

MEDICINA, ENFERMEDAD Y MUERTE EN LA
ITALIA TARDOANTIGUA: UN ACERCAMIENTO
A TRAVÉS DE LA *HISTORIA LANGOBARDORUM*
DE PAULO DIÁCONO¹

*Medicine, Disease and Death in
Late Antiquity Italy:
An Approach to the Historia Langobardorum
of Paulus Diaconus*

Luis R. MENÉNDEZ BUEYES
Universidad de Salamanca
mbueyes@usal.es

Fecha de recepción: 22-VIII-2012; aceptación definitiva: 20-IX-2012
BIBLID [0212-2052(2012)30;217-251]

RESUMEN: Durante el período conocido como Antigüedad Tardía comienza el establecimiento en la Península Italiana de poblaciones de origen germánico, entre las que destacan netamente las ostrogodas y longobardas. El presente trabajo pretende rastrear el estado de la medicina durante estos momentos y el análisis de su práctica a través de un acercamiento a las fuentes escritas, así como a la realidad de las paleopatologías

1. Este trabajo ha sido desarrollado dentro del Proyecto de Investigación HAR2010-18327 (La pluralidad social de la Hispania tardoantigua y visigoda a través de la documentación eclesiástica), financiado por la Secretaría de Estado de Investigación, del Ministerio de Ciencia e Innovación.

de estas poblaciones mediante el análisis de la obra de Pablo Diácono. De este análisis se puede desprender la precariedad sanitaria del momento, caracterizada por una serie de afecciones generalizadas, la alta mortalidad infantil, así como ciertas patologías graves.

Palabras clave: longobardos, patologías, enfermedades infecciosas, lepra, zoonosis, enfermedades mentales.

ABSTRACT: During the period known as Late Antiquity, populations of Germanic origin begin to settle in the Italian Peninsula, notably among them a population of ostrogoths and lomgobards. This essay attempts to outline the state of medicine and medical practice in lonbards communities during this time, and trace, through written sources and an analysis of the known the *Historia Langobardorum* of Paulus Diaconus. This analysis will help to reveal the precarious state of health at this time, one characterized by a series of widespread diseases, a high infant mortality rate, and certain serious pathologies.

Keywords: Lomgobards, pathologies, infectious disease, leprosy, zoonoses, mental disease.

1. INTRODUCCIÓN

Este trabajo forma parte de un amplio estudio sobre las enfermedades «reales» que padecieron las sociedades tardoantiguas de la Península Ibérica². En dicho trabajo se analizaron las fuentes textuales y las evidencias óseas en un intento de conocer los padecimientos que los hombres y mujeres sufrieron a lo largo de este amplio y complejo período. Con la intención de confrontar la información que las fuentes textuales arrojan sobre el tema, iniciamos un estudio comparativo con los *Dialogi* de Gregorio Magno³ y este que ahora presentamos en el que analizamos las referencias sobre posibles patologías y datos médicos en la *Historia Langobardorum* de Pablo Diácono. Partiendo de esta metodología de confrontación con dos obras muy distintas —hagiografía y crónica— que abarcan un período similar para Italia, creemos que pueden validarse en

2. MENÉNDEZ BUEYES, L. R.: *Medicina, enfermedad y muerte en la España Tardoantigua: Un acercamiento histórico a las patologías de las poblaciones de la época tardorromana e hispanovisigoda (siglos IV-VIII)*. Salamanca, 2012 (en prensa).

3. MENÉNDEZ BUEYES, L. R.: «Medicina, enfermedad y muerte en la Italia Tardoantigua: Un acercamiento a través de los *Dialogi* de Gregorio Magno», *Helmantica* (2012, en prensa).

parte los datos de las fuentes hispanas, invalidando o, al menos, minimizando así la posibilidad de que las noticias ofrecidas sobre diversas enfermedades sean meros tópicos literarios.

2. LA *HISTORIA LANGOBARDORUM*

La *Historia Langobardorum* fue compuesta durante los últimos años del siglo VIII, en el contexto del retiro de Paulo al monasterio de Montecasino, tras su estancia en la corte de Carlomagno⁴. La obra se inicia con los orígenes míticos del pueblo longobardo, y finaliza durante el reino de Pavía con la muerte en 744 de Liutprando. Aunque no existe un consenso generalizado, es muy posible que la obra se terminara intencionadamente en este momento de la historia de los longobardos, con la finalidad manifiesta de evitar incluir el relato de la desaparición de esta monarquía con la invasión franca⁵. Y es que Pablo confiaba en que Benevento pudiera continuar como legítimo sucesor del *regnum* lombardo, evitando la incompatibilidad con el dominio carolingio de Italia⁶. Sin embargo, otra línea de investigación cree que ciertos silencios de Pablo con respecto al reinado de Liutprando han de ser entendidos en relación con el público al que se dirigía la obra. A este respecto, R. McKitterick apunta que ese público sería el de los nuevos dominadores francos y el de la corte de Pavía, frente a la tesis tradicional que proponía un público relacionado con la corte longobarda benaventana. Por lo tanto, Liutprando sería presentado por Pablo como un precursor de Carlomagno, como un modelo en el cual los nuevos dominadores pueden enmarcarse en una línea de continuidad con la vieja monarquía⁷.

4. HERRERA ROLDÁN, P.: «Introducción», en Pablo Diácono, *Historia de los Longobardos*. Introducción, traducción y notas de P. Herrera Roldán, Cádiz, 2006, pp. 19, 22-26.

5. Parte de la crítica ha apuntado el que la obra estaría en realidad inacabada por la muerte de su autor, o, tal vez, como consecuencia de los turbulentos acontecimientos de este período. Con respecto a esta última posibilidad, CHRISTIE, N.: *I Longobardi. Storia e Archeologia di un Popolo*. Génova, 1997, pp. 191-192.

6. GOFFART, W.: *The Narrators of Barbarian History (A.D. 550-800)*. Jordanes, Gregory of Tours, Bede and Paul the Deacon. Notre Dame, 2009, pp. 333-347.

7. MCKITTERICK, R.: «Paul the Deacon and the Franks», *Early Medieval Europe*, VIII/3, 1999, pp. 319-339, seguida en parte por GASPARRI, S.: *Italia longobarda. Il regno, I Franchi, il papato*. Roma-Bari, 2012, pp. 95 y 163. Niega esta posibilidad HERRERA ROLDÁN, P.: «Introducción», *op. cit.*, p. 30, nota 69. Repaso crítico a esta y otras hipótesis en GOFFART, W.: *The Narrators of Barbarian History (A.D. 550-800)*, *op. cit.*, pp. XXX-XXXIV, y p. 380 para los silencios sobre la época de Liutprando. Goffart insiste en que Pablo no solo tiene como foco central el Principado lombardo de Benevento y su nuevo príncipe Grimoaldo III,

En cualquier caso, en su forma presente, se estructura en seis libros, que hacen a la obra carecer de un sentido de unidad o coherencia interna en algunas ocasiones. Ello es consecuencia de diversos factores, tales como la variedad de focos de atención, la diversidad de los elementos contenidos en la obra, la disposición de los hechos y la falta de precisión cronológica en los acontecimientos.

En este sentido, una de las dificultades que presenta la obra es la de incluir una gran variedad de elementos de naturaleza muy diversa que parecen ajenos al tema central, muy frecuentemente mezclados con los hechos de carácter histórico. Se trata de un rasgo común en la historiografía tardorromana, incluyendo leyendas, episodios heroicos, excursos geográficos, etnográficos, digresiones eruditas, diversas referencias sobre fenómenos naturales de tipo catastrófico, anécdotas biográficas de personajes accesorios a la historia de los longobardos, reproducción de correspondencia epistolar, epitafios, poemas, e incluso datos personales⁸. Pero serán estos hechos accesorios, como los referidos a la descripción de costumbres, los que nos proporcionen otra visión de este mundo en transición, y en especial en la cuestión que aquí nos interesa, que no es otra que las diversas noticias sobre aspectos médico-sanitarios.

Pero, como diversos autores han puesto de manifiesto, en el fondo no deja de existir en la obra un punto de cohesión interna, que se evidencia en el continuo esfuerzo por organizar los libros mediante acontecimientos claves del pueblo longobardo. A la existencia de esta estructura compleja hemos de unirle una perspectiva moralista y cristiana que recorre la obra por completo⁹.

Por lo que respecta a su finalidad, igualmente han sido apuntadas diversas opciones. Tal vez la que pueda ajustarse más a la realidad es aquella que presenta la obra de Pablo dentro del contexto político de la época en que fue concebida, es decir, el de la decadencia y pérdida de independencia del último bastión longobardo (Benevento). Se trataría por lo tanto de un intento de establecer una memoria histórica de la trayectoria

sino que también aboga por una Benevento amistosa con los francos, alineándose con el nuevo régimen de Pavía (*vid.* igualmente pp. 430-431).

8. HERRERA ROLDÁN, P.: «Introducción», *op. cit.*, p. 26. Con respecto al mundo mitológico de ámbito germánico que presenta la obra: MARTIN, J. S.: «From Godan to Wotan: An examination of two langobardic mythological texts», en <sydney.edu.au/arts/medieval/saga/pdf/303-martin.pdf>. Otros aspectos legendarios destacados, con predominio de los profanos, en GOFFART, W.: *The Narrators of Barbarian History (A.D. 550-800)*, *op. cit.*, pp. 425-429.

9. Sobre estas cuestiones, HERRERA ROLDÁN, P.: «Introducción», *op. cit.*, p. 28; GOFFART, W.: *The Narrators of Barbarian History (A.D. 550-800)*, *op. cit.*, pp. 332-333.

longobarda¹⁰. Como señala P. Herrera, «*es a partir de la finalidad moralizante e instructiva con la que Pablo interpreta la historia y los rasgos constitutivos de su pueblo, a saber, su origen germano y la capacidad de evolución que le llevó finalmente a asentarse en Italia e integrarse en su cultura por medio de su conversión al cristianismo, como más eficazmente se puede comprender la obra, así como articular y dar sentido a los múltiples y diversos elementos que la componen*»¹¹.

En efecto, de la obra se desprende que los intereses de Paulo Diácono están dirigidos a enfatizar dos aspectos muy concretos. En primer término, la relación entre el catolicismo y su implantación en el reino lombardo. Y en segundo lugar, la creación de una conciencia nacional apoyada en el credo religioso para construir una determinada visión histórica de los acontecimientos¹². En esa construcción nacional, y pese a la evidente actitud negativa frente al Imperio bizantino, no pasa desapercibida la notable influencia recibida por los lombardos en diversos aspectos de su sociedad, hasta el punto de producirse una adaptación profunda en prácticamente todos los ámbitos, tal como evidencia el que un lapso relativamente corto de tiempo abandonaron su forma de vestir e iniciaran el olvido de su lengua¹³, o la asimilación de parte de la medicina bizantina. Dentro de esta línea de acción, aún puede concretarse un fin más, un objetivo más concreto en la instrucción del joven príncipe Griomaldo III a través de la preservación y enaltecimiento de lo más definitorio de su pueblo¹⁴.

Con respecto a las fuentes de la *Historia Langobardorum*, estas son de muy diversa índole. La obra se documenta en fuentes escritas de carácter histórico, erudito, técnico, así como poéticas. Pero también en orales, relatos míticos y episodios legendarios de tono popular. Y para las cuestiones tratadas en el presente trabajo, tal vez las fuentes más interesantes son aquellas constituidas por la recogida de una serie de datos de carácter

10. CAPO, L.: «Paolo Diacono, e il mondo franco: l'incontro di due esperienze storiografiche», en *Paolo Diacono, uno scrittore fra tradizione longobarda e rinnovamento carolingio*, Udine, 2000, pp. 61-62.

11. HERRERA ROLDÁN, P.: «Introducción», *op. cit.*, p. 30.

12. GOFFART, W.: *The Narrators of Barbarian History (A.D. 550-800)*, *op. cit.*, p. 332; PÉREZ SÁNCHEZ, D.: «Identidad nacional y modelos femeninos en la obra de Paulo Diácono: La imagen de la emperatriz Sofía», *Studia Histórica. Historia Antigua*, 22, 2004, pp. 171-172.

13. JARNUT, J.: *Storia dei Longobardi*, Turín, 2002, pp. 130-133; POHL, W.: «Identità barbarica ed etnogenesi», en AILLAGON, J.J. (ed.): *Roma I Barbari. La nascita di un nuovo mondo*. Milán, 2008, p. 600; PÉREZ SÁNCHEZ, D.: «Identidad nacional y modelos femeninos en la obra de Paulo Diácono: La imagen de la emperatriz Sofía», *op. cit.*, p. 176.

14. GOFFART, W.: *The Narrators of Barbarian History (A.D. 550-800)*, *op. cit.*, pp. 330-347.

científico en unas ocasiones, y anecdóticas en otras, que el autor fue acumulando a lo largo de su vida, una vida caracterizada por un amplia y heterogénea experiencia personal y de estudio aplicado a muchas disciplinas¹⁵.

3. LA ENFERMEDAD Y LA MEDICINA EN LA *HISTORIA LANGOBARDORUM*

Pese a que la obra se encuentra distanciada dos siglos de los acontecimientos narrados, y a que presenta una dimensión espacial muy limitada¹⁶, se trata de una fuente capital para el período, y muchos autores consideran que Pablo Diácono es el autor más refinado en varios siglos de la cultura de Italia, ejemplificándose este aserto en el latín que utiliza en sus obras¹⁷. Tal y como ya hemos visto, la vasta cultura y trayectoria de su autor, le permite mencionar un abundante número de noticias que, en apariencia, pudieran parecer anecdóticas, pero que, sin embargo, nos dan luz sobre aspectos poco conocidos. Uno de esos ámbitos es el referido a los temas sanitarios del período. Aunque el tema ha sido tratado ya en algunos trabajos, estos han focalizado su atención preferentemente en las cuestiones etnomédicas y en la farmacopea natural practicada por los germanos¹⁸. Pero creemos que aún es posible extraer más información y, a las noticias aportadas por otras fuentes como los *Dialogi* de Gregorio Magno, sumarle un catálogo de patologías existentes en estas sociedades, unas patologías reales de la población (Figura 1), sin condicionamientos de carácter tópico-religioso debidos a la propia naturaleza de la fuente, aunque muchos de sus datos los toma de otros cronistas como Gregorio Magno, Gregorio de Tours o Beda.

15. JARNUT, J.: *Storia dei Longobardi*, *op. cit.*, pp. 134-135. Las fuentes de la obra son analizadas en HERRERA ROLDÁN, P.: «Introducción», *op. cit.*, pp. 31-36.

16. GASPARRI, S.: *Italia longobarda. Il regno, I Franchi, il papato*, *op. cit.*, p. 7.

17. GOFFART, W.: *The Narrators of Barbarian History (A.D. 550-800)*, *op. cit.*, p. 329; HERRERA ROLDÁN, P.: «Introducción», *op. cit.*, p. 41.

18. Buenos ejemplos de estos enfoques son los trabajos de ROTULO, V.: «La medicina degli antichi germani», *Atti dell'Accademia di Scienze, Lettere e Arti di Udine*, LXXXVII, 1995, pp. 73-93, y, muy especialmente, los debidos a FORNASARO, F.: «Elementi di medicina longobarda», *Circolo Vittorioso di Ricerche Storiche, Quaderno*, 6, 2001, pp. 1-11, y FORNASARO, F.: *La medicina dei longobardi*. Gorizia, 2008. En ellos se destaca el uso de remedios naturales —especialmente la fitoterapia— durante la etapa anterior a la llegada de los longobardos a Italia. Remedios extraídos de árboles como la encina (astringentes de la piel, tratamiento de heridas, absorbente intestinal), el olivo y el serval (cuidado de afecciones de los ojos). Asimismo usarían propóleos para el tratamiento de infecciones (especialmente oculares) y el fresno para ciertas formas de hidropesía y gota.

Una parte de los datos ofrecidos por Pablo son demasiados genéricos como para poder ofrecer una interpretación detallada más allá de evidenciar la presencia de determinados tipos de afecciones o de usos médicos. Así, las menciones a la alopecia¹⁹ de Griomaldo (V, 33), a un catarro común (VI, 32), o a la enfermedad que estuvo a punto de conducir a la muerte al rey Liutprando y de la que se consiguió recuperar (VI, 55). Pero en otras muchas ocasiones la *Historia de los Longobardos* nos ofrece más detalles.

3.1. *Enfermedades infecciosas y parasitarias*

Se trata sin duda de las más interesantes por un doble motivo. En primer lugar, por la evidente importancia que este tipo de patologías debieron de desempeñar en la salud de las poblaciones preindustriales. Y en segundo lugar, por la falta de evidencias que sobre ellas tenemos pues, por ejemplo, en los análisis osteológicos, las evidencias más directas posibles sobre la enfermedad en el pasado, son muy difíciles de detectar salvo que se trate de infecciones de larga duración y que dejen huellas sobre los huesos.

La obra se inicia con una consideración sumamente interesante (I, 1) sobre la influencia del clima en las poblaciones humanas²⁰. Ciertamente la influencia del clima sobre el carácter de los pueblos era un planteamiento muy generalizado en la etnografía y en la geografía durante la Antigüedad²¹. Pero lo que en este pasaje se plantea es el factor negativo que el calor representa al favorecer la extensión de la enfermedad. Ya el autor del tratado hipocrático *Aires, Aguas y Lugares* (VII y X) atribuía las enfermedades a las condiciones climáticas, así como a las variaciones en los vientos, las temperaturas y a factores geográficos y demográficos, así como a las estaciones del año y su relación con los ciclos humorales. Y en

19. La pérdida del cabello se puede producir en el marco de muchas enfermedades crónicas y debilitantes, así como en trastornos endocrinos (como el hipotiroidismo): DAMJANOV, I.: *Patología* (3ª edición). Barcelona, 2010 p. 408. Aunque desconocemos la naturaleza de la afección que padecía Griomaldo, Pablo nos informa de que murió por un accidente tras una flebotomía y que, tal vez, se le aplicaron medicamentos envenenados. Es decir, que padecía algún tipo de patología y pudo sufrir una reacción de hipersensibilidad en relación con ella. Véase más adelante.

20. Se trata de un planteamiento muy cercano al de los hipocráticos: GOFFART, W.: *The Narrators of Barbarian History (A.D. 550-800)*, op. cit., p. 384.

21. NICOLET, C.: *L'inventaire du monde. Géographie et politique aux origines de l'Empire romain*. París, 1996, pp. 87-124; KARANTASI, V.T.: *La Geografía Antigua*. Madrid, 1997.

este sentido, se asociaba el endemismo de ciertas enfermedades —como la malaria—, así como ciertos episodios epidémicos, con el aire viciado²². De hecho, más adelante (III, 31), Pablo nos informa de la entrada del ejército franco en Italia hacia 590 y de las operaciones militares que se realizaron, añadiendo que «*como era verano, el mal de la disentería empezó a golpear duramente al ejército franco debido al rigor del clima al que no estaban acostumbrados; por este mal murieron muchos de ellos*»²³.

Algunas de las informaciones que ofrece Pablo de carácter catastrófico nos resultan igualmente interesantes con respecto a nuestro propósito. En efecto, la *Historia de los longobardos* es una de las fuentes que más datos nos proporcionan sobre las características de la variabilidad climática del Mediterráneo así como sobre algunas evidencias sobre el cambio en las condiciones meteorológicas que parecen producirse durante la tardoantigüedad, y que irían más allá de un mero recuento de episodios catastróficos con intenciones religiosas²⁴. Así, en II, 10 se nos dice que tras copiosas nevadas a inicios del invierno, el siguiente verano se recogió una cosecha tan grande como no se recordaba, mientras que en II, 26, durante el asedio de la ciudad de Tesino por los longobardos, los bizantinos fueron diezmados por una epidemia que se produjo bajo Narsés y que, tras el año de abundancia, sobrevino una enorme hambruna que devastó toda Italia. Esta epidemia (565/571) parece ser que fue de grandes proporciones,

22. FERNGREN, G.B.: *Medicine and Health Care in Early Christianity*. Baltimore, 2009, p. 17; MARADONA HIDALGO, J. A.: *Historia de las enfermedades infecciosas*. Oviedo, 2010, pp. 39-41.

23. En la traducción de los diversos pasajes citados en este trabajo seguimos la edición de P. Herrera Roldán ya citada. Este comentario, en el que se evidencia la relación entre calor y ciertas enfermedades, se asimila a otro parecido de Gregorio de Tours (*Hist.* VI, 43) sobre la muerte del rey suevo Miro en 583 a los pocos días de regresar a *Gallaecia*, tras una expedición militar por la Bética, enfermo por las malas aguas y el aire insano de Hispania. El desarrollo de esta expedición en los entornos de Sevilla, es decir, en un contexto de zonas de marismas y en un clima mediterráneo, pueden orientar los comentarios de Gregorio hacia el paludismo o malaria (sin poder descartar la disentería y otros protozoos), que en España ha sido una patología endémica en la zona mediterránea hasta hace poco tiempo, y que aún causa estragos en todo el mundo: MENÉNDEZ BUEYES, L. R.: *Medicina, enfermedad y muerte en la España Tardoantigua*, *op. cit.*

24. Intenciones sobre las que se advierte en ARCE, J.: «Las catástrofes naturales y el fin del mundo antiguo», en IGLESIA DUARTE, J. J. DE LA (ed.): *Actas de la VII Semana de Estudios Medievales*. Nájera, 1997, pp. 27-36. Para el caso concreto de Pablo, GOFFART, W.: *The Narrators of Barbarian History (A.D. 550-800)*, *op. cit.*, pp. 389-390 y 401. En cualquier caso, la relación entre medicina y fenómenos naturales es muy extensa, especialmente en lo referido a los fenómenos astrológicos: FRENCH, R.: «Astrology in medical practice», en *Ancients and Moderns in the Medical Sciences. From Hippocrates to Harvey*. Aldershot, 2000, pp. 30-59, cap. VI.

sobre todo en Liguria, precedida un año antes por una serie de sucesos extraños, donde «*a la gente empezaron a salirle en la ingle o en otros sitios más delicados unas glándulas con forma de nuez o de dáttil; en breve las seguía el ardor de una fiebre insoportable, tanto que la persona moría en tres días. Pero si alguien superaba esos tres días podía tener esperanzas de vida*» (II, 4)²⁵.

Estos episodios se acompañan también de importantes inundaciones que provocaron una gran mortalidad en 589 (III, 23), y que fueron seguidos de una epidemia de peste inguinal en Roma en 590 con notable pérdida de población²⁶. Como es corriente en este tipo de episodios, se generan otra serie de acontecimientos catastróficos interrelacionados. Y en este sentido, Pablo nos informa de que en 591 «*hubo una sequía muy grave desde el mes de enero hasta el de septiembre y se produjo una gran carestía de alimentos*», condición que, a su vez, propició el que llegara —ese año y el siguiente— al territorio de Trento una gran cantidad de langostas de gran tamaño, si bien parece que no atacaron a las cosechas (IV, 2).

Las epidemias de peste inguinal se reproducen en 591 en Rávena, Grado, Istria, con un invierno de especial intensidad en cuanto a las bajas temperaturas (IV, 4), y en Rávena nuevamente así como en Verona en 598-599 (IV, 14).

La insistencia sobre el empeoramiento de las condiciones climatológicas es continua: el año que murió el papa Gregorio Magno (604) fue «*un invierno muy frío y en casi todos lados se murieron las vides. Igualmente las mieses fueron en parte devoradas por los ratones y en parte se echaron a perder por el solano*» (IV, 29). Nuevamente las lluvias torrenciales y las inundaciones asolan el territorio italiano (IV, 15), incluso ya en el siglo VIII (VI, 36).

En el contexto de esta serie de desastres, sobre el 643, se produce «*en Roma un gran terremoto y hubo por entonces una gran inundación, tras esto hubo una plaga de sarna tal, que nadie pudo reconocer a sus muertos debido a sus enormes tumores e hinchazones*» (IV, 45). Y entre 676 y 678, en relación según Pablo con la aparición de un cometa en agosto,

25. Esperanza de vida que parece implicar la existencia de una cierta inmunización a la enfermedad, CASTRO, S. de: *Manual de Patología General* (6ª edición). Barcelona, 2006, pp. 31-46.

26. Para estas inundaciones la principal fuente es Gregorio Magno (*Diag.* III, 19). En cuanto al episodio de peste, Gregorio de Tours (*Hist.* X, 1). En general sobre la peste de este period: McCORMICK, M.: «Toward Molecular History of the Justinianic Pandemic», en LITTLE, L. K. (ed.): *Plague and the end of Antiquity. The Pandemic of 541-750*, Cambridge-Nueva York, 2007, pp. 290-312.

una nueva peste (V, 31). La misma conjunción entre un eclipse lunar y otro solar, a los que de «*inmediato siguió una gravísima peste durante tres meses, a saber, julio, agosto y septiembre*» en Roma y Tesino, de la que «*morían al día siguiente*» (VI, 5) se produce en 680²⁷.

La conjunción de estos factores —junto con las plagas, guerras y catástrofes naturales—, muy a menudo bajo los rigores del verano, representa que, para los siglos VI-VII, nos encontremos ante una agricultura de subsistencia, amenazada de continuo por las hambrunas ante los contratiempos meteorológicos²⁸, lo que evidentemente conllevaría un estado de malnutrición de una buena parte de la población y un bajo nivel de vida, que mantendría a estas poblaciones también en bajos niveles de buena salud, como las evidencias apuntan para el caso de la Península Ibérica²⁹. Es cierto que estas alusiones a diversos elementos catastróficos, recogidos por Pablo a notable distancia cronológica de los mismos, pueden ser interpretadas como *topoi*, buscando un efecto dramático acorde con los fines de la obra, por lo que hemos de ser cautos³⁰. Sin embargo, existen evidencias paleoclimáticas sobre el hecho de que en Italia (al igual que en otras zonas de Europa), durante los siglos V-VI, se produjo un aumento de las precipitaciones y un ligero pero significativo descenso de las temperaturas. Estas circunstancias conllevaron el progresivo abandono de lugares de habitación, entre otras causas, por producirse una re-emergencia de las zonas pantanosas y, posiblemente, problemas con los cultivos³¹.

27. Este factor de estacionalidad de la epidemia, que se produce durante los meses de verano, algo muy común en Europa, es una de las evidencias que avalan la identificación de esta episodio con la *Y. pestis*: SALLARES, R.: «Ecology, Evolution, and Epidemiology of Plague», en LITTLE, L. K. (ed.): *Plague and the end of Antiquity. The Pandemic of 541-750*. Cambridge-Nueva York, 2007, p. 282.

28. Como evidencia el comentario de Pablo (VI, 35) sobre que, en tiempos de Ariperto, «*la fertilidad de la tierra fue grande, pero fueron tiempos de guerra*».

29. MENÉNDEZ BUEYES, L. R.: *Medicina, enfermedad y muerte en la España Tardoantigua*, *op. cit.*

30. En este sentido, GOFFART, W.: *The Narrators of Barbarian History (A.D. 550-800)*, *op. cit.*, pp. 389-390, 398-399 y 427.

31. CHRISTIE, N.: *From Constantine to Charlemagne. An Archaeology of Italy AD 300-800*. Aldershot, 2006, pp. 484-487 y 500-504, para quien el cambio climático es un hecho más en la sucesión de acontecimientos del período, pero no el más importante. En cualquier caso, con respecto a los temas sanitarios, evidentemente estos cambios conllevaron consecuencias, una de ellas posiblemente la extensión de la malaria, tal y como parece documentarse en estos tiempos: SALLARES, R.: *Malaria and Rome: A history of malaria in ancient Italy*. Oxford, 2002. Y es que la combinación de las plagas descritas por diversas fuentes y la malaria marcaron en este período un momento especialmente complejo desde el punto de vista sanitario: SALLARES, R.: «Ecology, Evolution, and Epidemiology of Plague», *op. cit.*, pp. 263-264.

Además contamos con una fuente más cercana a los acontecimientos —como es Casiodoro (*Var.* XII, 25)— que nos confirma la importancia de estos cambios climáticos.

Como ocurre en Hispania, estas plagas de langosta pueden estar protagonizadas por la variedad *Dociostaurus maroccanus*. Cuando la densidad de su número alcanza cierto umbral, los individuos cambian de forma, de color, de fisiología, de comportamiento, de modo de desarrollo y de costumbres ecológicas. La plaga se origina cuando se produce una pululación o reproducción masiva de la forma sedentaria del insecto bajo la acción de factores ecológicos favorables, tales como lluvias intensas en el momento adecuado. Una vez que han proliferado, al generarse una serie de factores desfavorables y, muy especialmente en situaciones de sequía, las langostas pasan en una o dos generaciones a formar bandas y enjambres que inician grandes migraciones, adaptándose a variados ecosistemas que devastan a su paso, pues además cada individuo consume cada día su propio peso en alimento. En este sentido, se pueden distinguir entre áreas de invasión, zonas permanentes (reservorios) y focos gregarígenos, que es donde se genera la fase gregaria que se pone en movimiento. Los daños que provocan son de muy amplio espectro, pues roen las hojas, las flores, los frutos, las simientes, las cortezas o los brotes de las plantas e, incluso, al posarse en masa, rompen las ramas de los árboles³².

Como decimos, todo ello agravado a su vez por un permanente estado de mal nutrición, con bajo aporte de proteínas de origen animal, lo que sería causa de la aparición en los niños de la desnutrición por proteínas de calorías, generando enfermedades como el kwashiorkor, el marasmo nutricional y el washiorokor marasmático³³, carencias nutricionales que se pueden constatar en nuestras poblaciones en estudio a través de patologías como la hipoplasia de esmalte y otra serie de indicios que se presentan de forma constante en los huesos encontrados en las excavaciones³⁴.

Diversos estudios han puesto de manifiesto que la influencia de la nutrición en el resultado de las infecciones es variable. Hay pruebas muy claras sobre morbilidad en el sarampión, diarreas, tuberculosis, para la mayor parte de las infecciones respiratorias, tos ferina, para la mayoría de

32. BUJ BUJ, A.: «La plaga de la langosta. Permanencia de un riesgo biológico milenarío», *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, XII, 270 (106), 2008 <<http://www.ub.es/geocrit/sn-270-106.htm>>.

33. ROZMAN, C.: *Medicina Interna* (4ª edición). Barcelona, 2010, pp. 560-561.

34. MENÉNDEZ BUEYES, L. R.: *Medicina, enfermedad y muerte en la España Tardoantigua*, *op. cit.*

los parásitos intestinales, cólera, lepra y herpes. Las evidencias son variables en el tifus, difteria, estafilococos, estreptococos, gripe, sífilis y en las infecciones sistémicas por helmintos. Por el contrario, el impacto resulta mínimo en patologías como la viruela, malaria, peste, fiebre tifoidea, tétanos, fiebre amarilla, encefalitis y poliomielitis. Pero, en cualquier caso, todas las infecciones —independientemente del agente infeccioso— pueden empeorar el estado de nutrición mediante una serie de mecanismos (reducción del apetito, pérdida metabólica de nutrientes, mayores necesidades metabólicas, y menor absorción cuando se ve afectado el tracto gastrointestinal). De forma inversa, las deficiencias de nutrición pueden reducir la resistencia a la infección y aumentar su gravedad³⁵.

Peste —posiblemente bubónica— y disentería son las dos patologías infecciosas que Paulo puede documentar³⁶. La más frecuentemente mencionada, como ocurre con otras fuentes, es la peste. Con respecto a esta patología, y como se ha señalado en diversas ocasiones, estas pestilencias de las fuentes no siempre han de identificarse con la *Yersina pestis*, siendo muchas de estas epidemias debidas a la viruela, sarampión y otras afecciones que presentan exantemas, y que desde el siglo VI ya cuentan con descripciones más o menos claras³⁷. Por otro lado, la *Yersina pestis* presenta su forma más frecuente como *peste bubónica*, causada por la mordedura de una pulga infectada, cuya sintomatología sí puede coincidir con la relatada en los episodios presentados en II, 4 y III, 23³⁸.

35. ROTBERG, R. I. y RABB, Th. K.: «La relación entre nutrición, enfermedad y condiciones sociales: Una presentación gráfica», en ROTBERG, R. I. y RABB, Th.K. (comps.): *El Hambre en la Historia. El impacto de los cambios en la producción de alimentos y los modelos de consumo sobre la sociedad*. Madrid, 1990, pp. 335-338.

36. Las diversas menciones que realiza Pablo sobre estas enfermedades atestiguan su conocimiento de que existían distintos tipos de fiebres. Fiebres que eran tratadas por los francos, y posiblemente por los lombardos, con ciertas plantas como la hiedra: FORNASARO, F.: «Elementi di medicina longobarda», *op. cit.*, p. 6.

37. NUTTON, V.: *Ancient Medicine*, Abingdon, Oxon, 2005, pp. 322, nota 44 y 323, nota 54; BIRABEN, J.-N.: «Le malattie in Europa: Equilibri e rotture della patocenosi», en GRMEK, M. D. (ed.): *Storia del pensiero medico occidentale. Antichità e Medioevo*, Roma-Bari, 2007, pp. 467-470; MARADONA HIDALGO, J. A.: *Historia de las enfermedades infecciosas*, *op. cit.*, pp. 48-55 y 62. Por ejemplo, algunos episodios de peste ofrecidos por Gregorio Magno podrían identificarse con el sarampión: MENÉNDEZ BUEYES, L. R.: «Medicina, enfermedad y muerte en la Italia Tardoantigua: Un acercamiento a través de los *Dialogi* de Gregorio Magno», *op. cit.*

38. Pablo nos informa igualmente sobre la peste y la hambruna que asoló Constantinopla en el asedio musulmán de 717 (VI, 47). Sobre las características de la peste, de manera resumida, *vid.* SALLARES, R.: «Ecology, Evolution, and Epidemiology of Plague», *op. cit.*, pp. 231-289. Contra la peste y otros tratamientos cutáneos se utilizaba el denominado «Vino de San Paolo», elaborado a partir de helenio, un potente diurético que

La disentería, mencionada expresamente en III, 31, es la única vez que aparece en las fuentes que estamos analizando en nuestra trilogía de estudios. La medicina clásica presenta la cuestión de las diarreas epidémicas de una forma un tanto imprecisa. De hecho, bajo la denominación de disentería se incluía cualquier diarrea grave e intensa, siendo imposible precisar su causa. Aunque es indudable que afecciones como la disentería fueron de gran importancia, atacando por ejemplo a los ejércitos acuartelados durante los tórridos meses de verano³⁹.

La disentería bacilar o *shigelosis* es una enfermedad bacteriana aguda que afecta predominantemente al colon distal, sigma y recto. Hay unos 39 serotipos de *Shigella* que se incluyen en cuatro especies (*S. dysenteriae* tipo 1, *S. flexneri*, *S. boydii* y *S. sonnei*). Si bien cualquier especie de *Shigella* puede lugar a un cuadro disentérico fulminante, *S. sonnei* suele asociarse con los cuadros más leves y *S. dysenteriae* con las más graves. La enfermedad afecta más a los niños que a los adultos, y a los varones más que a las mujeres. En la actualidad, predomina en áreas de bajo nivel socioeconómico, donde el hacinamiento y malas condiciones sanitarias son evidentes. El reservorio natural del agente es el tubo gastrointestinal del ser humano. La transmisión es por vía fecal-oral, y a veces por vectores intermediarios, como alimentos, agua, moscas y fómites, bastando para ello unos pocos microorganismos. El período de incubación de la enfermedad es de 1 a 7 días, con predominio de 1 a 4 días. Suele comenzar con fiebre, dolor abdominal, diarrea y deshidratación, en una fase que dura de 1 a 3 días; la segunda fase, aunque no constante, puede durar semanas, se caracteriza por deposiciones más escasas, frecuentemente suele existir tenesmo y las heces presentan a menudo sangre de aspecto rojo brillante y moco. No suele haber fiebre y los pacientes se encuentran anoréxicos, lo que conlleva pérdida de peso y empeoramiento del estado nutricional⁴⁰. La disentería es una causa importante de morbilidad y

ayuda a acelerar el metabolismo de recambio y a la eliminación de toxinas: FORNASARO, F.: «Elementi di medicina longobarda», *op. cit.*, pp. 5-6.

39. NUTTON, V.: *Ancient Medicine*, *op. cit.*, p. 25; MARADONA HIDALGO, J. A.: *Historia de las enfermedades infecciosas*, *op. cit.*, pp. 143-145, 250-251 y 281-284.

40. Existe también una disentería amebiana debida al parásito *Entamoeba histolytica*, que actualmente es la tercera causa más frecuente de muerte por enfermedad parasitaria en todo el mundo, cuya infección se produce tras la ingestión de quistes en agua o alimentos contaminados, así como a través de las manos. Produce colitis e infección extraintestinal (especialmente absceso hepático). Sobre la disentería: SORIANO, F. y FERNÁNDEZ ROBLAS, R.: «Diarreas infecciosas», en PEREA PÉREZ, E. J. (ed.): *Enfermedades Infecciosas*. Barcelona, 1991, p. 359; FAUCI, A. S.; BRAUNWALD, E.; KASPER, D. L.; HAUSER, S. L.; LONGO, D. L.; JAMESON, J. L. y LOSCALZO, J.: *Harrison Manual de Medicina* (17ª edición). Madrid, 2010, pp. 458-460. Es muy posible que los episodios de disentería mencionados en la Antigüedad sean

mortalidad por diarrea, siendo especialmente grave en los lactantes, niños desnutridos o que desarrollan deshidratación clínicamente evidente durante su enfermedad. La muerte suele ocurrir generalmente por el extenso daño producido en el íleon distal y colon (ulceración extensa de la superficie epitelial de la mucosa colónica), complicaciones de sepsis, infección secundaria (como neumonía) o desnutrición grave. Se trata de una patología que ocurre con mayor intensidad y gravedad en los niños que tienen o han padecido sarampión recientemente⁴¹.

La lepra únicamente es mencionada en una ocasión y de forma un tanto marginal (VI, 16), en el contexto de la labor asistencial eclesiástica de un ermitaño, algo que era habitual pues la naturaleza de esta patología sometía a los afectados a un alto nivel de exclusión social y, por lo tanto, de aislamiento⁴². Aislamiento que se encuentra en buena medida en el origen de los establecimientos hospitalarios vinculados a la caridad cristiana que surgen en la zona oriental del Imperio Romano desde los tiempos de Constantino, extendiéndose posteriormente a lo largo del Mediterráneo occidental⁴³.

En relación directa con la infección están las patologías parasitarias —a su vez, siempre íntimamente relacionadas con la miseria, la mala alimentación, la mala calidad del agua y la ausencia de un mínimo de medidas higiénicas—, y que han desempeñado otro de los factores clave en

consecuencia de amoebiasis: COX, F. E. G.: «History of Human Parasitology», *Clinical Microbiology Reviews*, 15 (4), 2002, p. 603.

41. USAID, OMS, UNICEF: «Disentería, diarrea persistente y diarrea asociada a otras enfermedades», *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 34 (2), 1995, pp. 75-80.

42. En el caso de Italia se ha postulado que fue reintroducida por los bizantinos. Su tratamiento pasaba por el aislamiento de los afectados en hospitales que se encontraban frecuentemente alejados de los núcleos urbanos. De hecho, el *Código de Rotario* contiene disposiciones sobre la expulsión de la comunidad de los infectados, así como sobre la declaración de *muerte civil* de los mismos: FORNASARO, F.: *La medicina dei longobardi*, *op. cit.*, pp. 45 y 87; AGRIMI, J. y CRISCIANI, C.: «Carità e assistenza nella civiltà cristiana medievale», en GRMEK, M. D. (ed.): *Storia del pensiero medico occidentale. Antichità e Medioevo*, Roma-Bari, 2007, pp. 249 y 258. Parece una patología que se extiende por Europa hasta el siglo XV, siendo sustituida desde entonces por la tuberculosis, tal vez como consecuencia de una inmunidad cruzada entre ambas enfermedades: DONOGHUE, H. D.; MARCSIK, A.; MATHESON, C.; VERNON, K.; NUORALA, E.; MOLTO, J. E.; GREENBLATT, C.L. y SPIGELMAN, M.: «Coinfection of *Mycobacterium tuberculosis* and *Mycobacterium leprae* in human archaeological samples: a possible explanation for the historical decline of leprosy», *Proceeding of the Royal Society Biological Sciences*, 272, 2005, pp. 389-394.

43. HORDEN, P.: «The Earliest Hospitals in Byzantium, Western Europe, and Islam», *Journal of Interdisciplinary History*, XXXV (3), 2005, pp. 361-389; AGRIMI, J. y CRISCIANI, C.: «Carità e assistenza nella civiltà cristiana medievale», *op. cit.*, p. 237; FERNGREN, G. B.: *Medicine and Health Care in Early Christianity*, *op. cit.*, pp. 124-130.

la salud de las poblaciones históricas⁴⁴, como de hecho lo ha sido hasta hace relativamente poco y lo sigue siendo en el presente en los países pobres⁴⁵. Los textos hipocráticos nos evidencian que las afecciones del aparato digestivo eran muy importantes, pero difíciles de interpretar, siendo las diarreas y el consumo de aguas de mala calidad algo muy frecuente⁴⁶.

Y es que un aspecto característico de la praxis médica del momento llevada a cabo por eclesiásticos (los principales practicantes de atenciones médicas) se limitaba a la interpretación de la dietética —*alimentos delicados y saludables*— como *regula vitae* u *ordo vitalis*. Es decir, la conexión en definitiva entre la regla para la perfección cristiana, núcleo esencial del estatuto de la vida monástica, y las varias prescripciones dietéticas para sanos y enfermos (establecida en la Regla de San Benito y en las recomendaciones de Leandro de Sevilla) basadas en prácticas empíricas carentes de eficacia y en seudosaberes fisiopatológicos y farmacodinámicos⁴⁷. Un ejemplo típico de esta literatura dietética de la Tardoantigüedad es el opúsculo intitulado *Epistula Anthimi ad gloriossimum Theodoricum regen Francorum*. De su autor, Antimo, únicamente sabemos que fue un médico que trabajó entre finales del siglo V y principios del VI d. C. La obra contiene un ideario muy simple: la salud depende de los alimentos consumidos por el hombre, cuando son de buena calidad y están preparados adecuadamente, serán bien digeridos y darán vigor al cuerpo. En eso consiste la higiene⁴⁸. Otro tipo de prácticas higiénicas, como el aseo personal, no gozaban de demasiadas atenciones por parte de estos asistentes religiosos por las posibles connotaciones concupiscentes que estas prácticas podían tener. De hecho, no se admitía de buen grado por parte de la Iglesia el uso de los baños, prescribiéndose en contadas ocasiones⁴⁹. Por lo tanto, la higiene corporal no era algo que se cuidara, ni tan siquiera

44. ARAÚJO, A. y FERREIRA, L. F.: «Paleoparasitology and Antiquity of Human Host-parasite Relationships», *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, 95 (Suppl. D), 2000, pp. 89-93.

45. MCKEOWN, Th.: *Los orígenes de las enfermedades humanas*. Madrid, 2006; NANDY, S., IRVING, M., GORDON, D., SUBRAMANIAN, S.V. y SMITH, G. D.: «Poverty, child undernutrition and morbidity: new evidence from India», *Bulletin of the World Health Organization*, 83 (3), 2005, pp. 210-216.

46. BIRABEN, J.-N.: «Le malattie in Europa: Equilibri e rotture della patocenosi», *op. cit.*, p. 449.

47. LAÍN ENTRALGO, P.: *Historia de la Medicina*, Barcelona, 2006, pp. 189-190; GIL SOTRES, P.: «Le regole della salute», en GRMEK, M. D. (ed.): *Storia del pensiero medico occidentale. Antichità e Medioevo*, Roma-Bari, 2007, pp. 404-405.

48. GIL SOTRES, P.: «Le regole della salute», *op. cit.*, pp. 404-405.

49. Gregorio Magno lo menciona en dos ocasiones (*Diag.* IV, 41, 3; IV, 57, 3-4). El propio Pablo menciona las aguas termales de Acqui sin establecer sus propiedades y posibles usos (II, 16). Según algunos autores, estas prácticas chocarían con las tradiciones

por la mayoría del clero. Pablo nos presenta una curiosa escena (V, 38) en la que el usurpador Alahis se burla del diácono Tomás con respecto al descuido corporal a que a menudo se sometían los religiosos y, de forma menos clara, sobre su comportamiento sexual⁵⁰. De hecho, las reglas monásticas de época visigoda consideran que el baño únicamente debe de ser usado como remedio de la salud⁵¹.

Con anterioridad al desarrollo de la microbiología en la segunda mitad del siglo XIX y —en concreto— durante la Antigüedad, los únicos agentes vivos causantes de enfermedades que se conocían eran los parásitos visibles a simple vista. Así, el bizantino Alejandro de Tralles (siglo VI) realizó excelentes observaciones clínicas sobre los parásitos intestinales, al igual que Oribasio o Enzio de Amida⁵². Si bien su presencia no siempre fue bien interpretada, como ocurre en el episodio narrado por Pablo Diácono (III, 34) con respecto al rey Gontrán, que: *«presa de un sueño muy pesado, se durmió con la cabeza echada sobre las rodillas de aquel leal servidor. De su boca salió un pequeño animal con forma de reptil»*. Aunque esta noticia forma parte de una narración de carácter fantástico sobre la aparición de un tesoro⁵³, lo que se describe posiblemente es una infección por helmintos basada en episodios que la experiencia diaria proporcionaba con enfermos contagiados por estos parásitos tan comunes. Tal vez ascariosis, causada por *Ascaris lumbricoides*, el más largo de los nematodos intestinales, que alcanza hasta 40 cm., con unos 5 mm. de grosor, y que se transmite a través de la tierra contaminada con heces fecales⁵⁴. Existe

germánicas de los longobardos, que valoraban el uso de las aguas termales de diversas formas: FORNASARO, F.: «Elementi di medicina longobarda», *op. cit.*, p. 4.

50. HERRERA ROLDÁN, P.: «Introducción», *op. cit.*, p. 185, nota 44.

51. Así, por ejemplo, Leandro de Sevilla en su *De institutione virginum* XX.

52. LÓPEZ PIÑERO, J. M.: *Historia de la Medicina*. Madrid, 2005, p. 105; FORNASARO, F.: *La medicina dei longobardi*, *op. cit.*, pp. 31-32. En los textos hipocráticos se describe con precisión la tenia, y se habla de un tipo de parásito que indiscutiblemente es áscaris: BIRABEN, J.-N.: «Le malattie in Europa: Equilibri e rotture della patocenosi», *op. cit.*, p. 450. Igualmente el áscaris se documenta a lo largo de todo el período romano, siendo descrito por Pablo de Egina (625-597); por su parte, la cestodiasis fue conocida indirectamente: COX, F. E. G.: «History of Human Parasitology», *op. cit.*, pp. 596 y 601-603.

53. La vinculación de serpientes y lagartos con el hallazgo de tesoros ocultos (arquetipo del guardián del tesoro) se encuentra muy enraizada en numerosas tradiciones populares (muy notablemente en la mitad septentrional de España), llegando hasta nuestros días. El caso relatado por Pablo sería uno de los ejemplos más antiguos que se han documentado de dicha tradición: GARCÍA FIGUEROLA, M.: *Tesoros escondidos de la Meseta Norte*, Valladolid, 2012, pp. 60-61. En cualquier caso, la narración es suficientemente significativa como para poder entrever la mezcla de elementos fantásticos (tesoro) y reales (parásito intestinal).

54. Cox, F. E. G.: «History of Human Parasitology», *op. cit.*, pp. 596-597.

una discusión sobre el origen de la enfermedad y su posible transmisión a través del cerdo⁵⁵.

Los nematelmintos son gusanos de cuerpo redondo, con una estructura general alargada y delgada, con extremos que se afilan gradualmente. Presentan simetría radial y el cuerpo no es segmentado. En el extremo anterior poseen ganchos, dientes, cerdas o papilas que sirven para abrirse paso a través de los tejidos o fijarse en ellos. La boca se halla rodeada por labios y cerdas o papilas sensoriales, y el cuerpo se encuentra rodeado de una cutícula externa hialina sin células, un epitelio inferior y una capa de células musculares. Una capa de tejido conectivo recubre la cavidad general. La locomoción se realiza por contracciones musculares, ya que carecen de órganos locomotores. En el caso de áscaris, la alimentación se realiza mediante la absorción de contenido instestinal⁵⁶.

Los huevecillos que se degluten se rompen en el intestino, invaden la mucosa, migran hasta los pulmones, irrumpen en los alvéolos y ascienden por el árbol bronquial, siendo nuevamente deglutidos y llegando hasta el intestino delgado donde maduran y son expulsados. Si en la infestación el número de gusanos no es demasiado elevado, el paciente cursa sin síntomas. En la migración pulmonar, puede existir tos y dolor retroesternal, y en con ocasiones disnea o esputo sanguinolento, fiebre y eosinofilia, así como neumonitis eosinofílica (síndrome de Löeffler). Si el número de gusanos es elevado provoca dolor, obstrucción del intestino delgado, perforación, vólvulus, obstrucción biliar y cólico o pancreatitis⁵⁷. La reacción inflamatoria eosinófila, al parecer, es dependiente de los linfocitos⁵⁸.

La otra enfermedad parasitaria que es mencionada expresamente por Pablo es la sarna o escabiosis, una ectoparasitosis producida por *Sarcoptes scabiei hominis*, un arácnido del orden acarino, de la familia *Trombididae*⁵⁹. Es conocida desde la Antigüedad, considerándose una

55. LOREILLE, O. y BOUCHET, F.: «Evolution of Ascariasis in Human and Pigs: a Multi-disciplinary Approach», *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, 98 (Supl. I), 2003, pp. 39-46.

56. PALOMARES, J. C. y PEREA, E. J.: «Microorganismos productores de las enfermedades infecciosas», en PEREA PÉREZ, E. J. (ed.): *Enfermedades Infecciosas*, Barcelona, 1991, pp. 25-26.

57. FAUCI, A.S. *et alii*: *Harrison Manual de Medicina*, op. cit., pp. 648-659; ROZMAN, C.: *Medicina interna*, op. cit., pp. 727-728.

58. GALERA, H.; MATILLA, A.; GONZÁLEZ CÁMPORA, R. y ORTEGA, I.: «Anatomía patológica de las enfermedades infecciosas», en PEREA PÉREZ, E. J. (ed.): *Enfermedades Infecciosas*. Barcelona, 1991, p. 135.

59. WALTON, S. F.; MCBROOM, J.; MATHEWS, J. D.; KEMP, D. J. y CURRIE, B. J.: «Crusted Scabies: A Molecular Analysis of *Sarcoptes scabiei* Variety hominis Populations from Patients with Repeated Infestations», *Clinical Infectious Diseases*, 29 (5), 1999, pp. 1226-1230; CAMPILLOS PÁEZ, M. T.; CAUSÍN SERRANO, S.; DURO MOTA, E.; AGUDO POLO, S.; MARTÍNEZ RAMÍREZ, M. O. y

enfermedad humoral desde Galeno, explicándose por lo tanto el hecho de que se contagiara como un efecto de los humores evaporados desde el cuerpo⁶⁰. Se trata posiblemente de la dermatosis parasitaria más frecuente en el mundo occidental hasta hace 50 años. A partir de entonces disminuyó gradualmente hasta casi desaparecer de Europa y América. Pero desde 1970 se observa en los países Iberoamericanos y en España un gradual incremento de casos, con verdaderas epidemias. La pobreza, el hacinamiento, la desnutrición, la promiscuidad sexual y las malas condiciones higiénicas son factores de riesgo. Es decir, factores presentes en una sociedad antigua y en las condiciones concretas en las que esta se produce, como en la situación narrada por Pablo, pues tras una serie de catástrofes naturales en una gran ciudad, se produce «una plaga de sarna tal, que nadie pudo reconocer a sus muertos debido a sus enormes tumores e hinchazones» (IV, 45).

El parásito no es vector de ninguna enfermedad sistémica. La transmisión suele ser directa por contacto estrecho, muchas veces sexual. De hecho, la escabiosis se considera una enfermedad de transmisión sexual porque se transmite por contacto humano estrecho, puesto que el ácaro no sobrevive fuera del huésped, a temperatura ambiente, más de 24-36 horas y porque se ha documentado la asociación entre esta patología y otras enfermedades de transmisión sexual. Afecta a todas las edades, pero es más frecuente a medida que esta aumenta. La hembra adulta es la causante de la enfermedad, pues labra los túneles en el estrato córneo de la epidermis. El período de incubación se considera de 30 a 60 días, y el principal síntoma es el picor (normalmente nocturno) y una erupción generalizada en el tronco y en los miembros, aunque la cabeza nunca se afecta, excepto en los niños menores de dos años.

Las lesiones primarias son surcos acarinos (en zonas de flexión de las muñecas, espacios interdigitales de las manos, región lateral de las palmas y dorso del pie), vesículas (en los bordes de los pies en lactantes) y nódulos (en las axilas y, en los varones, en los genitales). Las secundarias pequeñas pápulas urticariformes (en tronco, axilas, aréolas, cintura, nalgas y muslos, así como en pliegues, pene y escroto), lesiones de rascado, excoriaciones, placas eccematosas y sobreinfección bacteriana (piodermatitis). También se pueden encontrar lesiones inflamatorias en axilas, región

SÁNCHEZ DE LA NIETA MARTÍN, J. M.: «Escabiosis: revisión y actualización», *MEDIFAM*, 12 (7), 2002, pp. 442-452.

60. MARADONA HIDALGO, J. A.: *Historia de las enfermedades infecciosas, op. cit.*, pp. 131-132.

mamaria, zona periumbilical, nalgas y muslos, debidas a las reacciones de hipersensibilidad que genera el huésped⁶¹.

Hay dos variantes clínicas de la sarna, la típica y la noruega o costrosa. Esta última, que tal vez sea la que se describe en el texto, afecta sobre todo a pacientes inmunodeprimidos. Así, los factores predisponentes para esta variedad —que podían existir en estas sociedades antiguas— son los trastornos mentales (tales como la demencia senil o el síndrome de Down), la diabetes, la malnutrición (déficit de vitamina A, beriberi), enfermedades infecciosas (como la tuberculosis, lepra o disentería bacilar), lesiones medulares, trastornos linforreticulares, una higiene deficiente, o enfermedades reumatológicas (artritis reumatoide, etc.)⁶². Sus características podrían hacer que se confundiese con la lepra, pues se localiza en plantas, palmas, cuero cabelludo y uñas, con lesiones costrosas, además de lesiones hiperqueratósicas de la piel, engrosamiento de las uñas, alopecia, hiperpigmentación, eosinofilia y piodermia con adenopatías. Además, su contagio es más fácil.

3.2. Parálisis y traumatismos

Entre las causas más comunes de incapacidad se encuentran los diversos tipos de traumatismos y sus consecuencias. La paleopatología documenta en el período en estudio la presencia de traumatismos y fracturas en número muy elevado. Pueden llegar a causar una gran discapacidad, en especial en caso de no ser reducidas o de serlo de forma no correcta, lo que en la práctica era muy habitual, como evidencian los hallazgos arqueológicos. La causa más frecuente de una fractura es un traumatismo, pero también el sobreesfuerzo continuado debido a ciertos trabajos que requieren mucho trabajo físico, llegando a producir patologías de carácter degenerativo. Las prácticas deportivas y la caza, cuya ejercicio aparece en la *Historia de los longobardos* (VI, 39), pueden conducir a accidentes graves en este sentido, como el episodio en el que un joven muere, en este caso debido a un flechazo (VI, 58).

En numerosas ocasiones estos accidentes y traumatismos requerían de prácticas quirúrgicas e, incluso de amputaciones. Según parece, los longobardos poseían conocimientos sobre cómo resolver una luxación mediante

61. CAMPILLOS PÁEZ, M. T. *et alii*: «Escabiosis: revisión y actualización», *op. cit.*, pp. 444-445; ROZMAN, C.: *Medicina interna*, *op. cit.*, p. 730; FAUCI, A. S. *et alii*: *Harrison Manual de Medicina*, *op. cit.*, pp. 657-658.

62. CAMPILLOS PÁEZ, M. T. *et alii*: «Escabiosis: revisión y actualización», *op. cit.*, p. 445.

vendaje, así como tratar fracturas y contusiones. Igualmente tenían ciertos conocimientos quirúrgicos, al menos aplicados a técnicas veterinarias⁶³. Pablo menciona un episodio en el que aparece «*un cojo que tenía un pie cortado y usaba una pata de palo hasta la rodilla*» (VI, 6). Se trata de la evidencia del uso de una prótesis de madera, de un tipo bastante común. En el mundo greco-romano están documentadas tanto prótesis de madera como otras más evolucionadas⁶⁴. Y algunos cementerios del período tardoantiguo muestran ejemplos de prótesis de extremidades. En Bonaduz (Suiza), un hombre (siglos V-VII d. C.) parece haber sido enterrado con un pie derecho artificial. Los análisis de los restos y de la tierra circundante sugieren que se trataba de una bolsa de cuero rellena con algún tipo de material vegetal (heno o musgo), siendo reforzada con una base de madera unida por clavos de hierro. Otro pie, esta vez de madera y bronce, se ha encontrado en una tumba franca en Griesheim (siglos VII-VIII d. C.). Faltaba la parte inferior de la pierna izquierda, y el pie parece que se unía a una extensión de madera que llegaba hasta la rodilla, atándose al muñón⁶⁵. Así mismo, una pieza del museo de Friuli ha sido interpretada como un cinturón para hernias de época longobarda⁶⁶.

Otra de las afecciones que aparecen más frecuentemente en nuestras fuentes son las parálisis. Estas pueden ser de muchos tipos y deberse a causas muy diversas. En la *Historia de los longobardos* Pablo relata el caso del longobardo que quiso matar a Hospicio, desenvainó la espada para cortarle la cabeza, «*pero de inmediato su diestra se detuvo en el mismo golpe y quedó rígida, sin que pudiera hacerla volver a él, por lo que soltó la espada y la dejó caer a tierra*» (III, 2). Más allá del tópico literario de la imposibilidad de hacer daño a un hombre santo por un efecto milagroso⁶⁷, se trata de una debilidad muscular aguda localizada en una extremidad superior que puede tener un diagnóstico diferencial muy amplio atendiendo a los escasos datos con los que contamos. El enfermo se recupera

63. FORNASARO, F.: «Elementi di medicina longobarda», *op. cit.*, p. 4.

64. BLIQUEZ, L. J.: «Prosthetics in classical antiquity: Greek, Etruscan, and Roman prosthetics», en HAASE, W. y TEMPORI, T. (ed.): *Aufstieg und Niedergang der römischen Welt*, T. 37/3. Berlín-Nueva York, 1996, pp. 2640-2676; GRMEK, M. y GOUREVITCH, D.: *Le Malattie nell'Arte Antica*. Florencia, 2000, pp. 248-251.

65. FINCH, J.: «The ancient origins of prosthetic medicine», *The Lancet*, 337, February 12, 2011, pp. 548-549.

66. FORNASARO, F.: «Elementi di medicina longobarda», *op. cit.*, pp. 7 y 10; FORNASARO, F.: *La medicina dei longobardi*, *op. cit.*, p. 47.

67. Aparecen episodios muy similares en Gregorio de Tours (*Hist.* VI, 6), Procopio (*Pers.* I, 7, 5-9) y Gregorio Magno (*Dig.* III, 37, 135); HERRERA ROLDÁN, P.: «Introducción», *op. cit.*, p. 116, nota 5.

rápidamente por la intercesión del santo, lo que nos lleva a que no existe una atrofia significativa del miembro y, en consecuencia, a que nos podemos encontrar ante la expresión de una hemiplejía, una esclerosis múltiple o un tumor cerebral⁶⁸.

3.3. Enfermedades mentales

En III, 11, IV, 41 y IV, 42 se mencionan episodios de locura que apartan de la línea sucesoria a reyes y nobles. Estos episodios no son interpretados —como a menudo ocurre en la literatura hagiográfica de la época— como posesiones, sino como consecuencia de causas naturales, aunque se hayan producido por designio divino, tal y como indican las expresiones «*por justa sentencia de Dios perdió el juicio y la razón y se volvió loco*», o «*perdió la razón y enloqueció*». Es más, en IV, 42 la locura es consecuencia de la ingesta de un brebaje: «*los malvados romanos le dieron allí un brebaje tal, que le hizo perder la razón, y desde entonces nunca más estuvo en su completo y sano juicio*». Y es que, en el primer cristianismo, la epilepsia y los trastornos mentales no siempre son interpretados como posesiones demoniacas. Será durante la Tardoantigüedad cuando algunos padres de la Iglesia comenzaron a crear confusión sobre la etiología de estas patologías con respecto a las posesiones⁶⁹.

En este apartado incluimos, como consecuencia neurológica, el episodio —en el que aparecen diversos elementos fantásticos— donde el antepasado de Pablo que, acuciado por el hambre, la soledad y el frío tiene un sueño que parece de carácter alucinatorio (IV, 37). Paulo nos aporta ciertos detalles importantes de la historia, como el hecho de que únicamente portaba «*un carcaj, un arco y un poco de comida para el viaje*», el que se le puso al lado un lobo que le sirvió de guía «*cuando no sabía en absoluto a dónde ir*», comprendiendo que «*se le había enviado desde el cielo*». Se queda sin comida y, «*desfallecido y deshecho por el hambre*», quiso matar al lobo, fallando. Muy debilitado por el hambre, sin saber a dónde ir, «*desesperando ya de vivir, se arrojó al suelo y de quedó dormido*», teniendo un sueño en el que un hombre le orientaba. Pese a que los

68. Las causas de la hemiplejía pueden ser varias: estado de hipercoagulabilidad (síndrome de antifosfolipídico), una endocarditis infecciosa o trombótica no bacteriana (neoplasia), persistencia del agujero oval, vasculitis, etc.: LASO GUZMÁN, F. J.: *Diagnóstico diferencial en medicina interna* (2ª edición). Barcelona, 2009, pp. 425-429.

69. FERNGREN, G. B.: *Medicine and Health Care in Early Christianity*, op. cit., pp. 53 y 57-58.

episodios de animales que guían a personas son frecuentes en el período tardoantiguo⁷⁰, parece que se está describiendo un estado confusional agudo. Se trata de un cuadro consistente en alteraciones cognitivas y perceptivas (casi siempre de tipo visual, que llevan a interpretaciones erróneas, ilusiones o alucinaciones) de instauración aguda y curso fluctuante. Podría ser causado por un cuadro de alcoholismo, pues en el *delirium tremens* son típicas las ilusiones y alucinaciones zoópsicas. En este estado es muy común la agitación psicomotriz, con estados emocionales variables entre la ira, la irritabilidad, la euforia, la ansiedad o el pánico⁷¹.

3.4. Muertes repentinas

Pablo reproduce una carta de Gregorio Magno (*Reg.* V, 6) al hablar de la muerte de este. En ella Gregorio se defiende de la acusación de mandar asesinar en la cárcel a cierto obispo Malco con el que mantenía un contencioso, contando su versión de la historia y señalando que, tras el proceso y condena, «*fue conducido por el notario Bonifacio a su propia casa, donde almorzó, fue tratado honrosamente por aquél y, de noche, murió de repente*» (VI, 29). Estas muertes repentinas, que aparecen en las fuentes del período con cierta frecuencia⁷², especialmente las que no están precedidas de enfermedad, nos ponen en la pista de isquemias miocárdicas, posiblemente infartos de miocardio. En el 80%-90% de los casos, la muerte súbita —en general por fibrilación ventricular— es consecuencia de una cardiopatía estructural subyacente, en especial la isquémica, y en otras ocasiones se trata de miocardiopatías, de displasia arritmogénica o valvulopatías. En el presente, se produce un claro predominio entre los varones, presentándose con una mayor incidencia entre los 55 y los 65 años. A la frecuencia de esta afección se une su alta mortalidad, pues durante la fase aguda se estima entre el 40% y el 50%⁷³. El caso presentado por Pablo reúne los requisitos para sufrir una de estas patologías: sexo masculino, de edad madura (un obispo), activo y ambicioso, como apunta

70. P. Herrera Rodán recoge varios ejemplos en su edición de la obra (p. 156, nota 48).

71. Además del alcoholismo, este estado puede deberse a una multiplicidad de causas muy variadas: LASO GUZMÁN, F. J.: *Diagnóstico diferencial en medicina interna*, op. cit., pp. 473-476.

72. Varios ejemplos analizados en MENÉNDEZ BUEYES, L. R.: *Medicina, enfermedad y muerte en la España Tardoantigua*, op. cit., y en MENÉNDEZ BUEYES, L. R.: «Medicina, enfermedad y muerte en la Italia Tardoantigua: Un acercamiento a través de los *Dialogi* de Gregorio Magno», op. cit.

73. ROZMAN, C.: *Medicina Interna*, op. cit., pp. 145 y 153.

su cargo y el conflicto con el propio papa, presentando por lo tanto altas tensiones emocionales, lo que le hace un individuo de riesgo con respecto a las patologías cardíacas. Además, el obispo muere en su cama, entre la noche y las primeras horas del día, que es cuando se produce la mayor incidencia de infarto de miocardio a consecuencia de que en ese momento el tono simpático —que contribuye a la rotura de la placa de ateroma—, y la agregabilidad plaquetaria están elevados, mientras que la actividad fibrinolítica, capaz de destruir el trombo coronario, se halla descendida⁷⁴.

Con respecto a estas posibles enfermedades coronarias, debemos tener en cuenta que recientemente se ha expuesto la teoría de que un factor de riesgo para padecerlas son las enfermedades periodontales⁷⁵, que, tal y como evidencian los estudios paleopatológicos, se encuentran de forma generalizada entre estas poblaciones.

3.5. Procedimientos médicos y problemática perinatal

La obra hace mención a médicos y medicamentos, así como a procedimientos médicos en un muy interesante pasaje (V, 33): «*Grimoaldo por su parte, nueve días después de una sangría, cogió un arco mientras se ballaba en palacio y, al intentar alcanzar una paloma con una flecha, se rompió una vena del brazo. Y según cuentan, los médicos le aplicaron medicamentos envenenados y acabaron de raíz con su vida*».

Podemos ver aquí un procedimiento médico muy común en la medicina hipocrática y galénica hasta el siglo XVI. La sangría era un método muy habitual cuando se producía una inflamación (la cual es frecuentemente indicio de enfermedades febriles y de infección), buscando que los humores nocivos fluyeran hacia el foco inflamatorio (efecto revulsivo), así como aliviar la congestión local y mover los humores corruptos de la zona (efecto derivativo)⁷⁶. Por lo tanto, podemos deducir que, aparte de la complicación del procedimiento, el paciente se veía afectado por algún

74. LASO GUZMÁN, F. J.: *Introducción a la Medicina Clínica. Fisiopatología y semiología* (2ª edición), Barcelona, 2010, p. 243. Estudios paleopatológicos sobre tumbas longobardas en Hungría muestran que, además de pertenecer al grupo sanguíneo A, el análisis de los tejidos evidencia en estas poblaciones un alto porcentaje de colesterol que se atribuye al elevado consumo de carne: FORNASARO, F.: «Elementi di medicina longobarda», *op. cit.*, p. 4.

75. MEURMAN, J. H.; SANZ, M. y JANKET, S.-J.: «Oral Health, Atherosclerosis, and Cardiovascular Disease», *Critical Reviews in Oral Biology & Medicine*, 15 (6), 2004, pp. 403-413.

76. MARADONA HIDALGO, J. A.: *Historia de las enfermedades infecciosas*, *op. cit.*, p. 82.

tipo de infección inflamatoria que, posiblemente, fuese la que le llevó a la muerte tras el accidente.

Pero Pablo también anota en su obra dos informaciones que nos ponen en relación con un problema esencial en las sociedades preindustriales y, especialmente, de la Antigüedad: la mortalidad infantil. En efecto, la obra nos informa de que la hija del rey Agilulfo «regresó de inmediato de Ravena a Parma, pero murió poco después tras sufrir una complicación en el parto» (IV, 28). Se trata posiblemente de una distocia, pese a que las mujeres longobardas parece que tenían conocimientos ginecológicos que implicaban girar el feto durante el parto⁷⁷.

Las distocias, alteraciones de la actividad contráctil de la musculatura uterina durante el parto, presentan una etiopatogenia variada, pudiendo causar todas ellas problemas graves al feto y a la madre⁷⁸. Pueden ser de varios tipos: dinámicas (hipodinamias, hiperdinamias, disdinamias); distocias del objeto del parto (situación transversa, presentación podálica, distocias por posición fetal anormal, distocias por deflexión de la cabeza); distocia ósea del canal del parto (desproporción pélvico-cefálica) y distocia de hombros (que es una de las distocias más graves). Así mismo, existe una amplia variedad de complicaciones intraparto, tanto maternas (desgarros del canal blando del parto, hematoma perineal, hemorragia intraparto, lesiones de las articulaciones de la pelvis, lesiones nerviosas, rotura interina, fístulas, inversión uterina, alteraciones de la coagulación, embolia de líquido amniótico), como fetales (prolapso de cordón, lesiones fetales muy variadas, sospecha de pérdida de bienestar fetal por peligro de hipoxia) que en grado variable pueden conducir a la muerte⁷⁹.

Otro aspecto poco conocido es el de las prácticas de control de la natalidad, mediante el aborto y los infanticidios. El cristianismo denunciaba prácticas crueles como el aborto, el infanticidio o la exposición de los recién nacidos. La exposición, muy frecuente en época romana, era vista con indiferencia por la sociedad. Y en lo referido al aborto, existía una clara diferencia entre el cristianismo y el paganismo en cuanto a sus actitudes frente al mismo, que se basa esencialmente en la forma en la que el feto es percibido, pues los paganos los consideraban víctimas insignificantes. De hecho, los médicos cristianos no diferían demasiado en sus principios éticos de los paganos, con la excepción de los temas referidos

77. FORNASARO, F.: «Elementi di medicina longobarda», *op. cit.*, p. 4.

78. LOMBARDÍA PRIETO, J. y FERNÁNDEZ PÉREZ, M.: *Ginecología y Obstetricia* (2ª edición). Madrid, 2009, pp. 541-554.

79. LOMBARDÍA PRIETO, J. y FERNÁNDEZ PÉREZ, M.: *Ginecología y Obstetricia*, *op. cit.*, pp. 560-567.

al aborto, la exposición y el suicidio asistido⁸⁰. Posteriormente, tanto en la Escuela de Salerno, como durante toda la Edad Media, existió la prohibición de practicar abortos⁸¹.

En Hispania, tanto la legislación conciliar como la civil de época visigoda nos permite conocer su existencia, pues los prohíbe expresamente, estableciendo la pena de muerte, la ceguera y la excomunión para el matrimonio que los practicaba, así como diversas penas para aquellos que intervenían⁸². Como estas leyes nos indican, parece ser que este tipo de prácticas se realizaban mediante el uso de algún medicamento abortivo, en el caso de los que aún estaban en el útero, o mediante el uso de veneno, en el caso de los ya nacidos. Esta bebida abortiva podría consistir en una poción a base de cornezuelo de centeno, tal y como se ha sugerido en alguna ocasión para los germanos⁸³.

Ahora bien, el aborto provocado presenta una enorme cantidad de complicaciones, complicaciones que no pasaron desapercibidas en la Antigüedad⁸⁴. El aborto séptico representa la máxima complicación general del aborto, y se presenta casi exclusivamente después de maniobras abortivas realizadas en condiciones inadecuadas. Generalmente se trata de una infección polimicrobiana por estreptococos aerobios y anaerobios⁸⁵. Por estos motivos su práctica nunca debió de tener un significado realmente importante en el control poblacional, pese a que contemos con algunas representaciones gráficas de época romana que puedan plasmarlo⁸⁶.

Con respecto al infanticidio y la exposición de los recién nacidos en el mundo romano, no podemos dejar de valorar —más allá de aspectos económicos o religiosos— el que nos encontremos ante unas prácticas que muestran la limitación del vínculo emocional con los niños.

80. FERNINGREN, G.B.: *Medicine and Health Care in Early Christianity*, *op. cit.*, pp. 94-110.

81. AGRIMI, J. y CRISCIANI, C.: «Carità e assistenza nella civiltà cristiana medievale», *op. cit.*, p. 232. Sobre la Escuela de Salerno, la continuadora a alto nivel de la medicina tras el período longobardo, *vid.* SKINNER, P.: *Health and Medicine in Medieval Southern Italy*, Leiden-Boston, 1997.

82. KING, P. D.: *Derecho y sociedad en el reino visigodo*. Madrid, 1981, pp. 266-267. L. A. García Moreno ha puesto en relación las prohibiciones de tales prácticas con un rebrote de las mismas como consecuencia de los períodos de epidemias, sequías y hambrunas: GARCÍA MORENO, L. A.: «El campesinado hispanovisigodo entre bajos rendimientos y catástrofes naturales. Su incidencia demográfica», *Antigüedad y Cristianismo*, 3, 1986, p. 178.

83. FORNASARO, F.: *La medicina dei longobardi*, *op. cit.*, p. 24.

84. NUTTON, V.: *Ancient Medicine*, *op. cit.*, pp. 68 y 337, nota 90.

85. ROSA FRAILE, M. de la y HERRUZO NALDA, A.: «Infecciones obstétricas y perinatales», en PEREA, E. J. (ed.): *Enfermedades Infecciosas*. Barcelona, 1991, pp. p. 423.

86. GRMEK, M. y GOUREVITCH, D.: *Le Malattie nell'Arte Antica*, *op. cit.*, pp. 282-284.

Un distanciamiento que hay que entender como una autodefensa mental, especialmente hasta que se pasase el crítico umbral de supervivencia del primer mes de vida, o hasta que se decidiese por parte del marido la exposición o no⁸⁷. La historia —contada por Pablo Diácono (I, 15)— de los siete niños paridos por una ramera que fueron arrojados por su madre a un estanque para ahogarlos, y que, tras ser encontrados por el rey Agelmund, la reacción de este fue contemplar a los desdichados pequeñuelos y removerlos de un lado para otro con la lanza, salvando únicamente a uno, y aún a este debido a una intuición sobre su futura grandeza, es suficientemente ejemplificadora del trato hacia los niños.

En este sentido existen numerosos testimonios sobre la práctica del infanticidio a lo largo de la Antigüedad y la Alta Edad Media, especialmente femenino⁸⁸, no remitiendo estas prácticas hasta el siglo XIX. Algunos cálculos estiman que afectaba entre el 15 y el 50% del número total de nacimientos⁸⁹.

Por otra parte, el infanticidio podía recubrirse de prácticas culturales muy variadas y complejas, incidiendo en la mayor parte de las culturas antiguas más sobre las mujeres, así, por ejemplo, alimentándolas de forma más deficiente, y especialmente en épocas de crisis. Lo mismo ocurriría con los niños débiles, para mantener de esta forma fuerte al varón encargado de ganar el sustento. En cualquier caso es significativo que la medicina greco-romana apenas se ocupó de los niños⁹⁰.

87. TONER, J.: *Sesenta millones de romanos. La cultura del pueblo en la Antigua Roma*, Barcelona, 2012, p. 95.

88. COLEMAN, E. R.: «L'infanticide dans le Haut Moyen Age», *Annales*, XXIX, 1974, pp. 315-335; TAYLOR, C. E.: «La sinergia entre las infecciones, las hambrunas y la pobreza masivas», en ROTBERG, R. I. y RABB, Th. K. (Comps.): *El Hambre en la Historia. El impacto de los cambios en la producción de alimentos y los modelos de consumo sobre la sociedad*. Madrid, 1990, p. 319.

89. LANGER, W. L. (1974), «Infanticide: a historical survey», *History of Childbirth Quarterly*, I, p. 353.

90. GONZÁLEZ WAGNER, C.; PEÑA, V. y RUIZ CABRERO, L. A. (1996), «La mortalidad infantil en el mundo antiguo: causas biopatológicas y conductas culturalmente pautadas. Consideraciones a propósito del debate sobre la incidencia del infanticidio», en VILLALAIN BLANCO, C.; GÓMEZ BELLARD, C. y GÓMEZ BELLARD, F. (eds.): *Actas del II Congreso Nacional de Paleopatología*, València, 1996, pp. 63-67; TONER, J.: *Sesenta millones de romanos. La cultura del pueblo en la Antigua Roma, op. cit.*, p. 29.

3.6. Afecciones oftalmológicas

En una ocasión en que Fortunato sufría un fortísimo dolor de ojos y a su camarada Félix también le dolían de igual manera los ojos, se encaminaron a la basílica cogiendo una lamparilla del altar, y «*así que dichos Fortunato y Félix se untaron sus doloridos ojos con el aceite de aquélla, de inmediato desapareció el dolor y lograron la curación que deseaban*» (II, 13).

Las afecciones oculares son mencionadas con mucha frecuencia por las fuentes tardoantiguas⁹¹. Y es que, aunque durante el período romano aparecieron algunas enfermedades nuevas, las más frecuentes continuaron siendo las fiebres, las enfermedades oculares y las digestivas⁹². Frente a otros casos que ofrecen más datos diagnósticos⁹³, la noticia ofrecida por parte de Pablo parece hacer referencia a un proceso de tipo infeccioso, pues son dos personas quienes lo padecen simultáneamente, tal vez una conjuntivitis o una blefaritis⁹⁴, es decir, una patología causada por adenovirus⁹⁵, y para la que emplean el aceite, posiblemente de oliva, de tradicional uso en medicina.

3.7. Envenenamientos

Aunque fueron los visigodos los que se llevaron la peor parte de la fama⁹⁶, los envenenamientos son muy frecuentes en las fuentes tardoantiguas, especialmente por cuestiones políticas. Y una buena prueba de ello es *La Historia de los longobardos*. Se nos presentan casos de envenenamiento en siete ocasiones⁹⁷. En la mayor parte de menciones se trata

91. MENÉDEZ BUEYES, L. R.: *Medicina, enfermedad y muerte en la España Tardoantigua*, *op. cit.*

92. NUTTON, V.: «La médecine romaine de 250 av. J.-C. à 200 ap. J.-C.», en CONRAD, L. I. *et alii: Histoire de la lutte contre la maladie. La tradition médicale occidentale de l'Antiquité à la fin du siècle des Lumières*, París, 2003, pp. 58-59.

93. MENÉDEZ BUEYES, L. R.: «Medicina, enfermedad y muerte en la Italia Tardoantigua: Un acercamiento a través de los *Dialogi* de Gregorio Magno», *op. cit.*

94. Por otra parte, algunos diplomas del período describen episodios de posibles cataratas y de glaucoma: FORNASARO, F.: *La medicina dei longobardi*, *op. cit.*, p. 45.

95. FAUCI, A. S. *et alii: Harrison Manual de Medicina*, *op. cit.*, pp. 293-294.

96. El Seudofredegario (4, 82) acuñó el término de «enfermedad goda» para las usurpaciones asesinas del poder.

97. No incluimos en este apartado la mención al uso de medicamentos envenenados antes analizado (V, 33), pues entendemos que en este caso, más que de veneno se trata de un uso incorrecto del medicamento o de una sobredosis, lo cual siempre ha sido muy

de referencias meramente genéricas (II, 29; III, 35; IV, 11; V, 2), lo que únicamente nos permite saber que se administraban mediante la bebida y la comida, como forma de ocultar su sabor. En otra ocasión (IV, 42) lo que se administra a Ayón es «*un brebaje tal, que le hizo perder la razón, y desde entonces nunca más estuvo en su completo y sano juicio*», por lo que llegó a perder sus derechos sucesorios al ducado de Benevento. Se trata de un episodio que aparece también en la Hispania visigoda. Finalmente, Paulo reproduce unos versos en los que se menciona un caso de envenenamiento mediante veneno de una culebra, produciendo manchas en la piel (I, 26). Es posible que para la confección de una parte de estos venenos fuera usado el veneno de víbora (especialmente *Vipera prester D*), así como el de ciertas plantas tóxicas como el beleño, el estramonio, la mandrágora y la belladona, usándose como antídotos la genziana y el eupatorio⁹⁸. Por otra parte, además del de víbora, ciertos venenos, como el cianuro, pueden provocar una coloración rojo-cereza característica en la piel, como consecuencia de los cambios en el pigmento natural de los glóbulos rojos o hemoglobina⁹⁹.

4. CONCLUSIONES

Es un lugar común considerar que la medicina de época clásica, junto con el resto de las ciencias, comienza su decadencia en el Imperio romano a partir del siglo II d. C. Esta decadencia ha sido atribuida a dos clases de causas: la transformación ideológica y espiritual —en las que las religiones místicas orientales tienen protagonismo, como ocurre con el

frecuente, sobre todo en productos que pueden ser muy tóxicos, como el antimonio, el mercurio, el arsénico y el fósforo, usados muy como medicamentos desde tiempos antiguos: PELTA, R.: *El veneno en la Historia*. Madrid, 1997, pp. 155-160. En el período longobardo es posible que fueran conocidos algunos compuestos a base de cinabrio, plomo y azufre: FORNASARO, F.: *La medicina dei longobardi*, *op. cit.*, p. 45. Igualmente no podemos dejar de mencionar a este respecto las reacciones de hipersensibilidad a sustancias con poder antigénico, muy común con respecto a los fármacos, pudiendo conducir a una reacción anafiláctica: CASTRO, S. de: *Manual de Patología General*, *op. cit.*, pp. 109-112; MARADONA HIDALGO, J. A.: *Historia de las enfermedades infecciosas*, *op. cit.*, p. 307. De hecho, todo parece indicar que Griomaldo padecía algún tipo de enfermedad (alopecia, necesidad de una flebotomía), como ya indicamos anteriormente.

98. FORNASARO, F.: *La medicina dei longobardi*, *op. cit.*, p. 46; BOULENGER, G. A.: *The Snakes of Europe*. Landisville, PA, 2000, pp. 35-39 y 127-131.

99. PELTA, R.: *El veneno en la Historia*, *op. cit.*, p. 96.

cristianismo—, y la conmoción política y étnica por otra, muy especialmente como consecuencia de la interacción de los pueblos germánicos¹⁰⁰.

Ahora bien, esta aseveración ha de ser matizada, pues tenemos que distinguir entre el ámbito oriental del Imperio y su parte occidental. En la zona oriental, asistiremos a un cierto *renacimiento* de la Medicina durante el período constantino-teodosiano¹⁰¹, en donde sobresalen los nombres de médicos como Oribasio de Pérgamo (320-400) que escribió una *Colección médica* en 70 libros en la que exponía sistemáticamente las teorías de Galeno, así como los *Euporistá*, manual divulgativo en cuatro libros sobre dietética y terapéutica. Otros médicos de prestigio fueron el neurólogo Filagario y el, en cierto modo precursor de la psiquiatría, Posidonio. Como podemos ver, una parte de estos médicos se ocuparon de aspectos relacionados con ciertas especialidades, como la neurología, como en el caso de Alejandro de Tralles (525-605)¹⁰². Este además se encontraba dotado de una gran capacidad para la observación clínica, reconociendo el poder terapéutico de la naturaleza al mismo tiempo que usó remedios basados en la dietética, la balneoterapia y los medicamentos simples, sin excluir los remedios mágicos por su efecto psicológico sobre los pacientes¹⁰³; se enlaza en este último sentido con un aspecto poco desarrollado por la colección hipocrática como es la psicoterapia, que se limitaba a establecer unos mínimos recursos para ganar la confianza del enfermo y para mantener elevado su ánimo¹⁰⁴. Pablo de Egina (625-690), que basó su obra en los textos de Hipócrates, Galeno y Oribasio, repre-

100. LINDBERG, D. C.: *Los inicios de la ciencia occidental. La tradición científica europea en el contexto filosófico, religioso e institucional (desde el 600 a.C. hasta 1450)*, Barcelona, 2002, pp. 198-201; LAÍN ENTRALGO, P.: *Historia de la Medicina, op. cit.*, pp. 184-188; NUTTON, V.: «La médecine à la fin de l'Antiquité et au debut du Moyen Age», en CONRAD, L. I. *et alii: Histoire de la lutte contre la maladie. La tradition médicale occidentale de l'Antiquité à la fin du siècle des Lumières*, París, 2003, pp. 79-85; NUTTON, V.: *Ancient Medicine, op. cit.*, pp. 281-309.

101. GARZYA, A.; DE LUCIA, R.; GUARDASOLE, A.; IERACI BIO, A. M.; LAMAGNA, M. y ROMANO, R.: *Medici Bizantini. Oribasio di Pergamo, Alessandro di Tralle, Aezio d'Amida, Paolo d'Egina, Leone medico*. Torino, 2006.

102. FRUTOS-GONZÁLEZ, V. de y GUERRERO-PERAL, A. L.: «La neurología en la medicina bizantina. Análisis del *Medici libri duodecim* de Alejandro de Tralles», *Revista de Neurología*, 51 (7), 2010, pp. 437-443.

103. MARADONA HIDALGO, J. A.: *Historia de las enfermedades infecciosas, op. cit.*, p. 58.

104. LÓPEZ PIÑERO, J. M.: *Historia de la Medicina, op. cit.*, p. 129. En cualquier caso, el uso de amuletos y encantamientos —pese a la condena del cristianismo— gozó de plena vitalidad durante la Tardoantigüedad, continuándose además con las prácticas médicas paralelas, incluso entre médicos egregios: FERNGREN, G. B.: *Medicine and Health Care in Early Christianity, op. cit.*, pp. 21, 39, 62, 79-80 y 85; SALLARES, R.: *Malaria and Rome: A history of malaria in ancient Italy, op. cit.*, pp. 53-55, 224 y 232-234.

senta una de las principales referencias en la transición de la medicina clásica a la medieval. En general, sus descripciones presentan un mayor orden y una mejor sistematización que las de Hipócrates y Galeno. Entre sus aportaciones está un extenso estudio del pulso, así como capítulos dedicados a la fiebre, la orina, las heces y los esputos, además de la descripción detallada del instrumental médico¹⁰⁵.

Nos encontramos ante un movimiento que está anunciando el nuevo desarrollo que la disciplina alcanzará ya en el Imperio bizantino del siglo VI. En la parte occidental del Imperio, en cambio, las invasiones y las crisis políticas, como la anarquía del siglo III, darían un golpe de muerte a la ciencia médica, pues durante el siglo IV, los médicos de mejor nivel eran meros compiladores de los *metodistas*, y en especial de Sorano de Éfeso. Así, podemos citar a médicos como Vindiciano, autor de dos tratados —*Gynaecia* y *De expertis remediis*—, o a Celio Aureliano, que ya en el siglo V redactó una adaptación de Sorano con el título *De enfermedades agudas y crónicas*¹⁰⁶.

Tras la caída del Imperio Romano —oficialmente establecida en 476— y la extensión de los diversos pueblos bárbaros por sus antiguos territorios, la medicina, como el resto de ciencias, entra en un largo período cuando menos de estancamiento. Durante el período conocido como Tardoantigüedad, así como durante la Edad Media, los conocimientos científicos de la Antigüedad Clásica serán conocidos mediante las grandes compilaciones de autores como Boecio (480-524), Casiodoro (c. 490-580) en sus *Instituciones*, Isidoro de Sevilla (hacia el 600) y Beda (muerto en 735).

El saber médico del período tardoantiguo se basó en la medicina galénica, una versión actualizada de la tradición hipocrática, en la que se volvía a conceder primacía a las alteraciones humorales; es decir, una elaboración sistemática de la medicina clásica antigua que constituyó la máxima autoridad en la materia durante toda la Edad Media¹⁰⁷. Coherentemente con ello, el texto anatómico por excelencia durante toda

105. NUTTON, V.: *Ancient Medicine*, *op. cit.*, pp. 31, 33, 182-183 y 295-296; MARADONA HIDALGO, J. A.: *Historia de las enfermedades infecciosas*, *op. cit.*, pp. 58-60.

106. NUTTON, V.: *Ancient Medicine*, *op. cit.*, pp. 149, 188, 195, 213, 198-201, 294, 299, 381 (notas 53 y 54); PANIAGUA AGUILAR, D.: *El panorama literario técnico-científico en Roma (siglos I-II d.C.)*. «*Et Docere et Delectare*». Salamanca, 2006, pp. 371-374.

107. GREEN, M. H.: *The transmission of ancient theories of female physiology and disease through the Early Middle Ages*, Princenton, 1985; FRENCH, R.: *Ancients and Moderns in the Medical Sciences. From Hippocrates to Harvey*. Aldershot, 2000; NUTTON, V.: «La médecine à la fin de l'Antiquité et au debut du Moyen Age», *op. cit.*, pp. 88-92; NUTTON, V.: *Ancient Medicine*, *op. cit.*, pp. 292-309.

la Edad Media será *Del uso de las partes*, utilizándose sin modificaciones desde el siglo II hasta la primera mitad del XVI, en que fue sustituido por la obra de Vesalio *De humani corporis fabrica*. En todo ese tiempo, el uso canónico de la obra impedía críticas o la incorporación de observaciones procedentes de la experiencia, por lo que la realidad anatómica del cuerpo no se renovará hasta el manual de Harvey del siglo XVII¹⁰⁸.

A partir del siglo V los conocimientos médicos heredados se depositarán, como otros tantos conocimientos, en los monasterios. Una *medicina monacal* en la que el sacerdote médico prevalece sobre el seglar, sin que exista una independencia total entre Iglesia y medicina¹⁰⁹. Es este un proceso que de forma general afectará a la educación, con la excepción de África y de Italia, donde el modelo clásico educativo perduró por más tiempo¹¹⁰. En Italia conocemos la epístola del médico griego Antimo de Teudorico, en la que se muestran conocimientos sobre costumbres dietéticas, alimentos, etc¹¹¹. De especial interés por su influencia es también la *Regla Benedictina* (XXXVI), compuesta en el siglo VI, en la que podemos encontrar diversas preocupaciones sobre el tratamiento de los enfermos y los cuidados que se deben prestar. Preocupación que desde entonces se transmitirá al monacato occidental. En efecto, en Italia, tras la invasión longobarda, no se pierde del todo la preocupación por el conocimiento médico¹¹², encontrando en el *Codex Lombardus* la enumeración de una serie de médicos del momento, y Benedicto Crispo, por su parte, hace mención en hexámetros a varias enfermedades en su *Comentarium medicinale*. Así, en Italia parece que las letras latinas se encontraban en bastante buen estado durante el siglo VIII, tal y como evidencia la obra de Pablo Diácono. Ello fue consecuencia del mantenimiento del sistema escolar, labor fomentada por los monarcas longobardos¹¹³. Y en este

108. WEAR, A.: «La médecine européenne aux debuts des temps modernes (1500-1700)», en CONRAD, L. I. *et alii: Histoire de la lutte contre la maladie. La tradition médicale occidentale de l'Antiquité à la fin du siècle des Lumières*, París, 2003, pp. 266-303; FRENCH, R.: *Ancients and Moderns in the Medical Sciences*, *op. cit.*; AGUILAR GARCÍA, T.: *Cuerpo y texto en la cultura occidental*. Madrid, 2011, pp. 27-28.

109. LAÍN ENTRAIGO, P.: *Historia de la Medicina*, *op. cit.*, pp. 183-184; NUTTON, V.: «La médecine à la fin de l'Antiquité et au debut du Moyen Age», *op. cit.*, pp. 92-96; NUTTON, V.: *Ancient Medicine*, *op. cit.*, pp. 281-291.

110. MARROU, H.-I.: *Historia de la educación en la antigüedad*. Madrid, 1985, pp. 438-445.

111. FORNASARO, F.: *La medicina dei longobardi*, *op. cit.*, p. 70.

112. FORNASARO, F.: *La medicina dei longobardi*, *op. cit.*, pp. 29-32.

113. EVERETT, N.: *Literacy in Lombard Italy, c. 568-774*. Cambridge, 2003, pp. 24-33 y 318-320. Así, conocemos el caso del obispo Damián, del que Pablo dice que estaba «bien instruido en las artes liberales» (V, 38), es decir, en el *triuuium y quadriuium*, obispo de

sentido en el que el hundimiento del viejo sistema cultural y educativo del mundo clásico se puede poner en relación con una nueva cultura de corte popular, caracterizada por una mayor universalidad y por basarse menos en la palabra escrita y más en la forma visual y oral¹¹⁴, de lo que es buena prueba la obra de Gregorio Magno.

A lo largo del siglo VI y del VII se fue agudizando la crisis de la cultura —incluida la medicina— y de su transmisión en occidente. Por ello, y como señala P. Laín Entralgo¹¹⁵, en este período la medicina «no es meramente empírica o empírico-mágica, “pretécnica”, puesto que algunos restos de la ciencia helénica y helenística perduran en Italia, las Galias e Hispania tras la destrucción del Imperio romano; pero tampoco es formalmente “técnica”, porque esos restos distan mucho de permitir un conocimiento racional de la enfermedad y el tratamiento, como antaño lo había sido el hipocrático-galénico y como a partir del siglo VIII empieza a serlo el árabe», por lo que para dicho autor esta medicina es «cuasitécnica».

Con respecto a la figura del médico en el mundo que vivió Pablo, la documentación longobarda los menciona en numerosas ocasiones, presentándolos en un primer plano de la escala social. Así, en el *Edictum Rotharis regis* (c. 643) son mencionados sus servicios en algunos capítulos¹¹⁶.

Sin embargo, al igual que ocurre con otros espacios geográficos del período, como en caso de la Hispania tardoantigua¹¹⁷, desconocemos el nivel de la realidad práctica del ejercicio de los conocimientos de la medicina de época clásica. En cualquier caso, como ocurre en Hispania,

Tesino, quien proyectó una época de esplendor cultural en Pavía: RICHÉ, P.: *Éducation et cultura dans l'Occident barbare VI^e-VIII^e siècle*. París, 1995, pp. 334-335. Si bien parece que la existencia de esa transmisión cultural de mayor incidencia en Italia no incidía en la formación de todos los personajes relevantes, pues como nos informa Pablo con respecto al rey Liutprando, era «ciertamente desconocedor de las letras pero comparable a los filósofos» (VI, 58).

114. CAMERON, A.: *El mundo mediterráneo en la Antigüedad Tardía, 395-600*. Barcelona, 1998, p. 151.

115. LAÍN ENTRALGO, P.: *Historia de la Medicina, op. cit.*, p. 181.

116. FORNASARO, F.: *La medicina dei longobardi, op. cit.*, pp. 51-55: LXXVIII, LXXVIII, LXXXII, LXXXIII (lesiones curadas por un médico); LXXXVII, LXXXVIII, XCLIII (compensación al que se fractura un brazo, tibia o un fémur por culpa de otro por la cura del médico); XCV (compensación por la amputación de un pié); CI, CVI (rotura de nariz); CVII, CX (compensación por herida que traspasa un miembro); CXXVIII (sobre quién busca y paga al médico al causar una herida, asignando al médico la decisión sobre la estimación de honorarios).

117. MENÉNDEZ BUEYES, L. R.: *Medicina, enfermedad y muerte en la España Tardoantigua, op. cit.*

existen suficientes indicios como para poder asegurar que existía una medicina para ricos y otra para pobres¹¹⁸. Y aunque es indudable que existiría una medicina de tipo popular, poco es lo que podemos saber a ciencia cierta sobre las prácticas médicas de los pueblos germanos, basándonos muy a menudo en meras suposiciones sobre sus prácticas naturistas a las que se superpondrá el impacto de la medicina bizantina. Por ello, más allá de las enfermedades descritas en las obras antiguas de carácter técnico o de la especulación, hemos intentado rastrear el estado de salud de estas poblaciones sobre el catálogo de las posibles patologías que presenta la *Historia de los longobardos*.

Por otra parte, a la vista del análisis realizado hasta aquí, tras la revisión de la obra de Pablo y de Gregorio Magno, una de las más importantes conclusiones que se pueden establecer es que las antropozoonosis fueron algunas de las enfermedades infecciosas más comunes en el período, lo que es lógico en sociedades eminentemente agrarias y con un escaso nivel de higiene.

En cuanto al nivel de vida de estas poblaciones, los datos con que contamos son contradictorios. Por una parte, hemos de admitir que no contamos con un buen conocimiento del nivel de vida durante el período romano y, por lo tanto, una de las dudas siempre existentes en cualquier estudio de una población es la de saber a qué grupos sociales se adscriben los restos de un cementerio¹¹⁹. Así, tenemos necrópolis altoimperiales —como la de Urbino— que evidencian unas malas condiciones de vida, pues lesiones óseas como las artritis como consecuencia de actividades físicas exigentes y continuadas en el tiempo, traumatismos por accidentes y/o agresiones, periostitis debidas a infecciones no específicas, lesiones poróticas e hipoplasias de esmalte, son indicativas de la existencia de presión ambiental y malnutrición¹²⁰. Un tipo de lesiones que se acercan mucho a las que frecuentemente presentan las poblaciones tardoantiguas de Hispania¹²¹. Sin embargo, otros datos apuntan hacia el hecho de que uno de esos indicadores de mala nutrición —la hiperostosis porótica—, aunque presente en las poblaciones altoimperiales italianas,

118. FORNASARO, F.: *La medicina dei longobardi*, op. cit., p. 49.

119. SCHEIDEL, W.: *Physical wellbeing in the Roman world, Version 2.0*, Princeton/Stanford Working Papers in Classics, Stanford, 2010, pp. 1-12.

120. PAINE, R. R.; VARGIU, R.; SIGNORETTI, C. y COPPA, A.: «A health assessment for Imperial Romano burials recovered from the necropolis of San Donato and Bivio CH, Urbino, Italy», *Journal of Anthropological Sciences*, 87, 2009, pp. 193-210.

121. MENÉNDEZ BUEYES, L.R.: *Medicina, enfermedad y muerte en la España Tardoantigua*, op. cit.

es algo más frecuente entre los lombardos del siglo VIII¹²². En la misma línea apuntan estudios relacionados con las patologías dento-alveolares, que incidirían en la idea de que existe un deterioro de las condiciones de la calidad de la vida durante la transición entre la Antigüedad y la Edad Media¹²³.

Por otra parte, diversos estudios antropológicos evidencian también la diversidad étnica presente en la Italia de estos tiempos. Así ocurre, por ejemplo, con la necrópolis de Vicenne-Campochiaro, donde ha podido singularizarse, entre otros, un grupo de jinetes pertenecientes a tribus de nómadas asiáticos, cuyos asentamientos en los entornos de 668 en la zona de Sepino y Bojano conocíamos por Paulo Diácono. Este grupo presenta degeneraciones articulares y entesopatías —especialmente en las extremidades inferiores— producto de micro traumatismos a causa de sus actividades militares. Asimismo se ha localizado una evidencia de trepanación ritual típica de la cuenca de los Cárpatos, así como atricciones dentales características de una dieta abrasiva¹²⁴.

122. SALVADEI, L.; RICCI, F. y MANZI, G.: «Porotic hypostosis as a marker of health and nutritional conditions during childhood: studies at the transition between Imperial Rome and Early Middle Ages», *American Journal of Human Biology*, 13 (6), 2001, pp. 709-717.

123. MANZI, G.; SALVADEI, L.; VIENNA, A. y PASSARELLO, P.: «Discontinuity of life conditions at the transition from the Roman imperial age to the early middle ages: Example from central Italy evaluated by pathological dento-alveolar lesions», *American Journal of Human Biology*, 11 (3), 1999, pp. 327-341.

124. BELCASTRO, M. G. y FACCHINI, F.: «Anthropological and Cultural Features of a Skeletal Sample of Horsemen from the Medieval Necropolis of Vicenne-Campochiaro (Molise, Italy)», *Collegium Antropologicum*, 25 (2), 2001, pp. 387-401.

Figura 1.
 Cuestiones médicas en la *Historia de los longobardos* de Pablo Diácono

Uso de veneno	I, 26; II, 29; III, 35; IV, 11; V, 2
Epidemias de peste	II, 4; II, 26; III, 24; IV, 4; IV, 14; V, 31; VI, 5; VI, 47
Conjuntivitis, blefaritis	II, 13
Uso de aguas termales	II, 16
Disentería	III, 31
Parálisis repentina de una mano	III, 2
Distocia	IV, 28
Locura	III, 11; IV, 41; IV, 42
Lepra	VI, 16
Parásito intestinal (áscaris)	III, 34
Muerte repentina (cardiopatías)	IV, 29
Alucinaciones (alcoholismo)	IV, 37
Escabiosis	IV, 45
Catarro común	VI, 32
Alopecia	V, 33
Sangría	V, 33
Médicos y medicamentos	V, 33
Cojera por accidente (prótesis)	VI, 6
Accidente de caza	VI, 58