



## Comentario bibliográfico

**Esteban Greif, *Conocimientos médicos en el Reino Latino de Jerusalén: circulación de ideas y desarrollos institucionales (1099-1187)* (Buenos Aires: Hygea Ediciones, 2021).**

**Juan Ostrovsky**

*Instituto de Historia Antigua y Medieval - Facultad de Filosofía y Letras -  
Universidad de Buenos Aires*  
*juanostro@outlook.com*

*Fecha de recepción: 14/04/2021*  
*Fecha de aprobación: 30/04/2021*

**E**n su libro *Conocimientos médicos en el Reino Latino de Jerusalén: circulación de ideas y desarrollos institucionales (1099-1187)*, Esteban Greif, doctor en historia especialista en temas de historia de la medicina, viene a proponernos estudiar el proceso de circulación y apropiación de saberes a partir del estudio de la práctica médica, del desarrollo de la medicina como ciencia y de la estructura hospitalaria en el Reino Latino de Jerusalén. En los capítulos del trabajo, Greif intenta desmontar una serie de supuestos sobre las relaciones entre la medicina de Oriente y la europea, además de marcar fuertemente las líneas de asimilación implícita y explícita que construyeron el modelo médico teórico, práctico e institucional en Tierra Santa.

Las bases sobre las que se asientan los objetivos de este trabajo son cuatro: en primer lugar, hacer énfasis en que la ciencia médica europea, bizantina y musulmana comparten la misma base práctica, la galénica-hipocrática, representada en este caso por la teoría de los humores, que implica una concepción del cuerpo humano y sus dolencias que necesariamente deriva en que no haya grandes diferencias entre la atención médica entre los distintos sitios. En segundo lugar, el ambiente de adopciones institucionales comunes, que permiten dar cuenta, comparando órdenes y reglamentos, de esa circulación y apropiación de conocimientos en las zonas mediterráneas. En tercer lugar, la importancia que tiene el modelo de caridad cristiana al momento de construir el trato a los pacientes, tanto desde el lado médico como desde el de la asistencia. Y, en cuarto lugar, el relieve que toman los patrocinadores para la formación de los primeros hospicios y hospitales, sea desde occidente como de Bizancio, de parte política o religiosa.

La base documental de los capítulos que componen este trabajo es sin duda uno de sus puntos más fuertes. Porque Greif no solamente efectúa un paneo muy riguroso sobre órdenes, reglamentos y testimonios, sino que realiza un esfuerzo de traducción realmente admirable, que pone al alcance de los lectores sin manejo del latín una gran cantidad de escritos de los más importantes para trabajar estos temas, como documentos de la Orden de San Juan (los hospitalarios, centro del trabajo), testimonios de Jacobo de Vitry, el Clérigo Anónimo, etc. Creo que este esfuerzo es enormemente significativo no solamente por la posibilidad de leer de primera mano, sino también porque permite discutir con las tesis planteadas por el autor abrevando directamente a las fuentes consultadas, algo que prácticamente no se encuentra en trabajos históricos. Esto resulta inmensamente valioso.

En línea con esta labor, es esencial marcar cómo la base documental está permanentemente presente en el trabajo. Greif cita una copiosa cantidad de fragmentos de distintos documentos, testimonios, etc. Es fundamental apuntar esto porque sirve para dar cuenta de una característica muy importante del trabajo, que es el permanente esfuerzo (y logro) de generar una investigación lejos de grandes estados de la cuestión para centrarse en lo que realmente hace a la investigación histórica que es el trabajo de fuentes.

Desglosemos entonces la obra. El libro cuenta con un prefacio, agradecimientos, una introducción, seis capítulos de los cuales cinco son de contenido (el capítulo 5 incluye la traducción de distintas fuentes trabajadas) y conclusiones generales.

Entre el prefacio y la introducción, Greif nos presenta un panorama general de todo el libro. Nos señala directamente el objetivo y la ubicación espacio temporal. Nos enseña luego las fuentes a trabajar, además de mostrarnos la tradición historiográfica en la cual se enmarca su trabajo. Greif nos apunta que el trabajo sobre las prácticas médicas y las instituciones es un campo de avance lento, cuyos trabajos comenzaron a emerger a mediados del siglo XX. A partir de autores como Piers Mitchell, Thomas Gregor Wagner y Susan Edgington, en estos últimos años se han logrado consolidar una tradición de estudios sobre diversas temáticas (p. 11). Finalmente, se genera una entrada a los capítulos que componen el libro.

El centro del primer capítulo son los médicos y su formación, así como el flujo de circulación de obras. Greif se ocupará de poner en cuestión una idea fundamental de la historiografía tanto clásica como reciente que es el separar a las Cruzadas de un ambiente más amplio de circulación de conocimiento entre oriente y occidente. El nivel de enfrentamiento de las guerras por Tierra Santa implicaría una disputa también en el marco cultural. Esto llevaría a una segunda idea discutida en el capítulo que sería la clara inferioridad de los médicos francos cruzados en relación a los médicos orientales, que generaría incluso la preferencia de los jefes cruzados por los médicos de *Outremer*<sup>1</sup> por sobre los de sus mismas tierras (p. 26).

Greif va a matizar estas ideas. Señala que autores desde la década de los '90 presentan estudios en donde se apunta un intercambio interesante en materia médica, además de eliminar la idea de cerrazón de los francos en relación a los trabajos de las zonas de Siria y Palestina. Esto se puede observar a través de la aparición de comentarios marginales latinos en textos orientales. Su idea es hacer énfasis justamente en que las Cruzadas no son un páramo en un ambiente fértil de reciprocidad, que no todo había quedado subsumido al aspecto de enfrentamiento religioso, sino que los canales de trasmisión se mantenían. Este objetivo se logra con creces.

---

1 El término *Outremer* es un término francés que significa “ultramar”, que es el vocablo que se utilizó para nombrar a los reinos cruzados creados en Tierra Santa. El libro lo utiliza en reiteradas ocasiones.

Pero lo más interesante se da con la disputa sobre el conocimiento médico franco. Como se señaló, las consideraciones clásicas hablaban de una inferioridad teórica de los médicos francos en relación a los orientales. Estas ideas son posiblemente una consecuencia de un concepto mucho más expandido en la historiografía (y en la cultura general) en relación al medioevo europeo y su “oscuridad” en cuanto a temas científicos. De esta manera, el centro de gravedad giraría en torno al conocimiento oriental (especialmente en la zona del actual Medio Oriente), por lo que la relación con la formación de los médicos es clara. Sin embargo, Greif señala que esto sale de lecturas sesgadas de las fuentes, como las Memorias de Usāma ibn Munqidh, ya que esas obras probablemente no tuviesen un rigor científico claro, sino que conservaran claros juicios de valor sobre los francos que darían como resultado estas apreciaciones negativas. Otras obras de base para estas ideas, como la de Guillermo de Tiro, señala Greif que deberían tener una lectura diversa, intentando leer entre líneas críticas sobre la política y no necesariamente sobre lo médico. No hay posibilidad de ver de forma clara una preferencia de los médicos orientales sobre los francos.

Otro concepto fuerte para discutir estas ideas clásicas es dar cuenta de que las dos tradiciones médicas tenían terminales en la misma base teórica, que era la galénico-hipocrática, abrevando por tanto en las mismas fuentes. La teoría de los humores dominaba en las cuestiones del cuerpo humano, por lo que no habría posibilidades de diferencias sustanciales en el accionar médico. De esta forma, Greif concluye que la evidencia documental no permite sostener ni la deficiencia médica franca, ni una cerrazón a la medicina oriental ni una preferencia por los médicos orientales (pp. 34-35).

El segundo capítulo encarna la codificación de la práctica médica. Esta se encuentra en el *Livre des Assies de la Cour de Burgeois*, el libro que contenía las leyes de la población burguesa, a la que pertenecían los médicos, en los territorios cruzados. Este código contiene tres capítulos que tratan específicamente de temáticas médicas y veterinarias, que comparten conocimientos médicos. Este capítulo tiene por fin ver cuan determinantes son otros corpus legales médicos que deambulaban por el Mediterráneo en la composición de estos códigos.

Autores como Joshua Prawer o Claude Cahen han señalado diversos corpus de base para los *Assies*. El énfasis que hacen estos, como el mismo Greif, es que no hay que cerrarse con uno como

única base. Los modelos de Bizancio y locales sirvieron en distintos niveles. Esta idea es fundamental y aporta favorablemente al ambiente de circulación planteada en el capítulo anterior (p. 41).

Específicamente, los capítulos sobre medicina del *Assies* son el 236 y el 238, mientras que el 237 se enfoca en la medicina de caballos. Este último genera un valiosísimo aporte de Greif, ya que es una sección casi sin trabajar. Los capítulos actúan fundamentalmente sobre castigos y penalizaciones ante malos accionares médicos. Tal como se ha señalado, la preponderancia de la teoría de los humores es total, por lo que las acciones se refieren a no aplicar de forma correcta esas ideas y causar algún mal al paciente. Lo que es interesante es que el autor nos muestra que el castigo al médico sería un tipo de compensación económica a una persona, fundamentalmente si se trata de mala praxis sobre su esclavo caballo. Por esto es que los capítulos se encuentran en la sección “comercial” del *Assies*.

El desarrollo de estos provocó que muchos autores vieran en la legislación civil musulmana *Hisba* un modelo, incluso al latino como una simple adaptación. Greif ve varios problemas: en primer lugar, que muchas de estas ideas se basan en préstamos idiomáticos, lo cual parece endeble; en segundo lugar, los *Hisba* son más positivos hacia la medicina, con desarrollo teórico mayor, mientras que los *Assies* sencillamente codifican errores y compensaciones; y, en tercer lugar, que el conocimiento médico parece estar más presente en los *Hisba* que en los *Assies* (pp. 46-47).

La conclusión de Greif es entonces clara: el *Hisba* es un modelo posible sobre un gran abanico de posibilidades en el territorio cruzado, pero no son la estructura que da luz a los *Assies* (p. 52). La traducción de los tres capítulos del *Assies* se encuentra al final del capítulo, posibilitando una lectura directa.

El tercer y el cuarto capítulo nos meten de lleno en la orden de los hospitalarios, la más importante orden médica del Reino Latino. Y el tema es su modelo hospitalario, asistencial y terapéutico desde distintos enfoques. Aquí el libro realiza, a mi entender, un enorme aporte a la forma de aplicar el acervo documental, ya que Greif trabaja en forma comparada una gran cantidad de ellos, posibilitando un rápido y sencillo trasvase temático, que permite la construcción de sólidas conclusiones.

Comienzan estas secciones sobre los hospitalarios con un breve análisis de la estructura de las órdenes cruzadas, y especialmente la que nos compete. Se desarrolla entonces su estructura descentralizada, en los distintos territorios y su organización general. A su vez, se hace un lugar para el mantenimiento de las órdenes, especialmente a partir de préstamos y recaudaciones, algo que va a ser importante luego para ver las relaciones institucionales, como hemos señalado anteriormente.

Inmediatamente después, Greif se desvía hacia las terapias, un tema clave para pensar en comparaciones, dado que, asentada la concepción del predominio de la teoría de los humores en todo el ámbito mediterráneo, la historiografía procedió a leer las prescripciones médicas sobre dietas de las órdenes militares para intentar encontrar modelos sobre los cuales se podrían haber basado.

El autor ve que esta forma es cuestionable, dada una forma de trabajo que podríamos llamar “comparación deficiente”. Asigna tres problemas muy claros. En primer lugar, comparaciones entre trabajos de diferente sentido. En muchos casos, las dietas prescritas por los estatutos de la orden no responden a factores estrictamente médicos, sino a elementos religiosos, festivos; por lo que compararlos con trabajos estrictamente médicos pierde valor. En segundo lugar, porque al tener una base teórica igual, la comparación entre trabajos se hace algo inocua. Finalmente, un tercer problema se refiere a la distancia temporal entre las publicaciones de los trabajos comparados. Por estos temas, Greif sostiene que no hay que realizar una comparación teórica, sino con la cultura hospitalaria presente en la región al momento de la conquista de Jerusalén por los cruzados (p. 67).

A pesar de que el Hospital de San Juan de Dios (el fundado por los hospitalarios) abreva de elementos islámicos y bizantinos, estos últimos son los que parecen más asimilables a las características del de los Hospitalarios. Para sostenerlo, Greif propone, nuevamente, tres ideas.

La conexión amalfitana es la primera. Señala el autor que la fundación del primer hospicio en Jerusalén emerge de una política de patrocinio de mercaderes de la zona hacia monasterios bizantinos. Los hermanos empleados para atender y hospedar a los mercaderes allí fueron los que luego dieron lugar a la Orden de San Juan (p. 72).

El segundo elemento es la caridad cristiana asociada a la atención de los enfermos. En este caso, lo que señala Greif es una red de organizaciones filantrópicas conectadas a monasterios bizantinos, cuyo ideal de caridad cristiana fue replicado en los hospitalarios, dado que, justamente, los hospitales y hospicios en Tierra Santa surgieron dentro o conectados con monasterios. La asistencia y caridad son un factor clave en la Orden, en sus reglamentos internos (pp. 74-75).

Por último, el autor marca una relación entre la regla de Raimundo de Puy, la primera de los hospitalarios, y los *Typikon*, reglas de monasterios griegos y sus hospicios asociados, tales como el carisma de los hermanos en el cuidado, la hospitalidad; la renuncia a posesiones personales; el no contacto con mujeres; etc., que permitirían relacionar el origen de las tareas médico-caritativas de los hospitalarios con la cultura monástica bizantina. De esta forma, Greif sostiene una relación directa entre Bizancio y los hospitalarios (p. 84). Este capítulo también presenta una traducción, en este caso, la regla de Raimundo de Puy.

El cuarto capítulo parte de este último punto para meterse directamente con el hospital de San Juan de Dios en Jerusalén. Compara las reglas de este con los hospitales bizantinos, además de trabajar los grados de medicalización. Porque justamente uno de los grandes temas es si realmente se considera a los hospitales como hospitales propiamente dichos o son simplemente hospicios. Muchos autores sostuvieron esta última idea trabajando sobre una historia del lenguaje, apuntando qué tipo de términos se utilizaban para aquellos que eran atendidos. Greif sostiene que esta forma es errónea. Advierte que los términos no se presentan como estrictos. En este sentido, se vuelve a los documentos, en donde el autor observa claramente cómo las reglas privilegian la enfermedad como un término general, sin ocuparse de cuál era. Las señas de atención (cuerpo y alma), se muestran claras en las fuentes. Es para todos los enfermos sin importar su condición. La atención médica entonces es una seguridad de estos hospitales (pp. 93-94).

El retorno al Hospital de San Juan como centro ocupa la siguiente parte del texto. Ya clara su relación con los hospicios bizantinos, manteniendo su mismo espíritu caritativo, Greif hace énfasis en cómo su regla se relaciona con monasterios griegos como el *Kosmosoteira* o el *Pantokrator*. Señala no solamente cómo comparten elementos teóricos y asistenciales, sino estructuras administrativas y estructurales. Se ve el énfasis en las condiciones de los médicos para su contratación, la división de ellos entre sabios y prácticos. Además, comparten elementos estructurales, como la

división por salas, los servicios, la existencia de orfanatos, etc., que son solo comparables a elementos presentes en el modelo bizantino, lo que muestra una clara vinculación (p. 113).

Finalmente, el capítulo 6 se enfoca en un caso particular como es el tratamiento de los leprosos. En este, Greif discute la imagen clásica de la segregación de los leprosos en la sociedad medieval, que ya ha comenzado a ser matizada. Y la base está, nuevamente, en la caridad cristiana heredada de los bizantinos y comunidades eremitas.

Pero también la historia del rey leproso Balduino IV es importante. Piers Mitchell y Mark Gregory Pegg sostienen que esta historia permitió dar un lugar de protección a los leprosos, porque al contrario de la metáfora del cuerpo del monarca (como representación de la sociedad en su conjunto), las necesidades coyunturales del Reino generaron una necesidad de sostenimiento del monarca leproso que se extendió entonces al resto de la población leprosa.

Lo que tenemos entonces es una reafirmación de la caridad cristiana como concepto fundamental, en este caso canalizada a través de una orden específica, la de San Lázaro, lo que explicaría de alguna forma la “exclusión” de otros ámbitos, que pasaría a ser casi exclusivamente médica y organizacional, y no por un elemento despreciativo a los leprosos. El sentimiento y el espíritu cruzado son fundamentales, porque aseguran un cuidado a quienes tienen lepra, especialmente por la consideración de la enfermedad como la portación de pecado, lo que haría que su cura fuese un acto caritativo supremo (p. 155).

La inclusión de un capítulo sobre el tratamiento de la lepra nos parece sumamente interesante, porque permite ver en acción varios de los elementos desarrollados en el trabajo aplicados a un caso específico. De esta forma, Greif puede confirmar muchas de sus presunciones de forma sencilla y en línea con su trabajo de fuentes.

Tenemos entonces ante nosotros una obra sumamente interesante para todos aquellos que están atraído por las temáticas de la historia de la ciencia y, especialmente, por la construcción de flujos de información y apropiación de conocimiento científico. Las conclusiones son directas y no forzadas, la construcción argumental es clara y evidente a los ojos del lector. Greif logra con creces todos los objetivos que se había planteado en la introducción con un acervo documental interesantísimo y muy presente en todo el texto, lo que agrega un valor extra. A su vez, el trabajo de traducción le da un atractivo mayor.