

FARMACOLOGÍA ANDALUSÍ

Luisa Fernanda AGUIRRE DE CÁRCER
Universidad Complutense de Madrid

En la Edad Media los árabes destacaron de forma sobresaliente en su contribución al conocimiento de las sustancias medicinales. Gracias a ellos los saberes heredados de la antigüedad fueron rescatados del olvido y enriquecidos con sus propias aportaciones teóricas y experiencias prácticas. Como transmisores desempeñaron un papel determinante para la historia de la farmacología pues la cantidad de textos y la calidad de las versiones al árabe que llevaron a cabo superaron considerablemente a las que en la misma época se hacían en el mundo cristiano, si bien es cierto que cristianos y judíos colaboraron decisivamente en esta labor, sobre todo en los primeros tiempos.

No sólo tradujeron e introdujeron en Occidente escritos de los clásicos griegos, sino que ellos mismos compusieron *materias médicas* y tratados farmacológicos y geopónicos en los que recogieron una tradición que puede seguirse hasta Mesopotamia, Egipto, Persia, la India, e incluso China. El desarrollo de esta ciencia en al-Andalus fue especialmente importante y su influencia en la cultura española tiene un vivo testimonio en voces de nuestro vocabulario de claro origen árabe (o de adquisición a través del árabe) como alhelí, alquitira, alheña, sebestén, zumaque, etc. De igual modo, importantes obras del Renacimiento español como *El Libro de Agricultura General* de Alonso de Herrera o la versión castellana de la *Materia Médica* de Dioscórides realizada por Laguna tienen una importante deuda con el desarrollo de este saber en al-Andalus. Su influencia se dejó sentir incluso en la poesía del Renacimiento español, de lo que puede servir de ejemplo la obra de autores como Diego Hurtado de Mendoza, quien en su poema a la zanahoria deja traslucir, en clave burlesca, unos conocimientos farmacológicos que se adivinan de origen islámico.

La literatura farmacológica en lengua árabe

Las obras que pueden considerarse de interés farmacológico, incluso antes de que dicha rama de la ciencia se independizara de la medicina, abarcan un amplio repertorio. Si los llamados *Aqrābādīn* y los *Formularios de hospital* (*Dustūr al-bīmāristān*) pueden considerarse dentro del mundo musulmán como los textos farmacológicos por excelencia, la historia del medicamento quedaría lamentablemente limitada si no incluyéramos dentro de este apartado todas aquellas obras que, con mayor o menor exclusividad, dedican una atención precisa al estudio de las sustancias medicinales desde una amplia perspectiva. Anterior a la farmacología como ciencia independiente, el estudio de los medicamentos está íntimamente ligado a la concepción antigua de la enfermedad como una pérdida de equilibrio de los humores del organismo. Según esta concepción, las sustancias medicinales serán aquellas que contribuyan al restablecimiento de dicho equilibrio y la terapéutica antigua vinculará la naturaleza de éstas a la naturaleza de la enfermedad. Los criterios que seguían eran estrictamente racionales, de tal modo que la enfermedad y la fuerza del medicamento se hacían corresponder en una relación casi matemática. Además, el valor terapéutico de cada sustancia debía estar apoyado por una eficacia regular, es decir, en todas las personas y en todo momento, y no de forma puramente esporádica o circunstancial, lo que supone un rigor muy próximo a las exigencias del llamado método científico de las ciencias modernas. Según los conceptos terapéuticos de la medicina en el Islam, todo lo que se ingiere puede nutrir o matar y los medicamentos se encuentran entre los venenos y los alimentos. La literatura médica se dedicará a la identificación de estas sustancias y a la descripción

de su naturaleza y los efectos sobre el organismo. Para restablecer el equilibrio, es decir, la salud, la mayoría de los médicos recurrirá en primera instancia a la ayuda de los alimentos, acudiendo a las sustancias consideradas propiamente medicinales sólo si esta terapia no resulta efectiva, recetando en primer lugar medicamentos simples, es decir, aquellas sustancias que, ya sean de origen vegetal, animal o mineral, tienen propiedades medicinales sin combinarse con otras, y sólo en última instancia, como última medida, medicamentos compuestos. Son ilustrativas al respecto las siguientes palabras de Abū l-Rayhān al-Bīrūnī (973-1051), registradas en su *Kitāb al-Saydana fī l-ṭibb* (*Libro de Farmacia*), considerada como una de una de las obras más importantes de la farmacología árabe:

“Los médicos han sostenido que las medicinas deberían ser evitadas en lo posible. Si no es posible evitarlas, deberían emplearse primero los medicamentos simples y después los compuestos. Estos últimos deberían incluir el menor número posible de ingredientes y estos deberían escogerse con sumo cuidado”.

Desde este punto de vista, la historiografía árabe ha considerado como literatura farmacológica, en un amplio sentido, todas aquellas obras que trataban de estas sustancias de un modo u otro. Se encuentran entre ellas tratados sobre venenos, listas de simples por orden alfabético, cuadros sinópticos con el nombre de *taqwīm*, listas alfabéticas sobre materia médica, libros sobre los sustitutos de los medicamentos, usos particulares de los medicamentos para usos concretos. También se cuentan en este grupo los compendios o *mujtaṣar*, en los que se incluían capítulos sobre medicamentos compuestos, electuarios, colirios, cataplasmas. Existían además las pandectas

(*kunnas*) donde se describen las enfermedades del cuerpo empezando por la cabeza y terminando, después de recorrer todo el cuerpo, por los pies (C. Álvarez de Morales, 1980). A éstos y a los *Aqrabadin* y *Dustūr bīmaristan* ya señalados, podrían añadirse otros en apariencia no relativos a este saber. Así por ejemplo, como hemos visto, la terapéutica basada en la alimentación, a la que se daba tanta importancia, exigía un riguroso conocimiento de los alimentos, y los tratados de dietética en múltiples ocasiones formarán una misma obra con los de medicamentos que llevará el nombre de *Libro de los medicamentos y los alimentos*. Otras obras, como veremos, se incluirán en esta disciplina.

El origen de estos tratados, que incluyen desde listas botánicas hasta ciertas obras de cirugía, se pierde en la más remota antigüedad y, dado el relevante papel que el Islam jugó en su desarrollo y transmisión, se hace necesario esbozar siquiera a grandes rasgos el camino que llevó a que en al-Andalus este saber diera algunos de los más destacados autores dentro de la farmacología universal.

Las sustancias medicinales en los primeros tiempos del Islam

Al irrumpir en la escena mundial los árabes se encontraron, de forma más o menos directa, con los restos del esplendor de algunas grandes cultura en las que la ciencia médica, y dentro de ella el estudio de las sustancias medicinales, ocupó un lugar relevante. Como ya se ha indicado, Mesopotamia, la India, Persia, Grecia y el Norte de África (especialmente Egipto y Túnez) contribuyeron con su legado al desarrollo de la ciencia farmacológica de los musulmanes. Así, y como ejemplos significativos, conviene recordar que de Mesopotamia se han conservado tablas de arcilla sumerias y acacias, de una antigüedad de hasta el tercer milenio a.C., que contienen listas léxicas botánicas; y que en el mundo clásico el interés por estas ciencias queda manifiesto por la abundancia de tratados que nos han llegado, de las que son ejemplo representativo las obras de Teofrasto de Ereso, Galeno de Pérgamo, Pablo de Egina, Oribasio, y otros, destacando de forma muy notoria, por la repercusión que ha tenido en la historia de la ciencia occidental, la *Materia médica* de Dioscórides.

Dentro del mundo árabe, conviene recordar que en la Península Arábiga, entre las tribus preislámicas, los conocimientos se limitaban a recetas, con frecuencia impregnadas de magia, y a rutinas de uso práctico, aunque el comercio de las drogas y perfumes que monopolizaba alguna de ellas las ponía en relación con la India y Persia y sus respectivas culturas. En el mundo islámico autores de origen persa, judío, cristiano, y de otras procedencias, que se dedicaron con mayor o menor intensidad al estudio de los medicamentos, contribuyeron decisivamente al desarrollo de la ciencia farmacológica en un contexto en el que la expansión del Islam y la hegemonía por él alcanzada contribuyó a reunir una parte muy importante del conocimiento acumulado hasta entonces. Así, en el siglo VIII, cuando los musulmanes conquistan Persia, encuentran en Yundisāpur un centro superior de enseñanza, la “Academia Hipocrática”, fundada en el siglo VII por los persas sasánidas, en la que confluyeron sabios y conocimientos de diversas procedencias: los cristianos nestorianos, expulsados en el siglo V de su Escuela de Edesa por la ortodoxia bizantina; los filósofos de la Escuela de Atenas, tras el cierre de ésta en el año 525 por Justiniano, acogidos por Cosroes Anūširwān; maestros de la India, llamados por Cosroes; etc., con lo que en esta ciudad se reunieron las tradiciones científicas griegas, siríacas, persas e indias. En Yundisāpur, ya en el siglo VI, se había iniciado el trabajo de traducción de las principales obras médicas de la antigüedad, traducciones que se harán al árabe a partir de la conquista musulmana en el siglo VIII, hacia finales del cual el centro de gravedad se trasladará de esta urbe a Bagdad, donde el califa al-Ma'mūn (813-833) fundó una *Escuela de la Ciencia* (*Bayt al-Hikma*), donde se llevaron a cabo traducciones del griego y del persa al árabe. Este mismo califa favoreció los intercambios de ilustración y cultura con la India a través de sabios y maestros de esta nación y de los persas. Bagdad fue así la gran metrópoli de la ciencia en Oriente.

Cronológicamente hablando, en el desarrollo de la ciencia bajo la égida del Islam se producen dos grandes etapas. La primera se puede situar *grosso modo* en los siglos VIII y IX, periodo en el que se da un fuerte impulso a causa del entusiasmo por la adquisición de conocimientos y por la investigación, por lo

que podemos considerarlo una época de asimilación cultural. La primera obra original de alguna importancia de esta época fue precisamente un texto farmacéutico que sirvió de guía en los hospitales y droguerías de Persia y Bagdad durante tres siglos, el *Aqrabadin Kabīr* (*El gran libro de los medicamentos*), tal como lo citó al-Rāzī (m. 925), del cristiano Sābūr b. Sahl, probablemente educado en la “Academia Hipocrática” de Yundisāpur, ciudad en cuyo hospital trabajó como médico y farmacólogo, antes de marchar a Bagdad, siguiendo los pasos de la elite médica nestoriana, en la segunda mitad del siglo IX. La segunda etapa comprenderá fundamentalmente los dos siglos siguientes, el X y el XI. Estos siglos, tras un leve debilitamiento a principios del X, que no produce regresión alguna, han sido calificados como la “Edad de Oro” de las ciencias naturales en la cultura islámica.

En lo que respecta a la farmacología (en el sentido amplio al que nos hemos referido más arriba), es después de la segunda mitad del siglo IX cuando adquiere su mayor relieve. Se puede afirmar que, a partir de principios del siglo X, se disponía en el Islam de la casi totalidad de la ciencia antigua. A este magnífico logro contribuyó decisivamente la labor de traducción del cristiano Hunayn b. Ishāq (m. 873) –el Iohannitius de los traductores latinos–, y sus discípulos, entre los que cabe destacar a su yerno Hubays y a su hijo Ishāq, al servicio de los califas de Bagdad. Bajo su supervisión se tradujo al siríaco, y más tarde al árabe, el *Libro de los Simples* de Galeno, traducción que sirvió de base a numerosos tratados de farmacología y de materia médica posteriores. Según parece, corrigió la traducción directa del árabe que Stephanos, hijo de Basilio, hizo de la *Materia Médica* de Dioscórides. En esta época se tradujeron las principales obras de Hipócrates, Galeno, Oribasio y Pablo de Egina. La labor de Hunayn no fue sólo de traducción sino que también escribió buen número de obras originales. Transmitió una gran parte del conocimiento de los griegos y fijó una parte importante de términos y expresiones técnicas, muchos de los cuales tuvo que crear. Su terminología se impuso, especialmente en la identificación y denominación de drogas y plantas. En su libro *Masa' il* profundizó en las propiedades de los medicamentos simples y compuestos así

Botes de farmacia, Materia Médica de Dioscórides por un anónimo alemán, s. XVI.



DIOSCORIDIS

Vnguentorum compositio. Caput XL

DE ratione unguentorum consequenter tractandum existimamus, quandoquidem ea in nonnullis corporum vitia, aut medicamentis mista, aut corpori perfusa, aut naribus obiecta, plurimum profunt, in quorum probatioribus consulerentates oportet, ut ea oleant ex quibus temperantur: optimum huiuscemodi iudicium, quod in quibusdam plane observari non potest, propter ea quae admiscetur odore ceteris praesentia: ut in amara cimo & crocino, atque, & pluribus alijs, quae crebra circa haec meditatione experiri conveniunt.

EXPLICATIO.

Vnguenta quaedam sunt ex farina, ut Rosaceum, L. etiam, Salsinum. Aut ex filis, ut Myrrhinum, aut ex variis, ut nareum, &c. Vnguenta porro interea bullis medicis usi sunt ad febricitatem, ut nareum, & laurum. Ad secessum aut certantem Cerussate agerantur. Ad luxuriam, ut dicitur causa Venerea, & mensuram, & ceteri maxime unguento utuntur habere non erubescunt, quod dicitur Myrris. Nam illi populi unguenta iudeos. Huius lacrimae insensum Persis referuntur acceptum. Vnde Hieronimus: Persica olei sunt apparatus. Huius rei Silesii scriptum unguentorum laudatissimum, quod expugnatum Dario regem repperit Alexander. Cypri quoque Cyceum, & Consistit eadem mollis efficacissimi sunt. Constat autem unguentorum aliarum: utram ad delicia reperitur, usque ad Julia Caesaris tempora fidei fuisse regiam. Imperator Nerva Hieronymus dicit, quod ad coenae commensum, quae ad effeminandos amantibus pertinet, illas componere. Insuper hic latus totam partem Italianam, adeo ut M. Urbi Neroni monstraverit, ut illis prolem unguentis, quae hinc hinc, hinc etiam temperantur, quandoque aspersi sunt. Ceterum quoque principum fereat unguento solium laurum. Anno post urbem conditam, 364. P. Lucius Crassus, & Julius Caesar cosores elixerunt, ut quae acerbis unguenta exotica. L. Plinius, Plinius Consulibus frater proferretur a Traianus in Salernitanam latebra unguentis odore proditus est. In consilio est Helio-gabalum imperatorem trucidare, quandoque lectos, & partem omnia stromi genere straxit, ut illis, ut dicit, Hyacinthi, & naryssa, ut per eos ambularet, sed unguentis unguentis fragrantissimis nihil superueniens pervenisset. Quam secum imperator prope nullam molitionem sibi non permisit. Quod ego in Romae praesentibus, quoniam dantes plurimum non tamen admodum miris, quam etiam quod res abiectionis bonitatis, utem sibi indifferens.

Vnguenta haec ad sanitatem tantum, & summoletiam inuenta, & ad delicias, ad carum vero corporis non adeo plane instituta: ut in quibus unguentorum nomine utuntur alia medicamenta, quorum usus est ad alios, & tumores corporis consummandos, &c.

Rosaceum. Caput XLI.



Rosaceum sic fit: lunci odorati quinq; libras & bessem tondito, & subactas aqua in viginti olei libris & quincunce subinde movendo, coquito, & quinq; percolaueris, in olei libras viginti, & quincuncem, adjecto rosas non madefactas numero mille, & manibus melle perunctis idemdem moveto: inter diu, si emens, finito nocte tota macerari, postea exprimito, & ubi recementura pedum erit, mutato vase in craterem melle illud recondito. Ceterum rosas quae antea pressa fuerunt, in labelum demittito, & affusa octo libris & quadrante spissati olei, iterum premito, & erit secundarium oleum: Quod si tertias usque, quartasque



Representación de la Mandragora, traducción árabe de la Materia Médica de Dioscórides, s. XII-XIII, Biblioteca Nacional de París.

como en la dieta para conseguir el equilibrio de los humores del cuerpo, ayudando a las facultades naturales a conseguir su recuperación. Contemporáneo de Hunayn fue el persa Abū Hanīfa al-Dīnawarī, considerado el padre de la botánica árabe, gran filólogo de esta lengua, que escribió el *Kitāb al-nabat* (*El libro de las plantas*), colección de todas las enseñanzas sobre las plantas de Arabia y sobre las drogas allí importadas. Esta obra ha enriquecido mucho el conocimiento botánico de los árabes y es citada por todos sus lexicógrafos y por los farmacólogos y agricultores musulmanes hasta el siglo XVII.

La segunda etapa tiene lugar en la segunda mitad del siglo X no sólo en Oriente sino también en Egipto, donde un califa fatimita funda en El Cairo la “Casa de la Ciencia” (*Dār al-Hikma*), y en al-Andalus, donde las ciencias encuentran un decidido apoyo en los favores de al-Hakam II. En al-Andalus el interés por la investigación de los simples continuará en los siglos XI y XII con gran éxito, comenzando su declive en el siglo XIII, siglo en el que Ibn al-Baytār escribe, como broche de oro que cierra la magnífica aportación de los andalusíes a la farmacología, una obra enciclopédica sobre los simples que examinaremos más adelante. Entre los autores no andalusíes que cabe destacar por la influencia que ejercieron en la producción farmacológica de al-Andalus se encuentran los siguientes, además de los ya citados: Māsariyawayh, Hunayn b. Ishāq, al-Masīh b. al-Hakam al-Dimasqī, Isaac Israeli, ‘Isa b. Masa, Muḥammad b. al-Hasan, Ibn Māsawayh (Mesué), al-Tabarī, Muḥammad b. Zakarīyā al-Rāzī (Razes), Aḥmad b. Ibrāhīm b. al-Yazzār, Ishaq b. Sulaymān, Yahyā b. Ishaq b. Sarābiyūn (Serapion), Ibn Sīnā (Avicena), Abū Yurayy, entre otros muchos. A lo largo de la exposición de los autores andalusíes iremos viendo algo más sobre sus aportaciones particulares.

No abundaremos más en esta aproximación general que sólo pretende situar en su contexto a la farmacología andalusí, dando una idea esquemática de sus fuentes, cronología, evolución, hechos, lugares, personajes y acontecimientos más relevantes. Antes de abordar la labor de los autores andalusíes convendrá, no obstante, añadir algunas consideraciones sobre la historia de la farmacia, a las ya hechas.

La farmacia en el mundo islámico

Es difícil precisar en qué momento la farmacia adquiere personalidad propia. Sabemos que antes de la expansión del Islam existía en el hospital de Yundisapur, al que ya hemos hecho alusión, una farmacia regida por médicos cristianos de Siria, que debía ser imitación de las bizantinas. Este modelo de farmacia fue establecido en los hospitales por los califas de Bagdad a partir del siglo IX. Establecieron de ese modo una farmacia oficial, en los hospitales, que se distinguiría de la privada, normalmente instalada en el barrio de los bazares y posiblemente junto a la consulta de los médicos. La falta de una legislación adecuada que limitara las actividades de charlatanes y drogueros obligaba a los médicos a preparar ellos mismos sus propias recetas o con la colaboración de ayudantes, quienes más adelante formarían el grupo de lo que podría llamarse farmacéuticos. Su paulatina incorporación a la sociedad coincidiría, como ha señalado C. Alvarez de Morales, con el desarrollo de lo que hoy podríamos considerar farmacopeas, es decir, los *Aqrabādīn* o *Qarabādīn*, y los *Formularios de hospital* o *Dustūr al-bīmarīstān*, ya mencionados arriba. Así, en los primeros tiempos de la expansión islámica, la labor de esta clase profesional, todavía no independizada, convivía con los charlatanes y drogueros en los zocos, en cuyo caso su actividad era regulada por el almotacén o *muhtasib* y la *hiṣba*, o bien dependía directamente de la medicina y su labor era supervisada por el director del hospital.

La situación en al-Andalus, como enseguida veremos, difería de la oriental. En los primeros tiempos de esta parte del Islam occidental, la medicina estuvo fundamentalmente en manos de cristianos, situación que duró hasta el siglo X. Por otro lado, hasta la fecha no es posible corroborar fehacientemente la existencia de hospitales en al-Andalus, salvo en el caso del Maristán de Granada, en el siglo XIV, ya en la Granada nazarí, con lo que no puede trazarse un paralelismo con Oriente, donde el hospital era el lugar natural de la botica o farmacia. Por el contrario, en al-Andalus y por lo que nos refieren autores como Ibn Yūlyul, al-Zahrāwī, Ibn Bassām, e Ibn Hayyān sabemos que los medicamentos se preparaban en el palacio, es decir, en la que

se ha venido considerando, sin demasiado rigor, “la farmacia de palacio”. Nos dice Ibn Yūlyūl, quien registra el pasaje más interesante al respecto:

“Se le encargó de disponer en el palacio un local para uso médico [farmacia]. Jamás hubo otro parecido. Colocó en él doce esclavos jóvenes que preparaban jarabes y componían los ma‘yūn. Pidió al Emir de los Creyentes que se le regalaran (estos preparados) a los pobres y enfermos que lo necesitaran. El Califa consintió.”

El estudio detenido de los textos registrados por los autores mencionados arriba ha llevado a concluir a Camilo Álvarez de Morales que, en la época aludida, no es probable que dichas citas se refieran a una farmacia o botica —la mayoría de los arabistas han venido traduciendo por “farmacia” la expresión árabe *jizāna* (almacén), que en el texto citado se traduce por “local para uso médico”—, tal como hoy la entendemos y debía entenderse entonces en Oriente. El estudio de los textos parece indicar que se trata más bien del lugar de trabajo del médico, que, al mismo tiempo, servía de almacén de los productos. Álvarez de Morales señala también el hecho significativo de que con toda probabilidad tales almacenes fueran habituales en los palacios desde tiempo atrás, dada la ausencia de comentarios sobre el término, o descripciones del lugar, lo que da una idea de ser un hecho poco extraordinario o sin novedad. Otro hecho significativo es que sólo se mencione al médico y en ningún caso se hable de especialistas que, de modo específico, se ocuparan de la preparación de los remedios. Álvarez de Morales destaca que la novedad del caso de la pretendida farmacia de Madīnat al-Zahrā’ es el hecho de que se hable de doce ayudantes al servicio del médico que bien podrían considerarse, como en Oriente, el primer núcleo de boticarios en al-Andalus. Cabe destacar también el que la distribución de medicamentos se hiciera pública (C. Álvarez de Morales, 1991).

Es dentro de este particular contexto que presenta la farmacología andalusí, en el que la farmacia está estrechamente vinculada a los médicos y a palacio por un lado, y a la actividad de los drogueros en los zocos por otro,

donde debe situarse y valorarse la aportación de sus principales figuras.

Preparaciones medicinales en los primeros tiempos del Islam Andalusí

Los médicos mozárabes

A la llegada de los árabes a la Península, en el siglo VIII, sus esfuerzos se dedicaron principalmente a la consolidación de su hegemonía política, por lo que desde un punto de vista cultural su papel puede considerarse poco relevante. En este periodo, la cultura visigótica continuó desarrollándose de acuerdo con la pauta isidoriana, de modo que en la Córdoba califal es preciso destacar la presencia de médicos mozárabes que ejercían la medicina de acuerdo con los preceptos de sus *Reglas*. Serán ellos quienes dominen la escena científica andalusí entre los siglos VIII y X, siendo los depositarios, junto a los monjes médicos de los conventos y monasterios, de los saberes clásicos difundidos por el mundo latino (desde los griegos, como Hipócrates y Galeno, hasta los últimos tiempos del Imperio Romano, con autores como Celso, Celio Aureliano, Vindiciano; e incluso de época más reciente como San Isidoro de Sevilla) a la que la medicina visigótica poco pudo contribuir al no ser más que un conjunto de creencias y supersticiones. Aunque pobre, por razones parecidas se diferencia también de la medicina oficial del momento, posiblemente la Medicina del Profeta (es decir, la contenida en los textos que se conocen con el mismo nombre) que, aunque enriquecida con préstamos de la medicina racional que llega al mundo islámico a partir del siglo IX, puede considerarse también de carácter creencial más que racional. Se sabe por las noticias de historiadores como Ibn Yūlyūl que en el siglo IX asistían a los enfermos a la puerta de los monasterios. De esta época se conservan referencias a médicos que como Ḥamdīn b. Ubbā (Oppas), Yāwād y Jālid b. Yazīd b. Rūmān, conocido como al-Naṣrānī (el cristiano), debieron parte de su fama y fortuna a sus conocimientos de las sustancias medicinales. El primero de ellos, que sabemos vivió entre los



Copia en griego de la *Materia Médica* de Dioscórides, Italia, s. IX. Biblioteca Nacional de París.



Almirez de cerámica árabe procedente de Córdoba, s. XIII. Museo Arqueológico Nacional.

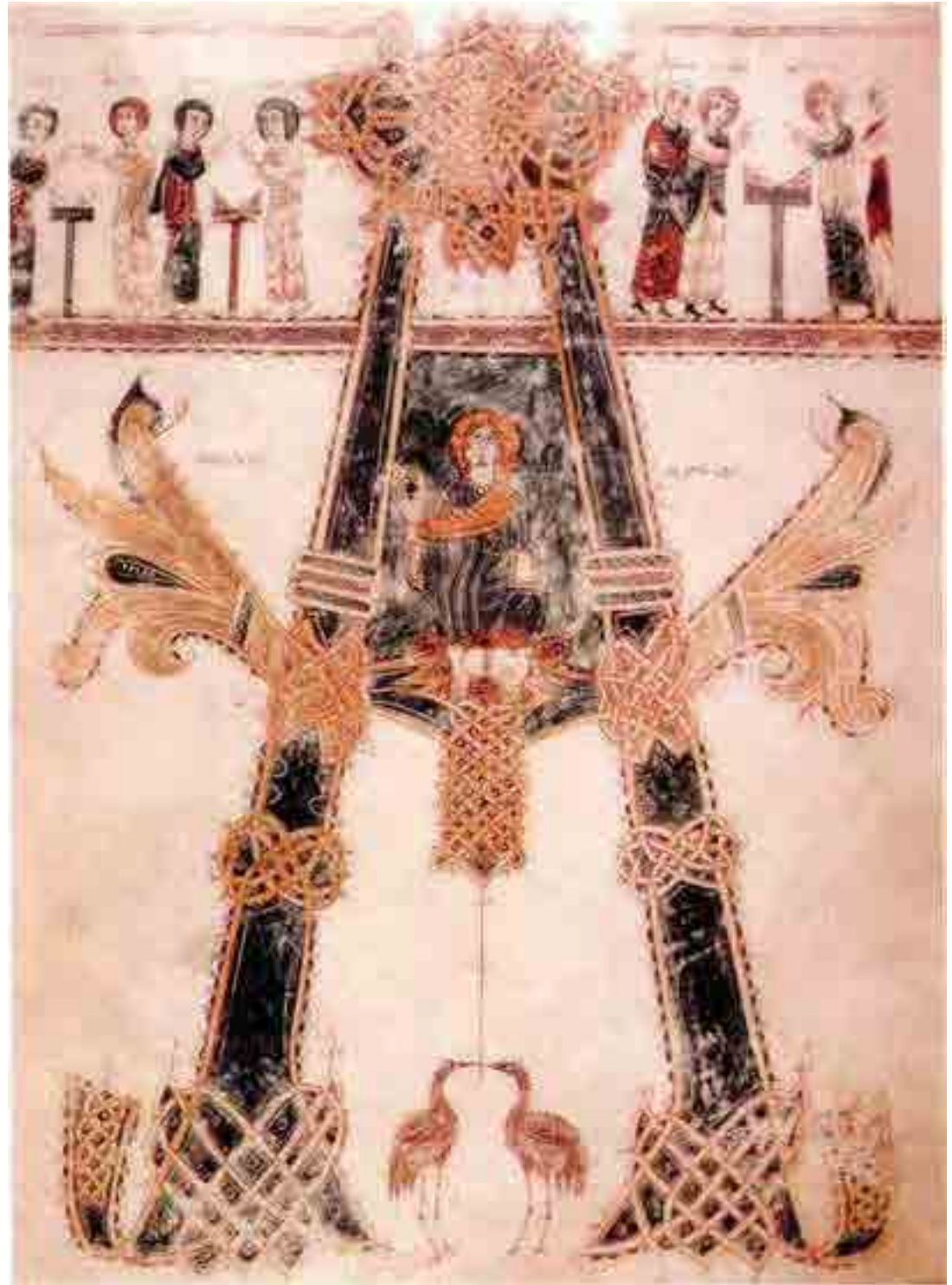
años 852 y 886, en época de Muḥammad I, alcanzó gran renombre y riqueza tal vez gracias a la prescripción de un medicamento compuesto por ciento un ingredientes, todos ellos vegetales. El médico mozárabe Yawād creó un *la'ūq* que por ello fue bautizado con su nombre, y fue el llamado “medicamento de la ermita” el que le dio la fama de que gozó. Jālid b. Yazīd b. Rūmān, conocido en las fuentes cristianas como Romano el médico, fue el más importante y famoso de este siglo. Vivió en Córdoba sobre el año 860 y de él sabemos por Ibn Yulyul que “conocía bien las drogas, cuyas ventajas fueron puestas de manifiesto en la ciudad gracias a él”, conocimientos que al parecer están registrados en la *Epístola sobre los medicamentos de los árboles* (*Risala fī l-adwiya al-sayariyya*). Ibn Abī Usaybi'a nos relata que el médico egipcio, también cristiano, Nastas b. Yurayy compuso para él un tratado sobre la orina, hecho que nos habla de las conexiones entre los médicos cristianos de Egipto y al-Andalus que como veremos se producirán a lo largo de todo el periodo musulmán de la Península, al igual que con otras ciudades del Norte de Africa. Ya en el siglo X encontramos a Yahyà b. Ishaq, convertido al islam, que vivió a comienzos del reinado de 'Abd al-Rahman III (912-961), al que curó de un fuerte dolor de oídos, siguiendo la observación de que la sangre de pichón recién sacrificado podría ser útil, consejo que le dio un fraile de uno de los numerosos monasterios de los alrededores de Córdoba al que el médico se acercó para pedir ayuda. Ibn Yulyul nos refiere también que siguiendo la “escuela de los cristianos compuso unos cuadernos en cinco libros que se titularon *Aforismos*”, de los que por desgracia no sabemos nada.

De manera general, puede decirse que los nombres que nos han llegado de este siglo son los de aquéllos que alcanzaron cierta fama por la introducción en al-Andalus, y aplicación, de electuarios, pomadas, remedios, etc., o bien que compusieron alguna obra al respecto como es el caso de Yahyà b. Ishaq, que acabamos de ver, o el de Sa'īd b. 'Abd Rabbihi (m. 940) quien escribió un libro sobre medicamentos compuestos llamado *Aqrabadin* (del griego *γραφίδιον* = tableta). De esta época datan también las famosas pastillas de anís, cuya receta quedó en secreto, pero le valieron al médico Aşbag b. Yahyà la estima del califa.

Trasvase de conocimientos de Oriente a Occidente

Como ya hemos tenido ocasión de señalar, la medicina islámica se enriqueció en sus primeros momentos gracias a la ingente labor de traducción realizada en el mundo islámico oriental a partir de finales del siglo VIII y principios del IX. Ciudades como Bagdad, Basora, Alejandría, Yundişapur y otras vieron la traducción de obras procedentes de la cultura griega y de su continuación helenístico-romana y bizantina y también de la medicina de la India, de Persia, etc. Esto sentó las bases para la difusión en el mundo islámico de una medicina basada en supuestos racionales y no creenciales. La llegada a al-Andalus de este bagaje se produjo de diversas maneras. Una de ellas es puesta de relieve por el *Compendio de Medicina* (*Mujtasar fī l-tibb*) de Ibn Habīb (m. 853), recientemente editado y traducido por C. Alvarez de Morales y F. Girón (1992), que es el primer texto andalusí en recoger los conceptos de la medicina greco-helenística, precediendo en un siglo a los escritos de Ibn Yurayy o a la traducción del Dioscórides, y que contiene un capítulo importante dedicado a las propiedades terapéuticas y dietéticas de distintos productos animales y vegetales. Su autor, como fue el caso de otros andalusíes, viajó a Oriente para visitar los lugares sacros, en cumplimiento del precepto religioso, y permaneció allí un cierto tiempo aprendiendo de los más eminentes maestros, consiguiendo a su vuelta a al-Andalus, gracias a su fama de erudito, un cargo en la corte de 'Abd al-Rahmān II. Es posible deducir que los que, como Ibn Habīb, viajaban a Oriente posiblemente transmitían de manera oral, o mediante los textos científicos que traían, los saberes adquiridos. Otra manera en la que llegaban a al-Andalus los saberes de Oriente era gracias a los escritos que se enviaban desde Africa o zonas más orientales a sabios andalusíes, como ya hemos visto que ocurrió en el caso de Nastas y Romano. Hay que recordar que había un comercio de libros desde Oriente a Occidente y se sabe que se pagaban fuertes sumas por tratados destinados a las bibliotecas de los reyes y de la clase alta. No hay que olvidar tampoco las traducciones al árabe, a partir de los textos latinos utilizados por los médicos mozárabes, que tenían un contenido

Manuscrito mozárabe del Beato de Gerona (Catedral de Gerona).



idéntico al de los procedentes de Oriente (C. Álvarez de Morales y F. Girón, 1992).

Sobre estos primeros contactos y aportes de Oriente nos habla Ibn Abī Uṣaybi'a. Entre los que, bien andalusíes, bien orientales, contribuyeron a esta transmisión de saberes de Oriente a Occidente, cabe citar al médico

Yaḥyà b. al-Samīna (m. 927 d.C) que viajó a Oriente; a Yūnus b. Aḥmad al-Ḥarrānī, natural de Ḥarrān, quien hacia el año 880 se estableció en Córdoba trayendo consigo los remedios de la ciencia griega y una botánica exótica (los cordobeses vieron por primera vez el amaranto); y a sus dos hijos Aḥmād y 'Umar,

también médicos, que continuaron los contactos; también a 'Umar b. Hafṣ, que estudió junto al norteafricano Ibn al-Ḍazzār (m. 979), en Kairuán (Túnez), y que fue quien introdujo en al-Andalus su famosa obra el *Zād al-Musāfir* (traducido al latín como *Itaticum peregrinantis*); a Muhammad b. 'Abdūn al-Ḍabāh y a 'Amr b. 'Abd al-Rahman de sobrenombre al-Kirmānī (apodo que alude a su pueblo natal en la Persia meridional).

Por otra parte, se sabe por los tratados de historia política, de geografía, de agricultura y de *hisba*, que la Península Ibérica abundaba en productos vegetales y minerales utilizables para la preparación de medicamentos y sus mercados estaban llenos de drogas importadas del exterior (Dozy, 1861). El azafrán, el jazmín, la lavanda, el lirio y el mirto proporcionaban, cultivados a gran escala, sus flores y semillas para la droguería, al mismo tiempo que las minas españolas proporcionaban los vitriolos de hierro y cobre, sales de plomo y cinabrio, mercurio purísimo, sal gema y galeña para la composición de los medicamentos. En los mercados, como ya hemos visto, los herbolarios y perfumistas vendían simples medicinales, y electuarios y jarabes, no siempre compuestos correctamente, lo que obligaba a delimitar minuciosamente, en los tratados de *hisba* (control de mercados y costumbres) el ejercicio de estas actividades entre el droguero y el médico (Levi-Provençal y García Gómez, 1948).

La Materia Médica de Dioscórides en al-Andalus

Los omeyas andalusíes intercambiaron numerosas embajadas con Bizancio y este hecho dio lugar a que en el año 948 tuviera lugar un acontecimiento de importancia relevante para la farmacología andalusí. Ese año el emperador bizantino Constantino VII regaló al califa 'Abd al-Rahman III, entre otros presentes, un códice de la obra de Dioscórides bellamente ilustrado y escrito en griego. Este hecho provocó un gran interés por el estudio de los medicamentos, por el que no sólo se perfeccionó la versión al árabe ya existente (Ibn Ḍulḥul no nos habla de una nueva traducción sino de la traducción de los simples no traducidos en la versión, ya mencionada antes, lle-

vada a cabo por Esteban (Stephanos), hijo de Basilio (Istifān b. Bāsīl), a mediados del siglo IX –versión que como vimos fue recogida y arreglada por Hunayn b. Ishāq–, y que ya circulaba en al-Andalus), sino a iniciar una corriente investigadora que se reveló significativamente fértil en poco tiempo. Para el estudio de esta obra se formó un grupo entre los que se contaban el judío Hasdāy b. Šaprūt –médico de 'Abd al-Rahmān III y alto dignatario de su corte y de la de al-Hakam II, que fue el primero que confeccionó la triaca en al-Andalus volviendo a las fuentes originales para corregir los errores que se habían deslizado en su transmisión a través de los siglos–, Muhammad al-Šayyār (el herbolario), al-Basbāsī (el vendedor de hinojo), Abu 'Utman al-Hazzāz, apodado el ibicenco, el médico Muhammad b. Sa'īd, Abu 'Abd Allah el Siciliano (al-Siqillī) y 'Abd al-Rahman b. Ishāq b. al-Haytam. Este último fue médico y autor de un compendio sobre los vomitivos y laxantes, además de la redacción de una relación de errores de *al-Itimad de Ibn al-Ḍazzār (Kitāb al-iqtisār wa-l-īyād fī jata' Ibn al-Ḍazzār fī l-i'timad)* y un tratado sobre los remedios específicos: *al-Iktifa'* (*El suficiente*), citado en ocasiones por al-Gāfiqī e Ibn al-Baytar, dos de las figuras más importantes en la historia del medicamento del Islam andalusí. Los detalles de la llegada y estudio de la obra del Anazarbeo a la Península los transmite con precisión Ibn Ḍulḥul, cuyo relato recogió Ibn Abī Usaybi'a. Lo reproducimos literalmente por su relevancia para la historia de la farmacología en al-Andalus:

“El tratado de Dioscórides fue traducido en Bagdad bajo el reinado de Ya'far al-Mutawakkil (847-861), por Esteban, hijo de Basilio, del griego al árabe. Esta traducción fue corregida por el traductor Yunayn b. Ishāq (Iohannitius, m. 877) que la arregló y la hizo manejable. Las palabras griegas que Esteban conocía en árabe las tradujo, pero aquéllas que no sabía las transcribía en forma griega, dejando en manos de Dios el que más tarde hiciera que se encontrara alguien que las supiera y pudiera traducirlas al árabe, ya que los nombres de los medicamentos se deben a una convención de las gentes de un mismo país que son quienes los conocen y les

dan el nombre, bien por derivación, bien por un acuerdo tácito. Esteban dejó la sinonimia para quienes conocieran las drogas que él desconocía, pues así recibirían los nombres que les conviniere desde el instante que fueran reconocidas. Esta traducción de Esteban llegó a al-Andalus y fue utilizada tanto por los andaluces como por los orientales hasta la época de 'Abd al-Rahmān al-Nāsir (912-961). Éste recibió de Romano (959-963), emperador de Constantinopla –creo que en el año 337/948 (*sic*)–, una carta acompañada de presentes de gran valor, entre los cuales se encontraba el tratado de Dioscórides; estaba iluminado con magníficas miniaturas griegas y escrito en griego (*igriqī*), que es la misma lengua que el jonio (*yumānī*). Este envío contenía también la Historia de Orosio (Levi della Vida, 1951) relativa a los hechos pretéritos, a los antiguos reyes y a los acontecimientos importantes. El emperador Romano decía en su carta a al-Nāsir: “No puede obtenerse provecho del Dioscórides más que con un traductor avezado en el griego y que conozca las propiedades de esas drogas. Si tienes en tu país a alguien que reúna estas condiciones, sacarás, oh Rey, la mayor utilidad de este libro. En lo que se refiere al libro de Orosio, tienes, en tus estados, latinos que pueden leerlo en su lengua original, si se lo entregas lo traducirán al árabe. Entre los cristianos de Córdoba no había nadie capaz de leer el griego, que es el jonio antiguo. En consecuencia, el libro de Dioscórides se quedó en la biblioteca de 'Abd al-Rahmān al-Nāsir sin ser traducido al árabe: estaba en al-Andalus, pero sus habitantes utilizaban la traducción de Esteban, procedente de Bagdad. Cuando al-Nāsir contestó a Romano, le pidió que le enviase a alguien que hablara el griego y el latín, para que enseñara estas lenguas a sus esclavos y así se transformarían en traductores. El emperador Romano le envió entonces un monje llamado Nicolás que llegó a Córdoba en el año 340/951 (*sic*). Había entonces en esta ciudad una serie de médicos que investigaban, indagaban y buscaban con avidez el modo de determinar los nombres de los simples que figuraban en el Dioscórides y de los cuales aún no co-



nocían su equivalencia en árabe. El más interesado y diligente entre todos estos médicos era el judío Hasdāy b. Šaprūt, quien así procuraba complacer a 'Abd al-Raḥmān al-Nāšir. El monje Nicolás pasó a ser para él la persona más íntima y apreciada. Así pudo comentar los nombres de los simples del libro de Dioscórides que aún eran desconocidos. Fue el primero que fabricó en Córdoba la triaca llamada *fārūq*, determinando las plantas que entran en su

composición. En este tiempo vivían en Córdoba otros médicos consagrados a esclarecer los nombres de los simples que figuraban en dicho libro. Entre ellos se encontraban Muḥammad, conocido por al-Šayyār (el herbolario); otro llamado al-Basbasī y Abū 'Uṭmān al-Ŷazzār, apodado el ibicenco; el médico Muḥammad b. Sa'īd, 'Abd al-Raḥmān b. Ishāq b. al-Hayṭam y Abū 'Abd Allāh al-Saqillī (siciliano), que hablaba griego y conocía las propiedades

Trabajos agrícolas, Cantigas de Alfonso X el Sabio.



El laurel, tal y como se describe en la traducción árabe de la *Materia Médica* de Dioscórides, s. XII-XIII, Biblioteca Nacional de París.

de las drogas. Todos ellos eran contemporáneos del monje Nicolás y los conoció al mismo tiempo que a éste, en la época del reinado de al-Mustansir (961-976). Yo era en esa época su amigo. Nicolás murió al principio del gobierno de este califa. Gracias a las investigaciones hechas por este grupo de médicos acerca de los nombres de los simples del libro de Dioscórides, llegaron a conocerse en Córdoba y en todo al-Andalus las verdaderas propiedades de las plantas, desapareciendo las dudas que se tenían. Se supo exactamente de sus virtudes y el modo exacto como debía pronunciarse su nombre sin cometer errores, excepción hecha de un pequeño número, tal vez diez, lo cual carece de importancia" (apud J. Vernet, 1978).

Siglos más tarde, el malagueño Ibn al-Baytār criticaría el trabajo de Nicolás, lo que nos da una idea de que en la traducción de los nombres técnicos griegos debieron cometerse, a pesar de todo, algunos errores, como ocurrió en otros textos. Pero, de una forma u otra, la llegada a España del libro de Dioscórides dio lugar a una espléndida producción de obras sobre farmacia, materia médica, botánica y libros de sinónimos, que empezó a dar sus frutos en ese mismo siglo X con la obra de autores como el cordobés Abū Dāwūd Sulaymān b. Hassān (m.d. 994), más conocido como Ibn Yulyul –al que ya hemos mencionado por su importante labor como historiador–. Su obra pone de relieve la contribución original de los autores andalusíes al conocimiento de las plantas medicinales. Ibn Abi Usaybi'a, uno de sus biógrafos, recoge unas palabras del mismo Ibn Yulyul que nos ilustran sobre su interés y entusiasmo por el estudio de los medicamentos, y que puede muy bien servir como ejemplo de la corriente que en este sentido empezaba a tomar fuerza en la España musulmana:

“Yo tenía grandes deseos y enorme curiosidad por conocer con exactitud la verdadera naturaleza de la medicina, que es la base de los medicamentos compuestos, hasta que Dios, con su generosidad, me concedió, en la medida de mis posibilidades, mi propósito de resucitar aquello que se temía que se perdiese, olvidándose su utilidad para el cuerpo humano. Dios creó

la curación y la repartió entre las plantas que hace brotar de la tierra, los animales que colocó sobre ella que andan, nadan en el agua y reptan y los minerales enterrados en el interior de la tierra. En todo ello está la curación, la misericordia y el auxilio de Dios” (apud I. Garijo, 1990).

Las palabras de Ibn Yulyul sobre su deseo de “conocer con exactitud la verdadera naturaleza de la medicina, que es la base de los medicamentos compuestos” pone también de relieve la relación esencial entre el saber médico y los medicamentos que apuntamos arriba y que como veremos se da en la obra de diferentes autores que escribieron tratados en los que registraban las enfermedades de los órganos, y su terapéutica, siguiendo el orden de exposición de la cabeza a los pies.

Este autor compuso en el año 982 un compendio titulado *Tafsīr asma' al-adu'iya al-mufrada min kitab Diyusqūridūs* (*Explicación de los nombres de los medicamentos simples tomados del libro de Dioscórides*), trabajo que indica una vez más el carácter de motor impulsor de la obra de Dioscórides. Con ella, Ibn Yulyul contribuye a la recopilación y transmisión de la ciencia griega y constituye su obra de tema científico más importante y extensa de las conservadas. También dedicó un tratado a los medicamentos simples que no mencionó Dioscórides en su *Materia médica*: Sobre los remedios útiles empleados en medicina y no mencionados en el libro de Dioscórides (*Maqāla tāmina nadkur fī-hā mā qassara Diyusqūridūs 'an dīkri-hi fī kitābi-hi mim mā yusta 'amal fī sinā'at al-tibb wa-yuntafa' bi-hi wa-mimmā la yusta 'mal wa-lākinna la nagful dīkra-hu in sā' Allāh ta'ālā*), recientemente editada y traducida por I. Garijo (1992), quien señala que en él se incluyen un total de sesenta y dos medicamentos simples, originarios de lugares que no pertenecieron al Imperio Romano o en los que Dioscórides no reparó, entre los que cabe citar por su exotismo el mirobálano de Kabul o el agáloco. Ibn Yulyul recoge en esta obra noticias curiosas sobre el conocimiento que se tenía de las plantas en la Península. Sirva de ejemplo la afirmación de al-Siqillī, médico de la corte mencionado anteriormente, sobre la existencia de bezoar en la sierra cordobesa. Ibn Yulyul manifiesta con esta obra el vivo deseo de los autores andalusíes de perfeccionar y completar el bagaje reci-



do. Se le atribuyen otras obras relacionadas con los medicamentos, entre ellas el *Tratado sobre los medicamentos de la triaca* (*Maqāla fī adwiyat al-tiryāq*) y el *Libro de la rectificación de los errores en los medicamentos* (*Kitāb fī l-istidrāk li-l-aqālīt fī l-adwīya*).

La gran figura del siglo X es sin duda el médico cirujano al que los textos latinos llamaron Abulcasis, Albucasis, o Abulcasim, cuyo nombre árabe es Abū l-Qāsim Jalaf b. ‘Abbās al-Zahrawī (m. 1010 ó 1013). En su obra se inspiraría siglos más tarde el célebre Avicena. Incluyó en su gran enciclopedia médica *al-Tasrīf* algunos capítulos sobre la ciencia de los medicamentos. Las informaciones de interés farmacéutico están también muy presentes en las partes dedicadas a la dieta y a la terapéutica dietética —ya hemos visto la consideración de los alimentos como el primer remedio al que acudir—. Incluso los textos dedicados a la cirugía son ricos en contenido farmacéutico como es el caso del último tratado del *Tasrīf* en el que podemos encontrar una amplia selección de medicamentos simples y compuestos, útiles para el tratamiento de las heridas y como sustitutivos de las manipulaciones quirúrgicas. En el primer tratado comienza exponiendo sus objetivos y los medios para conseguir condensar en una enciclopedia lo más útil en la práctica médico-farmacéutica y para los estudiantes. Justifica el uso de los medicamentos compuestos, que él mismo elaboraba en la mayoría de las recetas prescritas. Los tratados del tercero al quinto los dedica a las confecciones de larga conservación, como las hieras y triacas y a exponer sus efectos farmacológicos. En los tratados seis, siete y ocho describe la composición de píldoras laxativas, drogas que inducen al vómito, supositorios, óvulos, enemas y pociones laxativas con buen sabor. En el tratado noveno encontramos todo lo relativo a las drogas cordiales, tanto calientes como frías, como el cinamomo, la casia, la mejorana el azafrán y el cilantro.

La mención de diversos minerales y piedras preciosas sugiere cierta aproximación a la quimioterapia. Los tratados del diez al dieciocho los dedica el autor al estudio de un gran número de formas farmacéuticas, tales como las *trypheras* (remedios compuestos básicamente por los tres mirabolanos), jarabes y robs, nueces catárticas, electuarios, decocciones, conservas, polvos y gárgolas. El tratado

diecinueve se ocupa de los cosméticos y de diversas recetas para aplicar en piel, cara y cabellos. En los tratados del veinte al veinticinco se encuentra la medicación de los ojos y garganta, así como dentífricos, polvos, ungüentos y aceites extractivos. El tratado veintiséis es un interesante texto de dietética. El tratado veintisiete describe las drogas, sus usos y cualidades, así como los métodos para comprobar su sabor o su efecto terapéutico. El tratado veintiocho tiene un interés muy especial, bajo el punto de vista farmacéutico, y es la parte más conocida y que mayor divulgación e influencia obtuvo. Es el famoso *Liber Servitoris* de la Edad Media, que fue el texto más original escrito sobre quimioterapia y sobre las técnicas de elaboración de las preparaciones farmacéuticas en España. Expone los métodos de preparación, lavado y calcinación de sustancias minerales para uso medicinal. Contiene información sobre las preparaciones con drogas vegetales, extractos, gomas, pulpas, destilación de los zumos y sobre la obtención de aguas aromáticas y aceites volátiles. También describe los moldes usados para hacer tabletas y las prensas para obtener zumos y extractos medicinales. La última parte del tratado está dedicada a los métodos de preparación, uso y conservación de drogas del reino animal y forma de obtener sangre de los animales. Al-Zahrawī dividió el conciso tratado veintinueve del *Tasrīf* en cinco partes: sinónimos de drogas en árabe, griego, persa, siríaco y bereber; terminología médica; sustitución de drogas; tiempo útil de las drogas antes de que empiecen a perder su efecto farmacológico y pesos y medidas y sus correspondientes equivalencias (S.K. Hamarneh, 1960, 1972, *apud* Valverde, 1986).

De lo expuesto se desprende la riqueza y diversidad del contenido farmacéutico de uno de los textos considerados más importantes de la literatura árabe. El estudio de la naturaleza, propiedades, fuerzas y grados de los medicamentos es una preocupación constante en la obra, como lo será en otras escritas por autores andalusíes. La equivalencia entre las medicinas, cuando no es posible encontrar la que se requiere en la receta es otra de las preocupaciones que distinguen a este tipo de literatura, así como la atención que se presta a los pesos y medidas y sus equivalencias, cuya importancia es determinante para evitar inter-

pretaciones erróneas que puedan dar lugar a graves accidentes farmacológicos.

Esta magna obra fue traducida al latín por Gerardo de Cremona y desde esta versión fue traducida al provenzal y al hebreo. La parte farmacológica, traducida por Simón de Génova y Abraham Judaeus de Tortosa, circuló con el título *de Liber Servitoris sive Liber XXVIII Bulchasin Beneberacerin*.

No podemos dejar el siglo X sin mencionar también al polígrafo cordobés Abū l-Hasan (tal vez Abū ‘Alī) ‘Arīb b. Sa‘īd al-Katib al-Qurtubī al-Andalusī (nacido ca.912) que escribió el *Kitāb ‘uyūn al-adwīya* (*Libro de los medicamentos más importantes* o, según otras interpretaciones, *Libro de los principios de los medicamentos*), del que sólo queda una cita conservada por al-Zahrawī en su *Kitāb al-Tasrīf*. Muhammad b. al-Husayn b. al-Kattanī (escrito también en muchas fuentes árabes al-Kinanī) escribió el libro titulado *Kitāb al-Tashm* (*Libro que hace comprender*), sobre simples. Este autor es citado por Ibn Wafid, al-Gāfiqī, al-Idrīsī e Ibn al-Baytār. Abū Bakr Hāmid b. Samayūn (o Samyūn) (m.d. 1001) fue el autor de un tratado de simples, el *Kitāb yāmi‘ al-adwīya al-mufrada* también conocido como *Yāmi‘ li-aqwal al-qudamā‘ wa-l-muḥdaṭin min al-atibbā‘ wa-l-muḥafalsifin fī l-adwīya al-mufrada* (*Recopilación de medicamentos simples o Recopilación de las opiniones de los médicos y filósofos antiguos acerca de los medicamentos simples*). Considerada perdida hasta el año 1936, hoy se conocen cuatro quintos de la obra gracias a los manuscritos conservados en diferentes bibliotecas entre las que cabe destacar la British Library, la Bodleian Library de Oxford y la Topkapi Sarayı de Estambul. En esta obra, Ibn Samayūn recogió información de sus predecesores griegos, sirios, indios, persas y árabes, además de sus contemporáneos a los que cita concienzudamente y sin callar críticas justificadas. Sabemos gracias a Ibn Abī Uṣaybi‘a, que recogió la noticia del cordobés Ibn Hazm, que escribió esta obra en tiempos de al-Manṣūr b. Abī ‘Amir y que redactó además un tratado de medicamentos compuestos con el título de *Kitāb al-Aqrābādīn*. El orden de exposición de los simples es alfabético —como es lo habitual en las obras de este tipo, con alguna excepción que veremos—, y nos da de cada uno de ellos una descripción de su aspecto y características morfológicas, para ocuparse a con-

tinuación de sus diversas denominaciones, los grados de sus cualidades en relación con el frío, calor, humedad y sequedad, así como de sus propiedades farmacológicas y su utilización en remedios compuestos (Sezgin, 1992).

La Edad de Oro de la farmacología en al-Andalus

Con el siglo XI, siglo en que se produce la escisión del califato en los reinos de taifas, se inaugura la Edad de Oro (en expresión de Max Meyerhof) de la farmacología andalusí. En esta centuria, Toledo dará cobijo a los continuadores de la labor iniciada en el estudio de las ciencias de la naturaleza y de la medicina, pero también otras taifas, como la de Zaragoza o la de Denia, contribuirán con su mecenazgo a la labor científica, como prueba el caso de uno de los autores mejor considerados por sus contemporáneos y generaciones posteriores, Abū l-Mutarrif ‘Abd al-Rahmān b. Muḥammad b. Wafid al-Lajmī (m. 1074), conocido entre los latinos como Albenguefit o Abenguefit, quien escribió, por encargo de Abū l-Ḥasan ‘Alī b. Muḥāhid, régulo de la taifa de Denia, un tratado sobre medicamentos simples, el *Kitāb al-adwiya al-mufrada*. Ibn Wafid poseía no solamente un amplio conocimiento de la literatura antigua, sino también una gran práctica y experiencia. Defendía encarecidamente el uso de los alimentos como primera terapia y sólo recomendaba el uso de los medicamentos simples cuando por la naturaleza y el estado de la enfermedad aquéllos no bastaban. Recurría siempre en último lugar a los medicamentos compuestos. Su libro de los medicamentos simples se consideraba perdido, pero la investigación lo ha rescatado en los últimos años de los fondos de la Biblioteca de El Escorial entre los manuscritos escritos en aljamía hebraicoárabe. Hasta entonces sólo se disponía de una traducción parcial al latín, de Gerardo de Cremona, y de una versión anónima al catalán del siglo XIV. Con el manuscrito escurialense se ha recuperado la mitad del texto en su lengua original de redacción, el árabe. El hecho de conservarse en caracteres hebraicos pone de relieve el hecho de que debió ser muy estimada entre los médicos de la comunidad judía. También debió serlo en la zona levantina de la Península como ma-

nifiesta la versión catalana y el hecho de que el manuscrito escurialense mencionado hubiera sido propiedad de don Juan de Borja.

Ibn Wafid dedicó a esta obra sobre medicamentos veinte años de constantes trabajos y en ella clasificó los simples conforme a dos criterios fundamentales, a saber, atendiendo a su origen según fuera vegetal, animal o mineral y, en segundo lugar, por su grado de calor y frío, sequedad y humedad, combinando estas cuatro cualidades en cuatro grados (grado primero: lo caliente y seco; lo caliente y húmedo; lo frío y seco; lo frío y húmedo. Grado segundo: lo caliente y seco; etc.). La glosa de cada medicamento abarca la morfología de los simples, la definición de sus fuerzas, sus usos terapéuticos, la cantidad y la forma en que deben utilizarse, etc. Incluyó numerosos sinónimos en varias lenguas, e incluso a veces la interpretación de algunos. En la introducción de más de veinte folios, el mismo Ibn Wafid resume el plan general de su obra: “Reuní las afirmaciones de los dos [Dioscórides y Galeno] y escogí de ambos [los medicamentos] utilizados entre nosotros [...] y lo registré en este libro mío. La mayoría de las veces antepuse al comienzo del apartado sobre cada medicamento un comentario sobre lo que de él se desconocía, a lo que añadí lo que sobre él mencionó Dioscórides referente a su forma y ornato, a lo que hice seguir lo que mencionó Galeno sobre cualidad de sustancia, fuerza, acuosidad de sabor y utilidad. Luego completé esto con lo que mencionaron Galeno y Dioscórides respecto a su utilidad, modos de empleo y preparación [...] a continuación sumé a lo referido de cada medicamento lo que encontré sobre él [en citas] de otros médicos y agregué a los medicamentos que de aquellos dos escogí lo que ni ellos ni yo describimos, atribuyendo cada cita a su autor y señalando a su transmisor”. Entre los autores a los que se refiere Ibn Wafid con estas palabras se cuentan Ibn Masawayh, Abū Yurayy, Abū Hanifa al-Dīnawarī, Oribasio, Ishāq b. Hunayn, Ishāq b. ‘Imrān, al-Basrī, Tabīt b. Qurra, Hubayṣ, Hunayn b. Ishāq, Huzi, al-Rāzī, Rufo de Efeso, Sulaymān b. Ishāq, al-Tabarī, Sābūr b. Sahl, Salmawayh, y muchos otros, además de autores andalusíes como Ibn al-Kinānī (Kattānī), Ibn Ḥayṭam o Ibn Yūlyūl, por lo que esta obra constituye una importante suma del saber que en al-Andalus se te-



Liber Servitoris de Abulcasis, 1519. Biblioteca Nacional de Madrid.

nía sobre esta materia en la época (L.F. Aguirre de Cárcer, 1989).

Hay que destacar, tal vez como una característica significativamente peculiar de esta obra de Ibn Wāfid, el hecho de que no ordene los simples conforme a un criterio alfabético, sino de acuerdo con una perspectiva médica, como se ha indicado. Aunque a primera vista puede parecer un inconveniente a la hora de localizar un simple, el hecho de que estén ordenados según sus cualidades de calor, frío, humedad y sequedad, en sus diferentes combinaciones y grados, hace que esta obra sea de extrema utilidad para su uso médico pues, una vez hecho el diagnóstico de la enfermedad, es posible encontrar (según la relación casi matemática que la medicina antigua establecía entre enfermedad y medicamento –procedimiento que los árabes perfeccionaron–, a la que ya se ha aludido) con suma rapidez todos los simples que por sus cualidades servirán para el tratamiento requerido, sin necesidad de buscarlos uno por uno, como habría sido necesario en caso de estar ordenados alfabéticamente. Además de su utilidad médica práctica, dicha ordenación revela un profundo dominio del uso terapéutico de los medicamentos y la estrecha vinculación entre el saber médico y el conocimiento de los medicamentos.

El Libro de la almohada o Kitāb al-Wisād es una colección de recetas para la curación de enfermedades de los órganos desde la cabeza a los pies. Ha sido editado, traducido al español y estudiado por C. Álvarez de Morales (1980). En cada receta, Ibn Wāfid enumera los simples indicados para la dolencia de que se trate e indica la cantidad adecuada a emplear. Señala, además, la técnica de preparación y su aplicación. Todo de una forma breve y escueta que refleja su naturaleza de recetario práctico, de sumo interés por lo que nos revela sobre los conocimientos médicos prácticos de su autor, ya señalados por sus biógrafos. Como ha señalado C. Álvarez de Morales, no es un libro dirigido a eruditos, sino “al médico común que cada día ha de tratar a numerosos enfermos, a los que intentará curar con medicamentos asequibles y fáciles de preparar”.

Ibn Wāfid cita esta obra en el *Libro de los medicamentos simples*, refiriéndose a ella como su obra sobre medicamentos compuestos –recuérdese cómo Ibn Yūlyūl vinculaba también

el saber médico con los medicamentos compuestos–, como complemento de lo que dice a propósito del acónito salúfero (*Aconitum salutiŕenum* / *Aconitum anthora*) que, según le refirió Ibn al-Kinānī, crece en la marca superior de Zaragoza junto a la venenosa tuara (*Aconitum napellus* / *Aconitum thora*) y del que, según le relató éste, pasta el ganado después de ingerir la planta venenosa (atraídos por su dulzura), al sentir su veneno, librándose así de la muerte por ser un poderoso antídoto contra ella.

Los Libros de Sinónimos y Cuadros Sinópticos

El estudio de los sinónimos de las drogas en griego, árabe, persa, siríaco, bereber y en la lengua latina o en romance naciente la *latiniyya* o *ayamiyya* conservada por el pueblo español mozárabe que empezó en el siglo X con la traducción de los nombres de la *Materia médica* de Dioscórides, se continuó en este siglo XI en el que destacan Abū l-Walid Marwān b. Yanāh –Yonah en hebreo– (m.d. 1040), judío y célebre filósofo y gramático, que escribió una obra, sobre las drogas y sus nombres, y sobre pesos y medidas, hoy perdida pero citada por Ibn Abī Usaybi‘a y conocida con el nombre de *Kitāb al-taljīs* (*El resumen*).

Yūnus b. Ishaq b. Buklariš (o Biklariš) compuso un tratado médico titulado al-Musta‘īnī, llamado así por estar dedicado a Abū Ya‘far al-Musta‘īn II, régulo de la taifa de Zaragoza entre los años 1085 y 1110. Esta obra contiene muchos nombres de drogas y su interés filológico ha sido puesto de relieve por los trabajos de investigadores como Simonet, Dozy y Renaud, siendo muy estimable también su interés científico como ha señalado Ana Labarta, quien editó y tradujo su prólogo al español en 1981. Con el Musta‘īnī se introduce en España el uso de cuadros sinópticos, iniciado en Oriente con las obras de Ibn Butlān e Ibn Yāzla.

Aunque de fecha imprecisa entre los siglos XI y XII, incluiremos en este siglo la obra llamada *El sostén del médico para el conocimiento de las plantas* (en árabe *‘Umdat al-tabīb*). Miguel Asín Palacios la editó, estudió y tradujo parcialmente en 1943, con el título de *Glosario de voces romances registradas por un botánico*

anónimo hispano-musulmán (siglos XI-XII). El manuscrito se conserva en la Real Academia de la Historia de Madrid y la obra había sido atribuida a Ibn Butlān hasta que Asín reivindicó su paternidad para un musulmán andaluz, médico, farmacéutico, botánico y agrónomo. Es un voluminoso texto ordenado alfabéticamente. Esta obra ha sido considerada por Asín como mucho más que un simple glosario, y, además de otras virtudes, vio en ella un “evidente prenuncio del moderno sistema de clasificación científica de los vegetales”, y puso de relieve, asimismo, el hecho de que contuviera datos que interesan no sólo a la historia de la “botánica y agronomía hispánicas, sino también a otros singulares y muy apreciados aspectos de la historia cultural de la España islámica y cristiana durante la Edad Media”. Los conocimientos botánicos encerrados en esta obra son extensísimos, debidos a la experiencia personal del autor en la parte referente a la flora andaluza, del sudoeste de Portugal y norte de Marruecos, y están apoyados en testimonios fidedignos para la del resto de la Península y países extranjeros. Contrariamente a lo afirmado por Renaud (1926) que consideraba a al-Gassānī (siglo XVI) como inventor de una especie de clasificación taxonómica de las plantas que las agrupaba en géneros, especies y variedades, podemos considerar a este botánico anónimo como el precursor de dicha clasificación. Respecto a la identidad de su autor, por el contenido de la obra se sabe que fue discípulo de Abū l-Hasan b. Luengo, quien a su vez lo fue de Ibn Wāfid. Recientemente, M.‘A. al-Jattābi ha editado el texto completo (1992), lo que nos ha permitido conocer otras especies no recogidas –o sólo estudiadas parcialmente– por Asín, como por ejemplo las plantas de Sierra Nevada (E. García, 1996). M.‘A. al-Jattābi atribuye esta obra, hasta ahora considerada anónima, al agrónomo sevillano del siglo XI, Abū l-Jayr.

Aunque sólo de nombre, cabe mencionar también a Sa‘īd b. al-Bagūnis de Toledo (m. 1052) y a ‘Abd Allāh b. al-Dahabī (m. 1063). Abū ‘Ubayd ‘Abd Allāh b. ‘Abd al-‘Aziz al-Bakrī (m. 1094), natural de Murcia, de familia noble, escribió un libro sobre las principales plantas y árboles de la Península que fue citado por Ibn al-Baytār y al-Gāfiqī, y que sin duda dio un fuerte impulso a los estudios botánicos en al-Andalus.

Manuscrito de botánica árabe.

نافع بود و چون چهارم درم از بی با ماه العسل پاشا کنند بکرم زده و زنده بماند و چون در دستمال عمل
 پاشا کنند بی آوره و کرم در شکم بکشند و منجوع و زحما و کرم
 بود شریف آوره است که اگر قویب بافتند آنها و او را مان کنند
 ستم و قوی کند و اگر سر عدد نیاز نکند در شب چوبیسا بند یک
 شبانه روز در قویب طلا کنند اگر غنی بود با عمل محبت آید
 بصرای القور غلوة القور و زید القور کیند و آن حجر الزیست و گفته شود **بصیر** بسیار سی جزیره بود
 بمرکز وی سمرقندی بود شیخ برین و قول القور است که س راست در اول و جدید در و راست است
 و بعضی گویند که راست و در حقیقت چون بیوسین بود کرم و ز راست او را را قبول کنند و سنگ کرم
 و شکر برین اند و کلفت و این دو سنگ را ایل کنند و در غم می
 جلا کنند بود که کرم در پوست وی چون بریشانی حسنه
 مع بر اول آب بکنند و ضرورت گوشت وی سنگ برین افراد پیا
 بی بی زحمت آورد و مریز و مستحیل کرد در آن خلط کد و
 زیادت بود مریخی احشا بود و معده هیضه آورد و اگر
 بعد و تبا که در شمش شود و صلیح آن سلجین پر است که غلزار وی بخورد و باید که سیان و و طعام
 و اگر در معده شاه شده است که کیند و در معده را بکنند و اگر پوست بر وی در طعام در خورد
 تمام با پاک کرد و اگر خاصه لون روی و اگر خشک کرده عین اشکان دست بران بشوید زهر
 نایل کند و اگر پوست وی با گوشت کاه و بیزند زود از معده بکنند و اگر پوست وی خشک کرده
 در مکی گوشت غلیظه بود اما زنی زود بجز و مهر اگر در **سج** رقی یعنی هندی است و بلیغ
 سیدی بیز کیند بسیار سی جزیره هندی جز استند و شیرازی
 خیابان کند و شیخ برین هندی و از بهترین آن بود که اندر شهر
 باشند و طبیعت وی سرد است در دوام نافع بود صحبت برضای
 کرم و تبهای محرقه و مزاجها کرم نافع بود و ذوق تشنگی کیند



Redoma de farmacia. Museo Arqueológico Nacional.

Las últimas Enciclopedias Farmacológicas Andalusíes

El siglo XII, siglo de disturbios y guerras intestinas, fue, a pesar de ello, un gran siglo científico en la España musulmana. En este siglo escribieron sobre medicamentos simples: Abū l-Salt Umayya b. 'Abd al-'Aziz b. Abī l-Salt al-Andalusī (Albuzale entre los latinos), nacido en Denia (Valencia) en 1067-8 y muerto en Mahdia (Argelia) en 1134, donde había ejercido durante numerosos años, después de iniciarse en la medicina en Egipto. Matemático y músico, escribió un tratado de simples, el *Kitab al-adwiya al-mufrada*—su obra más importante—, de la que Ibn al-Baytar cita escasamente, y que fue traducida al latín por Arnaldo de Vilanova y al hebreo por Yehudá Natan ben Selomó. Ibrāhīm b. Murad la ha editado parcialmente (1979). El libro contiene veinte capítulos y en los cinco primeros se habla de las drogas que limpian y expulsan los humores corporales; en el seis habla sobre los medicamentos que tienen un efecto total sobre el cuerpo; y en los capítulos del siete al veinte se explican los medicamentos que son buenos para las enfermedades de ciertos órganos.

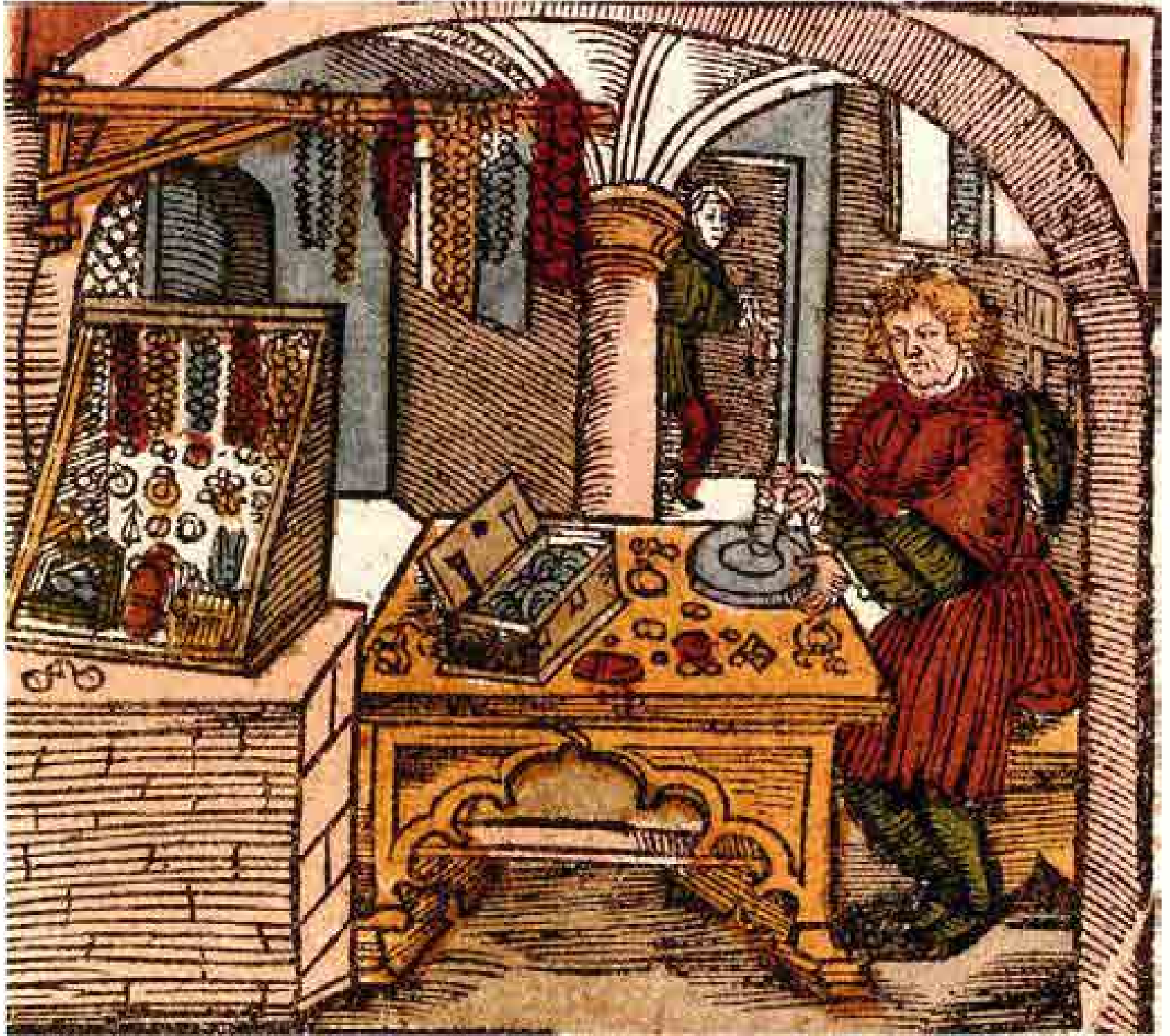
Abū Bakr Muhammad b. Yahyā b. al-Sā'ig ("el hijo del joyero") b. Bāyya (Avenpace), nativo de Zaragoza (donde nació antes del año 1106), y muerto en Fez en 1138-39, escribió una farmacopea, en colaboración con Abū l-Hasan Sufyān al-Andalusī, el *Kitab al-tayribatayn 'alā adwiyat Ibn Wāfid* (*Libro sobre las dos pruebas de los medicamentos de Ibn Wāfid*), obra hoy perdida que fue citada por Ibn al-Baytar al menos doscientas veces y cuyos extractos revelan la gran erudición y los grandes conocimientos de sus autores, que, entre otras cuestiones de interés, nos hablan en ella de la fisiología de las plantas. Avenpace pasó gran parte de su vida en Zaragoza, ciudad en la que J. Vernet supone que debió seguir los cursos de los principales maestros que en ella residían, entre los años 1080 y 1090. Se involucró en la política local en las dos primeras décadas del siglo XII y, poco antes de la conquista cristiana, emigró al sur de la península y de allí a Marruecos donde murió en la ciudad de Fez, después de haber consagrado en ella la mayor parte de su tiempo al arte de curar. Poseía extensos conocimientos médicos, así como una cultura botánica poco frecuente.

Ibn 'Arabī recoge en sus *Futūhat makkiyya* la anécdota ocurrida entre Avenpace y Avenzoar a propósito de las virtudes opuestas de las diferentes partes de algunas plantas. Escribió numerosas obras de las que sólo conservamos los títulos y las referencias que a ellas nos hace Ibn Abī 'Usaybī'a. Su discípulo Ibn al-Imam, que reunió y transcribió los restos de sus obras, sólo recoge unos cinco folios dedicados a las plantas, hecho que contrasta ampliamente con los doscientos pasajes citados por Ibn al-Baytar.

De Abu l-Hasan Sufyan al-Andalusī se desconocen los lugares y fechas de su nacimiento y muerte y se sabe que fue el médico particular de 'Alī b. Yūsuf y que, como acabamos de ver, colaboró con Ibn Bāyya en la redacción del *Kitab al-tayribatayn 'alā adwiyat Ibn Wāfid*.

El padre del famoso Avenzoar, Abū l-'Alā' Zuhr (m. 1131) llamado entre los latinos Alguazir Albuleizor Abuleli, Abueli, Ebilule, Aben Alguazir, Aboali Avenzoar, Albenzoar, entre otras denominaciones. Se sabe que era hijo a su vez de 'Abd al-Malik, quien aprovechó la peregrinación a la Meca para estudiar medicina en Kairuán y El Cairo—algo frecuente en al-Andalus, como hemos tenido ocasión de ver, y hecho que una vez más pone de relieve la manera en que los conocimientos de Oriente llegaban a la Península—. Abū l-'Alā' Zuhr fue médico del sevillano Mu'tamid y consejero médico de los soberanos almorávides, para atender a los cuales tuvo que pasar el Estrecho varias veces. Entre las diversas obras que escribió, que destacan por su carácter práctico, se le atribuye un libro sobre medicamentos simples, hoy perdido. La obra titulada *Abohaly Abenzoar de regimine sanitatis liber*, publicada en Basilea en 1678 y atribuida a su nieto Abū Bakr, parece ser en realidad obra suya, según han puesto de manifiesto A. Díaz, C. Peña y F. Girón (1980).

Esta célebre dinastía de médicos andalusíes vio su continuación en Abu Marwān 'Abd al-Malik b. Abī l-'Alā' Zuhr b. Abī Marwān 'Abd al-Malik b. Muhammad b. Marwān b. Zuhr, el célebre Avenzoar de los latinos, llamado por ellos también Abhomeron Abincoar, Abymeron Avenzohar, etc. (m. 1161-2), quien escribió varias obras médicas que prueban que estaba, en farmacopea, a la altura de su época. Entre ellas cabe destacar en esta ocasión la que compuso por mandato del califa 'Abd al-



Mu'min, llamada *Kitab al-aghdiya wa-l-adwiya* (*Libro de los alimentos y medicamentos*), de la que al parecer se hizo una versión al hebreo y en la que, según descripción de Colin, después de hablar de varias clases de alimentos hay unos capítulos dedicados a los jarabes, conservas y aceites combinados de oliva y flores. Parece

probable la teoría de 'Abd al-Malik Faray según la cual Avenzoar, puesto al servicio de la nueva dinastía, escribió su *Libro de los medicamentos y los alimentos* por mandato de 'Abd al-Mu'min, precipitadamente, sin regresar de África y sin poder consultar su biblioteca personal.

Representación medieval de una farmacia. Edición latina de la Materia Médica de Dioscórides realizada por un anónimo alemán, s. XVI. Biblioteca Nacional de Madrid.

Nacido en Sevilla, las circunstancias le llevaron en diversas ocasiones a viajar a Marruecos. Estuvo sujeto a los vaivenes políticos y bajo el gobierno de los almorávides sufrió prisión en Marrakech (Marrākūš), hechos de los que nos ha quedado el relato en su *Taysīr*. Entre sus discípulos se cuenta su propio hijo Abū Bakr, que lo sustituirá como médico real, e Ibn Galindo, que lo acompañó durante su prisión en Marrakech. Quiso reformar la enseñanza de la medicina con un ambicioso proyecto, que supliera las deficiencias de los textos que se usaban para aprender medicina, con ocasión del encargo de ‘Abd al-Mu’min de la composición de un nuevo compendio de medicina –que llegaría a ser su obra más conocida, ya citada, el *Kitāb al-taysīr fī l-mudāwāt wa-l-tadbīr* (*Libro de la simplificación acerca de la terapéutica y del régimen*) y cuya importancia queda patente en el hecho de que en menos de 90 años aparecieron once ediciones latinas. De esta obra existen traducciones parciales al español de C. Peña y F. Girón—. Sin embargo, los deseos del monarca no eran de tan amplio alcance y para satisfacerle le añadió un suplemento, apartándose de su método ideal, al que llamó *al-Yāmi’ fī l-asriba wa-l-ma’āyīn* (*Colección de jarabes y electuarios*) que ha sido editado y traducido al español por F. Girón (1978). Se trata, según quería el monarca, de una composición de carácter más general y de fácil comprensión. Así nació el apéndice de la obra que en latín se conocería con el nombre de *Antidotarium*. En él registró múltiples fórmulas para la fabricación de jarabes, electuarios, píldoras y toda clase de preparados farmacéuticos. En total, según cálculo de su editor, se recogen veintinueve jarabes, veinte electuarios, tres píldoras, un desecativo y un compuesto sin nombre; nombres de varios medicamentos diuréticos; un pequeño opúsculo sobre los tipos de fiebres y su tratamiento; terapéutica contra la gota y la ciática; cinco triacas; e indicaciones precisas para componer ungüentos. Durante el siglo XIII fue una importante fuente de información farmacológica para uso en cirugía –igual que lo fueron el *Kitāb I’timād al-adwiya al-mufrada* de Ibn al-‘Yazzār y la obra de al-Gāfiqī, de quien hablaremos más adelante, conocida en latín como *el Liber de simplicibus medicinis* (atribuido, en alguna ocasión, a Serapion el joven)—, y su influencia se mantuvo hasta que Valerius Cordus y Laguna iniciaron en el siglo

XVI un nuevo periodo en la historia de la farmacología.

Aunque tal vez no sea una obra independiente sino parte de su obra ya mencionada sobre los medicamentos y los alimentos, su epístola titulada *Tafdīl al-‘asal ‘ala l-sukkar* (*[Epístola] sobre la superioridad de la miel sobre el azúcar*) puede contarse también entre las aportaciones de los autores andalusíes a la farmacología por cuanto la miel y el azúcar eran ingrediente usual en sus compuestos medicinales, además de usarse directamente con diversos fines terapéuticos.

El hijo de Avenzoar y nieto de Abū l-‘Alā’ Zuhr, Abū Bakr Muhammad b. Abī Marwān b. Abī l-‘Alā’ b. Zuhr (m.1199), sevillano de nacimiento como su padre, con quien se formó, como hemos visto, siguiendo la tradición familiar y andalusí, escribió una obra titulada *Kitāb al-aqdiya* (*Libro de los alimentos*), según han puesto de relieve recientes investigaciones, aunque sus biógrafos árabes no mencionan ninguna obra suya (A. Díaz, C. Peña, F. Girón, 1980).

Abū ‘Abd Allāh Muḥammad b. ‘Abd Allāh al-Idrīsī –nacido en Ceuta en 1101 y muerto en Sicilia en 1156– realizó sus estudios en Córdoba y escribió un tratado de simples cuyo título sólo se conoce por un manuscrito de Estambul. Se trata del *Kitāb al-yāmi’ li-sifāt aštāt al-nabāt* también conocido por *Kitāb al-adwiya al-mufrada* (*Libro de la recopilación de las distintas cualidades de las plantas, o, Libro de los medicamentos simples*). Aunque menos versado en la botánica de los países mediterráneos que al-Gāfiqī, da prueba sin embargo de vastos conocimientos. Max Meyerhof ha dedicado varios estudios a esta obra.

Abū Ya’far Ahmad b. Muhammad b. al-Sayyīd al-Gāfiqī (m. 1164-65), nativo de una pequeña fortaleza de nombre Gāfiq, cercana a Córdoba, ciudad donde ejercía como médico, escribió, además de otras obras médicas (de las que se conservan dos), uno de los tratados de simples más importantes de al-Andalus, el *Kitāb al-adwiya al-mufrada*, del que sólo se conservan algunos manuscritos incompletos. Ibn Abī Usaybi’a le presenta como uno de los más eruditos en el conocimiento de los medicamentos, sus sinónimos, propiedades, modos de acción y valores terapéuticos de al-Andalus. Define su obra como un herbario exacto y confiable.

La farmacología del Gapheky de los latinos fue traducida tal vez en 1258 por un tal Magister G. filius Magistri Johannis de Lérida. M. Meyerhof editó y tradujo en colaboración con G. P. Sobhy (inglés, 1932) un resumen abreviado de la misma llevada a cabo por Abū l-Farāy Gregorius Barhebraeus (m.1286), con el título de *Muntajab al-Gāfiqī fī l-adwiya al-mufrada* (*Selección de los medicamentos simples de al-Gāfiqī*). Investigadores destacados de la farmacología árabe como S.K. Hamarneh (1976) consideran este tratado como una de las creaciones que marcan un avance decisivo en las aportaciones al conocimiento de los medicamentos en el Islam. En opinión de este estudioso, con este libro y el de al-Bīrūnī, la farmacia árabe alcanza su más alta expresión, con una auténtica metodología en el enfoque, experimentaciones y observaciones. Al-Gāfiqī, en su obra –de la que se conservan varias copias incompletas en Estambul, El Cairo, Rabat, y Oxford con las que es posible reconstruirla completamente–, insiste en la necesidad de un buen conocimiento de los medicamentos de los tres reinos y sus modos de acción y demuestra en sus descripciones un amplio conocimiento de la fauna y flora de la península ibérica. Es en los simples propios de al-Andalus en los que centra la mayor parte de sus observaciones personales. Los datos terapéuticos y farmacológicos hablan de su extenso dominio en estas materias. Al-Gāfiqī refleja también su preocupación por la indiferencia y desinterés de los médicos que demuestran su incapacidad para distinguir lo correcto, investigado con profundidad y lo que no, y denuncia su aparente inclinación natural a asumir, sin espíritu crítico, lo equivocado y superficial, al aceptar compendios escritos por ricos médicos que no aportan nada nuevo y rechazar los manuales con ideas nuevas de autores que buscan descubrir la verdad. Animaba a sus propios colegas a familiarizarse personalmente con las sustancias medicinales que prescribían. En la introducción señala su método de aproximación y el material del que toma información. Apunta dos objetivos que lo motivaron a escribir su manual: en primer lugar reunir toda la información recogida, que fuera de valor, por los autores modernos y antiguos sobre cada sustancia medicinal con el propósito de proporcionar al lector datos equilibrados, seleccionados y

confiables. En segundo lugar traducir e identificar simples poco comunes encontrados en los compendios médicos. Señala que aunque muchos autores árabes han prometido o expresado motivaciones similares, ninguno de ellos ha cumplido tales promesas; él se propone hacerlo. Puede decirse que la obra de al-Gafiqi destaca por la originalidad e independencia de sus observaciones personales y es una de las más altas expresiones de logro médico y ético en la Edad Media.

Con Abū l-Walīd Muḥammad b. Ahmad b. Muhammad b. Ruṣd, nacido en Córdoba y conocido en el mundo latino como Averroes, se cierra, en opinión de J. Vernet, el siglo XII y se quiebra la continuidad de la cultura hispanomusulmana. Su padre, cadí, le hizo seguir estudios de medicina con Abū Ya'far Harūn de Trujillo. Murió en 1198 en Marruecos, lugar adonde había viajado por primera vez a los veintiocho años para realizar observaciones astronómicas. En 1169, fecha en la que ya había escrito su famosa obra el *Kitāb al-kulliyāt* (ed. C. Alvarez de Morales, 1987), era presentado al califa Abū Ya'qūb Yūsuf por Ibn Tufayl, al que sucedería en el año 1182, al jubilarse como médico de corte, por recomendación del propio Ibn Tufayl. Desde este momento hasta el 1195 tuvo el favor de los califas y desempeñó cargos importantes, como el de cadí de Sevilla en la administración almohade. En el siglo XIII Bonacosa tradujo al latín el *Kitāb al-kulliyāt*, con el título de *Colliget*. Esta obra consta de siete libros consagrados a la anatomía, fisiología, patología, semiótica, terapéutica, higiene y medicación, parte esta última que se cierra con un magnífico elogio del *Taysīr* de Avenzoar. Dedicó el libro V de su gran enciclopedia a los medicamentos y a los alimentos. Ibn Tumlūs fue discípulo y seguidor suyo. Rodríguez Molero ha señalado que se trata ya de un libro renacentista y que se encuentra más cerca de Vesalio que de Galeno.

Aunque no de la talla de los médicos que acabamos de ver, hay que citar en este siglo a Abū Yahyà b. Qāsim, de Sevilla (1163-1199), como jefe del laboratorio de siropes y electuarios en el palacio de los príncipes, y a Abū Ya'far b. al-Gazal, nativo de Higueira, cerca de Almería, que es mencionado como excelente conocedor de los simples y encargado de la confección de la triaca para el so-

berano. Ambos son un vivo testimonio de la actividad de las boticas en torno a los soberanos, su persona y palacios.

Una de las grandes figuras de este siglo (aunque su obra no se puede considerar farmacológica, resulta ineludible su mención por cuanto trata 585 plantas y habla de más de cincuenta tipos de árboles frutales) es Abū Zakariyà Yahyà b. Muhammad b. al-'Awwām, de Sevilla. La importancia de su obra, *Kitāb al-filāha* (*El libro de la agricultura*), reside no sólo en la imagen viva que da de la agricultura en la época musulmana, sino en que constituye una verdadera enciclopedia histórica de la agricultura antigua pues cita autores de distintas procedencias: griegos (Demócrito, (Pseudo)-Aristóteles, Teofrasto y las *Geoponicas*; latinos (Virgilio, Varron y Columela; árabes y de la Mesopotamia preislámica: Abū Hanifa al-Dīnawarī, *La agricultura nabatea* traducida por Ibn Wahṣiyā, y varios autores andalusíes: Abulcasis (al-Zahrāwī –ya citado–), Abū l-Jayr (s. XI), Ahmad b. Muḥammad b. Hayyāy (s. XI), y otros. Hay que señalar algunos capítulos interesantes para la botánica, en los que el autor habla de la fecundación artificial, de los injertos incluso de plantas que no son de la misma familia, y de las modificaciones hechas a los vegetales mediante el riego. En al-Andalus, como vemos, se conocían los medicamentos de origen vegetal desde una amplia perspectiva y en numerosas ocasiones, este tipo de tratados geopónicos eran citados en textos farmacológicos, a veces, incluso, los mismos médicos supervisaban la plantación y mantenimiento de jardines botánicos como lo muestra el caso de Ibn Wafid, encargado de la llamada “Huerta del Rey” en Toledo, en la que se dedicó, según señala J. Vernet a distintos experimentos de aclimatación y, tal vez, de fecundación artificial.

De origen hebreo, hay que señalar también por su contribución al estudio de los medicamentos, dentro del mundo islámico andalusí de este siglo, al médico y filósofo Maimónides (Abū 'Imrān Mūsā b. Maymūn b. 'Abd Allāh al-Qurtubī al-Andalusī al-'Isrā'īlī), nacido en Córdoba en 1135 y muerto en El Cairo en 1204. Conocido también con los nombres de Moses Aegyptius, Mosé ben Maymón y Rabbi Moses ben Maymon (Rambam), y considerado como Moses “*hazeman* (el Moisés de su tiempo), perma-



Condensador de alambique de cerámica vidriada, s. IX-X. Museo Arqueológico Nacional.



Portada de la edición latina de Liber Theoricae de al-Zahrawī, 1519. Biblioteca Nacional de Madrid.

necio, como era frecuente en su época según hemos visto, una larga temporada en Marruecos, en la ciudad de Fez. Fue discípulo de Ibn Rusd y de Ibn Tufayl. Según J. Vernet estudió en su patria pero la intolerancia de las dinastías africanas le llevó a huir con su familia, tal vez fingiéndose musulmán, a Marruecos (1149), lugar en que, lejos de la amenaza de los cristianos del norte, esas mismas dinastías se mostraban mucho más indulgentes. Marchó luego a Oriente donde llegó a ser médico de los ayubitas. Ampliamente conocido por sus escritos filosóficos, entre su extensa producción se encuentran también numerosos tratados médicos, de los que cabe señalar como importantes para la farmacología una obra sobre la interpretación de los nombres de las drogas, conocida con el nombre árabe de *Sarh asma' al-'uqqar*, editada, traducida y comentada por M. Meyerhof en 1940. En esta obra señala que obtuvo gran provecho de los tratados de autores como Ibn Yul'ul, Ibn Samayūn, Ibn Wāfid y al-Gāfiqī, todos ellos andalusíes como hemos tenido ocasión de comprobar. La información que en ella recoge para el correcto uso de los medicamentos es de gran utilidad, pues la cantidad de sinónimos de las drogas en árabe, griego antiguo, persa, bereber, que en ella aparecen, hace que su consulta sea imprescindible para la elaboración adecuada y sin confusiones de los preparados medicinales.

A caballo entre el siglo XII y el XIII hay que mencionar a Abū l- 'Abbās Ahmad b. Muḥammad b. Mufarriy b. Abi l-Jalīl al-Umāwī, llamado Ibn al-Rūmiyya ("hijo de la cristiana") o al-Nabātī ("el botanista"). Nació en Sevilla en fecha imprecisa (unos apuntan alrededor del 1166 y otros el año 1172) y murió en la misma ciudad el año 1240. Médico y gran amante del mundo de las plantas, en el año 1185 viajó a Ceuta y tres años más tarde a Marrakech, donde fue discípulo de 'Abd Allāh b. Sālīh junto a quien estudió a Dioscórides y a Ibn Yul'ul. Estos estudios fueron la base de su propio comentario sobre los nombres de las plantas de Dioscórides: *Kitab tafsi'r asma' al-adwiya al-mufrada min Kitab Diyūsqūridūs*. Sus excursiones botánicas por la Península, que empezó bien pronto, fue extendiéndolas cada vez más hasta que en el año 1217 inició un gran viaje a Oriente (para peregrinar y al tiempo realizar observaciones

científicas). A su vuelta a Sevilla describió este viaje en un libro llamado *Kitab al-rihla al-mašriqiyya* (*Libro del viaje a Oriente*), perdido pero citado por Ibn al-Baytar, uno de sus más destacados alumnos. Habla de plantas observadas en España, Marruecos, Túnez, Tripolitania, Egipto, Siria, Iraq y el Hijāz, en el litoral del Mar Rojo, e incluso en Sicilia. Escribió también un Tratado sobre la composición de los medicamentos (*Maqala fī tarkīb al-adwiya*).

En el siglo XIII, siglo de la Reconquista (Córdoba 1236, Sevilla 1248, etc.), la pérdida de los centros científicos más importantes y célebres determinó el declive definitivo de las ciencias en la España musulmana, mientras que en la parte cristiana de la Península, Alfonso X mandaba traducir a las lenguas romances las obras árabes. En Oriente, igualmente, el saqueo de Bagdad por los mongoles en 1258 marcó el fin de esta capital como centro científico de la zona, encontrando la ciencia su refugio en Siria y Egipto, adonde acudió en busca de su perfeccionamiento el último gran representante de la farmacología y la botánica andalusí: Diyā' al-Dīn Abū Muhammad 'Abd Allah b. Ahmad de Málaga llamado Ibn al-Baytar ("el hijo del veterinario") quien nació en Málaga a finales del siglo XII (1197) y murió en Damasco en 1248. En el año 1220 salió para el Norte de África, Asia Menor, Siria y Egipto y tras una estancia muy prolongada en Palestina y Siria, se instaló definitivamente en El Cairo donde fue nombrado jefe de los herbolarios. Ibn Abī Usaybi'a, que fue su discípulo, nos dice que llevaba siempre en sus viajes la *Materia Médica* de Dioscórides y *El Libro de los medicamentos* de al-Gāfiqī. Pasó algunos años en Marruecos para recolectar plantas que luego mencionaría en su obra más importante, que lleva por título: *Kitab al-yāmi' li-mufradat al-adwiya wa-l-aqdiya* (*Libro que recopila los medicamentos y alimentos simples*) en la que ordena los medicamentos alfabéticamente para glosarlos de forma similar a como lo hacen Ibn Samayūn, Ibn Wāfid y al-Gāfiqī. Entre los autores más citados en su *Kitab al-yāmi'* se cuentan, además de al-Rāzī, Avicena y al-Gāfiqī, al-Idrīsī. En ella estudia 1400 drogas y a pesar de su relevancia y magnitud, esta obra tuvo que esperar al siglo XIX para ser traducida en parte al latín, más tarde al alemán y al francés (lengua a la que la



tradujo L. Leclerc (1877)). Respecto a traducciones de otras obras que se le atribuyen se sabe que Andrea Alpago tradujo una con el nombre *De malis limonis*. Actualmente, investigadores de la Escuela de Estudios Árabes de Granada (CSIC) están llevando a cabo un estudio sistemático y exhaustivo del *Yami*. Sus escritos sobre medicamentos son numerosos por lo que sólo señalaremos, además de la obra ya mencionada, el *Tafsīr kitāb Diyāsqūrīdūs* (*Comentario del libro de Dioscórides*) en el que identifica y comenta las plantas mencionadas por Dioscórides en su *Materia Médica*; y su *Kitāb al-muqnīfi l-adwiya al-mufrada* (*Libro suficiente en cuanto a los medicamentos simples*). También escribió un tratado acerca de los errores contenidos en el *Mīnhāy de Ibn Yazla* (*Kitāb al-ibāna wa-l-i'lam bi-mā fi Mīnhāy*

min al-jalal wa-l-awhām), eminente médico del siglo XI, muerto en Bagdad en 1099 cuyo libro es una gran compilación de medicamentos simples, sacado en gran parte del Canon de Avicena.

Los últimos epígonos

Abū 'Abd Allāh Muhammad b. 'Alī 'Abd Allah al-Lajmī al-Saqūrī. Nació en Jaén, en Segura de la Sierra en el año 1327. Tuvo como maestro a Abū Zakariyya Yahyā b. Ḥudayl al-Tuyībī, con quien estudió al igual que Ibn al-Jatīb. También le instruyó su abuelo, Abū Tammām Galīb b. 'Alī b. Muḥammad al-Lajmī al-Saqūrī —de quien se sabe que fue habitante de Granada, de una familia de médicos y de

Miniatura árabe que representa la utilización de algunas plantas como antídotos. Biblioteca Nacional de París.

sabios, que todavía joven marchó a Oriente para la peregrinación, que estuvo en El Cairo, donde estudió medicina en el hospital y que de regreso a su tierra se detuvo en Bujía, donde ejerció unos años para después entrar al servicio del sultán nasri de Granada. Aunque no nos ha llegado ninguna de sus obras, su nieto lo cita en su *Tuhfat al-mutawassil*. Aunque se desconocen el lugar y fecha de su muerte, se sabe que Muhammad b. 'Alī al-Saqūri se encontraba en el año 1369 en Tremecén (Argelia).

Renaud ha puesto de relieve el interés de sus obras por lo que nos ilustran sobre su autor y su época. Es de destacar por su contribución al estudio de la terapéutica y de los medicamentos su obra *Tuhfat al-mutawassil wa-rāḥat al-muta'ammil* (*Libro del regalo al que busca a Dios y reposo del que medita*). Comprende tres partes de las que la segunda está consagrada a la patología y al tratamiento de lo que el autor llama *al-Marad al-ishālī* (*Sobre la diarrea*). La primera parte trata del “estómago y lo que con él se relaciona”; no es un tratado de anatomía ni de fisiología, sino de dietética alimentaria principalmente. De ella se pueden entresacar pasajes que se refieren a la práctica personal del autor en Granada o a la de su abuelo Gālib, en Oriente y Occidente. Cierra la primera parte de su obra con un capítulo sobre los medicamentos simples y compuestos que fortifican el estómago sin calentarlo. Al-Saqūri dedica tres capítulos a extractar procedimientos útiles que los médicos hábiles emplean para ayudarse en el tratamiento y a seleccionar remedios compuestos eficaces contra las enfermedades diarreicas y medicamentos simples usados contra la diarrea, respectivamente.

Aunque poco se sabe sobre él, merece ser recogido 'Abd Allāh b. Sālih, contemporáneo de Abū l-'Abbās y como él uno de los maestros de Ibn al-Baytar, quien lo menciona una decena de veces. También lo merece Abū Bakr 'Abd al-'Azīz b. Muḥammad al-Arbūlī (de Arboleas, Almería) del que sabemos que vivió en la época nazarí y que escribió el *Kalam ala l-aḡdiya* (*Libro de los alimentos*). No podemos olvidar la figura de Abū 'Abd Allāh Muḥammad b. 'Alī b. Faray al-Fihri al-Qirbiyāni (más conocido por el apelativo de al-Šafra) (m. 1360), a quien M^a Jesús Rubiera considera el “primer mudéjar de la historia,

no en el sentido jurídico, sino en el cultural”, y que nos interesa aquí por haber dedicado la tercera *maqāla* de su *Kitāb al-istiḡsā' wa-l-ibrām fi 'ilay al-yirāhāt wa-l-awrām* (*Libro de la indagación y la ratificación sobre el tratamiento de las heridas y los tumores*) enteramente a la farmacología. Es una larga lista de medicamentos simples y compuestos y en ella se describen también ungüentos y pomadas pero, aunque aparecen recetas variadas, raramente se aportan detalles sobre las propias plantas medicinales o sus características.

Se afincó en Marrakech, que atravesaba entonces una época de pujanza bajo la dinastía de los Banu Marīn, huyendo de la Península tras la muerte de su protector Naṣr, ante las difíciles circunstancias del reino de Granada, adonde volvió en el año 1359, y donde falleció apenas llegar. F. Franco y M. S. Cabello sostienen la hipótesis, ya planteada por Renaud de que Muhammad b. Ibrāhīm b. Sarrāy fuera uno de sus maestros. Este médico, de familia de origen toledano, fue el médico de la casa real, viajó por Túnez y estuvo viviendo durante un tiempo en el Norte de África. Escribió un libro sobre la esencia de las plantas, pero no se ha conservado.

Conclusión

El fruto de esta considerable labor de recopilación, traducción, estudio y experimentación, llevada a cabo en la España musulmana en torno a los medicamentos, se conservó durante los siglos siguientes bien en manuscritos en su lengua original, accesibles sólo a capas muy determinadas de la sociedad, o bien en traducciones al latín y a lenguas vernáculas, parte de las cuales se han recogido en los párrafos anteriores. Ya al inicio de este capítulo se hizo referencia a algunas de las deudas que la cultura española tiene contraídas con los doctos andalusíes en campos tan diversos como la farmacología, la agricultura e incluso la literatura, y puede asegurarse sin duda alguna que la contribución de los médicos andalusíes a la farmacología universal es uno de los más ricos tesoros que la ciencia musulmana ha aportado a la humanidad. Este valor es hoy reconocido internacionalmente por instituciones sanitarias y de otros campos de la ciencia que vuelven su mirada a esta fuente de pre-

ciosa información empírica que proporciona unos datos de inestimable valor sobre virtudes medicinales, que hoy se han olvidado, y sobre formas de terapia no agresivas y sí efectivas y fácilmente asequibles, según el espíritu que, como hemos visto, guiaba a los farmacólogos y médicos andalusíes.

Bibliografía

- IBN ABĪ USAYBI' A, 'Uyūn al-Anbā' fī *Tabaqat al-Aṭibbā'*. *Sources d'Informations sur les Classes des Medecins*. XIIIe Chapitre: Medecins de l'Occident Musulman. Publié, traduit et annoté par Henri Jahier et Abdelkader Noureddine, Alger, 1958.
- AGUIRRE DE CÁRCER, L.-F., *El "Kitāb al-adwiya al-mufrada" de Ibn Wāfid*. Edición, traducción y estudio del ms. escurialense G-II-9, Madrid, 1991.
- , “El texto árabe de *El libro de los medicamentos simples* de Ibn Wāfid”, *Anaquel de Estudios Arabes*, III (1992), 175-182.
- y DIEZ FERNÁNDEZ, J. I., “Poesía erótico-burlesca y ciencia árabe en los tercetos *A la zanahoria*”, *Bulletin of Hispanic Studies*, LXXI (1994), 441-471.
- , “El elemento árabe en Marcos de Obregón”, *Bulletin Hispanique*, 98-2 (1996), 397-418.
- ALONSO ALONSO, M., “Averroes, observador de la naturaleza”, *Al-Andalus*, V (1940), 215-230.
- ÁLVAREZ DE MORALES, C., *El libro de la almohada de Ibn Wāfid de Toledo. (Recetario médico árabe del siglo XI)*. Toledo, 1980.
- , “La medicina hispanoárabe en el siglo XI, a través de la obra del toledano Ibn Wāfid”, *Actas del IV Coloquio Hispano Tunecino (Palma de Mallorca, 1979)*, Madrid, 1984, p. 33-41.
- , “Dos manuscritos escurialenses del *Kitāb al-yāmi'* de Ibn al-Baytār”, *Actas del XII Congreso de la U.E.A.I. (Málaga, 1984)*, Madrid, 1986, p. 35-45.
- , “Sobre la farmacia de Madīnat al-Zahrā”, *Homenaje al Prof. Jacinto Bosch Vilá*, Granada, 1991, vol. II, p.1087-1096.
- ARJONA CASTRO, A., *Introducción a la medicina árabe andaluza (siglos VIII-XV)*, Córdoba, 1989.
- ARVIDE CAMBRA, L. M., *Un tratado de polvos medicinales en al-Zahrāwī*, Almería, 1994.
- ASÍN PALACIOS, M., *Glosario de voces romances registradas por un botánico anónimo hispano-musulmán (siglos XI-XII)*, Madrid-Granada, 1943.
- , “Avempace botánico”, *Al-Andalus*, V (1940), 255-299.
- BASSET, R. “Les noms berèberes des plantes dans le *Traité des Simples* d'Ibn el-Beitar”, *Giornale della Societ Asiatica Italiana*, XII (1899), 53-66.

- IBN AL-BAYTAR, *Traite des Simples*, trad. L. Leclerc, en *Notices et Extraits des manuscrits de la Biliotque National*, XXIII,I; XXV,I; XXVI,I, París: 1877, 1881, 1883. [Reimpresión: París, s.a.].
- , *Die Dioskurides-Erklärung des Ibn al-Baitar. Ein Beitrag zur arabischen Pflanzensynonymik des Mittelalters*. Arabischer Text nebst kommentierter deutscher Übersetzung herausgegeben von Albert Dietrich. Mit 7 Abbildungen, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 1991.
- , *Tafsīr Kitāb Diāsqūrīdūs. Commentaire de la "Materia Medica" de Dioscoride de Abū Muhammad 'Abdallāh Ibn Ahmad Ibn Muhammad Ibn al-Baytār de Málaga (m. 646/1248)*, edité par Ibrahim Ben Mrad, Beirut, 1989.
- AL-BĪRŪNĪ, Muhammad b. Ahmad, *Kitāb al-Saydanah fī l-tibb*, ed. with English translation by Hakim Mohammed Said, *Al-Bīrūnī's book on pharmacy and materia medica*, Karachi, 1973, 2 vols.
- BROCKELMANN, C., *Geschichte der Arabischen Litteratur*, Leiden, 1937 y 1942, vols. I y III.
- CABO GONZÁLEZ, A. M., "Abū Hanīfa al-Dīnawarī en *Kitāb al-Yāmi'*" de Ibn al-Baytār (folios 124v-146r)", *Boletín de la Asociación Española de Orientalistas*, XXVIII (1992), 135-142.
- CASTRILLO, R., "Yahyā b. Hudayl, iniciador de Ibn al-Jatib en el conocimiento de la ciencia médica", *al-Qantara*, VII (1986), 14-18.
- COLA ALBERICH, J., "Influencia de Averroes en las Ciencias Naturales medievales", *Boletín de la Real Sociedad Española de Historia Natural*, (1948), 289-297.
- COLIN, G., *Avenzoar, sa vie et ses oeuvres*, París, 1911.
- DÍAZ GARCÍA, A., "Un tratado nazari sobre alimentos: *al-Kalām 'ala l-aḡḡiya* de al-Arbūlī. Edición, traducción y estudio, con glosarios (I)", *Cuadernos de Estudios Medievales*, VII-VIII (1979-80).
- AL-DĪNAWARI, Abū Hanīfa, *Kitāb al-nabāt*, edited from the unique Ms. In the Library of the University of Istanbul [...] by Bernhard Lewin, part of the *Alphabetical Section (alif-zāy)*, Uppsala-Wiesbaden, A.-B. Lundequistska Bokhandeln-Otto Harrassowitz, 1953.
- , *Le dictionnaire botanique d'Abū Hanīfa ad-Dīnawarī (Kitāb an-nabāt) (sim-yā')*. Reconstruido por M. Hamidulla, [s.l.], 1973.
- DUBLER, C.E. *La "Materia médica" de Dioscórides. Transmisión medieval y renacentista*, Barcelona, 1953, 6 vols.
- EBIED, R.Y., *Bibliography of mediaeval arabic and jewish medicine and allied sciences*, Londres, 1971.
- FERRÉ, L. y GARCÍA, E., "Alimentos y medicamentos en las tres versiones de "El régimen de salud" de Maimónides", en *Ciencias de la Naturaleza en al-Andalus. Textos y Estudios II*, Granada, 1992, p. 23-96.
- FRANCO, F. y CABELLO, M. S., *Muhammad aṣ-Saḡra, el médico y su época*, Alicante, 1990.
- GARCÍA GRANADOS, J.A., GIRÓN IRUESTE, F. y SALVATIERRA CUENCA, V., *El maristán de Granada, un hospital islámico*, Granada, 1989.
- GARCÍA SÁNCHEZ, E., "La flora de Sierra Nevada a través de los autores árabes", *Ciencias de la Naturaleza en al-Andalus. Textos y Estudios, IV*. Granada, 1996, p. 115-145.
- , "El Botánico Anónimo Sevillano y su relación con la escuela agronómica andalusí", *Ciencias de la Naturaleza en al-Andalus. Textos y Estudios, III*. Granada, 1994, p. 193-210.
- GARIJO, I., "El tratado de Ibn Yulyul sobre los medicamentos que no mencionó Dioscórides", *Ciencias de la Naturaleza en al-Andalus. Textos y estudios, I*, Granada, CSIC, 1990, p. 57-70.
- GIRÓN IRUESTE, F., *La medicina práctica en la España árabe del siglo XII: El "Kitāb al-yāmi' fī l-aṣṣriba wa-l-ma 'āyīn" de Abū Marwān 'Abd al-Malik ibn Zuhr (Avenzoar)*. Edición, traducción y comentarios. [Tesis Doctoral inédita, 1976. Resumen publicado en Granada, Universidad de Granada, 1978].
- , "Estudio de algunas prácticas terapéuticas de tipo empírico-creencial contenidas en el *Kitāb al-yāmi' de Ibn al-Baytār*", *Actas del XII Congreso de la U.E.A.I. (Málaga, 1984)*, Madrid, 1986, p. 289-304.
- y PEÑA, C., "El *Kitāb al-Aḡḡiya (Libro de los alimentos)* de Abū Bakr ibn Zuhr (1113-1199). Nota previa", *Actas del I Congreso de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias (1978)*, Madrid, 1980, p. 473-480.
- GLANZMANN, "Maimonides y sus escritos médicos", *Sefarad*, VI (1946), 448-453.
- GUIGUES, P., "Les noms arabes dans Sérapion, *Liber de Simplicii Medicina*. Essai de restitution et d'identification de noms arabes de médicaments usités au Moyen Âge", *Journal Asiatique* mayo-junio (1905), 473-546 y julio-agosto (1905), 49-112.
- HAMARNEH, S. K., *Drawings and pharmacy in al-Zahrawi's 10th-century surgical treatise*, Washington, 1961.
- y SONNEDECKER, G., *A pharmaceutical view of Abulcasis al-Zahrāwī in Moorish Spain, with special reference to the "Adhan"*, Leiden, 1963.
- , *Bibliography on medicine and pharmacy in medieval Islam*. Mit einer Einführung: Arabismus in der Geschichte der Pharmazie, von Rudolf Schmitz, Stuttgart, 1964.
- , *History of Arabic medicine and pharmacy. Studies based on original manuscripts*, El Cairo, 1967.
- , *Origins of pharmacy and therapy in the Near East : prepared for the annual meeting of the Japanese Society of History of Pharmacy held at the Naito Museum of Pharmaceutical Science and Industry on June 13, 1971*, Tokio, 1973.
- , *Catalogue of Arabic manuscripts on medicine and pharmacy at the British Library*, El Cairo, 1975.
- , "The Pharmacy and Materia Medica of al-Biruni and al-Ghafiqi - a Comparison", *Pharmacy in History*, 18/1 (1976), 3-12.
- IBN HABIB, 'Abd al-Malik, *Mujtasar fī l-tibb (Compendio de medicina)*, introducción, edición crítica y traducción de C. Álvarez de Morales y F. Girón Irueste, Madrid, 1992.
- AL-KHATTĀBĪ, Mohamed, *Al-Tibb wa-l-atibbā' fī l-Andalus al-Islāmiyya*, Beirut, 1988, 2 vols.
- , *Al-Aḡḡiya wa-l-adwīya 'inda mu'allifī al-ḡarb al-islāmī (Pharmacopée et régimes alimentaires dans oeuvre des auteurs hispano-musulmans)*. Textes choisis et commentés par Mohamed al-Arbi al-Khattabi, Beirut, 1990.
- KUHNE, R., *El Kitāb al-iqtisād de Avenzoar según el ms. n.º 834 de la Biblioteca del Real Monasterio de El Escorial*. [Tesis Doctoral inédita, resumen publicado en Madrid, 1971].
- LABARTA, A., "El prólogo de "Al-Kitāb al-musta'īn" de Ibn Buklaris. (Texto anotado y traducción anotada)", *Estudios sobre Historia de la Ciencia Árabe*, editados por Juan Vernet, Barcelona, 1981, p. 181-316.
- LECLERC, L., *Histoire de la Médecine Arabe*, París, 1876, 2 vols. [Reimpresión: Nueva York, 1971].
- , "Études historiques et philologiques sur Ebn Beithâr", *Journal Asiatique*, XIX (1862), 433-461.
- LEVEY, M., *Early Arabic Pharmacology. An introduction based on ancient and medieval sources*, Leiden, 1973.
- LÓPEZ, A. C., "Vida y obra del famoso polígrafo cordobés del s. X 'Arīb ibn Sa'īd", *Ciencias de la Naturaleza en al-Andalus. Textos y Estudios I*, Granada, 1990, p. 317-347.
- LOZANO CÁMARA, I., *Tres tratados árabes sobre el cannabis indica. Textos para la historia del hachís en las sociedades islámicas, s. XIII-XVI*, Madrid, 1990.
- LLAVERO RUIZ, E., "Los elementos de materia médica de la maqāla XXI del *Kitāb al-Tasrīf de al-Zahrāwī* y sus fuentes", *Ciencias de la Naturaleza en al-Andalus. Textos y Estudios, III*, Granada, 1994, p. 79-119.
- , "La medicina andalusí y su aportación a la botánica", *Ciencias de la Naturaleza en al-Andalus. Textos y Estudios, I*, Granada, 1990, p. 93-105.
- , "Panorama cultural de al-Andalus según Abū l-Qāsim Sa'īd b. Ahmad, cadí de Toledo", *Boletín de la Asociación Española de Orientalistas*, XXIII (1987), 79-100.
- MAIMÓNIDES, *Traité des Poisons*. Avec une table

- alphabétique des noms pharmaceutiques arabes et hébreux d'après le *Traite des synonymies* de M. Clément-Mullet. Traduction française par I.-M. Rabbínowicz, París, 1935.
- , *Sarh asma' al-'uqqar (L'explication des noms des drogues)*, ed. y trad. de Max Meyerhof, *Un glossaire de matire médicale composé par Maimonides*. Texte publié pour la première fois d'après le manuscrit unique, avec traduction, commentaires et index, El Cairo, 1940.
- , *Moses Maimonides' Glossary of Drug Names. Translated from Max Meyerhof's French Edition* by F. ROSNER, Philadelphia, 1979.
- MARÍN, M., "Un texto médico árabe sobre edulcorantes", *Homenaje al Prof. Jacinto Bosch Vilá*, Granada, 1991, vol. II, p. 1133-1144.
- MEYERHOF, M., "New Light on Hunain Ibn Ishaq and his Period", *Isis* 8 (1926), 685-724, en *Studies in Medieval Arabic Medicine. Theory and Practice*. Edited by Penelope Johnstone, Londres, 1984, I.
- , "L'oeuvre médicale de Maïmonide", *Archeion*, XI (1929), 136-155, en *Studies in Medieval Arabic Medicine. Theory and Practice*. Edited by Penelope Johnstone, Londres, 1984, VIII.
- y SOBHY, G.P., *The abridged version of the "Book of simple drugs" of Ahmad ibn Muhammad al-Ghāfiqī by Gregorius Abū l-Farag (Barhebraeus)*, El Cairo, 1932.
- , "Esquisse d'histoire de la pharmacologie et botanique chez les musulmans d'Espagne", *Al-Andalus*, III (1935), 1-41.
- , "La surveillance des professions médicales et para-médicales chez les arabes", *Bulletin de l'Institut d'Égypte*, 26 (1944), 119-134, en *Studies in Medieval Arabic Medicine. Theory and Practice*. Edited by Penelope Johnstone, Londres, 1984, XI.
- MIELI, A., *La science arabe et son rôle dans l'évolution scientifique mondiale*, Leiden, 1938. [Reimpresión y aumentada por A. Mazahéri, Leiden, 1966].
- BEN MRAID, I., "Kitāb al-adwiya al-mufrada li-Abī l-Salt Umayya b. 'Abd al-'Azīz", *Dirasa li-l-Kitāb wa-tahqīq li-muqaddimati-hi*", *Al-Hayat al-'Iqāfiyya*, IV/3 (1979), 153-168.
- AL-MUNAYYID, Ṣalah al-Dīn, "Masadir yadīda 'an ta'rij al-tibb 'inda l-'arab", *RIMA* 5, 2 (1379/1959), 229-348.
- NAVARRO, M. A., "Un avance en la metodología para el estudio del Kitāb al-Yāmi' de Ibn al-Baytar", en *Ciencias de la Naturaleza en al-Andalus. Textos y Estudios I*, Granada, 1990, pp. 71-91.
- PEÑA MUÑOZ, C., "Capítulo del bazo en el Kitāb al-Taysīr de Avenzoar", *Awraq*, 4 (1981), 131-142.
- , *Fragmento del "Kitāb al-Taysīr" de Avenzoar sobre las enfermedades del pulmón*. Edición, traducción, notas y comentarios. [Memoria de Licenciatura, Granada, 1977. Inédita].
- , DÍAZ, A. et alii, "Corpus medicorum arabico-hispanorum", *Awraq*, 4 (1981), 79-111.
- y GIRÓN IRUESTE, F., "Aspectos inéditos en la obra médica de Avenzoar: El prólogo del Kitāb al-Taysīr. Edición, traducción y comentarios", *Miscelánea de Estudios Arabes y Hebraicos XXVI (1977)*, 103-116.
- RENAUD, H.P.J., "Trois études d'histoire de la médecine arabe en Occident. II.- Nouveaux Manuscrits d'Avenzoar", *Hespéris* XII (1931), 90-105.
- , "La contribution des arabes à la connaissance des espèces végétales: les botanistes musulmans", *Bulletin de la Société des Sciences Naturelles du Maroc*, XV (1935), 58-71.
- , "Un médecin du royaume de Grenade: Muhammad as-Saqūri", *Hespéris*, XXIII (1946), 31-64.
- , "Un chirurgien musulman du Royaume de Grenade. (Note complémentaire)", *Hespéris*, XVII (1940), 97-8.
- , "Deux ouvrages perdus d'Ibn al-Ḥatīb identifiés dans des manuscrits de Fes", *Hespéris*, XXIII (1946), 213-225.
- RODRÍGUEZ MOLERO, F.J., "Un maestro de la medicina arabigoespañola: Averroes", *Miscelánea de Estudios Arabes y Hebraicos*, XI (1962), 55-73.
- ROSENTHAL, F., *The Classical Heritage in Islam*, Londres-Nueva York, 1994.
- IBN RUŠID, *Kitāb al-Kullīyyat fī l-tibb*, edición crítica del texto árabe J.M. Fórneas y C. Álvarez de Morales, Madrid, 1987, 2 vols.
- SARTON, G., *Introduction to the History of Science*, Baltimore-Londres, 1927-48, 3 tomos en 5 vols.
- , "Maimonides, Philosopher and Physician", *Cleveland Med. Library*, 2 (1955), 3-22.
- SEZGIN, F., *Geschichte des Arabischen Schrifttums*, Band III: Medizin, Pharmazie, Zoologie, Tierheilkunde, Leiden, 1970.
- STEINSCHNEIDER, M., *Die Arabische Literatur der Juden*, Frankfurt am Main., 1902.
- , "Abū's-Salt (gest. 1134) und seine Simplicia", *Virchows Archiv für pathologische Anatomie*, 94 (1883), 28-65.
- TAHA, A. Dū l-Nūn, "Importance des voyages scientifiques entre l'Orient et l'Andalus", *Revue de l'Occident musulman et de la Méditerranée*, XL (1985), 39-44.
- TORRES, M. P., "Autores y plantas andalusíes en el "Kitāb al-yami'" de Ibn al-Baytar", *Actas del XII Congreso de la U.E.A.I. (Málaga, 1984)*, Madrid, 1986, p. 697-712.
- ULLMANN, M., *Die Medizin im Islam*, Leiden, 1970.
- VALVERDE LÓPEZ, J. L., "El 'periodo árabe' en las ciencias médico-farmacéuticas", *Historia General de la Farmacia. El medicamento a través del tiempo*, Madrid, 1986, p. 171-210.
- y PEÑA MUÑOZ, C., *El formulario de los hospitales de Ibn Abi l-Bayan*, Granada, 1981.
- VÁZQUEZ DE BENITO, C. y HERRERA, M. T., *Los arabismos de los textos médicos latinos y castellanos*, Madrid, 1989.
- VERNET, J., *La cultura hispanoárabe en Oriente y Occidente*, Barcelona-Caracas-México, 1978.
- , "Averroes, médico", *Las ciencias*, XV (1950), 193-199.
- , "Los médicos andaluces en el 'Libro de las generaciones de médicos', de Ibn Yūlyul", *Anuario de Estudios Medievales*, V (1968). [Reed. en *Estudios sobre historia de la ciencia medieval*, Barcelona-Bellaterra, Universidad Autónoma, 1979, p. 469-486].
- IBN WĀFIĪ, *Kitāb al-adwiya al-mufrada (Libro de los medicamentos simples)*, edición, traducción, notas y glosarios de L.F. Aguirre de Cárcer Casarrubios, Madrid, 1995, 2 vols.
- WALZER, R., *Greek into Arabic*, Oxford, 1962.
- IBN AL-YAZZĀR, *Kitāb al-ʿItimād fī l-adwiya al-mufrada (The Reliable Book on Simple Drugs)*, edited by Fuat Sezgin, Frankfurt am Main, 1985.
- IBN YULYUL, *Ṭabaqāt al-atibba' wa-l-hukamā'*, ed. Fu'ad Sayyid, El Cairo, 1955.
- , *Tratado octavo*, editado y traducido por Ildefonso Garijo, Córdoba, 1992.

LA MEDICINA ESTÉTICA, UNA HERMANA MENOR DE LA MEDICINA CIENTÍFICA

Rosa KUHNE BRABANT
(Universidad Complutense de Madrid)

Quizá parezca una frivolidad incluir en este libro un capítulo sobre lo que yo voy a llamar, en términos generales «medicina estética», otras veces «cosmetología» o quizá simplemente «cosmética», como hicieron otros autores que han tocado el tema. En su debido momento veremos que el concepto de *al-zīna*, que subyace en mi fuente principal, el *Kitāb al-iqtisād* de Avenzoar, es muchísimo más amplio que lo que entendemos hoy en día por «cosmética».

Es indiscutible que la preocupación por la conservación y restauración de la belleza física, que está presente en numerosos tratados del legado médico que nos han dejado los autores árabes medievales, tiene su justificación, tanto desde el punto de vista médico como psicológico y social. Lo primero está relacionado, como vieron muy bien nuestros médicos medievales, con el hecho de que el cuidado dispensado a ciertas partes externas de nuestro cuerpo contribuye a la mejor realización de muchas funciones fisiológicas. En segundo lugar, aunque los antiguos quizá no lo hayan comprendido del todo, hoy nos hemos dado cuenta de que, al corregir ciertas imperfecciones y fealdades, contribuimos a que la persona objeto de tal tratamiento supe una serie de complejos psíquicos que, a su vez, pueden ejercer influencias negativas sobre la convivencia del individuo físicamente menos agraciado con su entorno social.

Pero ¡cedamos la palabra a uno de nuestros médicos medievales! Para ello he elegido a Abū Marwān b. Zuhr (ca.1090-1162), el Avenzoar de los latinos. El pasaje está tomado del *Kitāb al-iqtisād*, que el autor dedicó en 1121 al entonces gobernador de Sevilla, el príncipe almorávid Ibrāhīm b. Yūsuf b. Tašufīn. Lo reproduzco en extracto:

“La salud consiste en que el hombre pueda realizar sus funciones naturales, y cuan-

do puede hacerlo, está sano, por eso debe hacer un esfuerzo para poder. Y eso sólo es posible si preserva los órganos de su cuerpo a salvo de las enfermedades. Ahora bien: la parte más importante de la «cosmética» (*al-zīna*) tiene por objeto que el órgano pueda cumplir su función... El cuidado dispensado a una parte del cuerpo ¿no tiene por resultado que ésta cumpla [mejor] su función natural? Pues no hay nada más insignificante que el pelo que crece en las cejas. ... Hay consenso entre los médicos en que su utilidad consiste en impedir que caigan en el ojo cuerpos extraños, como partículas de polvo o pajitas. Otro tanto ocurre con las pestañas, de modo que el pelo de las cejas es un primer protector y las pestañas el segundo ... Cuando el hombre cuida el pelo de las cejas para evitar su caída ¿no ayuda al ojo a poder realizar su función natural...? Entonces queda claro que la «cosmética» es de las partes más importantes de la medicina, hasta el punto de que —para el común de la gente— no tiene igual en su género.

Quien afirma que en la «cosmética» no hay nada bueno, más aún, que sirve de móvil para el mal, habla como un pagano, en el sentido de que no quiere comprender ... que Dios no creó nada en vano... Nosotros sólo nos esforzamos en conservar lo que Dios hizo bello, estando al servicio de la sabiduría de Dios Altísimo. ¿Qué más se puede censurar en la «cosmética», no siendo el que se diga que sólo la emplean los hombres para gustar a las mujeres y las mujeres para gustar al hombre? Aunque así fuera ... ¿qué inconveniente habría en ello? He aquí que la «cosmética» ayuda a poblar la tierra”.

A continuación el autor alude a una serie de tradiciones proféticas, recordando que

Mahoma recomendaba el uso del mondadientes y del peine, que le agradaban los perfumes y que aborrecía los olores desagradables, hasta el extremo de prohibir entrar en la mezquita oliendo a ajo.

Algo más adelante dice textualmente: “¿Qué es la medicina sino la conservación de la forma perfecta y la modificación de la materia, que se basa en la transición de una sustancia a otra, conforme a sus posibilidades? Ahora bien, la «cosmética» tiende a conservar la forma ideal y el ideal depende de ella. Quien le sirve, sirve al ideal. Mas si alguien le sirve sin saber guardar ni embellecer la forma ideal, ha echado a perder gran parte de la medicina...”.

Ya he señalado arriba que la palabra que vengo traduciendo por «cosmética» corresponde al árabe *al-zīna*. Por comodidad uso esta voz en castellano, excepto en los casos en que el vocablo árabe se refiere a algo que no encaje en nuestro concepto de la cosmética. Por ello conviene tener en cuenta las siguientes consideraciones previas: 1ª: Si bien los occidentales del siglo XX aplicamos el adjetivo «cosmético» a «lo que embellece y tiende a conservar y restaurar la hermosura» y definimos la disciplina de la «cosmetología» como parte de la higiene que trata especialmente de los cuidados de aseo y belleza de la piel², estas definiciones abarcan sólo parcialmente lo que en árabe se entiende por *al-zīna*. 2ª: No todos los autores árabes medievales coinciden totalmente en la amplitud del campo semántico del término, ya que tampoco existe acuerdo total entre médicos y lexicógrafos³. Puede ayudarnos a comprender el problema lexicográfico inherente al término el hecho de que —en la actualidad— hay editores arabófonos de textos medievales que anotan la palabra a pie de página⁴. 3ª: Entre los textos médicos utilizados para esta visión de conjunto los hay que se proponen tratar del tema



Bote para guardar el jabón. Museo de los Oudayas, Rabat.

como de una especialidad más de la medicina. Los hay que hablan –dentro de apartados dedicados a otras especialidades– de patologías e imperfecciones cuyos tratamientos son estrictamente cosméticos, sin utilizar el término. Finalmente hay un grupo de tratados generales, en los que aparece un capítulo bajo subtítulo específico de *fī l-zīna* (sobre cosmética). Por regla general, en esa parte concreta, el autor suele limitarse a unos cuantos problemas de higiene, dermatología, estomatología y poco más. Sin embargo, en otros pasajes de la misma obra, alude a patologías e irregularidades cuya terapéutica tiene mucho que ver con lo que él mismo define, en otro lugar, como *al-zīna*. Tendremos que insistir en este último aspecto más adelante.

Es cierto que para la explicación del término árabe disponemos de las generalizaciones de algunos diccionarios no especializados, según los cuales las *amrad al-zīna* son las «enfermedades de los cabellos, de las uñas y de la piel». Sin embargo es preferible que acudamos, como en tantos otros casos en que nos interesa una definición clara en este campo, a la obra que codificó y clasificó, hace ahora poco menos de 1000 años, todo el saber teórico de la medicina greco-árabe: al *Qanūn fī l-tibb* de Avicena. Como es sabido, en el «tratado de simples» que constituye el 2º libro del *Qanūn*, el autor analiza cada droga bajo diversos aspectos como identidad, modo de seleccionarla, naturaleza, efectos y propiedades específicas, usos y efectos cosméticos, aplicación en relación con distintas partes del organismo y con enfermedades de tipo general, y toxicología. Antes de entrar en materia, en las explicaciones previas de los criterios seguidos en la elaboración de esta parte, Ibn Sīna nos habla de una subdivisión en doce *alwah* (tablas), de las cuales la segunda se titula *al-lawh al-tānī fī l-zīna*.

Resumiendo sus palabras en relación con esta «tabla», diríamos que el término *al-zīna* se refiere en primer lugar al tratamiento correctivo o disimulativo de las imperfecciones, afecciones y enfermedades cutáneas, pero también al efecto perjudicial que determinado fármaco puede producir en la piel u otras partes visibles del cuerpo. El autor no se limita a las imperfecciones que nosotros consideraríamos hoy susceptibles de tratamiento estético, como pueden ser las pecas, los granos, la piel

resquebrajada, las alteraciones del color, las verrugas, las secuelas de accidentes o enfermedades [cicatrices de traumatismos, intervenciones quirúrgicas, quemaduras, úlceras o viruela], o las afecciones dermatológicas típicas [erupciones, eccemas y vitíligos], sino que cita en el mismo apartado enfermedades graves como la lepra⁶. Entra en este capítulo todo lo que afea las uñas y estropea el pelo desde la caspa, la tricorrexia, la alopecia, la ofiasis y la calvicie, hasta los piojos, sin olvidar los recursos de la coquetería como tintes, crecepelos y depilatorios, rizadoros y alisadores. Igualmente es cuestión de los malos olores: del aliento, de los sobacos, etc, y también del cuidado de la dentadura: de su limpieza, de una especie de «ortodoncia», hasta de la extracción de piezas dentarias. Se menciona lo que sirve para sacar espinas y otros cuerpos extraños o lo que se usa para conservar el buen aspecto de las partes sexuales externas, como senos o testículos. Incluso encontramos referencias a lo que engorda o adelgaza. Evidentemente esto es mucho más que lo que hace esperar la definición de los diccionarios. Y aún así veremos más adelante que también Ibn Sīna se queda corto.

En resumen: Las definiciones del término *al-zīna*, si las analizamos desde el punto de vista de los textos médicos antiguos, pero adaptados a nuestro modo de hablar actual, señalan, en primer lugar, toda clase de problemas dermatológicos, ya sean de tipo estético, higiénico o patológico. Por otra parte tiene sus implicaciones en otras especialidades médicas, como la ginecología, la estomatología, la oftalmología, la traumatología, y otras. Si quisieramos clasificar con un criterio moderno los problemas con los que nos encontramos cuando leemos un texto medieval sobre el tema, diríamos que tiene mucho que ver con la higiene⁸ y con la medicina preventiva o, expresándonos con una terminología más actualizada todavía, con cosas que tienden a mejorar la calidad de vida.

No es tarea fácil trazar unos límites precisos entre cosmética, higiene y preocupación por la calidad de vida, ni en la actualidad ni en los textos antiguos. El mismo ejemplo de las cejas y pestañas que pone Avenzoar para justificar su preocupación por la cosmética y que hemos visto arriba, nos demuestra que, en muchas ocasiones, el tratamiento cosméti-



co es un recurso para prevenir trastornos funcionales. En el caso de los dentífricos es imposible separar la intención higiénico preventiva de la que busca el embellecimiento de la dentadura. Los colirios pueden tener utilidad curativa, preventiva o simplemente embellecedora. En los tratamientos capilares se llega desde los tan necesarios remedios antiparasitarios contra piojos o liendres –pasando por los que pretenden curar enfermedades molestas del cuero cabelludo como, por ejemplo, la caspa– hasta el colmo de la frivolidad humana: la búsqueda de un cambio de imagen a base de un procedimiento tan poco definitivo como los tintes.

Si el tema en si resulta ya complejo, más lo es localizar los textos cosméticos dentro de la literatura escrita en lengua árabe por los médicos medievales. Sin afinar todavía, tenemos en primer lugar las obras dedicadas a un campo no específico, que podían ser enciclopedias médicas muy completas o simples tratados de medicina general- de orientación más teórica o más práctica, según cada caso - con su estructura típica: 1- una parte topográfica,

que estudiaba la patología y terapéutica de las partes afectadas *a capite ad calcem*⁹, 2- enfermedades que podían afectar indistintamente a varias partes del cuerpo¹⁰ y 3- fiebres. Ya aludimos a que, en algunas obras concebidas con tal amplitud, nos encontramos con un capítulo específicamente dedicado a la cosmética, en cuyo encabezamiento aparece el término *al-zīna* de una forma explícita¹¹.

Ciertos campos temáticos daban pie a que el autor explicara cosas relacionadas con la cosmética. Es más, podríamos clasificar como «cosméticos» una parte importante de los procedimientos para corregir las afecciones y anomalías que estaban a la vista, o sea, en la parte externa del cuerpo. Éstas no se limitaban, estrictamente, a la piel, el pelo, el vello o las uñas, sino que incluían también lo relativo a las distintas partes de la cara [ojos, nariz, orejas y boca, incluyendo los labios, la lengua y, por supuesto, la dentadura]. Otra cosa que se manifestaba al exterior y requería un remedio higiénico-cosmético era el olor corporal, ya general, ya procedente de una parte concreta del organismo. El deseo de eliminar, contra-

Relajación mediante un masaje. Avicennae Arabum medicorum principis de Gerardo de Cremona, 1595. Biblioteca Nacional de Madrid.



Mortero utilizado frecuentemente para preparados farmacológicos, s. XII-XIII.

restar o disimular los olores desagradables no sólo aparece en el contexto de los escritos sobre cosmética, sino que dió lugar a una serie de monografías específicamente dedicadas a los perfumes y su elaboración, cuyos autores procedían frecuentemente de campos ajenos al de la medicina¹².

De entre las monografías sobre distintas especialidades médicas concretas [oftalmología, farmacología y farmacia, dietética, higiene (general y sexual), puericultura, ciertas enfermedades infecciosas endémicas y epidémicas, etc.], la literatura sobre medicamentos compuestos se prestaba especialmente a digresiones o largos apartados sobre recursos cosméticos, aunque lo más común era la inclusión indiscriminada de recetas para corregir imperfecciones o patologías desfigurantes. Puede servirnos de ejemplo una obra fácilmente accesible para el lector español: la versión castellana del *Libro de la almohada* de Ibn Wafid (1008/1074)¹³. En este amplio recetario encontramos fórmulas para tintes, crecepelos, productos para evitar la caída del cabello, para combatir parásitos como piojos y liendres. En el apartado oftalmológico hay remedios contra la «sarna» de los párpados¹⁴ o la blefaritis. Junto a colirios terapéuticos los hay preventivos, dermatológicos para el contorno del ojo y claramente cosméticos para hacer crecer pestañas y cejas. Llama la atención un colirio que ennegrece los ojos azules (n.º 80). Mencionemos, en este contexto, los dentífricos y otros recursos para la limpieza de la boca o para perfumar el aliento. Como se entiende fácilmente, la parte donde predominan las prescripciones de tipo cosmético es la dedicada a la dermatología general, tanto si las imperfecciones tienen su origen en una discrasia como si no¹⁵.

Otra especialidad que dió lugar a una serie de tratados monográficos importantes, la oftalmología, permitía la inclusión de prescripciones y consejos de tipo cosmético.

En los tratados de simples encontramos alusiones a determinadas propiedades de los fármacos, aprovechables para el cuidado y el embellecimiento de muchas partes del cuerpo.

Más adelante nos ocuparemos con más detalle de cómo se refleja la preocupación estética también en los escritos sobre cirugía o en las alusiones a tratamientos quirúrgicos en las obras de tipo general.

No obstante conviene destacar que los autores de muchas de las monografías señaladas no prestan interés a las implicaciones estéticas de sus escritos. En realidad aluden a ciertos tratamientos de tipo cosmético dentro de un planteamiento terapéutico general, más preocupados por la conservación y el restablecimiento de la funcionalidad que por el aspecto externo del paciente. Así, por ejemplo, tienen una vertiente claramente cosmética muchas de las patologías oftalmológicas tratadas por al-Gāfiqī en su *Muršid fī l-kuhl*¹⁶. Si pasamos revista a las enfermedades de los párpados [simblefarón, crecimiento excesivo, inversión, caída y canicie de las pestañas, excoりación, verrugas o sarna de los párpados, orzuelo, chalación, lagofthalmia, etc.], vemos que, junto a las que representan trastornos funcionales importantes, otras son meras imperfecciones estéticas.

Otro tanto ocurre en el tratado de cirugía de Muhammad al-Šāfra¹⁷, que, a pesar de no subordinar la parte dermatológica de su obra a un ideal estético, sí se muestra preocupado por evitar la fealdad excesiva de las cicatrices en la cara debidas a una suturación inadecuada y recomienda esforzarse para nivelar bien las heridas. Es más, en su relación de medicamentos insiste en las propiedades cosméticas de algún vegetal con categoría de fármaco simple¹⁸ y en las de algún ungüento elaborado por él.

En nuestra búsqueda de datos relacionados con la medicina estética en las obras hasta ahora accesibles de autor andalusí, hemos encontrado muchas referencias válidas para nuestro propósito. Sin embargo, hemos preferido plantear la cuestión centrándonos en las obras de tres autores andalusíes, que abiertamente hacen constar su interés por estas cuestiones: el *Kitāb al-tasrīf* de Abū l-Qasim al-Zahrāwī (desp. 936/ desp. 1009), el *Kitāb al-iqtisād* de Abū Marwān b. Zuhr (fechado en 515/1121/2) y el *ʿAmal man habba li-man habba* de Ibn al-Jatīb (fechado entre 1359 y 1361), escritas en los respectivos centros de gravedad de tres épocas distintas de la historia de al-Andalus: la Córdoba califal, la Sevilla almorávid¹⁹ y la Granada nasrī.

En 1965, el Prof. Hamarneh²⁰ llamó la atención de los especialistas sobre el contenido cosmetológico del tratado XIX del *K. al-tasrīf* de al-Zahrāwī. Ya el título del tratado

«Sobre perfumes, cosmética, elaboración de *algalias* y cosas parecidas»²¹ nos permite deducir que no se trata de cosmetología en el sentido estricto, sino de un texto donde la preocupación por la conservación y el restablecimiento de la belleza y la corrección de las imperfecciones físicas se encuentran encajadas en un tratado de perfumería. Su contenido se adapta muy bien a la orientación de conjunto de la gran enciclopedia médica de Abulcasis. Es cierto que el *K. al-taṣrif* pretende ser un manual para el médico práctico que, o bien no dispone de una biblioteca para leer los clásicos o bien es incapaz de «componer» él mismo²². También es cierto que contiene una parte teórica propedéutica importante y que dedica mucho espacio a la cirugía. Sin embargo una lectura atenta nos demuestra que, en la mente del autor, prevalece la preocupación farmacológico-farmacéutica en el sentido más amplio del término: conocimiento de los fármacos (incluidos los que clasificaríamos como alimentos) y su utilidad terapéutica, elaboración de medicamentos compuestos, descripción de procedimientos, instrumentos y aparatos, etc.²³. Por consiguiente no nos ha de extrañar que, si bien, como dice Hamarneh, el tratado está casi íntegramente dedicado a la cosmetología o arte del embellecimiento, lo que más le interesa al autor son los fármacos y los medicamentos compuestos, usados con fines cosméticos (*adwiyat al-zīna*) tanto por mujeres como por muchos hombres. Por ello este tratado ofrece, como nos tiene acostumbrado Abulcasis a lo largo de casi toda su obra, descripciones detalladas de muchas fórmulas de medicamentos. Al tiempo que nos expone sus virtudes terapéuticas, explica su uso como agentes de embellecimiento, las técnicas de su preparación y los métodos de dispensar y almacenarlos, incluyendo a veces interesantes referencias a precios y calidades de los productos básicos utilizados. El tratado se divide en dos partes, de diez capítulos cada una. La primera nos habla de perfumes, especias, inciensos, oleos (*adhān*) y aceites de aplicación externa para uso medicinal y cosmético. En la segunda parte, el autor diserta sobre el cuidado y el embellecimiento de pelo, cutis, dientes, voz, órganos sexuales y otras partes del cuerpo. Más exactamente, la primera parte es casi íntegramente un tratadito de perfumería, pues define las bases esenciales de perfumes y

especias [ámbar gris, almizcle, palo de sándalo amarillo y rojo, canela, clavo, áloe, nuez moscada, etc.] y discute su elaboración. Clasifica los perfumes, seleccionados como agentes embellecedores y da reglas para distinguir los de buena calidad de las imitaciones. Explica la fabricación de aceites esenciales y de lociones y aguas aromáticas, aludiendo al carácter secreto de la fórmula de ciertos perfumes. Evidentemente por ser un producto altamente apreciado y de mucho lujo, las *Gawāli*²⁴ ocupan un lugar destacado. Siguen las *lafā'if*, una especie de barras de perfume, los inciensos, los preparados de ambargris y las lociones para aspersion (*nuḍūh*), precursoras de nuestros aguas de tocador. Después se interrumpe un poco el hilo temático, pues a continuación se alude a unos medicamentos de aplicación externa para el estómago, que sirven también para inhalaciones que fortalecen el cerebro. En el mismo apartado encontramos instrucciones para perfumar y desparasitar la ropa. El último apartado trata de la preparación de los excipientes de los productos cosméticos, por ejemplo, la purificación de la cera, del alquitrán, etc.. Al final se habla de la fabricación de cuentas de rosarios y collares de adorno, en la que se emplean sustancias aromáticas como ámbar gris, almizcle, alcanfor y clavo, o sea, objetos de devoción u ornamentos que tienen poder medicinal. Tales cuentas podían ser adornadas con inscripciones o teñidas, como, por ejemplo, con verdete.

La segunda parte se ocupa ya plenamente de la cosmética «frívola» y empieza por los tintes para el pelo²⁵. Alguno de los tintes tiene propiedades medicinales y sirve para tonificar el pelo y evitar la caída. No falta la advertencia contra los tintes nocivos. Siguen más productos de cosmética capilar: para fomentar el crecimiento, prevenir la caída, rizar el pelo liso y alisar el pelo rizado. A continuación se mencionan los depilatorios que, en combinación con desodorantes, son especialmente adecuados para los sobacos²⁶. Luego se exponen métodos para hacer crecer las cejas y las pestañas y evitar su caída, otros para ennegrecer el pelo rubio y convertir los ojos azules en negros. En relación con el cuidado de la cara, se proponen medios, a veces atribuidos a los grandes predecesores que escribieron en griego [v.g. Dioscórides, Galeno o Pablo de Egipto] para blanquear el cutis, mejorar el color, eli-



Frasco de perfume fatimí, s. X. Museo de la Alhambra, Granada.



Navaja de afeitar almohade, s. XIII.
Museo Arqueológico Nacional.

minar o disimular pecas, efélicas, «lepra blanca» (*baras*) y cicatrices de viruela. El apartado incluye recetas de cremas y lociones para suavizar el cutis tanto del cuerpo como de la cara y de las manos. Sigue la higiene bucal con medicamentos para refrescar el aliento, fortalecer las encías, enrojecer los labios y blanquear los dientes.

Al igual que otros autores que tocaron el tema, Abulcasis no se contenta con embellecer la parte visible de la boca sino también la voz, cosa que le obliga a hablar de recursos terapéuticos para aliviar y curar la faringitis, la ronquera y la irritación de la garganta.

De vuelta a la dermatología explica el modo de ablandar y blanquear la piel de las manos y de las muñecas en la mujeres y da recetas, entre ellas algunas de su propia invención, contra durezas y arrugas. Completan esta exposición fórmulas de inhibidores de la transpiración y desodorantes.

El apartado siguiente, sobre el cuidado del seno en la mujer joven, sirve de transición a una última parte más ginecológica que cosmética. Sin embargo no nos ha de chocar la presencia del tema en este contexto, pues tradicionalmente se suele relacionar el cuidado de la belleza femenina con la aptitud de la mujer para concebir.

Al margen del interés particular que tiene para nuestro propósito el capítulo XIX del *Tasrif* quiero insistir en que, a lo largo de casi toda la obra, nos topamos con la preocupación estética del autor. Sería larguísimo traer a colación todos los datos que he podido recoger en este sentido. Seleccionaré unos cuantos. En el tratado número XXX sobre cirugía, que tanta influencia ejerció en Occidente hasta bien entrada la Edad Moderna²⁷ abundan los procedimientos quirúrgicos [cauterizaciones, abrasiones, incisiones, escisiones, sobre todo, venisecciones] recomendados para corregir las enfermedades cutáneas y capilares que afean el aspecto del ser humano²⁸, sin olvidar las intervenciones bucales y oftalmológicas, que merecen especial interés. Ni que decir tiene que, en muchos casos, la eliminación quirúrgica de una imperfección estética referida en el tratado XXX representa un último recurso después de fallar el tratamiento medicamentoso, propio de la medicina interna y explicado en otro lugar. Podemos localizar alusiones a tratamientos de este tipo, por ejemplo, en

alguno de los tratados dedicados a determinadas «especialidades y presentaciones farmacéuticas»: triacas, hieras, electuarios, laxantes en distintas presentaciones, píldoras, polvos, pomadas, jarabes y un largo etc.. Para nuestro propósito, posiblemente los más interesantes sean el número XX [sobre colirios y remedios oftalmológicos] y el XXI [sobre dentífricos y remedios bucales]. Incluso las partes de la enciclopedia de al-Zahrāwī cuyo tema son las materias primas y aparatos usados en farmacia o determinadas manipulaciones farmacéuticas concretas, como la *maqala* XXV sobre oleos medicinales (*adhān*) o la XXVIII [*«Liber Servitoris»*]²⁹, permiten recoger material útil para nuestro tema.

Sin duda, el texto más significativo para comprender bien el concepto de medicina estética entre los autores médicos andalusíes es el *Kitab al-iqtisād* de Avenzoar. Es cierto que los otros dos textos que estoy utilizando son, en su calidad de compendios generales de medicina, mucho más completos³⁰. Sin embargo el enfoque personal que el joven Abū Marwān da a ésta, su *opera prima*, la convierte en una especie de monografía sobre el tema. En realidad la finalidad que se propone el autor, es doble. Por un lado quiere escribir un prontuario (*tadkira*) para que el médico o estudiante avanzado de medicina vaya recordando lo que ha leído en las obras clásicas del género. Por otro lado, expresa claramente su intención de redactar un tratado de cosmética para el gran público, es más, insiste en que la medicina estética es su objetivo específico. Es lo que va a distinguir su libro de los demás, ya que «está especialmente dedicado a ella»³¹. De hecho, en aproximadamente tres cuartas partes del libro predomina la preocupación por la conservación y restauración de la belleza. La afirmación de que tal o cual afección o particularidad resultan feas se repite casi obsesivamente. Aparte de las frecuentes alusiones del autor al propósito que le guía en la redacción de su libro³², son el contenido y el enfoque de la obra los que nos demuestran su interés primordial por el tema. Y no sólo el suyo sino también el de su mecenas, el príncipe Ibrahim b. Yūsuf y su entorno de dignatarios en la corte de Sevilla.

Conviene señalar que Avenzoar presume, en el campo de la medicina estética, de una exclusividad que no parece justificada³³. Sólo

Aguamanil con reposaderos. Primera mitad del siglo XIII. Museo de Murcia.



admite los antecedentes de Cleopatra, de Critón, de pasajes dispersos contenidos en el *Mayāmir* de Galeno³⁴ y de algún detalle registrado por al-Rāzī, autor que por razones que aquí no vienen al caso, no gozaba de la simpatía de Abū Marwān.

Entonces cabe preguntarse ¿Qué es lo que distingue el *ṭarīq al-zīma*³⁵ del *K. al-iqtisād* –o el modo en que Abu Marwan trata el tema– de lo que encontramos al respecto en los escritos de otros autores? No son ciertamente los consejos cosméticos para embellecer la piel y el pelo o encaminados a mejorar la funcionalidad de ciertas partes del cuerpo, como ojos o dientes. Tampoco lo es la repugnancia que siente ante los olores desagradables, que quiere eliminar o disimular, aunque quizá nos choque su insistencia en este tema, cuando se trata de los genitales de la mujer. Sus argumentos ético-religiosos en defensa de la cosmética, si bien no se aducen de una manera tan explícita en otros escritos, subyacen en muchos de ellos. La inclusión de normas para el embellecimiento de la voz en un tratado de cosmética puede llamarnos la atención a los modernos, pero tampoco es algo exclusivamente avensozariano³⁶.

Quizá sea un rasgo característico de Avenzoar su modo de presentar el tema «a la defensiva», como escudándose en sus argumentos de tipo médico o ético-religioso para

contestar a sus posibles detractores. Es típicamente suyo el modo de ensanchar el campo de la medicina estética más allá de lo que otros autores suelen tratar bajo el epígrafe de *al-zīma*. En muchos casos es sólo cuestión de enfoque, aunque en otros sí lo es de contenido. Entre las «fealdades» que pretende corregir, encontramos malformaciones congénitas o adquiridas como narices gordas, labios que no descubren los dientes al sonreír, dedos supernumerarios o deformaciones en el esqueleto del tórax. Para hacer frente a tales defectos no bastan polvos, cremas, colirios, ungüentos, tintes y otras preparaciones farmacéuticas de uso externo o interno. Hay que acudir a intervenciones fisioterapéuticas y quirúrgicas en toda regla. Resumiendo, el concepto de *al-zīma* implica el «arreglo» (*iṣlāḥ*) de todo lo feo que pueda darse en el cuerpo humano, unas veces recurriendo a lo que hoy seguiríamos entendiendo por «cosmética» *stricto sensu*, y otras a distintos métodos correctivos, que van más allá.

Yo diría que la preocupación por la belleza es el gran *Leitmotiv* que domina tanto la descripción de afecciones y malformaciones como la exposición de los diversos recursos terapéuticos, ya sean fórmulas de medicamentos compuestos como consejos higiénicos, dietéticos o quirúrgicos. De vez en cuando, las explicaciones sobre el modo de corregir

las imperfecciones de distintas partes del cuerpo se ven interrumpidas por digresiones teóricas que nos revelan el pensamiento estético de Abū Marwān, no exento de ciertos prejuicios de tipo racista, aunque también admite la relatividad de lo que la gente considera bello o feo. Avenzoar está plenamente convencido de que Dios ha favorecido a árabes y almorávides, haciéndolos más bellos que cristianos (*Rūm*), turcos y negros (*Sudān*).

Por lo demás, nuestro autor sigue el orden descendiente acostumbrado en los tratados de medicina de la época. Eso sí, con ligeras alteraciones que reflejan su modo de pensar. Por ejemplo, lo primero que atrae su atención son las malformaciones o afecciones de la boca, pues la lengua es el instrumento del que dispone el hombre para alabar a Dios y los dientes, los labios y los órganos vocales le ayudan en ello. Para él, los recursos para corregir la pronunciación defectuosa deben figurar en un tratado de embellecimiento.

Otro detalle llamativo es que –en la parte del libro destinada al *tarīq al-zīna*– se limite al exterior del cuerpo, teniendo en cuenta, a lo más, la estructura ósea subyacente³⁷. Ya aludimos arriba a que lo bello y lo feo, lo que agrada o desagrade, no se limita a lo percibido por la vista. También puede serlo por el oído, como la voz o la pronunciación perfecta o defectuosa, o por el olfato, como los malos olores y sus correctivos, los perfumes³⁸.

Asimismo son típicas del tratado de Avenzoar las consideraciones moralizantes, señalando los hábitos perjudiciales que pueden causar determinadas imperfecciones y defectos físicos: falta de limpieza, glotonería, mal uso de la dentadura para “morder como las fieras”³⁹, posturas inadecuadas, usos sexuales impropios, etc.

En sus breves explicaciones patológicas que inician cada capítulo del gradual repaso de las partes del organismo estudiadas en las cinco primeras *maqālat* del *Iqtisād* [lengua, dentadura, labios, ojos, orejas, nariz, rostro, torax, extremidades superiores, vientre, glúteos, genitales femeninos y masculinos y extremidades inferiores], el autor suele distinguir entre lo que simplemente resulta feo (*yuqabbih*) y lo que, al tiempo de serlo, constituye un peligro para la salud e impide la realización de la función natural⁴⁰. Los remedios propuestos van desde las medidas higiénicas, pasando por los

medicamentos simples y compuestos tanto de administración oral como de uso tópico [con gran variedad de excipientes y formas de presentación], aplicación de masajes, vendajes, férulas y fajas, hasta intervenciones quirúrgicas de menor o mayor trascendencia⁴¹. Algunas de estas operaciones –particularmente las propuestas para corregir la forma de los labios o de la nariz– carecen de toda utilidad funcional y sólo persiguen la finalidad de mejorar el aspecto.

La preocupación estética afecta muy especialmente la oftalmología, que da pie para explicar una serie de fórmulas de colirios, entre ellos muchos que son a la vez medicinales y cosméticos, y otros que sólo sirven para embellecer la mirada, de un modo llamativo o de forma disimulada⁴². Unos cuantos son invención del propio autor. Las orejas, hay que embellecerlas, porque atraen la mirada por ser soporte de adornos⁴³. Por supuesto se ocupa largamente de la cabellera, ya que casi todas las tricopatías tienen su componente estética y además la coquetería humana tiende desde siempre a modificar el aspecto natural del cabello. Tampoco faltan recetas de tintes, aunque el autor confiese que no es muy partidario de la costumbre de teñirse el pelo, pues tiene un efecto poco duradero. Prefiere retrasar la aparición de las canas, para lo cual da reglas dietéticas y prescribe medicaciones por vía oral⁴⁴.

Aunque en la belleza del rostro intervengan varios factores, como la regularidad de las facciones, el funcionamiento correcto de las glándulas o la perfección del cutis, es un tema que se presta para explicar la solución de problemas dermatológicos. No obstante, más adelante (en la sexta *maqāla*), Avenzoar dedica a las afecciones de la piel en todo el cuerpo una sección, que se amolda bastante a los cánones de la medicina estética que hemos visto arriba. Diríamos que, en este sentido, no hay mucha diferencia entre los distintos autores que tocaron el tema.

No nos queda espacio para seguir las recomendaciones del autor para embellecer y corregir fealdades a lo largo de todo el cuerpo. Solo añadiremos que después de la parte dermatológica general hay un amplio repertorio de recetas para la fabricación de toda clase de productos de perfumería desde polvos, lociones, fumigaciones y sobre todo po-

madar aromáticas que, según se deduce de las palabras del autor, eran muy populares entre la nobleza *lamtūnī*. Parece que los príncipes almorávides se solían perfumar embadurnándose el cuerpo con una sustancia de excipiente grasiento (preferentemente grasa de camello), cuyo perfume se debía a la mezcla de muchos ingredientes aromáticos [alcánfor, almizcle, ambargris, arrayán, azafrán, clavo, esquenanto de la Meca, nardo índico, nuez moscada, pétalos de rosa, sándalo, etc.] y que las fórmulas de esas pomadas variaban según las circunstancias (invierno, verano, boda principesca, etc.), en las que se aplicaban.

La existencia de una parte dedicada a la «cosmética» en el *Kitāb ‘amal man tabba li-man habba* de Ibn al-Jatib⁴⁵ fue señalada por la profesora Vázquez de Benito en 1982⁴⁶. El libro del que forma parte es un tratado de medicina general, más exactamente de patología y terapéutica, que aprovecha ampliamente las fuentes antiguas y árabes anteriores y no desprecia tampoco los recursos terapéuticos populares. Después de una primera parte que sigue el esquema ya señalado a *capite ad calcem*, la segunda parte dedicada a las enfermedades que pueden afectar indistintamente varias partes del organismo, contiene también ese octavo capítulo que nos interesa aquí. La estructura no se diferencia de la de otros capítulos de la obra, pues también en el campo de las *amrād al-zīna* el autor empieza por enumerar las afecciones, definiéndolas si es necesario, explica las causas, los síntomas y los tratamientos. Luego da recetas de medicamentos compuestos aludiendo, si procede, a medicamentos simples, populares y simpáticos, terminando con reglas para la alimentación.

El primer apartado consta de cuatro epígrafes. El primero, dedicado a la cabeza, trata de la calvicie, de la caída del pelo, de la tricorrexia, enumera métodos para hacer crecer y conservar el cabello, para retrasar la canicie, rizar o alisar, alargar y teñir el pelo⁴⁷, de afeitarlo y depilarlo y de contrarrestar los efectos secundarios del depilatorio. Se incluye el tratamiento de las cejas y de la barba. Un segundo epígrafe se ocupa del cuero cabelludo, en especial de alopecia, ofiasis, caspa y úlceras. El título del tercer epígrafe promete hablarnos del embellecimiento de nariz y boca, pero respecto a la primera sólo alude a un tratamiento aplicado al bebé por parte de la

comadrona, rectificando con masajes, unturas y apósitos compresivos las naricillas demasiado cortas y anchas, así como a la eliminación de la ocena. En relación con la boca, se alude al mal aliento, al relajamiento de las encías, al sarro, a los labios agrietados y descoloridos. Se recomiendan lociones, enjuagues, mondadientes, cepillados y medicación interna. En lugar de las fórmulas de dentífricos tan típicos en este contexto, encontramos una advertencia del autor que previene contra ellos y contra el abuso del mondadientes. En cambio aparece un tratamiento para enrojecer los labios. En cuarto lugar encontramos un párrafo más extenso sobre el cuidado del rostro con remedios contra úlceras, manchas solares y de otro tipo, pecas, lunares, tatuaje, sangre muerta, cicatrices de las úlceras o de la cauterización, así como de las marcas dejadas por la viruela o las ventosas, los cardenales y las pústulas menores. Se explica cómo disimular los colores no deseados y como protegerse contra los efectos del sol y del viento. El segundo apartado se refiere de modo genérico a las imperfecciones del cuerpo y de la piel. Junto a enfermedades que se manifiestan en la piel, como la sarna, la urticaria, o la epinictida, o molestas para la convivencia, como la sobaquina o los piojos, se citan métodos para engordar y adelgazar, se dan recomendaciones para el cuidado de los senos, de las caderas y del vientre, acudiendo en estos últimos casos también a recursos fisioterapéuticos como masajes, corrección de posturas y empleo de fajas y corsés. El tercer apartado sobre los órganos sexuales externos⁴⁸ nos recuerda que el cuidado de éstos formaba parte de la cosmética. En realidad, tiene más de «sexología» que de otra cosa. Se dan reglas para conseguir un gozo mayor al practicar el coito, para agrandar el pene pequeño, para secar, estrechar, o calentar la vulva, para eliminar los malos olores. Se explican métodos para favorecer o impedir la concepción e incluso para provocar el aborto. Por otra parte se alude también a modos de combatir el deseo sexual excesivo para evitar el abuso del coito. Finalmente aparece un cuarto apartado sobre la corrección de los defectos que se presentan en manos y pies, como son el panadizo, las uñas resquebrajadas y estropeadas, las alteraciones cromáticas, las contusiones. Se explica como se pueden alargar las uñas y sanar los talones agrietados.

Resumiendo, hemos visto que la presencia de recetas destinadas a conservar y restablecer la belleza física está atestigüada en amplios sectores de la literatura médica, general y monográfica. Podemos afirmar que un gran número de autores consideraban que la preocupación por el aspecto bello del cuerpo humano formaba parte del quehacer médico. Tanto es así, que algunos incluían en sus tratados un capítulo o un epígrafe titulado *fī l-zīna*. Si bien el núcleo central de la parte titulada así lo formaba el cuidado del cutis, de los cabellos y de las uñas, vemos como el campo se va ensanchando con la inclusión de problemas de tipo sexual, por un lado, y de informaciones sobre sustancias olorosas y la elaboración de productos de perfumería, por otro. Ahora bien, sólo el *Kitāb al-iqtisād* de Abū Marwān b. Zuhr representa el intento consciente de enfocar multitud de problemas médicos desde un punto de vista estético en busca de una belleza integral.

Notas

1. Esc. 834, ff. 2r—3r.
2. *V. Diccionario terminológico de ciencias médicas*, Salvat, Barcelona etc., 11 ed., 1974, 244
3. Básicamente, en árabe clásico, *al-zīna* es algo que sirve para adornar, decorar o embellecer, pensándose, en principio, en un objeto de adorno, una joya, por ejemplo. Sin embargo implica también un valor figurativo, el de una cualidad o propiedad física, mental o relativa al estatus social, que «embellece» o da categoría a una persona, en el sentido más amplio de la palabra. El uso literario actual conserva la connotación de adorno y puede referirse a cualquier objeto decorativo, a una vestimenta bonita, o a los artificios de tocador. No en vano un salón de belleza o una peluquería recibe el nombre de *bayt al-zīna*.
4. Cosa que supone que algún lector moderno, aunque su lengua materna sea el árabe, si no está familiarizado con los textos antiguos, podría interpretarla mal. Véase, por ejemplo, la explicación detallada de AL-RAWDĀNĪ, M. 'A. en el prefacio de su edición del *K. al-Taysīr* de Avenzoar (Rabat 1991), p.36, n.4, que, de entrada, define el término como equivalente al actual *taẓmīl* (embellecimiento).
5. (980—1037). Cf. AL-QAṢṢ, I. (ed.), Beirut, 1413h. (1993), vol.I, pp.369—370
6. El texto usa seguidamente los dos términos *baras* y *ḥudām*. En los diccionarios no especializados, ambas se suelen traducir por “lepra”, en los especializados, la primera por “lepra blanca” y la segunda por “elephantiasis Graecorum”, relacionándose la primera con los cambios cromáticos que se manifiestan en la piel, la segunda con las características amputaciones de miembros. Para más información sobre las cuestiones histórico-lingüísticas que implican los términos árabes, v. DOLS, M. W., “Leprosy in Medieval Arabic Medicine”, *JHMAS* 36 (1979), 314—33; “The Leper in Medieval Islamic Society”, *Speculum* 58 (1983), 891—916 y *Et*, Leiden 1982 (Supplement), *sub voce* «Djudhām»

7. Y, por consiguiente, de las cosas que los combaten, tanto medidas de higiene como elaboración de perfumes
8. Lo curioso en este caso es que, al contrario de lo que nos ocurre actualmente, precisamente en los tratados dedicados específicamente a la higiene, es donde menos datos concretos sacamos sobre la preocupación cosmetológica de los médicos que escribieron en lengua árabe. Tales escritos, que frecuentemente se conocen bajo el título genérico de *Tadbīr al-sihḥa* (correspondiente al *Régimen sanitatis* del Occidente latino), solían partir de la base de ‘las seis cosas no naturales’ (*sex non naturales*). Como tales se consideraban, con ciertas diferencias entre los autores en relación con su número y clasificación: medio ambiente, alimento y bebida, movimiento y reposo, sueño y vigilia, vacuidad y repleción, y estados anímicos. Eran, en realidad, una especie de tratados de medicina preventiva. Si bien incluían instrucciones para el baño y la limpieza corporal, no se preocupaban especialmente por la belleza.
9. Es decir: empezando por la cabeza y terminando por los pies. De ahí resultaba, p.e., que el tema de ‘la cabeza’ incluía indistintamente ojos y oídos, nariz y boca, los traumatismos craneales, las enfermedades nerviosas y mentales, el cutis de la cara, el pelo y el cuero cabelludo
10. Como tumores, abscesos, úlceras, traumatismos, etc.
11. Para citar dos ejemplos: En el *Qanūn* de Avicena el séptimo *fann* del libro IV (ed. cit., vol. III, pp.2179—2259) desarrolla en 4 apartados: a) cuestiones relacionadas con el cabello, tanto de tipo cosmético como patológico, b) y c) problemas de la piel, con una subdivisión entre los defectos que son de tipo cromático y los que no lo son, incluyendo en estos últimos los malos olores y los parásitos externos, d) imperfecciones corporales como delgadez y gordura excesivas, finalmente, lo

- que afecta a las uñas. También al-Rāzī (Rhazes, 865/925), titula un epígrafe de su *al-Taqsim wa-l-tasyir* (ed. HAMMAMI, S.M., Alepo 1992, p.522 ss.) a la «cosmética (*zīna*) y las enfermedades externas», advirtiendo que ha tratado el tema más extensamente en otra obra suya, el *K. al-Mansūrī*.
12. V. ULLMANN, M., *Die Medizin im Islam*, Leiden 1970, p. 313-16, que trae un resumen de la bibliografía sobre el tema.
 13. V. ÁLVAREZ DE MORALES, C., «El libro de la almohada» de Ibn Wafid de Toledo, Toledo 1980.
 14. Aunque ésta, en sus formas de manifestación más graves, suele identificarse con el tracoma, o sea una patología seria.
 15. Como consecuencia de discrasias (cap. XXI) se consideraban afecciones como empeines, verrugas, pústulas, alopecia, sarpullido, panadizo, piel resquebrajada, cicatrices de úlceras, barrillos, asperezas de la piel en lugar visible, descamación de la piel, grietas interdigitales, etc. El capítulo anterior (XX) recoge recetas contra pecas, manchas y cicatrices, para la limpieza del cutis para darle brillo.
 16. AL-GAFIQI, Mu ammad b. Qassūm (¿s. XII?). V. MEYERHOF, M., *L'ophtalmologie de Mohamed al-Gāfiqī*, Barcelona, MCMXXXIII.
 17. V. LLAVERO RUIZ, E., *Un tratado de cirugía hispanoárabe del siglo XIV: El "Kitāb al-Istiqsa" de Muhammad al-Šāfra*, 2 vols., Granada 1989 (microficha) y "Las verrugas, sus síntomas y tratamiento según el "Kitāb al-Istiqsa" de Muhammad al-Šāfra", *BAEO*, XXV (1989), 265-271.
 18. Vg.: tal es el caso de la cebolla, cuyas virtudes como crecepelos, contra la sarna, las verrugas y para hacer desaparecer o disimular cicatrices son altamente elogiadas.
 19. El florecimiento cultural que parece haberse producido en Sevilla durante el gobierno y bajo el mecenazgo del príncipe almorávid Ibrāhīm b. Yūsuf b. Tašufīn (1118/1122) aún no ha merecido un estudio monográfico.
 20. V. HAMARNEH, S.K., "The first known independent treatise on cosmetology in Spain", *BHM* 39,4 (1965), 309-325, reproducido en *Health Sciences in Early Islam* (Collected Papers by Sami K. Hamarneh, ANEES, M. A. (ed.), Blanco (Texas), 1983, vol. II, p. 189-228.
 21. *Fī l-tīb wa-l-zīna wa-sinā'at al-gawālī wa ma ašbaha-ha*.
 22. Se ha discutido lo que el autor quiso decir cuando destinó su libro a *man 'ayiza 'an al-ta'lif* (o *ta'ālif*). La escritura consonantica del árabe admite ambas lecturas. En el primer caso serían los incapaces de redactar un texto mé-
dico o simplemente de componer sus propias fórmulas de medicamentos; en el segundo, los incapaces de hacerse con obras (de los maestros orientales y antiguos). La intención del autor en este último sentido parece deducirse de sus propias palabras.
 23. Es el propio Hamarneh que, en un análisis estadístico del contenido de la obra, confirma esta impresión. V. HAMARNEH, S.K. & SONNEDECKER, G., *A Pharmaceutical View of Abulcasis al-Zahrawī in Moorish Spain*, Leiden 1963, p. 41 ss.
 24. Plural de *al-galiya* arabismo que ha pasado al castellano.
 25. El interés científico reside en la atribución de varias recetas a médicos anteriores (Mesué, Hunayn, Rāzī, Ibn al-Yabālī, Ibn al-Yazzār).
 26. Este punto le da pie a Hamarneh para afirmar que al-Zahrāwī supera en mucho a los autores griegos tardíos, tanto por ser más exhaustivo como por sus técnicas más adelantadas y sus observaciones personales acerca de la preparación de medicamentos cosméticos.
 27. V. SPINK, M.S. & LEWIS, G. (ed.) *Abulcasis On Surgery and Instruments*, London 1973; CANO LEDESMA, A., "La aportación quirúrgica de Abū l-Qāsim al-Zahrāwī según el ms. n.º 876 de El Escorial", *Ciudad de Dios*, CCIII (1990), 89-110 y 451-484
 28. Llama la atención el empleo de la venisección en las yugulares contra enfermedades cutáneas y varios ejemplos en los que se persigue la misma finalidad seccionando las venitas menores situadas en la cabeza (cap. 95 de la segunda parte *passim*).
 29. V. HAMARNEH/SONNEDECKER (1963) y ENGESER, M., *Der "Liber Servitoris" des Abulkasis (936—1013)*..., Stuttgart 1986
 30. Desde luego muy superiores en el aprovechamiento de las fuentes antiguas, con sus frecuentes alusiones a los autores de los que han extraído datos y recetas
 31. *wa-ammā [tariq] al-zīna fa-huwa l-mujtassu bi-hi* (Ese. 834, f.º 62r). Sobre mi hipótesis de la identidad total o parcial del *K. al-iqtisad* con el pretendidamente "perdido" *Kitāb al-zīna*, que parte de la tradición atribuye a nuestro autor, véase: KUHNE BRABANT, R., *El Kitāb al-iqtisad de Avenzoar según el ms. n.º 834 de la biblioteca del Real Monasterio de El Escorial*, Madrid 1971; "Avenzoar y la cosmética", *Orientalia Hispanica sive studia F.M. Pareja octogenario dicata* Leiden, 1974, 1, 428-437, v.428/429; "Zīna e islāh [Reflexiones para entender la medicina estética del joven Abū Marwān b. Zuhr]" *al-Andalus Magreb* 4 (1996), 281-298.
 32. P.e. "... este libro mío tiene la única finalidad de que el médico vaya recordando con su ayuda y el vulgo saque de él la parte destinada a la cosmética, nada más" (f.º 40r); "Este libro mío no es para quien no haya estudiado otro, ... le servirá de prontuario. O bien será para otro tipo de hombre que sólo aproveche de él la cosmética" (f.º 80r)
 33. Ya hemos podido comprobar arriba que más de un siglo antes que él, al-Zahrāwī nos ofrece en distintas partes de su *Tasrif* no sólo consejos y prescripciones de tipo cosmético en el sentido estricto de la palabra, sino también en el más amplio de la medicina estética
 34. = *K. fī tarkīb al-adwiya bi-hasab al-mawādi* 'versión árabe de τῶν κατα τόπους, es decir: los 10 primeros libros de *Περὶ συνθεσῶς φαρμακῶν*
 35. Con esta expresión se suele referir Abū Marwān a la medicina estética. Si bien la traducción literal supondría el «camino» o el 'método' del embellecimiento» se entiende por el contexto que para él, existe un paralelismo entre el *tariq al-tibb* (método de la medicina) y el *tariq al-zīna*.
 36. Veremos más adelante algo parecido en Ibn al-Jatīb, aunque éste, al ser posterior, podría haberse hecho eco de las opiniones de su predecesor.
 37. Basta un ejemplo: En el capítulo titulado *al-sadr* (el pecho) va estudiando las malformaciones de esternón y costillas (tórax de zapatero, tórax de pichón, etc.), los senos y la atrofia de la musculatura que cubre las costillas. Ni una palabra de los órganos vitales situados en el interior del tórax, a los que aludirá en otro contexto, en la parte «científica» de la obra, pero no bajo el epígrafe *sadr*.
 38. Esto no es privativo de Abū Marwān, aunque él sea el que más insiste en la belleza percibida por otros sentidos
 39. Para Avenzoar los dientes son, ante todo, un instrumento auxiliar para la expresión verbal
 40. Un ejemplo típico lo tenemos en el tratado 2 (oftalmología) donde distingue expresamente entre "enfermedades que impiden la visión y afean el rostro (ejemplo: el pterigio) y otras que sólo afean (ejemplo: el estrabismo).
 41. Cauterizaciones, incisiones, escisiones, abducciones y, según la costumbre de su tiempo, muchos tipos de venisección.
 42. Resulta curiosa la distinción entre los destinados a hombres o mujeres, a la gente común o a personas de posición elevada.
 43. Hasta recomienda un método de perforar los lóbulos de las orejas sin dolor.
 44. La canicie se explica según la fisiología humoral como consecuencia del enfriamiento progresivo del temperamento.

45. VAZQUEZ DE BENITO, C. (ed.), Salamanca 1972, cap.II, 8, p.227-250.
46. VAZQUEZ, C., "Sobre la cosmética (zīna) del s. XIV en al-Andalus", *Boletín de la Sociedad Española de Historia de la Farmacia*, XXXIII, 129, 9-48.
47. De rubio, rojo, negro o blanco.
48. Así hay que entender el título, que literalmente se traduciría «sobre las vulvas» (*Fī l- fūrūy*).

LA ODONTOLOGÍA EN AL-ANDALUS

Eloísa LLAVERO RUIZ

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Los diccionarios especializados definen la odontología como el “estudio de los dientes, de sus enfermedades, y tratamiento de las mismas”, y la estomatología como “la rama de la medicina que estudia la boca y sus enfermedades”. Así pues, en las páginas que siguen, nos vamos a ocupar tanto del estudio de los dientes como de las restantes estructuras que existen dentro de la cavidad bucal, es decir, de cuestiones buco-dentales o, lo que es lo mismo, de odontoestomatología.

En cuanto al marco espacio-temporal en el que nos vamos a mover, como se especifica en el título, no es otro que la España musulmana, al-Andalus, durante los siglos II-VIII de la hégira/VIII-XIV de la era cristiana.

Desgraciadamente, el tema de las afecciones buco-dentales no ha merecido, en toda la historia de la literatura médica, tanto oriental como occidental, una atención especial por parte de los autores árabes y, por tal razón, no disponemos de tratados específicos sobre estas cuestiones. Seguramente, porque consideraban que todas las afecciones de la boca tenían unos síntomas demasiado evidentes y no era preciso ocuparse de ellos, según reconocen la mayor parte de los médicos árabes de la época.

Sin embargo, algunos historiadores actuales han pretendido justificar esta falta de documentación argumentando que la odontología era considerada como un arte secundario más que como una especialidad médica y, por ello, era un desprestigio ocuparse de estas cuestiones, para eso estaban los barberos y los sangradores (alfagemes). Bien es verdad que no podemos hablar de la odontoestomatología en estos términos –sobre todo con el concepto de especialidad que hoy día tenemos–, pero tampoco acaba de ser cierto que fueran únicamente los barberos y los sangradores los únicos que se ocuparon de estos temas, como comprobaremos en las páginas siguientes.

Aunque, como ya he dicho, me voy a centrar sólo en al-Andalus, me parece significativo señalar que entre los autores orientales sólo hay noticias de seis obritas –dos de las cuales son traducciones del griego– que estén dedicadas expresamente a temas buco-dentales: *Kitab fī Nabat al-asnān* (*Libro de las Plantas útiles para los dientes*) de Hipócrates (m.c. 377 a.C.); *Kitab ʿila ... Fi-mā ya ‘ri du li-l-liṭa wa-l-asnān* (*Libro ... Acerca de las afecciones de las encías y de los dientes*) de Filagrius (s. IV d.C.); *Kitab fī l-Siwak wa-l-sunnūnāt* (*Libro acerca del empleo del Mondadientes y los dentífricos*) de Ibn Māsawayh (m. 243/857); *Qawl fī ḥifz al-asnān wa-istiṣlāḥ hi-ha* (*En torno a la salud y la relajación de los dientes*) de Hunayn b. Isāq (m. 260/873)¹; *Tadbīr al-asinna* (*Tratamiento de los dientes*) de Ibn Massa (m.c. 275/888); y *Risāla fī l-Daras* (*Epístola acerca de la dentera*) Qusṭā b. Lūqa (m.c. 300/913).

Sin embargo, esto no quiere decir que no dispongamos de un precioso material al respecto. Por fortuna, los grandes médicos árabes, a quienes tanto debe la ciencia cristiana medieval y renacentista se han ocupado en sus obras –en mayor o menor medida– de la boca, de los dientes y de las principales afecciones de ambos. Por supuesto, me estoy refiriendo a ‘Alī b. Rabban al-Tabarī (m. 247/861) y su *Firdaws al-hikma* (*Paraíso de la sabiduría*), a Abū Bakr Muḥammad b. Zakariyā’ al-Rāzī (Razés) (m.c. 320/932) y su *Kitab al-Hawī fī l-tibb* (*Libro de Lo esencial en medicina*), a ‘Alī b. al-‘Abbās al-Mayūsī (Haly Abbas) (m.c. 380/990) y su *Kitab al-Malakī* (*Libro de El Real*), y a Abū ‘Alī al-Husayn b. ‘Abd Allāh b. Sīnā (Avicena) (m. 428/1037) y su *Kitab al-Qanūn fī l-tibb* (*Libro de las Leyes en medicina*)².

En cuanto a al-Andalus, por desgracia, no tengo conocimiento de que se compusiera ningún tratado específico sobre odontoestomatología pero, al igual que ocurría entre los autores orientales, también aquí nuestros gran-

des médicos se ocuparon de estas cuestiones y, a veces, con gran éxito y repercusión como es el caso de al-Zahrāwī, al que nos referiremos más adelante con mayor detenimiento³.

Es preciso, pues, recurrir a estas obras de carácter más general: recetarios, enciclopedias, tratados de patología y tratados de cirugía, básicamente, para extraer la información que nos permita adentrarnos en el tema que nos ocupa⁴.

Indudablemente, el material de trabajo podría ser mucho más amplio si lo que se pretendiera aquí fuese hacer una historia general de la odontoestomatología andalusí. Para poder agotar definitivamente el tema sería necesario consultar la producción de todos los autores andalusíes en todas las ramas del saber, no sólo en medicina, puesto que en cualquiera de esas obras podría encontrarse alguna alusión interesante para nuestro estudio, como ya se ha apuntado con anterioridad. Sin embargo, mi objetivo es presentar un resumen de cuáles eran los conocimientos médicos que existían en al-Andalus sobre cuestiones buco-dentales y, por ello, he seleccionado aquellas obras que considero representativas de la medicina andalusí, las cuales contienen información suficiente para alcanzar los fines deseados⁵. Estas obras son:

- *Kitāb al-Tasrīf li-man ‘aʿyza ‘an al-ta’līf* (*Libro de la Disposición para quienes no son capaces de formarse por sí mismos*), del gran cirujano cordobés Abū l-Qāsim al-Zahrāwī (m.c. 404/1013)⁶;
- *Kitāb al-Wisad* (*Libro de la Almohada*), del médico, farmacólogo y geópono toledano Ibn Wafid (m. 476/1074)⁷;
- *Kitāb al-Taysīr fī l-mudāwāt wa-l-tadbīr* (*Libro de la Simplificación en el tratamiento y la dieta*), del gran médico sevillano Abū Marwān Ibn Zuhr (Avenzoar) (m. 557/1162)⁸;
- *Kitāb al-Kulliyāt fī l-tibb* (*Libro de las*

Generalidades en medicina), del gran médico, jurista y filósofo cordobés Ibn Ruṣd (Averroes) (m. 595/1198)⁹.

– *Kitāb al-Istiqṣā' wa-l-ibram fī 'ilay al-yiraḥat wa-l-aurām* (*Libro de la Indagación exhaustiva y la confirmación probada en el tratamiento de las heridas y los tumores*), del cirujano levantino, afincado en Granada, Muhammad al-Safra (m. 761/1360)¹⁰.

– *Kitāb 'Amal man tabba li-man habba* (*Libro de la Práctica de la medicina para quien lo desee*), del gran polígrafo granadino Ibn al-Jatib (m. 775/1374)¹¹.

Antes de pasar a analizar las informaciones que nos proporcionan los autores mencionados, quiero insistir en que nos encontramos en una época en la que los conocimientos científicos, en general, distan mucho de los que existen en la actualidad, aunque hemos de establecer una razonable diferencia entre los médicos –con mayor o menor preparación teórica– y los curanderos o sangradores (alfagemes) –cuyas actuaciones eran absolutamente intuitivas o empíricas–.

Precisamente, al-Zahrawī critica a estos últimos en uno de sus textos, al hablar de una extracción dentaria:

“No obstante, cuando el enfermo decida su extracción, conviene que te asegures bien de cual es la muela enferma, ya que, con frecuencia, el dolor engaña al enfermo quien piensa que éste se encuentra en la muela sana y se la saca; sin embargo, el dolor no desaparece hasta que es extraída la muela enferma. Y ya hemos visto hacer eso, algunas veces, a los alfagemes.

(...) Conviene que actúes con acierto al profundizar en la incisión alrededor de la encía, por cada lado, y que tengas cuidado para que no se rompa la muela (...). Debes procurar no ser tan osado ni tan atrevido en tu actuación como los alfagemes, quienes al realizar las extracciones no tienen en cuenta todo lo que acabamos de describir, pues es frecuente que la gente actúe con tanta osadía que es fácil que se les rompan las muelas y queden en la encía todas sus raíces, o parte de ellas”.

El problema es aún mayor cuando a la falta de conocimientos se le añaden también la

falta de escrúpulos, como lo demuestra la siguiente anécdota recogida por el historiador y médico cordobés Ibn Yulyul (m.p.384/994) que, si bien no se refiere a ningún personaje andalusí, nos pone de manifiesto como en todos los tiempos ha habido charlatanes que se burlan de los males ajenos y las graves consecuencias que ello conlleva, no sólo a nivel monetario sino también físico:

“(…) Había un hombre, alrededor del cual revoloteaba un grupo de necios, que decía: provengo de Alepo y he conocido a Galeno, quien me transmitió todos sus conocimientos. Lo que os voy a mostrar es un medicamento útil para las muelas cariadas; y el villano había preparado una bola hecha de pez y alquitrán, y la había colocado sobre las ascuas. Luego atrajo hacia las brasas la boca en la que estaban las muelas cariadas, con toda su intención; el paciente no tuvo más remedio que cerrar los ojos y el charlatán aprovechó este momento para esconder en su boca unos gusanos que había preparado de antemano, los cuales sacó posteriormente de la boca del dueño de las muelas. Cuando hizo eso, los necios le arrojaron todo lo que llevaban consigo. Sin embargo, el charlatán aún fue más lejos llegando a cortar las venas que no estaban sobre ninguna articulación. Cuando vi eso, continúa Galeno, me di a conocer a la gente diciendo: yo soy Galeno y éste no es más que un necio, (un completo embustero). Luego me guardé de él y le conté lo sucedido al sultán, quien lo eliminó (...)”¹².

Pero pasemos ya al análisis de los textos seleccionados para saber cuál era el grado de preparación que tenían los médicos andalusíes.

Los conocimientos sobre anatomía son bastante elementales y apenas encontramos referencias a este respecto: sólo algunos detalles sobre el número y la naturaleza de los dientes, y una breve descripción de la lengua y sus funciones.

En el primer caso, al enumerar las piezas dentarias, como parte integrante de los huesos de la cabeza, nos dice Averroes:

“Los dientes son treinta y dos, dieciséis en cada maxilar; de éstos hay dos incisivos in-

teriores, dos incisivos exteriores, dos caninos, cinco muelas en el lado derecho y cinco muelas en el izquierdo, aunque tal vez el número de muelas sea menor, reduciéndose a cuatro. Las raíces de las muelas de la mandíbula superior son tres en cada lado, o tal vez cuatro, y las raíces de las muelas de la mandíbula inferior son dos, o tal vez tres; el resto de los dientes tienen una sola raíz (...)”.

Vemos que, a pesar de no establecerse, como era de esperar, la distinción entre los premolares (4 en cada maxilar) y los molares (6 en cada maxilar), sí coincide el número total de dientes y su distribución. Las dudas de Averroes sobre el número de los molares, por otra parte, parecen lógicas si tenemos en cuenta que el tercer molar (muela cordal o del juicio) no se desarrolla en el hombre hasta la edad adulta.

También, los médicos andalusíes, eran conscientes de la diferente naturaleza de los dientes según la edad de las personas, en función de las alteraciones que la complejión humana experimenta con el paso del tiempo. Todo ello sólo viene a demostrarnos, como podemos comprobar en el texto de al-Zahrawi que se reproduce a continuación, la fidelidad con que se seguían las teorías galénicas sobre los humores y los temperamentos:

“Existen cuatro tipos de dientes: los dientes de los niños, los de los jóvenes, los de las personas adultas y los de los ancianos. Los primeros son unos dientes que están en continuo crecimiento hasta que la persona cumple los veinte años, normalmente. La complejión de la persona es caliente y húmeda.

Los dientes de los jóvenes son los que ya están acabando su crecimiento, concluyéndolo hacia los cuarenta años, frecuentemente. La complejión de estas personas es caliente y seca.

Los dientes de los adultos son los que ya han comenzado su declive y su deterioro; lo más habitual es que esto suceda hacia los sesenta años. La complejión de estas personas es fría y seca.

Los dientes de los ancianos son los que ya han perdido la fuerza, lo cual suele suceder hacia los ochenta años y hacia el final



de la vida. Y la complexión de estas personas, finalmente, es fría y seca, porque sus humores están constituidos por deshechos enfermos, mucosos y fríos.

Así pues, a los dientes infantiles corresponde el crecimiento y el poder de la sangre; a los dientes juveniles el poder de la bilis amarilla; a los dientes adultos el poder de la bilis negra; y a los dientes viejos el poder de la flema”.

Respecto a la anatomía de la lengua, las informaciones son menos precisas, describiéndola como una carne blanda en la que existen numerosas venas, arterias y nervios; encima de ella, hay un hueso recubierto por el velo del paladar y, debajo dos orificios cuyos conductos van a formar una bolsa en la que se encuentran las glándulas salivares. En cuanto

a su utilidad para el cuerpo humano, sólo se le reconocen dos funciones: ser la portadora del sentido del gusto y la que nos permite articular las palabras, sin hacer ninguna referencia a la importancia de la lengua para masticar y deglutir los alimentos.

El resto de las informaciones pertenecen todas a temas de patología buco-dental ya que tratan, básicamente, de las distintas enfermedades que pueden afectar a estas partes del cuerpo y del modo de tratarlas. La terminología empleada por todos los autores es bastante elemental, es más descriptiva que especializada, aunque creo que, en algunos casos, se puede adaptar a la terminología actual y, por ello, voy a tratar de hallar un camino intermedio entre ambas épocas. Es decir, voy a presentar una clasificación de todas las afecciones a partir de un esquema actualizado pero

Extracción de una muela. Millet Library de Estambul.

respetando los términos que aparecen en los textos andalusíes para, de este modo, poder apreciar mejor la importancia de la documentación presentada.

Las afecciones mencionadas son de muy diversa índole y, aunque algunas de ellas podrían ser incluidas en más de un apartado, las he reagrupado del modo siguiente:

- 1) Infecciones odontológicas
- 2) Infecciones de la cavidad bucal
- 3) Anormalidades en el desarrollo
- 4) Lesiones patológicas
- 5) Lesiones traumáticas
- 6) Otras patologías

En el apartado 1 son mencionadas las siguientes afecciones: caída de dientes y muelas, caries dental, dentera, dolor de dientes y muelas, movimiento de dientes y muelas, y sarro dental.

En el apartado 2: aftas –que pueden afectar a los labios, a la lengua y a toda la superficie bucal–, botos –que pueden afectar tanto a los labios como a toda la superficie bucal–, corrupción –que puede afectar tanto a las encías como a toda la superficie bucal, inflamación de encías (gingivitis) y labios, piorrea, postemas en la lengua, y pústulas– que pueden aparecer tanto en los labios como en toda la superficie bucal.

En el apartado 3: atrofia del gusto y del habla, crecimiento anormal de dientes y muelas, crecimiento anormal del frenillo, crecimiento excesivo de las encías, disminución de la carne de las encías, engrosamiento anormal de la lengua (glositis), grandeza de lengua, y pequeñez de lengua.

En el apartado 4: cáncer –sólo se menciona el labial–, fistulas bucales, gangrena labial, grietas –que pueden afectar tanto a los labios como a la lengua–, llagas –que pueden aparecer tanto en las encías como en toda la superficie bucal, hemorragias, llagas malignas –especialmente, las que afectan a la superficie bucal–, nodulos labiales, quistes en la lengua, torcedura de boca, tumores –que pueden afectar a las encías, a los labios, a la lengua y a toda la superficie bucal–, y varices labiales.

En el apartado 5: dislocación de mandíbula, y fractura de mandíbula.

Y, finalmente, en el apartado 6: ablandamiento –que puede afectar a las encías y a la

lengua–, abundancia de flujo salivar (sialorrea), aspereza de lengua, escasez de flujo salivar (sialosquesis), humedad nociva que afecta a las encías, mal aliento (halitosis), y pesadez de lengua.

En general, todos los autores son poco explícitos a la hora de definir cualquiera de las afecciones mencionadas pues consideran que todas ellas son suficientemente conocidas y, por ello, se limitan sólo a nombrarlas. No obstante, resulta curiosa la diferenciación que se establece ya, en esta época, entre el dolor de dientes –dolor (*waḡ*) provocado por alguna sustancia, caliente o fría, por gases, por caries, etc., que afectan al diente– y la dentera –dolor (*ta'allum*) que se produce al masticar y cuya causa es la ingestión o el vómito de sustancias ácidas–.

También, es de destacar la importancia que se le concede a la limpieza de boca, en general, y a la eliminación del sarro en los dientes, en particular, como vemos más adelante.

Además de los tratamientos terapéuticos, de los que nos ocuparemos más adelante, encontramos bastantes referencias de carácter profiláctico y cosmético: por ejemplo, hay recetas para limpiar y blanquear los dientes; para limpiar las encías y favorecer su crecimiento; para fortalecer los dientes, las encías y las muelas; para prevenir la infecciones bucales; para perfumar el aliento y para teñir de rojo los labios.

Las principales recomendaciones que hacen los médicos cuando existe cualquier tipo de afección dental son las siguientes: evitar los vómitos, no hablar mucho, no morder sustancias duras o viscosas –como huesos de frutas y resinas–, evitar la alternancia entre lo caliente y lo frío y procurar no aplicar fomentos calientes a los dientes si no es dos horas antes o después de las comidas. También, se aconseja cubrir el entorno del diente cuando se deba tratar algún problema del mismo, y proceder con suavidad en los empastes, ya que eso provoca dolor. Respecto a las demás afecciones, no hay consejos generalizados de carácter preventivo ya que, al ser tan diferentes unas de otras, cada una de ellas deberá ser tratada de acuerdo con sus características específicas.

Ninguno de los autores es demasiado explícito al hablar de la etiología de las enfermedades aunque, salvo en los casos evidentes de causas externas como, por ejemplo, las grie-

tas labiales o las fracturas, continúan aplicando la teoría humoral y el tratamiento de las enfermedades con sus contrarios –tanto a nivel de medicación como de alimentación– para rectificar los humores que se hayan en desequilibrio y que producen la enfermedad. Es decir, que las enfermedades de origen caliente se combatirán con medicamentos o alimentos de naturaleza fría, las húmedas con lo seco, las secas con lo húmedo, y las frías con lo caliente.

También, en este punto, siguen todos los preceptos hipocráticos y están todos de acuerdo en que lo más importante y lo primero que hay que hacer es suprimir la causa que origina la enfermedad ya que, en muchos casos, eliminada la causa, desaparece la consecuencia, es decir, la dolencia.

Por ejemplo, si los dientes se caen a causa de una infección en las encías, se recomienda el empleo de dentífricos que contrarresten dicha infección para evitar así la caída. Aquí tenemos la receta de uno de estos dentífricos:

“Se toma un *ratl* (arrelde) de cal viva pulverizada y medio *ratl* de sal. Se vierte sobre ambos agua hasta que los cubra un dedo por encima y se deja tres días. Luego se coloca en un trapo tupido que se tuerce para sacar el agua, no cesando de hacerlo hasta que el agua salga pura. Se coloca entonces en un recipiente de cobre rojo que se pone sobre el fuego y se hace hervir hasta que se quede seco. Se remueve y, cuando se espese, se le echa agua de granada ácida o agua de uva ácida, en cantidad de un cuarto de *ratl*, una *uqiyya* (onza) de agua de manzana ácida y otra de zumo de uva. Se bate perfectamente hasta que tome una consistencia semejante a la miel, se coloca en un recipiente y se frota los dientes con eso, enjuagando las pústulas de la boca con agua caliente en la que se hayan hervido semillas de albahaca y zumo. Si quiere Dios, ¡ensalzado sea!”

Respecto a los tratamientos, en general, la primera cuestión que hay que señalar es que no todas las afecciones son tratadas de un mismo modo y, por tanto, es preciso establecer una clara diferencia entre la patología general –que se dedica a solucionar problemas más elementales y que utiliza, casi siempre, una

Primera parte de la Maqāla dedicada a la cirugía de al-Zahrāwī.

بسم الله الرحمن الرحيم
 ألقا له الخامسة والعشرون قال الشيخ
 أبو القاسم خلف بن عباس الزهراوي رحمه الله تعالى
 هذه المقالة التي ذكرتها في الأدهان ومناافعها خواصها
 واختلاف صناعاتها وكميات استعمالها أعلم أن
 منافع الأدهان في أعمال الطب جليله وفي علاج
 الأمراض عظيمه كان الأفاضل من الأوابل يستعملونها
 في علاج الأمراض والنخروج من الجراح والشرب
 من داخل وهي من داخل وهي تنقسم قسمين لأن
 منها ما يفعل بقوة خاصة في الدهن من غير أن يخالطه
 شيء من الأدوية ومنه ما يفعل به يادويه تخالط الدهن
 فذلك الأدوية منها بسيطه ومفرده ومنها أدوية
 كثيرة مختلفة فاما الأدهان التي تنفع بقوة خاصة
 فتتل الزيت والشرج ودهن اللوزين ودهن السمك
 للجوز ودهن بزر الكتان ودهن كهيئة الخضر
 ودهن القرم ودهن الخوخ ودهن الفجل ودهن
 السدي ودهن البليان ودهن الفخ ودهن السنج
 ودهن القرع ودهن السونيز وما أشبه ذلك
 من الأدهان التي تأتي وصنعها فيما بعد وصناعاتها
 ومناافعها على مراتبها وفي مواضعها بعد استقصا
 أدسابه تعالى وأما الأدوية التي تخالط الدهن

المفروده

terapéutica alimentaria, farmacológica y más conservadora—, y la patología quirúrgica oral o maxilofacial—que engloba una serie de enfermedades y procedimientos más complejos, como pueden ser las extracciones dentarias y

la manipulación de las infecciones, los quistes, los tumores, y las malformaciones y alteraciones en el desarrollo, etc., que no han podido ser resueltas mediante la alimentación y/o la farmacoterapia—. Este último punto es común

a todos los autores: sólo debe emplearse la cirugía cuando todo lo demás no ha surtido efecto, ya se trate, por ejemplo, de curar una simple grieta en los labios, de combatir un dolor de muelas, de solucionar un problema de crecimiento excesivo de carne en la encía o de eliminar unos quistes en la lengua, como se puede comprobar a continuación:

“Suelen aparecer en los labios unas grietas que reciben el nombre de “pelos”, y esto ocurre, de una manera especial, en los labios de los niños. Es frecuente que al tratar dichas grietas (...) este tratamiento no surta efecto, entonces, debes calentar un cauterio pequeño y afilado (...), cuya parte interna estará tan afilada como un cuchillo; colocarlo, caliente, con ligereza, en el seno de las grietas hasta que la cauterización llegue al fondo de las mismas; después, lo tratarás con el cerato hasta que se cure, si Dios quiere.

Cuando existe algún dolor de muelas, procedente de una causa fría, o éstas tienen alguna caries sin que les resulte provechoso el tratamiento farmacológico debes cauterizarlas a ambos lados; ésta cauterización podrá realizarse con manteca o con fuego. Y la carne excedente se trata con medicamentos repelentes fuertes y se cicatriza con los polvos; si esto no hace efecto, deberás emplear el bisturí.

Los quistes se tratarán con medicamentos pungentes y desecantes, tales como la sal y el tomillo; si esto no hace efecto, deberás emplear el bisturí”.

Sin embargo, es muy frecuente buscar un camino intermedio entre la farmacología y la cirugía, propiamente dicha, empleando la sangría —bien mediante el corte de las venas correspondientes (flebotomía), utilizando sanguijuelas o sirviéndose de ventosas¹³— y las purgas, como complemento a la terapéutica farmacológica.

De todos es conocido el abuso que, tanto en la Antigüedad como durante toda la Edad Media, las distintas civilizaciones hicieron de este método y los grandes perjuicios que esto ocasionaba a la persona afectada. La creencia generalizada era que la mayor parte de las enfermedades provenían de un exceso de sangre en el cuerpo y que al disminuir el volu-

men de sangre, éste se purificaría y el enfermo sanaría aunque éste, en ocasiones, moría antes por desfallecimiento que por la propia enfermedad.

Respecto a los tratamientos, es preciso distinguir entre aquéllos que corresponden a la medicina convencional y otros métodos alternativos —por emplear términos actuales—.

Los tratamientos convencionales que se prescriben para combatir las afecciones bucodentales son naturistas, es decir, se sirven de sustancias naturales. Dentro de esta predilección por lo natural, predomina la terapéutica alimentaria sobre la farmacológica y, en esta última, el empleo de los medicamentos simples sobre los compuestos. Como ya hemos comentado, con anterioridad, sólo se recurre a la cirugía cuando todos los demás procedimientos no han dado resultado. Por tanto, también nosotros, nos ocuparemos de la terapéutica quirúrgica en la parte final del trabajo.

Entre los tratamientos menos convencionales, o alternativos, se encuentran las prácticas de carácter religioso (medicina del profeta) y las de carácter mágico y supersticioso (*jawāss*).

En cuanto a la alimentación del enfermo, se procura siempre que esté adecuada al tipo de enfermedad que padece pues, según tenga un origen frío o caliente, húmedo o seco, será necesario que ingiera alimentos calientes, fríos, secos o húmedos, respectivamente, para contrarrestar las causas que están provocando la enfermedad. Por ejemplo: para las afecciones de complexión caliente, se tomarán sustancias refrescantes como, por ejemplo: hortalizas, zumacos, agraces o polluelos en vinagreta; para las de complexión fría, sustancias calientes, tales como: legumbres y otros productos secos, fritos, asados, pan de arroz, miel y huevos pasados por agua; para las de complexión húmeda, sustancias desecantes del tipo de: sal, mostaza y arcilla; para las de complexión seca, sustancias húmedas, tales como: aceites, ceras y grasas; para los dientes móviles, sustancias astringentes y ácidas, etc.

También, se tienen en cuenta los efectos directos que, desde el punto de vista físico, ha causado la enfermedad sobre el paciente y, así, cuando se trata de una fractura de mandíbula, se le recomienda que evite masticar cualquier tipo de alimento y que siga una dieta blanda, a base de alguna sopa suave, o similares.

En cuanto a los tratamientos farmacológicos son muy variados: en total, teniendo en cuenta todas las recetas que se utilizan, son empleadas más de trescientas sustancias —principalmente de origen vegetal, aunque también las hay de origen mineral y animal—. Ofrecer aquí el listado de todas ellas alargaría innecesariamente este trabajo y, por eso, me voy a limitar a comentar, a modo de ejemplo, sólo aquéllas que nos pueden resultar más conocidas y que, al mismo tiempo, son empleadas con mayor frecuencia —ya sea de forma aislada o mezcladas con otras—. Se trata de las siguientes: azúcar, miel, sal, vinagre, opio y beleño.

Tal vez le pueda sorprender al lector que se emplee el azúcar y la miel para tratar este tipo de afecciones, principalmente, cuando todos sabemos los efectos nocivos que el consumo de estas sustancias tiene para la dentadura. Sin embargo, la explicación es fácil ya que a ambas sustancias se les atribuyen propiedades detergentes, desecativas y resolutivas. Entre sus principales utilidades y formas de empleo se encuentran las siguientes: para combatir la dentera, frotar el lugar con miel; para evitar la caries, emplear un dentífrico elaborado con hojas y frutos de zarza y azúcar, o colocar sobre el diente eléboro blanco amasado con miel; para el dolor provocado por la caries, hacer gotear sobre el diente una mezcla caliente de alumbre y miel; para evitar la corrupción en los dientes, el ungüento egipcio, cuyos ingredientes son: vinagre, miel y cardenillo; y, para evitar las aftas procedentes de la bilis amarilla, frotar sobre ellas azúcar de pílón, alumbre y vitriolo.

En cambio, el empleo de la sal y el vinagre parece estar mucho más justificado, sobre todo porque ambas sustancias continúan empleándose aún en nuestros días en la medicina popular pues tienen propiedades astringentes, corrosivas, resolutivas, detergentes y cicatrizantes, aunque el vinagre, además, se emplea como refrescante y desinfectante.

Igualmente, resulta fácil de entender el empleo del opio y del beleño, ya que ambos tienen propiedades analgésicas, narcóticas y calmantes.

Las principales utilidades y formas de empleo del azúcar y la miel son las siguientes: para combatir el dolor de origen frío, podemos emplear alumbre quemado y purificado con vinagre y sal, o amasar semilla de beleño

Et h est forma canulle.



Extracción de una mulea, según descripción de Abū l-Qāsim al-Zahrāwī.



Aguja quirúrgica, s. XII-XIII procedente del Museo Arqueológico de Alicante.

y opio con un concentrado de uva o miel; si el dolor es de origen caliente y existen palpitations, habrá que emplear opio y cocimiento o raíz de beleño con vinagre; para combatir la dentera, resulta de mucha utilidad aplicar sal directamente con la mano o masticar o frotar los dientes con nueces, almendras, avellanas y frutos similares, y, también, masticar verdolaga; y para facilitar la cicatrización de las heridas, después de una extracción dentaria o cualquier otra intervención quirúrgica, es beneficioso enjuagarse la boca con vinagre, con sal o con una mezcla de ambos.

El resto de los tratamientos son muy similares a los mencionados, sólo varía el número de sustancias empleadas, la forma de utilizarlas y la finalidad con que se emplean pues hay algunos tratamientos que son comunes a varias enfermedades y otros que son específicos para una concreta.

De todos ellos, además de los mencionados, me parece interesante comentar el sistema empleado por los médicos andalusíes para realizar los empastes dentarios ya que, a diferencia del actual, no utiliza amalgamas sino alquitrán y otras sustancias vegetales. Por ejemplo: agalla de tinte; mirra; semilla de puerro amasada con alquitrán; mecercón y leche de lechetrezna, amasadas con alquitrán; almizele y almáciga; almáciga y alumbre; y vitriolo rojo egipcio mezclado con resina de terebinto.

También, resulta especialmente curioso un tratamiento para acelerar el crecimiento de los dientes elaborado a base de juncia, manteca y aceite de azucena: después de mezclarlo todo, se unta sobre el diente para que éste crezca más deprisa.

Como ya hemos comentado, hay otras ocasiones en que, al igual que sucede en nuestros días, se recurre a prácticas menos convencionales, como se puede comprobar en los siguientes ejemplos:

Para combatir la caries dental¹⁴:

“Tomado de Ibrāhīm b. Muhammad quien dijo: Los compañeros del Enviado de Dios –Dios le bendiga y lo salve– cogieron granizo para él –Dios le bendiga y lo salve– que lo comió y dijo «Esto evita la caries»”.

Contra el dolor de dientes¹⁵:

“Tomado de Ibn ‘Abbas que contó que un hombre se quejó al Enviado de Dios –

Dios le bendiga y lo salve– de dolor de muelas y él –Dios le diga y lo salve– le hizo un encantamiento diciendo: «¡Cálmate, oh viento. Yo te calmo con Aquél que calma todo lo que hay en los cielos y en la tierra, que es Dios, el Oyente, el Omnisciente». Dijo aquello siete veces, y el hombre curó, eligiendo los musulmanes, desde entonces, aquel encantamiento contra el dolor de muelas.

Se quejó ‘Abd Allah b. Rawā al Enviado de Dios de dolor de muelas y él dijo: «Acércate a Aquél que me envió la verdad; yo lo exhortaré en favor tuyo. Nadie puede hacerlo sino aquél que descubre el mal». Luego colocó su manto sobre la mejilla en la que tenía el dolor y exclamó: «Aleja de él el dolor [¡oh Dios!], pues te exhorta tu profeta, el bendito, el mequí, el siervo de Dios». Dijo esto siete veces y Dios lo curó antes de que terminara”.

Otros métodos alternativos para combatir el dolor de muelas son, por ejemplo, hacer una escarificación alrededor del diente con unos huesos afilados pasados por estiércol de lobo; aplicar sobre el diente articulación de vaca, después de quemada y mezclada con algún jarabe. La dentera, por ejemplo, se cura colgando del cuello de quien la tiene un hueso de persona muerta.

También hay algunos otros tratamientos curiosos que, aunque los propios autores no los clasifican de “mágico-superciosos”, bien podríamos considerarlos más dentro de este apartado que del de la medicina convencional. Entre ellos, podemos destacar los siguientes: provocar el eructo a la persona afectada de caries después de haber comido ajo, para solucionar su problema; morder una vara de ricino hasta que desaparezca el dolor de dientes; utilizar un dentífrico elaborado con cabezas de sardinas saladas, harina y cebada –quemadas y amasadas con miel–, disuelto en zumo de uva y un poco de vinagre, para limpiar y fortalecer los dientes; o este otro dentífrico, a base de posos de orina de niños mezclados con cal viva, arsénico y granada, para favorecer el crecimiento de las encías.

En cuanto a la terapéutica quirúrgica, podemos decir que el único que la utiliza en toda su magnitud es al-Zahrawī¹⁶, aunque, siempre que puede, trata de evitarla, sobre todo

Representación de al-Zahrāwī. Biblioteca Nacional de Madrid.



cuando se trata de extraer alguna pieza dentaria. En este punto, es absolutamente conservador y, por ello, insiste constantemente en el perjuicio que la extracción tiene para el organismo:

“Es conveniente que emplees todo tipo de recursos en el tratamiento de las enfermedades de las muelas y renuncies a su extracción pues, una vez extraídas, no pueden ser sustituidas por nada ya que se trata de una sustancia noble, incluso cuando se trate de una extracción forzosa”.

Así pues, encontramos multitud de recetas para tratar de solucionar los problemas dentales antes de que sea inevitable la extracción de cualquier pieza, por ejemplo:

Receta de una untura que se aplica sobre la muela cariada, la cual no se volverá a cariar después de eso y se quedará como estaba antes.

Se toma ajenuz, se hierve, se machaca con vinagre muy ácido y se coloca sobre el lugar cariado pues, así, la caries no aumentará, como he dicho.

Otra receta de Galeno, que te evitará tener que extraer la muela con el instrumento metálico.

En primer lugar, acércate y limpia toda la parte que hay alrededor del diente, circundándolo; luego, toma vitriolo rojo, agalla de tinte verde, estafisagria, alumbre del Yemen, azufre sin quemar o pimienta blanca. Pulverízalo todo, mézclalo perfectamente y úntalo sobre la muela. Si lo amasas con alquitrán te resultará de mejor calidad.

Receta de un dentífrico de al-Rāzī útil para la caída de los dientes.

Se toma balaustra, alumbre, *sukk*¹⁷, goma de acacia y orobanca, en la misma proporción.

Se machacan y se frotan con eso las raíces de los dientes que se mueven.

También, en esta misma línea de preservación de las piezas dentarias, encontramos una magnífica descripción sobre cómo reforzar las piezas que se mueven para evitar que se caigan:

Cuando las muelas delanteras se estremecen y se mueven, a consecuencia de algún golpe o alguna caída; el enfermo no es capaz de morder sobre lo que está comiendo, para evitar que éstas se le caigan; y no les resulta provechoso el tratamiento con los medicamentos astringentes, la única solución que tienen es reforzarlas con un hilo de oro o de plata –aunque es mejor el primero, ya que la plata forma cardenillo y se corrompe, cuando han pasado algunos días, mientras que el oro permanece inalterable, nunca le sucede eso–. El hilo debe tener un calibre intermedio, proporcionado a la anchura del intervalo que hay entre las muelas.

La forma de realizar el entrelazado es la siguiente: toma el hilo e introdúcelo doblado entre las muelas sanas; luego, entreteje con uno de los dos extremos del hilo entre las muelas que se mueven –sea una o más de una– hasta que llegues con el entretejido hasta la muela sana que hay al otro lado; después, vuelve entretejiendo hacia el lado por el que comenzaste. Tu mano ejercerá una presión suave y firme, hasta que no se muevan las muelas en absoluto, y la ligadura del hilo la debes hacer junto a las raíces para que no se suelte. Luego, corta uno de los extremos del hilo, preferiblemente con unas tijeras, únelo con el otro, tréznalos ambos con las pinzas, ocúltalos entre la muela sana y la muela móvil, para que no arañen la lengua, y deja lo que has reforzado de ese modo. Si se desatará o se cortase el entrelazado vuelve a atarle otro hilo; esto le servirá el resto de su vida. Y ésta es la figura de las muelas y la forma del entrelazado entre las dos muelas sanas y las dos muelas móviles, como verás.

Otra veces se soluciona el problema de los dientes móviles mediante la cauterización de las encías:

Cuando se relajan las encías, a causa de la humedad, y se mueven las muelas sin que les resulte provechoso ningún tratamiento farmacológico, debes proceder del modo siguiente: coloca la cabeza del enfermo en tu regazo, protege el cauterizador (...) situando una cánula sobre la muela, intro-

duce en ella cauterizador y procura no precipitarte. Mantén tu mano de este modo un poco, hasta que el enfermo sienta que el calor del fuego ya ha llegado a la raíz de la muela; luego, retira tu mano y vuelve a aplicar el cauterizador varias veces, según el objetivo que quieras conseguir. Después, el enfermo se llenará la boca con agua de sal, la retendrá durante una hora y, luego, la arrojará. De este modo, la muela que se movía quedará firme, la encía relajada se fortalecerá y la humedad corrupta se secará.

También se recurre a la cauterización cuando existen fuertes dolores de muelas que no remiten con otros tratamientos:

Receta para cauterizar las muelas, cuando existe en ellas un dolor y una punzada intensos y no les hace efecto ningún medicamento.

Se toma aceite de oliva, 1 onza; y mejora-na seca o su agua y alharma, se toma de cada una una medida de 1^{1/2} adarmes.

Se machaca y se hierve todo en el aceite de oliva; luego, se coloca en dos agujas, poniendo en cada una de ellas una porción del tamaño de un grano de pimienta, se toma una cánula de cobre o de hierro y se coloca sobre la muela; después, se calienta una de las dos agujas, sumergiéndola en el aceite de oliva –que estará al fuego– y se coloca sobre la muela en la cánula. Cuando se enfríe una, se tomará la otra, que estará caliente. Se repetirá la operación seis veces y, así, el dolor se mitigará completamente. Debes procurar que el hierro caliente no toque la encía porque la quemaría. Este es un experimento que no falla nunca.

Pero, cuando, agotados ya todos los recursos, no queda más remedio que extraerla, insiste al-Zahrāwī en que se tomen todo tipo de precauciones, como ya hemos comentado con anterioridad, porque el dolor puede engañar al enfermo y éste pedir que se le extraiga la muela sana en vez de la enferma.

Los métodos para realizar las extracciones son varios, unos se sirven de la farmacología y, los otros, de la cirugía.

En cuanto a las recetas más habituales para hacer salir los dientes, sin necesidad de recurrir a la cirugía, se encuentran las siguientes:

Receta de un medicamento que hace salir los dientes sin dolor.

Se toma harina de alcarceña, tamizada y limpia, se amasa con leche de las plantas con látex, se aplica sobre la muela, se coloca encima de ella una hoja de correhuela y se deja actuar durante una hora.

Receta de un medicamento que extrae las muelas.

Se toman raíces de coloquintida, se machacan perfectamente con vinagre, luego, se limpia la muela y se unta sobre ella durante tres o cuatro días, pues eso la arrancará.

Otro que deshace las muelas.

Se toma harina de trigo, el peso de 2 adarmes, y se amasa con leche de las plantas con látex; se coloca sobre el diente y la muela y se deja sobre ella durante un período de tres horas, pues eso los deshace y los hace salir.

Respecto a las técnicas quirúrgicas, en general, debemos decir que son bastante cuidadas, exactas e innovadoras para la época en la que nos encontramos, siglo X, y prueba de ello es que toda la cirugía posterior se basó en ellas. También, es de destacar la gran perfección de todos los instrumentos utilizados —la mayor parte de los cuales podemos encontrar hoy en la consulta de cualquier dentista o en cualquier quirófano—, cuyas figuras hemos podido conocer gracias a la minuciosidad con el propio al-Zahrāwī nos los describe en su *Kitāb al-Taṣrīf*. A este respecto, el autor deja bien claro que sólo va a incluir aquellos instrumentos que utiliza con mayor frecuencia y llama la atención sobre la importancia de que sea el propio médico el que se diseñe el instrumental necesario para cada caso:

Debes saber que los instrumentos de las muelas son numerosos, así como el resto de los instrumentos, apenas se pueden enumerar; y que el artesano experimentado y hábil en su arte ha de inventar sus propios instrumentos de acuerdo con las necesidades de su trabajo y de las propias enfermedades, porque hay muchas enfermedades para las que los Antiguos no mencionaron instrumentos debido a la diversidad de sus clases.

En cuanto al resto del material quirúrgico es bastante pobre: no hay referencias a mesas

o sillones de operaciones —casi todas las intervenciones buco-dentales se realizan apoyando al enfermo en el regazo del médico o contra la pared—; no hay referencias a sistemas especiales de iluminación —se recomienda la iluminación solar— y los apósitos y vendajes son de los tejidos que usualmente se empleaban para la ropa de vestir —algodón o lino—.

Respecto a las precauciones que debe tomar toda persona que vaya a realizar cualquier intervención quirúrgica, cabe señalar el cuidado que hay que tener a la hora de realizar cualquier corte, para evitar que se produzca alguna hemorragia, y la conveniencia de proteger las heridas, para evitar que se peguen las partes que no deben, como podemos comprobar en la siguiente operación de frenillo:

Este ligamento, que aparece debajo de la lengua, puede ser congénito —la persona nace con él— o adquirido —a consecuencia de la cicatrización de alguna herida—. La forma de operar en él es la siguiente: abre la boca del enfermo —estando su cabeza en tu regazo—, levanta su lengua y corta ese ligamento nervioso, a lo ancho, hasta que la lengua quede liberada.

Pero, si existe alguna dureza y nodulación —habiéndose producido esto a consecuencia de la cicatrización de alguna herida—, debes sujetarlo con un gancho y rajarlo, a lo ancho, hasta que el ligamento esté cortado y los nódulos se hayan disuelto. Debes procurar que la raja no profundice demasiado en la carne, no vayas a cortar allí alguna arteria y se produzca una hemorragia. Después del corte, el enfermo se enjuagará la boca con agua de rosas o con vinagre y agua fría. Luego, colocarás un apósito de lino debajo de la lengua, el cual deberá retener el enfermo cada noche para evitar que se le pegue por segunda vez.

Si se produjera alguna hemorragia, debes colocar vitriolo pulverizado sobre el lugar; si no consigues cortar la sangre, cicatriza el lugar con un cauterio lenticular que es el adecuado para eso. Luego, continúa tratándolo hasta que se cure.

También, tienen clara ya los autores andalusíes la diferencia entre un tumor (benigno), que tiene curación, y un cáncer, al que



Asa de presión estriada realizada en bronce y utilizada habitualmente como instrumento quirúrgico. Museo Arqueológico Nacional.

es mejor no acercarse, como podemos comprobar en la siguiente operación de un tumor lingual:

A veces, aparece debajo de la lengua un tumor parecido a una "rana" pequeña, que le impide realizar su función natural, el cual, en ocasiones, crece hasta llenar la boca. La forma de actuar en él es la siguiente: abre la boca del enfermo –de cara al sol–, observa el tumor y, si ves que tiene un color oscuro o negro, está duro y el enfermo no tiene en él ninguna sensibilidad, no lo toques porque se trata de un cáncer. Pero, si es de color blanco y está húmedo, debes sujetarlo con un gancho, rajarlo con un bisturí fino y liberarlo por cada lado; si brotara mucha sangre, en el momento en que estás realizando esta operación, coloca sobre él vitriolo pulverizado hasta que se corte la sangre; y, luego, continúa con tu trabajo hasta que lo extraigas completamente. Después, el paciente se enjuagará la boca con vinagre y sal y, posteriormente, seguirás aplicándole el tratamiento apropiado para eso, hasta que se cure.

Volviendo a los problemas dentales, es interesante la importancia que se da a la limpieza de la boca y a la eliminación del sarro, así como la precisión de los instrumentos empleados para este fin:

A veces se acumulan en la superficie de los dientes, por dentro, por fuera y entre las encías, unas costras ásperas y feas de color negro, amarillo o verde que llegan a provocar la corrupción de las encías y que afean los dientes.

Es conveniente que sientes al enfermo delante de ti –con su cabeza en tu regazo– y frotés con arena la muela y el diente en los que veas las costras, o algo similar, hasta que no quede ni rastro de aquello; y lo mismo harás con lo negro, lo verde, lo amarillo o cualquier otra cosa extraña, hasta que esté limpio. Todo eso debe desaparecer de los dientes en el primer raspado pero, si no fuera así, vuelve a aplicar el raspador otro día, o dos, o tres, hasta que alcances el objetivo deseado.

Debes saber que las muelas necesitan un raspador con diferentes figuras y numero-

sas formas, en función del objetivo que te propongas. Lo más importante es que el raspador con el que se raspen las muelas desde el interior sea diferente al que se utiliza para el exterior, y el que se utilice para raspar entre las muelas tenga otra figura. Y éstas son las diversas figuras de todos los raspadores que debes tener preparados.

También, se establecen diferencias entre la forma de realizar una simple extracción dental, en la que no hay problemas añadidos, y la de extraer las raíces de las muelas cuando, por cualquier motivo, se han partido al extraerlas y ha quedado algún trozo en la encía, o cuando se ha fracturado o se ha extraído algún trozo de mandíbula junto con la muela. Es de especial interés el cuidado que pone en proteger la muela, cuando está cariada, para que no se parta al apretar sobre ella:

Cuando hayas verificado personalmente cual es la muela enferma, debes hacer una incisión alrededor del diente sirviéndote de un bisturí y haciendo un poco de fuerza a fin de separar cada lado de la encía; luego, lo moverás –con tus dedos o con unas tenazas finas–, primero poco a poco, a fin de estremecerlo, y, después, emplearás unas tenazas mayores para hacer más fuerza –la cabeza del enfermo estará entre tus rodillas y lo habrás preparado para que no se mueva–; finalmente, extraerás la muela con mucho cuidado para que no se rompa. En el caso de que no saliera, y sólo en ese caso, toma alguno de los instrumentos que se emplean en estos casos, introdúcelo con cuidado debajo de la muela, por cada lado, e intenta moverla como hiciste al principio.

Si la muela estuviera perforada o cariada, es conveniente que rellenes dicho orificio con un trapo –apretándolo fuertemente con el extremo de una sonda fina–, a fin de que no se rompa en el momento de apretar sobre ella con las tenazas. Conviene que seas certero al profundizar en la incisión alrededor de la encía y tengas cuidado para no se te rompa la muela y quede algún trozo de ella que le provoque al enfermo podredumbre, ya que esto sería peor que la enfermedad inicial.

Procura no ser tan osado ni tan atrevido en tu actuación como los alfagemes, quienes al realizar las extracciones no tienen en cuenta todo lo que acabamos de describir, pues es frecuente que la gente actúe con tanta osadía que es fácil que se les rompan las muelas y queden en la encía todas sus raíces, o parte de ellas. También puede ocurrir que, junto con la muela, se extraiga algún trozo de mandíbula –cosa que hemos visto en ocasiones–.

Luego, el paciente se enjuagará la boca, después de la extracción, con algún jarabe o con vinagre y sal. Si se produjese una hemorragia, lo que es frecuente, machacará un poco de vitriolo y rellenará con él el lugar; si el vitriolo no te resultara útil, cauterízalo.

En los casos en que, como hemos visto, se presenta alguna extracción difícil, se prepara previamente el diente con algún tratamiento farmacológico para facilitar la extracción. Por ejemplo:

Se toma pelitre, raíces de coloquintida, cortezas de mecercón, cortezas de raíz de alcaparro, cortezas de raíz de moral, raíz de asafétida, arsénico, leche de lechetrezná o de adormidera, de cada uno 1 parte.

Se machaca todo con vinagre acre, luego, se deja al sol durante tres días, machacándolo dos veces cada día, y se forman unas píldoras, que se machacarán con vinagre, cuando se necesiten, y con las cuales se untarán las raíces de los dientes. La untura se hará, después de haber realizado una escarificación, durante unos cuantos días, varias veces cada día, ya que, así, se facilita la extracción de los dientes y de las muelas.

También encontramos otras recetas mucho más simples con esta misma utilidad:

Se toman raíces de coloquintida, se machacan perfectamente con vinagre, luego, se limpia la muela y se unta sobre ella durante tres o cuatro días, pues eso la arrancará.

Se toma pelitre, se deja macerar en vinagre acre durante cuarenta días, luego, se machaca y se aplica sobre el diente que se

quiere extraer -teniendo cuidado de no tocar el resto de los dientes-, pues eso facilita su extracción.

Ya para finalizar, me referiré a la reimplantación de piezas dentarias. No podemos asegurar, de manera categórica, que esta técnica se practicara ya en esta época, pero existen indicios de que alguna vez se intentó volver a reponer la propia muela que se había caído y de que se realizaron implantes a partir de huesos de animales, como podemos comprobar a continuación:

También puedes reponer una o dos muelas, después de que se hayan caído, en sus respectivos lugares realizando el entrelazado que hemos descrito y éstas se quedarán fijas; pero eso sólo lo podrá realizar un artesano diestro y meticulado. A veces, se talla algún hueso de vaca, se le da la forma de la muela, se coloca en el hueco que la misma dejó y se realiza el entrelazado tal como dijimos, de este modo se queda fija.

Conclusiones

Después del estudio presentado, podemos terminar diciendo que la odontostomatología fue un arte que no se practicó de forma específica en al-Andalus, aunque casi todos los médicos se ocuparon de ella en sus composiciones, sobre todo a un nivel práctico: recetas para preservar la salud dental.

En general, se siguen aplicando las teorías de los grandes médicos clásicos, tanto griegos como árabes, a las que no se aportan grandes novedades desde el punto de vista de la anatomía, la patología y la farmacoterapia.

La cirugía, en cambio, experimenta en esta época grandes avances, gracias al buen hacer y la constante preocupación de al-Zahrāwī, quien demuestra constantemente sus grandes conocimientos de anatomía y de técnicas instrumentales.

Se tratan de conservar por todo los medios las piezas dentarias, retrasando lo más posible la extracción de las mismas.

Los reimplantes dentarios se practicaron de forma muy aislada ya que se consideraba una operación que entrañaba mucha dificultad y que sólo podía ser llevada a cabo por un artesano diestro y meticulado.

Las principales recomendaciones cuando existe cualquier tipo de afección dental son las siguientes: evitar los vómitos, no hablar mucho, no morder sustancias duras o viscosas, y evitar la alternancia entre lo caliente y lo frío.

Instrumental

NASR, S. H., *Islamic science. An Illustrated study*. Inglaterra, World of Islam Festival Publishing Company Ltd., 1976, p. 171, figura 107.

JACQUART, D., *La médecine, entre* p. 128-129, figs. 5 y 6, reproducción de instrumental de al-Zahrāwī.

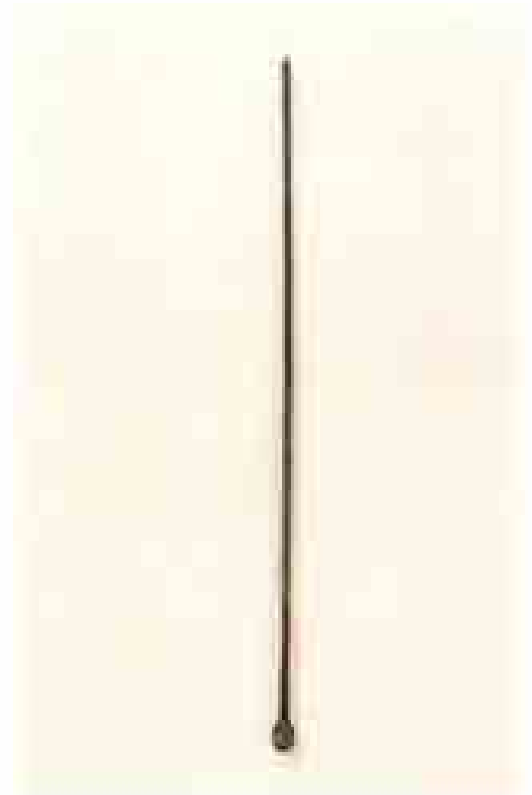
ZOZAYA, J., "Instrumentos quirúrgicos andalusíes", *BAEO*, 20 (1984), p. 255-229.

El legado científico andalusí, catálogo de la exposición presentada en el Museo Arqueológico Nacional (Madrid, abril-junio 1992), Ministerio de Cultura (Centro Nacional de Exposiciones) y Ministerio de Asuntos Exteriores (Instituto de Cooperación con el Mundo Árabe), Madrid, 1992, pp. 269-288 (concretamente en la p. 278 hay unas para muelas; también podría servir, p. 279 y en p. 286).

Notas

1. El contenido de esta obra puede verse en: CELENTANO, G., "Le petit traité de Hunayn b. Ishāq sur la prophylaxie et la thérapie des dents", *Arabica*, 21 (1974), 245-251.
2. Otto Spies publicó, en el año 1966, un valioso artículo sobre este tema (*Südoffs Archiv Für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften*, vol. 46, cuaderno II, Wiesbaden) que, dos años más tarde, fue ampliado y publicado en árabe con el título *ṭibb al-asnan 'inda al-'arab*. Dicho artículo contiene una sinopsis de la odontología, a partir de los autores árabes, algunos textos del *Firdaus al-ḥikma* de al-Tabarī, del *Kitāb al-'Umda fī l-yinaha* de Ibn al-Quff (m.685/1286) y de *al-Dustūr al-bīmaristanī* de Ibn Abū l-Bayān (m.634/1236), y diversos tratamientos prácticos de los dientes. Cfr. SPIES, O., "La odontología árabe", *Revista del Instituto Egipcio de Estudios Islámicos*, 14 (1968), 199-230.

A pesar del tiempo transcurrido desde su publicación, son también de gran interés los trabajos de KHALIFAH, E. S., "Arabian description of dental caries in the tenth century", *The Journal of the American Dental Association*



Várrilla quirúrgica, s. XII-XIII. Museo arqueológico de Alicante.

- and the Dental Cosmos, 24 (1937), 1847-1852, quien recoge algunos fragmentos de alguna de las obras mencionadas; KHALIFAH, E. S., and HADIDAD, S. I., "Dental gleanings from Arabian Medicine", *The Journal of the American Dental Association and the Dental Cosmos*, 24 (1937), 944-955, en la misma línea que el anterior; y ROSENTHAL, F., "Bibliographical notes on medieval Muslim dentistry", *Bulletin of the history of medicine*, 34 (1960), 52-60, quien, además de la relevancia de los textos médicos para el estudio de la odontología, también, comenta el interés que pueden suscitar algunas obras de poesía, de jurisprudencia o de fisionomía, entre otras, ya que en todos ellos se pueden recoger, en ocasiones, anécdotas curiosas a este respecto.
3. Además de los textos que se incluyen en este trabajo, puede resultar de interés para el lector consultar los trabajos de GROSS, G. "L'art dentaire chez les arabes. La chirurgie d'Abulcasis", *L'Odontologie 2^e série*, vol. 9 (1899), 455-464, y NIEL, CH., "La chirurgie dentaire d'Abulcasis comparée à celle des maures du Trarza", *Revue de Stomatologie*, 18 (1911), 169-180 y 222-229, ya que, a pesar del tiempo transcurrido desde su publicación, no han perdido actualidad, pues están dedicados a analizar la obra de este autor.
 4. Ya, en otras ocasiones, me he ocupado de estos temas, como se puede comprobar en mis siguientes trabajos: "Afecciones dentales más habituales en los textos médicos hispanoárabes", *Boletín de la Asociación Española de Orientalistas*, 27 (1991), 33-52; "Afecciones bucales en algunos textos médicos andalusíes", *Ciencias de la Naturaleza en al-Andalus. Textos y Estudios II*, ed. por E. García Sánchez, Madrid, 1992, p. 221-255; "Los elementos de materia médica de la *Maqāla XXI* del *Kitāb al-Tasrīf* de al-Zahrāwī y sus fuentes", *Ciencias de la Naturaleza en al-Andalus. Textos y Estudios III*, ed. por E. García Sánchez, Granada 1994, p. 79-119; y "Estudio farmacológico de la *Maqāla XXI* del *Kitāb al-Tasrīf* de al-Zahrāwī", *Ciencias de la Naturaleza en al-Andalus. Textos y Estudios IV*, ed. por C. Álvarez de Morales, Granada, 1996, p. 235-255.
 5. En algún caso, me ha parecido oportuno recoger información de algún otro autor y así lo específico en la correspondiente nota.
 6. De esta obra se han utilizado tres textos distintos pertenecientes, respectivamente, a la *maqāla I* de su *K. al-Tasrīf*, que es una introducción general a toda la obra (edición de M. al-Jattābī, "Muntajabāt min al-maqālāt al-ūlā: ma'lūmāt 'āmma", en *al-Tibb wa-l-a tibbā' fī l-Andalus al-islamiyya*, Beirut 1988, I, p. 134-140); a la *maqāla II*, dedicada a la definición y clasificación de las enfermedades (edición de M. al-Jattābī, "Adsnaf al-amra wa- 'alāmātuhā fī *Kitāb al-Tasrīf*", en *al-tibb wa-l-a tibbā'*, I, pp. 144-210); a la *maqāla XXI*, dedicada expresamente a los medicamentos de la boca, los dientes y la lengua (ms. n.º 134 de la Biblioteca Real de Rabat, p. 118-160 -Vid. AL-JATTĀBĪ, M., *Catalogues of the Royal Library*, vol. II: *Section of the Manuscripts of Medicine, Pharmacy and Allied Sciences*. Rabat 1982, p. 73-, y ms. n.º 502 (Colección Baṣīr Āgā) de la Biblioteca Sulaymāniyya de Estambul -Vid. AL-ZAHRĀWĪ, *al-Tasrīf li-man 'ayīza 'an al-ta'lij*. Frankfurt 1986 (prol. F. SEZGIN), II, p. 100-112); y a la *maqāla XXX*, dedicada a la cirugía (edición de M.S. Spink and G.L. Lewis, *Albucasis. On Surgery and instruments*. Berkeley & Los Angeles 1973).
 7. Traducción de ÁLVAREZ DE MORALES, C., *El "libro de la almohada" de Ibn Wafid de Toledo (Recetario médico árabe del siglo XI)*. Toledo, 1980.
 8. Ed. Muammad b. 'Abd Allah al-Rawdānī, Rabat, Matbū āt Akādimiyya al-Mamlaka al-Magribiyya, 1990. También su padre, Abū l-'Alā (m. 525/1131), menciona en su *Kitāb al-Muyarabat* 20 recetas para combatir diversas afecciones bucodentales, cfr. ABŪ L-'ALĀ' ZUHR, *Kitāb al-Muyarabat (Libro de las experiencias médicas)*. Edición, traducción y estudio por C. Álvarez Millán. Madrid, 1994.
 9. Ed. crítica por J.M. Fórneas y C. Álvarez de Morales, 2 vols., Madrid 1987.
 10. Ed. y trad. de LLAVERO RUIZ, E., *Un tratado de cirugía hispanoárabe del siglo XIV: El "Kitāb al-Istiṣā'" de Muhammad al-Šāfra*. Edición crítica y traducción española con glosario de términos técnicos y sustancias, 2 vols., Granada 1989 (microficha).
 11. Ed. de VÁZQUEZ DE BENITO, M. C., Salamanca, 1972.
 12. Cfr. IBN YULYUL, *Ṭabaqāt al-a tibbā' wa-l-hukama'*. Ed. F. Sayyid, El Cairo, Institut Français d'Archéologie Orientale, 1955 ["Generaciones de médicos y sabios". Intr., trad. y estudio por E. Llaveró Ruiz. Memoria de Licenciatura presentada en la Universidad de Granada en 1979 (inérita).], p. 43, dentro de la biografía n.º 15 dedicada a Galeno (m. c. 200 d.C.).
 13. Este es el procedimiento recomendado cuando el enfermo es un niño, seguramente, por considerarlo menos agresivo.
 14. Cfr. IBN HABIB, *Mujtasar fī l-tibb (Compendio de medicina)*. Introducción, edición crítica y traducción de C. Álvarez de Morales y F. Girón Irueste. Madrid, 1992, p. 71, 18 v.
 15. *Ibidem*, p. 120, 43 r.
 16. El resto de los médicos no pasan de pequeñas escarificaciones o alguna cauterización.
 17. Medicamento compuesto de agalla de tinte, pasas, miróbano émblico, aceite de oliva y almizcle.

LA MAGIA EN LA MEDICINA DE LOS MUSULMANES ANDALUSIES, LOS MUDEJARES Y LOS MORISCOS

Joaquina ALBARRACÍN NAVARRO
Universidad de Granada

Antecedentes

Los romanos, al extenderse por todo el Mediterráneo, incorporaron a la suya diversas culturas, principalmente la griega, y, entre otras materias, la medicina y la magia. Trajeron de cada país conquistado sus dioses y su culto y, por ello, no es de extrañar que vivieran en Roma magos profesionales de origen caldeo y sirio, cuna de la magia que se practicaba en la antigüedad, sin olvidar a los egipcios que utilizaban como amuleto contra el aojamiento la mano abierta y también la cerrada para hacer la higa (lam. 1) con el pulgar cogido entre el índice y el medio, amuleto en azabache que he visto en las joyerías de Marruecos durante el Protectorado Español, que solían usar, preferentemente, las hebreas y sus hijos. Era exactamente igual al que siguen vendiendo hoy día en las joyerías gallegas. Todavía en la provincia de Jaén, al menos hasta mediados de este siglo, existía la costumbre de regalar a los recién nacidos una higa pequeñita para que la llevaran al cuello o en la muñeca y así estar protegidos y defendidos de todo mal, especialmente de la enfermedad. El origen de este uso debió ser judío, ya que los musulmanes prefieren la mano abierta, antes y ahora.

En la amalgama de cultos a dioses de origen extranjero que trajeron los romanos en sus conquistas, como ya se ha dicho, llegó el uso de una medicina más o menos rudimentaria, y con ella la magia amparada por el culto pagano, lo que dio origen a una mezcla de creencias muy degradadas para caer finalmente, con cierta frecuencia, en una superstición aberrante. Las prácticas mágicas tuvieron jurídicamente más importancia que el incendio y el infanticidio en las persecuciones contra los cristianos.

Cuando el cristianismo llegó a Roma y arraigó allí, la lucha contra el paganismo de-

cadente y la magia con todos sus elementos funestos sufrieron una ruptura drástica, a veces con dificultades, y muy pronto en Occidente adquirió un carácter maléfico y demoníaco; era una cuestión de vida o muerte para la nueva religión este rechazo.

Las tradiciones y corrientes religiosas que no pudieron integrarse en el cristianismo desaparecieron o se fijaron dentro de comunidades generalmente de carácter exotérico, donde se refugiaron los cabalistas judíos, los árabes, los viajeros curiosos y los inconformistas. Estos grupos son los que prepararon los movimientos filosóficos del Renacimiento.

En la comunidad cristiana se siguió practicando la medicina, sobre todo la de tradición griega y los bizantinos fueron sus depositarios. De esta forma se extendió hacia lo que hoy llamamos Oriente Medio y también pasó a los monasterios de la Europa medieval, en donde los monjes-médicos la practicaron y la difundieron.

La magia se empezó a considerar sospechosa. La masa de brujos y magos qqÚá arrojada del cristianismo y la teología declarará la herejía como crimen civil y a quien la defendiera se le castigaría con penas severas, que en muchos casos llegaron hasta la muerte. Una excepción fue la corte de Alfonso X "El Sabio", que con su Escuela de Traductores y su inteligente interés por todo lo que había a su alrededor, pudo conservar conocimientos muy valiosos que en otro caso se hubieran perdido, entre ellos la magia que utilizaban los musulmanes.

¿Qué clase de medicina existía en tiempos de Mahoma?

Las inscripciones del sur de Arabia muestran que los árabes, antes del advenimiento de Islam adoraban al sol, pero todavía más a la

luna –por eso el sol en lengua árabe es femenino y la luna masculino–, fenómeno religioso que encontramos en todos los pueblos semitas. Este cambio de género en los nombres de las divinidades preislámicas es de origen babilónico y palestino. Es curioso que en la lengua alemana ocurra el mismo fenómeno en cuanto al género de los dos astros. El Islam unificará estas formas religiosas, pero conservará determinados ritos primitivos como la piedra negra de la Ka'aba y el *makān* de Ibrāhīm.

Mahoma, debido a sus viajes con caravanas por todo el Oriente Medio y al contacto directo con las que venían del Extremo Oriente y pasaban por Petra para dirigirse a Egipto, tuvo conocimiento de otros pueblos y de sus culturas, como es el caso de la China, preferentemente a los demás países orientales. El pensamiento chino ha ligado íntimamente el hombre al universo, al microcosmos y al macrocosmos. Nunca ha considerado al hombre aislado de la sociedad, ni a la sociedad aislada de la naturaleza... No se le ocurre atribuir al hombre un alma distinta de su cuerpo. Toda la naturaleza constituye un solo reino. La vida universal está presidida por un orden único. Así, en la naturaleza todo se corresponde: los elementos, las actividades humanas y el cielo. Como ejemplo tomaremos el del sistema del *Hong fan*, que ha inspirado infinidad de cuadros de correspondencias.

Elementos	madera	sol y fuego	tierra	metal	luna y agua
Orientaciones	este	sur	centro	oeste	norte
Colores	verde	rojo	amarillo	blanco	negro
Sabores	ácido	quemado	dulce	agrio	salado

Se siguen enumerando los olores, alimentos vegetales, animales domésticos, parte de la casa, etc.



Hija del tiempo de los faraones.

Esta ley de las correspondencias estaba presente en todos los ritos. Es fácil comprender que se utilizaran tales correspondencias en la medicina y en la magia con aciertos sorprendentes... Para curar un enfermo chino nacido en el año *mao* (de la liebre) se hace quemar en su habitación un pantáculo, especie de talismán del que, luego, nos ocuparemos, que se traduce así:

El espíritu del tallo terrestre mao, cargado con el poder de las tres religiones, ordena al rey sol y a la diosa de la luna que envíen a los espíritus de las cinco direcciones hacia este enfermo para hacerle entrega de las cinco felicidades.

Junto al amuleto médico existía el de clemencia o de súplica a los numerosos genios del universo en cuya base están las 72 estrellas malélicas y las 36 estrellas benéficas de la astrología china. En el Islam los genios malélicos son también 72, pero aquí se refieren a una legión de demonios llamados *taawaliq* "ángeles expulsados del Paraíso", que producen en los humanos enfermedades, principalmente mentales.

Se comprende fácilmente la utilización de estas correspondencias en la medicina y en la magia. El poder de penetración de los elementos que se corresponden alcanza su punto máximo cuando no hay nada que dificulte esta asociación: así se explica la importancia de los orificios humanos. En el Sabio, los siete orificios del rostro funcionan libremente; la magia del aliento y la paciencia de las secreciones se han valorado muchísimo en China. Se puede dominar a una persona si se obtienen su aliento o sus secreciones y también su nombre. Poseer su imagen y sobre todo su nombre, en la magia china, le da un poder absoluto sobre ella. Tomemos la saliva como ejemplo de las secreciones humanas. Siempre ha tenido un poder mágico considerable. Si el mago alcanza a su enemigo con un salivazo o sopla sobre su sombra será suficiente para que este último perezca miserablemente. En Occidente esta práctica con su matiz mágico ha estado y está muy extendida. En Irlanda, por ejemplo, la saliva escupida es enormemente eficaz contra el mal de ojo. En Sicilia, escupir tres veces en el portal de la casa del enfermo que se ha visitado es librarse de la enfermedad.

También hay que tener en cuenta que la influencia bizantina en el Islam, como ya diji-

mos, es muy importante, sobre todo en la práctica de la medicina griega.

La magia y la medicina en al-Andalus

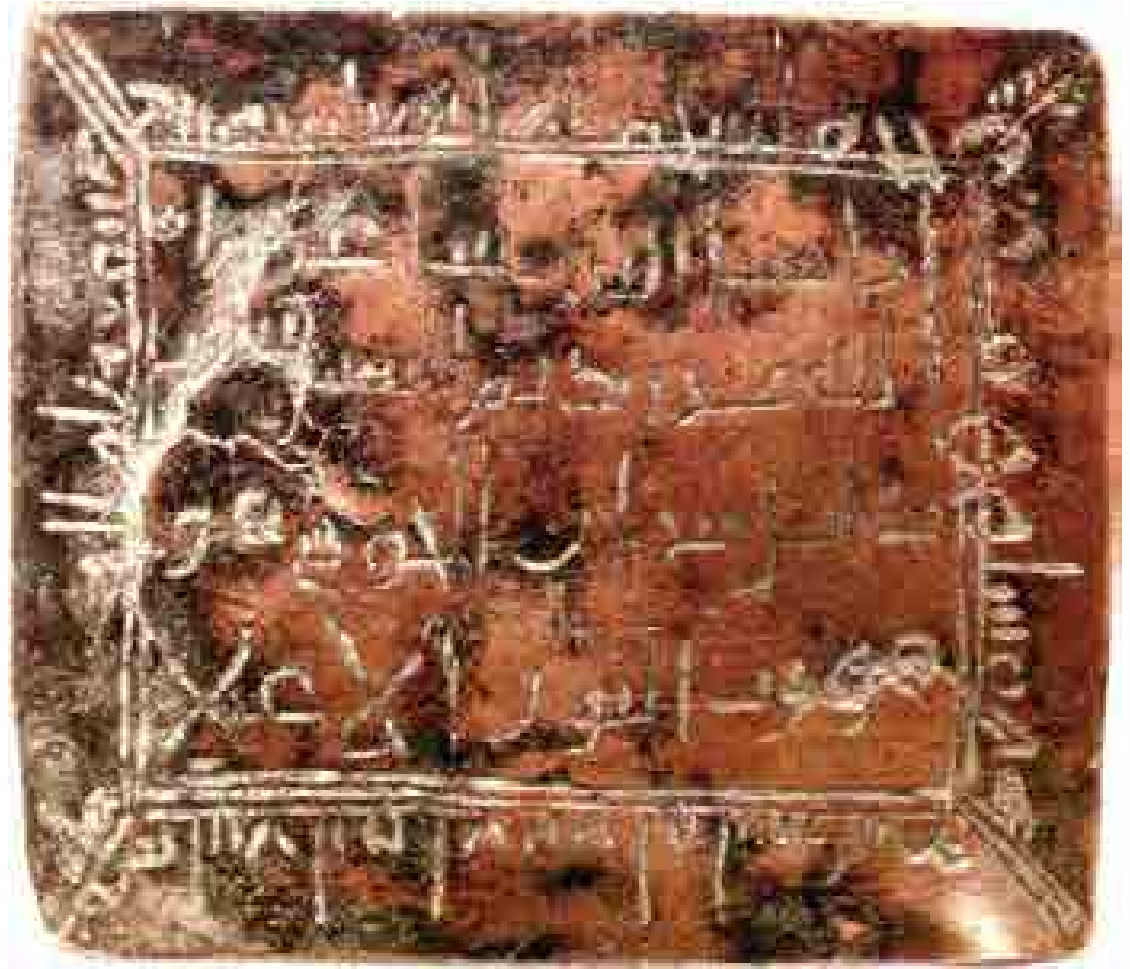
En al-Andalus, en los primeros tiempos, tras la invasión musulmana, los mozárabes médicos siguieron practicando la medicina que conocían, muy influida por la medicina griega, como ya se ha dicho, y transmitida a través de los monasterios y conventos, sobre todo en Córdoba. Un ejemplo lo encontramos a principios del siglo IX con Ibn Malūka al-Nasranī, médico cristiano muy famoso del que decía Ibn Yulyul: *Tenía a su puerta más de treinta asientos donde esperaban los enfermos.* A finales del siglo IX en la ciudad mencionada y en los conventos se encontraban prestigiosos médicos con conocimientos profundos sobre la teoría y la práctica de la medicina.

Lo mismo ocurrió con los médicos cristianos que vivían en Egipto ya conquistado por los musulmanes, que, incluso, sostenían correspondencia científica con los mozárabes de al-Andalus. En cuanto a los médicos musulmanes, prácticamente recién llegados a la Península, solían ponerse en contacto con los conventos para ampliar sus conocimientos en medicina.

Durante el siglo X en al-Andalus encontramos por una parte la medicina practicada por los mozárabes, por otra la Medicina del Profeta, *tibb al-nabi*, como ya se ha mencionado, además de otra que se gesta en Oriente Medio, más tardía, producto de las prácticas empíricas y del conocimiento de las traducciones al árabe de obras de medicina griega, que se llamó la *medicina islámica*.

En cuanto a la Medicina del Profeta, hay que tener en cuenta que Muḥammad fue un nómada, un hombre del desierto, que conocía unas prácticas médicas muy rudimentarias, con un profundo matiz empírico-creencial propio del ambiente en que se desarrolló. Se basa en que lo sobrenatural supera a la realidad; proviene de la acción de la divinidad, de las personas santas, del bien propiamente dicho que nos produce la curación del cuerpo. El mal-enfermedad va asociado a los genios, demonios de diversa procedencia y clase según sea la dolencia. Esta medicina, basada en prácticas arcaicas, ya la habían prac-

Amuleto árabe. Museo Arqueológico de Madrid.



ticado los asirios y babilonios, así como en el Egipto faraónico, además de mencionarse en los relatos de Homero, en la Biblia...

En al-Andalus se sigue practicando la Medicina del Profeta, principalmente por los alfaquíes, entre cuyas competencias y saberes figuraban los siguientes:

- Conocían de memoria el Corán.
- Habían estudiado el *fiqh* (es la ciencia de la ley como para los romanos era la jurisprudencia), y sus comentarios.
- Enseñaban a aprender de memoria y recitar el Corán en el *kuttāb* (escuela primaria coránica).
- Daban clase a los *ṭalaba* (estudiantes que ya conocían de memoria el Corán y lo sabían recitar) para que conocieran a los comentaristas de los textos y también del *fiqh*.
- Se encargaban de enviar a dichos *ṭalaba* a los entierros entonando la *ṣahāda* (profesión de fe islámica) y fragmentos de alguna azora del Corán.
- También iban al cementerio cada viernes por encargo de los familiares del difunto para rezar ante su tumba.
- Atendían a los enfermos aquejados de ciertas dolencias, principalmente nerviosas, al creer que los demonios las producían. Como tenían la *baraka* (bendición en general que, en este caso, se ha convertido en un medio mágico para obtener toda clase de favores, como la curación de dolores y enfermedades; es un favor que puede venir de Dios, de los santos e incluso de objetos que tengan propiedades milagrosas) podían rechazarlos.
- Fabricaban *alherzes*, sobre todo para las mujeres y sus hijos. Para ello debían saber magia, astrología y demás conocimientos sobre esta fabricación. También hacían talismanes y pantáculos.

Lógicamente, el ejercicio de la medicina, aparte de estas acciones concretas de los alfaquíes o de otros elementos de la sociedad,

recaía de forma básica en los médicos, de los que ya hemos dicho que en los primeros tiempos estaban muy influidos por la medicina monástica. Con el paso de los años, en al-Andalus prevaleció una medicina de carácter más científico, que pervivirá hasta el Reino de Granada, aunque también en ella se pueden encontrar aspectos que rozan lo mágico-supersticioso. Tal es el caso de un conocido médico, Abū l-'Alá Zuhr, padre de Avenzoar, de quien tomamos las siguientes noticias, referidas a propiedades terapéuticas de ciertos animales o vegetales, extractadas de una de sus obras:

[...] *El burro*: [...] *Comer de su hígado asado, estando en ayunas, beneficia al epiléptico; y tomarlo macerado en vinagre protege de la epilepsia.* [...] *Si un escorpión pica a una persona y se marcan dos picaduras de este animal en la oreja de un burro, el dolor se desvía de aquél a éste. Y si una persona picada por un escorpión monta en un burro, con la cara vuelta hacia su rabo, la picadura se traslada a él y la persona se cura [...].*

La serpiente. Si se arranca el corazón de una serpiente de dos cabezas, estando con vida, y se cuelga encima del que padece fiebre cuartana, lo hace sanar. Y si lo ve una embarazada, aborta al instante [...].

Los garbanzos. Quien desee secar el nogal o cualquier otro árbol, entonces debe masticar garbanzos crudos, estando en ayunas y, con los garbanzos en la boca, dar un mordisco al árbol; ciertamente se secará [...].

La magia en la medicina de los mudéjares

A medida que los cristianos avanzaban hacia el sur de la Península iban quedando en cada ciudad ocupada los musulmanes vencidos habitantes de ella, los llamados mudéjares, quienes, como es sabido, podían practicar libremente su religión y costumbres mediante el pago de ciertos impuestos. Vivían en barrios aparte y, normalmente, sólo se relacionaban entre ellos, y sólo por necesidad con los cristianos y judíos, aunque había sus excepciones.

En esta comunidad el alfaquí desempeñaba un importantísimo papel y, como en casos

anteriores, ya vistos, también se ocupaba del arte de curar las enfermedades. Solía conocer y aplicar la llamada Medicina del Profeta. Los elementos para curar una enfermedad eran tres:

- 1º: El poder de la palabra de *Allāh*.
- 2º: El uso de plantas medicinales con propiedades curativas.
- 3º: Fórmulas de rechazo a la enfermedad con algún fragmento del Corán para reforzar la petición de ayuda protectora al Todopoderoso. Si la enfermedad era sumamente maligna se escribían ciertos conjuros mágicos. Cada receta acababa con la frase: "Si *Allāh* quiere" o "Con el permiso de *Allāh*".

He tenido la suerte de conocer y trabajar con libros de una biblioteca, al parecer perteneciente a un alfaquí de Madrid, encontrada en la primavera de 1969. Al restaurar la pared de una casa antigua de Ocaña (Toledo), aparecieron en una alacena tapiada desde hacía siglos, nueve libros manuscritos, de los que solamente dos estaban fechados, uno en 1428 y el otro en 1500. Es posible que el mismo alfaquí mandara tapiarla ante las inquietantes noticias de la rebelión de los moriscos de Granada, y con la esperanza de recuperarla una vez pasado el peligro, pero no fue así, por desgracia para él.

El hallazgo de este rico material es importantísimo, porque había pocas noticias sobre la práctica de la Medicina del Profeta entre los mudéjares de Castilla y concretamente los toledanos. En los libros de esta biblioteca el nombre de Dios lo escriben siempre con el término árabe *Allāh*, ya sea en manuscritos en árabe ya en castellano toledano, por respeto y también, posiblemente, para diferenciarlo del Dios de las otras dos religiones cristiana y judía con las que convivían. En todos los trabajos que he hecho sobre estos manuscritos, ya en árabe ya en castellano, siempre he procurado respetar este deseo mudéjar.

La temática de la biblioteca es variada. Hay manuscritos en árabe sobre religión, astrología, medicina, farmacopea y magia. También aparecieron libros en castellano toledano de los siglos XIII y XIV de contenido religioso y bilingües, con el mismo tema. Incluso un pergamino ajedrezado con unos cuadros escritos con tinta de la época, alternado con otros cuadros escritos con azafrán disuelto en agua de rosas, que por cierto está casi borrada.

Como es sabido, el azafrán tiene propiedades mágicas.

Dentro de los manuscritos escritos en castellano encontramos las alguacías, "recomendaciones, consejos o advertencias", que Muhammad da a su yerno 'Alī ben Abī Tālib, de temática muy variada. De entre los referidos a la medicina, un ejemplo sería éste: *Yā Aly, desayúnate con la sal cada mañana, ca en ello ay meleçina para setenta enfermedades.*

Entre los libros que constituyen este fondo, se encuentran hadices o relatos sobre Salomón, *nabī Allāh*, "profeta de *Allāh*", que ha recibido de El el *mulk*, "el poder mágico": un *jātim* cincelado en cobre. Es el don más grande que Dios haya dado a hombre alguno, por lo que se considera a Salomón el mago más importante de todas las épocas, al tener bajo su dominio la mayor cantidad de poderes sobrenaturales que un humano pueda desear. A la obra que se ocupa de todos estos relatos la hemos titulado *Misceláneo de Salomón*.

El Rey Salomón, Sulaymān b. Dawd en el Islam, ya no es el rey de la Biblia. Con este nombre y completado con el título de *nabī Allāh*, ocupa un primer plano en las leyendas y tradiciones musulmanas. Los historiadores árabes señalan cuatro conductores del pueblo: dos creyentes, Alejandro Magno y Salomón, y dos infieles, Nemrod y Nabucodonosor. Pero Salomón es el más glorioso de todos. Su poder mágico y adivinatorio fue siempre reconocido, Dios lo dotó de poder esotérico, conocía el lenguaje de los animales, le obedecía la tempestad... Pero aquí nos interesa, ante todo, destacar su mandato sobre las legiones de demonios, que hacían sumisos cuanto les mandaba.

El Corán alude con frecuencia a las prácticas de magia y usos supersticiosos en Arabia, en tiempos de Mahoma, como antes se ha señalado. Hay que destacar que el mismo Profeta admitía la existencia de un mundo de espíritus, genios y demonios, dotados de ciencia y de un poder muy superior al de los hombres, eso sí, sometidos a la voluntad de *Allāh*, que era el refugio de los hijos de Adán. De esta forma aparece en el Corán V, 92-93 y en las brevísimas azoras CXIII (*al-Falaq*, "La Aurora") y CXIV (*al-Nās*, "La Gente"). Había dos clases de magos según utilizasen métodos lícitos o ilícitos. Los primeros conseguían la sujeción de los espíritus por obediencia di-

Vista de Granada procedente del Civitates Orbis Terrarum de G. Braun donde se puede apreciar la imagen de algunos personajes moriscos.



vina, con la renuncia a deseos carnales y a todo pecado, y los magos malos obtenían la ayuda de los espíritus, por medio de acciones que desagradaban a *Allāh*. Entre estos últimos están los brujos y brujas que hacen pactos con el demonio e incluso lo adoran como si fuese un dios.

Centrándonos en el *Misceláneo de Salomón*, vamos a ver qué elementos aparecen, comenzando por la magia, a propósito de la cual es conveniente, antes de seguir, recordar su definición: "Ciencia o arte que enseña a hacer cosas extraordinarias y admirables. \ Tómate en lo común en mala parte.

Magia blanca o natural: La que por medio de causas naturales obra efectos extraordinarios que parecen sobrenaturales.

Magia negra: Arte supersticioso por medio de cual cree el vulgo que pueden hacerse, con ayuda del demonio, cosas admirables y extraordinarias.

Magia teúrgica: Conjunto de prácticas religiosas de los sacerdotes caldeos, con las que hacían creer al pueblo que conversaban con los espíritus celestiales y hacer prodigios.

La magia que aparece en el citado *Misceláneo* está dentro de la magia blanca o lícita. En él aparecen una serie de genios, algunos hijos de *Iblīs*, como seres monstruosos, con rasgos zoomórficos o antropomórficos, que atacan a los humanos produciéndoles enfermedades, cuya sintomatología se describe minuciosamente. Es de resaltar que en las invocaciones para protegerse de la enfermedad, que incluye la obra, se suelen introducir palabras en hebreo: Adonay, Sabaot, ilā šaday, aparte de otras fórmulas mágicas para reforzar el efecto de la receta. No tendría nada de particular que el *Misceláneo de Salomón* tenga, en parte, sus antecedentes en la tradición oral bíblica.

El original manuscrito de la obra está ápero y acéfalo, sin que aparezca nombre de su autor. Las hojas tienen el tamaño de una cuartilla. En los primeros treinta folios Salomón convoca a 72 legiones de *ŷunūm*, algunos de los cuales son *šayatīn*, y todos ellos *tawāliq* (sing. *taylaq*), término éste último que no aparece en ningún diccionario. Procede de la raíz *t l q*, "expulsar, repudiar" y podría ser un adjetivo antiguo con el significado de "expulsado", con una posible referencia a los demonios bíblicos que fueron expulsados del Paraíso. Ya he-

mos señalado repetidas veces cuan grande es la influencia de la tradición bíblica en la tradición oral del Islam.

Veamos cómo se desarrolla el encuentro de Salomón con estos seres. Sentado en su trono y rodeado de su corte va recibiendo a un representante de cada legión de estos personajes malignos y monstruosos que presenta *Fayqaytūs*, "el mejor consejero de Salomón" y con categoría de *šaytān*. Salomón quiere saber el nombre, aspecto, mal que produce a los *Banū Adam* y, a continuación, *Fayqaytūs* pide a Salomón que dé la receta para la curación. Siempre termina cada receta con dos frases, a escoger: "Si *Allāh* quiere", o "Con el permiso de *Allāh*, que es poderoso y grande".

Como el orden de la descripción es la misma en cada uno de los representantes de los setenta y dos *tawāliq*, he creído conveniente, como ejemplo, recoger la actuación de un *taylaq* cualquiera:

Después entró a su presencia [de Salomón] el taylaq segundo, su nombre era Mūnis, con figura de un hombre tuerto, tenía un pie como la pata de un mulo, con una víbora enroscada en su cuello, la cabeza por delante y la cola por detrás.

Le dijo Salomón, sobre él la paz:

¿Cuál es tu corrupción y dónde está tu vivienda? Contestó Mūnis:

Mi vivienda está en las tumbas enemigas, mi corrupción es que cojo a la persona por la garganta, lo suficiente para después dejarla sin inteligencia y se verá en forma de víbora.

Dijo Fayqaytūs: La medicina contra esto, nabī de Allāh.

Hiel de serpiente negra u orina de niño, se le inyectará por la nariz cuando sufra el ataque. Se escribirán para él estos nombres con un hilo compuesto de tres colores, rojo, amarillo y verde. Si no se encuentra orina de niño, será orina de toro negro. Se le inyectará por la nariz. Curará con el permiso de Allāh, que es poderoso y grande.

Estos [nombres] son los que se escribirán:

āhyā, āhyā, āhyā, šrahāyā, šabāwt, ilā šadāy, adūnay, al-wahīm, al-wahīm, al-wahīm, šlā, šlā, šlā, ššā hyā, hyā, brahyā, brahyā, sbāwt, sbāwt, yhlīm, šym, 'aym, shyslym.

¡Oh ilustre Señor!, tienes el remedio para el mal. Tú eres el más misericordioso de los misericordiosos. Escribirás también estos nombres:

El Poderoso, el Venerable, el Noble.

Harás para él [enfermo] tres dosis, las beberá el paciente, y se curará si Allāh quiere, que es Poderoso y Grande.

Son éstos:

Si Allāh quiere, el Altísimo, no hay señor sino Él (sigue anagrama ilegible). Bendito sea nuestro Señor y ensalzado sea. No hay dios sino Él, es el Único, el Todopoderoso.

Las tres últimas páginas de la obra están escritas en aljamiado. En ellas figura una receta para curar a un *parlático*, "paralítico", donde se utiliza *al-bojor*, "sahumerio", como remedio curativo.

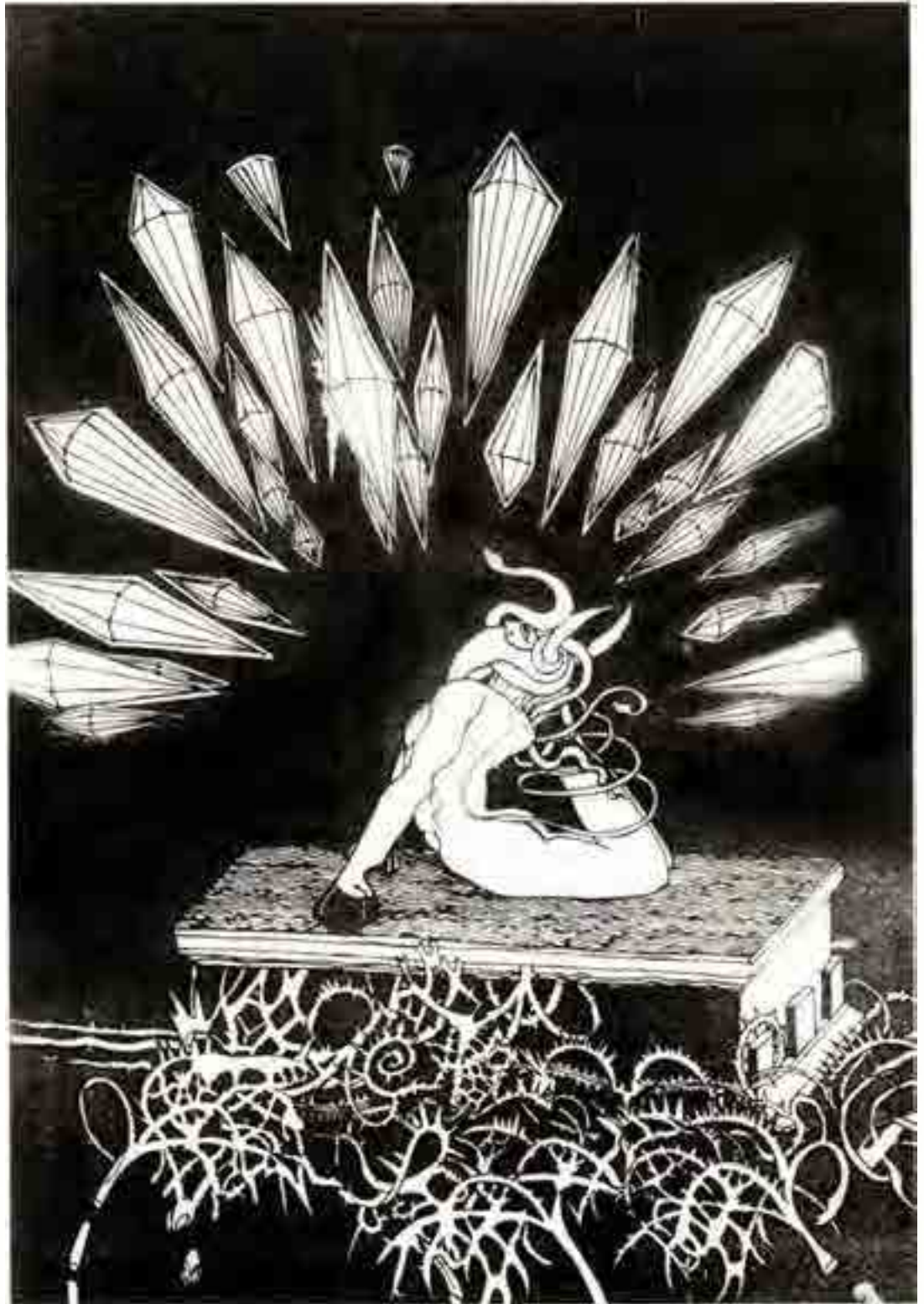
Junto al *Misceláneo de Salomón* se encuentra otra obra relacionada con este personaje, que contiene una serie de relatos en los que, como en el caso anterior, se liga a este profeta y sabio con fuerzas y poderes sobrenaturales. En la obra, titulada *Hadiz de Salomón (hadiz = relato)* Salomón, siguiendo la tradición islámica, no aparece como el rey bíblico sino como el más sabio de los sabios de todas las generaciones humanas. Tiene incluso poder para que tanto *Iblīs* como todas las legiones demoníacas a un mandato suyo lo obedezcan, pero siempre apoyándose en *Allāh* por medio de invocaciones y alabanzas.

Se narra en dicho texto cómo *Iblīs* y sus seis hijos entran uno a uno a presencia de Salomón que está reunido con su corte. Cada uno de ellos mencionará su nombre, después hace la descripción de su aspecto físico y a continuación tiene que decir donde habita y con que clase de maldad ataca este ser infernal a los hijos de Adán. Hasta aquí sigue el orden de la narración igual que en el *Misceláneo de Salomón*, anteriormente descrito. Después de enterarse de la sintomatología de la enfermedad Salomón exige, e incluso amenaza, para que diga la forma y medios con que los humanos se puedan defender de *Iblīs* y sus hijos, que tienen un grado de maldad mayor que los *ŷunūm*, para curarse o alejarse de la maldad que puedan causarles. Ante esta orden tajante, *Iblīs* y sus hijos no tienen más remedio que dar cada uno la receta para curar la enfermedad o para no poderse acercar a los humanos.

Para que no puedan acercarse se deben pronunciar palabras mágicas, escribirlas alternándolas con frases religiosas, algunas veces tomadas del Corán. Una fórmula que se considera



Mumis. Ilustración tomada del libro titulado Medicina, farmacopea y magia en el "Misceláneo de Salomón", dibujada por Joaquín Martínez Albarracín.



buena para que nunca se acerquen es decir: "No se acercarán, ni de noche ni de día, jamás".

La protección médica, mágica y religiosa contra la enfermedad, el daño y demás males físicos o psíquicos está, como ya se ha dicho, en el *herze*, llamado así por los mudéjares to-

ledanos y posteriormente por los moriscos aragoneses, como se verá más adelante. Como ya hemos visto, corresponde al árabe *hirz* y de él nos ocupamos en su momento. Si lo lleva encima el paciente se traducía por "amuleto", si no es así por "talisman".

Un amuleto específico es el *alherze de los nombres*. Puede llevar escritos fragmentos de azoras coránicas y letras de las llamadas magrebíes, ilegibles en este caso y sin vocales. Si se quiere reforzar su poder para neutralizar la maldad de estos seres infernales, se escriben las frases vocalizadas para que al leerlas despacio surtan más efecto. A veces, se ponen letras cúficas o los llamadas signos con anteojos (lám.4, 11v.) de influencia judía como ya se ha dicho. También se incluyen estrellas, preferentemente de cinco puntas (lám.4, 8v.) y con menos frecuencia de seis (lám.4, 11v.). Cuando se ve este alherze por primera vez, produce una sensación caótica.

La magia en la medicina de los moriscos

Una de las fuentes para conocer el uso de la magia en la medicina practicada por los moriscos, se debe al descubrimiento de unos libros manuscritos y papeles sueltos, cuyo anuncio apareció en el *Boletín de la Real Academia de la Historia*, en agosto de 1884, con el siguiente suelto: *Nuestro correspondiente en Zaragoza, don Francisco Zapater y Gómez, ha dado la noticia del feliz hallazgo de centenares de códices, acaecido recientemente en la villa de Almonacid de la Sierra, distrito de la Almunia, cerca de Cariñena. Gran parte de estos manuscritos son árabes.*

Es la primera noticia oficial del importante hallazgo. En el mes de noviembre del mismo año se publicaba un amplio informe del venerable maestro D. Francisco Codera y, posteriormente, en 1912, J. Ribera y M. Asín Palacios recogieron toda esta información en la introducción del libro *Manuscritos árabes y aljamiados de la Biblioteca de la Junta*.

Ya en nuestros días, la Dra. Ana Labarta, excelente conocedora de este campo, ha escogido y estudiado un manuscrito de esta colección, titulado *Libro de dichos maravillosos*, escrito en lengua árabe. En una nota preliminar la Dra. Labarta nos dice: *El manuscrito es un compendio misceláneo, resultado de copiar materiales diversos. Comprende un tratadito de adivinación, instrucciones sobre confección de talismanes y filtros, recetas de magia blanca para los más variados fines, largas plegarias, tradiciones musulmanas, leyendas, y un sinfín de cosas más. Ningún lector, sean cuales sean sus intereses, dejará de*

encontrar en él algún pasaje que le sea útil. Tradicionalmente se conoce este volumen como Libro de Dichos Maravillosos, título tomado del primer opúsculo que en él aparece, si bien no es el único que contiene. He mantenido el nombre, que no me parece inadecuado para denominar el conjunto del manuscrito. Lo he subtítuloado "Misceláneo morisco de magia y adivinación, para definir un poco más la temática: El subtítulo restringe tal vez los temas que el lector espera encontrar... se trata de una copia muy tardía (últimos años del s. XVI o principios del XVII); y el carácter de magia blanca y religiosidad popular del contenido nos lo confirman.

Se refiere, también, al importantísimo auge que tuvo en Europa la magia "salomónica" a partir del siglo XIII. Las referencias a la angelología y a la demonología, sus nombres, sus hechos portentosos, de donde la magia aprovecha todos los elementos de que dispone para relacionarlos con los humanos.

Sería muy interesante cotejar minuciosamente el *Misceláneo de Salomón* de Ocaña con el *Libro de Dichos Maravillosos* de Almonacid de la Sierra. En cuanto a la temática de los manuscritos mudéjares toledanos, encontraríamos ciertas coincidencias, más bien diría que se complementan. Lo podemos comprobar, como ejemplo, en lo que sigue: Al estar escrito el *Libro de Dichos Maravillosos* una parte en aljamiado, se ha podido leer correctamente nombres de *ḡunūn* que eran ilegibles en el manuscrito de Ocaña porque están escritos en árabe y no llevan vocales. La temática, en ambos casos, tiene sus variantes como el factor tiempo ya que, por lo menos, hay dos siglos de diferencia entre los documentos mudéjares de Ocaña y los de los moriscos de Almonacid de la Sierra. Sobre esto se nos plantea la duda de si algunos manuscritos aragoneses son de época más antigua y posteriormente los usan los moriscos...

Hay otro factor a señalar, y es el lugar en que aparecieron unos y otros. Lo que sí podemos asegurar es que la Medicina del Profeta se sigue usando en líneas generales.

Elementos mágicos que se utilizaban para curar las enfermedades

Eran, fundamentalmente, dos, que todavía hoy se usan: el talismán y el amuleto. El talismán (del árabe *tilsam*, *tilsim*, *tilasm*) es más bien

un objeto "científico", sometido a unas leyes, a una fabricación. No sólo protege contra lo que es malo indiscriminadamente, sino también contra tal o cual influencia determinada. Al ser de una técnica más evolucionada, el talismán se especializa. Lo cierto es que lo encontramos por todas partes y en todas las culturas. Así, sabemos que en las puertas de las casas y de los templos asirios se colocaban estatuas talismánicas; Moisés fabricó una serpiente de bronce para preservar a los israelitas de las mordeduras de estos reptiles (*Números*, XXI, 8); las tradiciones rabínicas cuentan que en los lugares donde se mataban animales para el sacrificio ritual nunca acudían las moscas; muchas ciudades célebres en la antigüedad, como Léucade, Roma, Venecia y Toledo, estaban protegidas de los animales salvajes por talismanes.

Un ejemplo lo tenemos en el *yamūr*, talismán formado por tres bolas de metal huecas y atravesadas por una jabalina, de ahí su nombre. Cada una encierra un papele en el que hay escritas una serie de imprecaciones para ahuyentar, en el edificio donde se coloca, a las serpientes, escorpiones y ratas. En los tejados o en los alminares de la mayoría de las mezquitas, desde Marruecos, pasando por todo el norte de África, Oriente Medio e incluso en Samarcanda, se ve el *yamūr*, que de lejos parece un pararrayos, y en su base están atravesadas la bolas, generalmente de cobre. Como curiosidad, todavía se encuentra y conserva un *yamūr* en el tejado que corresponde al altar mayor de la iglesia de San Gil y Santa Ana en Granada, antigua mezquita, que por estar situada en la espaciosa Plaza Nueva y en la orilla del río Darro, se puede contemplar con extrema claridad recortado en el cielo, muy cerca de la torre de la Vela. Todavía existe otro *yamūr* en el tejado de la cúpula que cubre el altar mayor de la catedral de la misma ciudad. Las bolas que quedan son de hierro forjado con adornos transparentes. Posiblemente se colocó como elemento decorativo y, por lo tanto, habría perdido su poder talismánico.

El talismán se aproxima al *pantáculo*, que es la forma más evolucionada del talismán. El doctor musulmán que parte del valor numérico de las letras árabes para construir sus cuadrados mágicos, reproducidos en materias que se hallan en concordancia astrológica con respecto a las horas y días planetarios favorables,

hace un *pantáculo*. No es ya, únicamente, un elemento protector como el amuleto *alherze*, sino que él mismo irradia una fuerza mágica como el talismán. Pero mientras este último actúa por sí mismo porque está en una sustancia sagrada (textos, letras, objetos), el pantáculo actúa de acuerdo con las potencias del cosmos. Fue muy utilizado en la magia ceremonial de la Edad Media.

El amuleto, en árabe *hirz*, que se catellanizó como *alherze*, es una fórmula mágica protectora que se escribe, generalmente, sobre papel o sobre "pergamino virgen", que es de piel de gacela, con una tinta especial obtenida con lana carbonizada disuelta en agua limpia, con agua de rosas, de azafrán etc. Por lo general, el amuleto debe ir encerrado en un tubo de cuero, de metal (hojalata o plata adornado con ricas incrustaciones) o, simplemente, en una caña de pequeñas dimensiones.

El *alherze*, para que sea completo, se compone de una *du'a'* y un *ḡidval*. La *du'a'* (*adoa*), "oración no canónica", se escribe, por lo general, en verso y es un conjuro mágico-religioso que se canta, se murmura o se escribe. Este conjuro islámico contiene plegarias, invocaciones y nombres mágicos; frecuentemente personifican el nombre de Dios, las azoras del Corán y la *ṣahāda*, "el testimonio de fe": "No hay dios sino Allāh y Mahoma es su enviado (*Lā ilaha illa Allāh wa-Muḡammad rasūlu Allāh*).

El *ḡidval* es el amuleto escrito por excelencia, la figura geométrica que encierra los nombres, las letras y los signos talismánicos. Un ejemplo de amuleto talismánico es el famoso de la *du'a' al-ṣams*, conjuro relacionado con la azora llamada *del sol*. A veces se emplean signos hebreos llamados "con anteojos" que pertenecen a los alfabetos sagrados. Decíamos que el rey Alfonso X "El Sabio" conocía la magia que practicaban los musulmanes y tenemos un ejemplo gráfico que lo demuestra y en el que, incluso, aparecen varios signos con anteojos. Se encuentra en varias viñetas de la *Cantiga CXXV*, en una de las cuales, la número cuatro, se lee: *Como o crerigo fez un cerco et convucon os diabos que le truxessen a donzela*. Conviene hacer notar que en la Edad Media el clérigo era un hombre letrado y de estudios escolásticos, aunque no tuviese orden alguna, en oposición al indocto y especialmente al que no sabía latín. Pero el clérigo

de la *Cantiga* también conocía la magia. En la viñeta aparece encerrado dentro de dos círculos concéntricos, entre los que se pueden ver innumerables signos con anteojos, alternando con palabras escritas en árabe, entre ellas el nombre de Dios, *Allāh*. Para mayor seguridad, el clérigo se ha encerrado en una estrella de cinco puntas, de la que solamente sale su mano derecha que señala una redoma de cuello largo con la intención de guardar en ella a los diablos en caso de desobediencia. El *milagro de Sancta María* que se narra en esta *Cantiga* se refiere al clérigo que se enamora de una doncella y no sabe que ella ha hecho voto de castidad y se lo ha ofrecido a Santa María. Los diablos de la lujuria, conjurados por el clérigo, atacan a la doncella, que se defiende invocando la protección de María. Ante este poder celestial se retiran los diablos. Este es el milagro. Efectivamente, aquí no se trata de una curación, pero sí vemos cómo se usan los signos con anteojos, las estrellas de cinco puntas y de ocho, el nombre de Allāh, y las letras del alifato con un sentido mágico.

En pocas ocasiones se dibuja el *hirz* sobre la propia piel. El tatuaje, que tuvo un origen mágico y luego médico-sagrado, actualmente se considera como adorno, si bien antes era un amuleto permanente.

El *jātim*, "sello", llegó a ser importantísimo en la antigüedad. Su posesión significaba que se tenía delegación de la autoridad que el sello representaba. También se le llama *kaff*, "palma de la mano"). Tenemos un relato recogido en el *Misceláneo de Salomón*, un manuscrito perteneciente a los encontrados en Ocaña (Toledo), de los que luego nos ocuparemos, que dice así: *Allāh, que es grande y poderoso, dio a Salomón, sobre él la paz, el gran sello brillante, resplandeciente, cerrado y encubierto. Lo hizo descender sobre él el día décimo. Allāh introdujo en el sello su mulk, "poder mágico", y concentró en él su don y su poder.*

Otro ejemplo de talismán lo encontramos en la *jumaysa*, "mano de Fátima", sobre cuyo origen encontramos la siguiente leyenda: *Un día que los discípulos de Mahoma se quejaban de la supresión de imágenes, el Profeta metió en tinta el extremo de sus dedos e imprimiéndolos sobre una hoja de papel les mostró ésta por toda respuesta*. Es la imagen del instrumento más perfecto que Dios ha puesto al servicio del hombre y ha sido desde entonces para los musulmanes una



Yamūr de la iglesia de San Gil y Santa Ana (Granada).

defensa infalible contra el aojamiento. Los chiíes, para aumentar su poder defensivo, la atan a cada uno de los dedos de la mano, que representan, en este caso, a cinco grandes personajes sagrados del Islam: Mahoma, Alí, Fátima, Hasán y Husaín.

Para todo musulmán, la mano tiene tres significados misteriosos:

1.- Designa a la Providencia.

2.- Es un resumen de la ley. Tiene cinco dedos, cada uno de ellos con tres articulaciones, excepto el pulgar con sólo dos. Todos los dedos están sometidos a la unidad de la mano, que le sirve de base. Al igual que la ley, que contiene cinco dogmas o preceptos fundamentales, cada uno de los cuales con tres modificaciones, a excepción del primero, que sólo tiene dos; todos estos dogmas adquieren sentido en la unidad de Dios. En consecuencia, toda la ley se encuentra encerrada en la mano, los cinco dedos y las catorce articulaciones.

3.- La mano por su estructura, al ser un resumen de la religión, es un poderoso instrumento de defensa contra los enemigos. Dice un comentarista del Corán: *Cuando invoquéis a Dios mostradle el interior de vuestras manos y no el exterior, y cuando acabéis, pasad vuestra manos sobre vuestro rostro.*

Los turcos y los persas, durante la ceremonia del matrimonio, deben mantener las manos extendidas. En Turquía, musulmanes, griegos, armenios y judíos suspenden del gorrito del recién nacido o del cuello de sus hijos manos de vidrio azul, que también pueden ir dentro de un saquito de tela o de cuero. El escoger el color azul es para ahuyentar a los diablos. En Africa del Norte se ve, sobre todo en las aldeas y poblados, una mano pintada en rojo o en negro en las fachadas de las casas. En la entrada de la Puerta de la Justicia, en la Alhambra de Granada, hay esculpida en piedra una mano; y todavía en esta ciudad encontramos "la mano de Fátima", fraguada en hierro y estilizada, adornando algunas puertas de madera en grandes edificios de los siglos XVI y XVII, como el de la antigua Chancillería en la Plaza Nueva o en el Carmen de los cipreses, en la cuesta de S. Gregorio, calle situada en la parte baja que corresponde al barrio del Albaicín. Sería muy interesante investigar todas las manos de Fátima fraguadas en hierro que aún se encuentran en muchos edificios antiguos de la ciudad.

Las letras mágicas. Al igual que los judíos que dieron un valor especial a las letras, los musulmanes, al no poder personificar ninguno de los atributos de Dios, dieron a las letras de su alifato un carácter angélico y divino muy curioso. A este conjunto se le dio el nombre de *'ilm al-hurūf*, "la ciencia de las letras". Sus leyes fundamentales son que las letras tienen un valor numérico, y su clasificación, mediante la cifra que simbolizan, se emplea en los tratados de magia y que la letra no puntuada es mejor que la que lleva puntos diacríticos. Pueden ir subrayadas una o dos veces. También se incluyen signos con anteojos (los dos últimos renglones).

Cada letra tiene una relación secreta con el universo, ya que el alifato cuenta con veintiocho letras que corresponden con las veintiocho casas lunares. Al igual que el *Talmud*, la tradición islámica enseña que las letras son la esencia de las cosas y tienen relación directa con las esferas celestes, los signos del Zodiaco y los cuatro elementos.

Las palabras mágicas, en general, hay que escribirlas con letras aisladas o con mayúsculas; en árabe, las letras aisladas tienen un sentido más completo que cuando se hallan ligadas entre sí.

Los versículos coránicos. El uso en la magia de algunos versículos coránicos tiene relación con las filacterias judías, ya que la influencia de las tradiciones judías sobre el pensamiento mágico del Islam es patente.

Entre las azoras del Corán que tienen poderes mágicos se encuentran la azora II (versículo 256, llamado "del trono"), la azora IX (versículo 129), la azora XX (versículos 39 y 71), la azora LXVIII (versículo 21), la azora XCV (versículo 5) y las tres últimas azoras del Corán.

Los nombres de Dios. Un hadiz cuenta que Mahoma dijo: *Dios tiene noventa y nueve nombres, o sea, cien menos uno; el que los conozca entrará en el Paraíso.*

Estos nombres aparecen en los amuletos unas veces directamente, otras numéricamente y otras por interposición de las letras entre sí. Algunos doctores musulmanes opinan que el número cien es Allah; otros que es "el nombre ingente", *al-ism al-'a'zam*, desconocido para los hombres, aunque su existencia sea cierta. Es curioso poder relacionarlo con el ingente Nombre de Dios de las tradiciones egipcia, asiria y hebrea.

Estos nombres de Dios actúan por la fuerza mágica del signo y también por la del sonido. El nombre de Dios escrito es venerado y temido a la vez.

Los cuadrados mágicos árabes. El número, como la letra, tiene un valor sagrado, siendo el 3 y el 7 los números más venerados. El 1 es completamente divino y en Africa del Norte, cuando un musulmán cuenta y pronuncia *wa d* "uno", a continuación agrega: Allah, "Dios". Otro hecho curioso relacionado con los números es que no hay costumbre de decir el número de hijos ni contar los bienes. En Marruecos cuando se pregunta cuantos son los hijos, suelen contestar: "Los que Dios me ha dado".

Se llama *wisq* en la tradición islámica al cuadrado mágico. Normalmente es un cuadrado dividido vertical y horizontalmente por tres cuadrados menores. La suma de las cifras de las columnas verticales será igual a la suma de las horizontales.

Este cuadrado se conocía ya en China bajo el nombre de *Huang-Ho*.

La construcción de un cuadrado, además de seguir reglas matemáticas, se realiza a partir de un número sagrado, nombre de Dios o de ángel (*Metatron* y los dos ángeles coránicos: *Harūt* y *Marūt*); se descomponen las consonantes y se las sitúa como cifras guía en la línea superior. Entonces intervienen las reglas matemáticas para establecer el resto del cuadrado.

Entre los nombres sagrados que utilizan los musulmanes existen también nombres hebreos transcritos al árabe, como *Adonay*, *Elohim*, *Ahya sarahya*, *Sabaot*. También son especialmente importantes los nombres de los siete durmientes de Efeso, que la Iglesia Católica conmemora el 27 de julio y que el Corán recoge en la azora XVIII (versículos 8-25) bajo el nombre de *ahl al-kahf*, "la gente de la cueva".

Las estrellas. Las más usadas son las de cinco y seis puntas.

Astrología. La tradición mágica atribuye a cada planeta su propio cuadrado. Si se reúnen los siete cuadrados de los siete planetas se obtiene un pantáculo poderoso de protección estelar.

La ciencia astrológica musulmana está en íntima relación con el conocimiento de los números. Su principio es que todo movimiento, todo cambio de los cuerpos celestes, está ligado a las mutaciones del mundo sublunar,



Cantiga CXXV, 4.



Mano de Fátima (jumaysa).

del que nosotros formamos parte. El hombre y el microcosmos están sujetos a las influencias del macrocosmos y las influencias de las casas del cielo, es decir, del Zodíaco. Finalmente, queremos señalar que la astrología árabe hace intervenir a los ciclos planetarios, durante los cuales un número determinado de años está sometido a la influencia de un planeta. Este sistema se halla también en la astrología hindú.

La ciencia astrológica árabe utiliza las influencias de los genios planetarios en la confección, principalmente, de pantáculos. A estos genios no hay que confundirlos con los *yunūn*, (pl. de *yinn*), que son seres corpóreos. El Corán dice (LV, 14) que han sido creados de una llama sin humo y dotados de inteligencia y que son imperceptibles a nuestros sentidos. Pueden aparecer bajo diferentes formas y realizar penosos trabajos.

Todo este conjunto de elementos mágicos unidos a un tratamiento con plantas medicinales y a veces con minerales, ha sido y todavía es, la receta más eficaz para combatir determinadas enfermedades dentro de la denominada *Medicina del Profeta*.

Conclusiones

Hemos podido comprobar, de una forma somera porque queda todavía mucho por decir, cómo se practicaron en al-Andalus la medicina de origen mozárabe y la del Profeta. Entre los mudéjares, debido al descubrimiento de la biblioteca del alfaquí de Ocaña, sabemos con certeza como se seguía practicando la Medicina del Profeta para combatir enfermedades mentales principalmente, más necesitadas de la magia y del apoyo religioso. De ahí la angelología como ayuda para combatir la demonología y la forma para rechazar la enfermedad, a veces terrible, con que atacan a los "hijos de Adán".

Tanto a los mudéjares como después a los moriscos, se les va deteriorando el conocimiento de su idioma, por lo que se puede comprobar en las copias tardías de algún manuscrito en árabe, en los que su escritura está plagada de metátesis o cambios de letras e incluso de sílabas y más de una vez aparecen renglones en blanco por no entender ya el texto. Hay que tener en cuenta la disminu-

ción de la libertad de acción de los mudéjares, que ya a finales del s. XV y primeros años del siglo XVI es casi nula ante la rebelión de los moriscos granadinos. Es el caso del alfaquí de Madrid que mandó tapiar su biblioteca, con la esperanza de volver a verla con el tiempo, cosa que no ocurrió.

Los moriscos procuran conservar por todos los medios su legado religioso, pero siempre con miedo a la Inquisición. Es el momento en que los libros escritos en árabe se empiezan a esconder, cuando el morisco se repliega en sí mismo. Con el tiempo, aumenta su ignorancia al no poder consultar los manuscritos comprometedores, ya que estaban tapiados o escondidos en lugares insospechados. Esto hace que olviden con frecuencia la lectura y escritura del árabe y se apoyen en la tradición oral, que más tarde, caerá en la superstición. Siguen practicando la Medicina del Profeta, ya bastante deteriorada, tanto que ya se puede llamar medicina popular y poco a poco, se convertirán en curanderos. El curanderismo ha sido una de las prácticas más extendidas de la medicina popular. En la actualidad está muy aceptada en los medios rurales y también en grupos con poca cultura.

La magia se siguió empleando en la medicina y fuera de ella, entre otras cosas porque tenían que apoyarse, aferrarse a estas ceremonias en un último intento de supervivencia.

A pesar de que los moriscos fueran expulsados definitivamente en el siglo XVII, muchos de ellos, sobre todo los de Aragón, Cataluña y Valencia, permanecieron protegidos por sus antiguos dueños, un ejemplo de lo cual lo encontramos en el pueblo de Ascó (Tarragona). Hoy día todavía se practican entre el vulgo, que tan aficionado es a lo sorprendente, a lo maravilloso, una serie de supersticiones que han perdurado siglos. Hace unos años, pocos, conocí aquí en Granada a una mujer, nacida en un pueblo cercano a la capital, la cual me contó que su hijo cuando era un bebé "se criaba muy hermoso, era una prenda". Siempre que lo llevaba por la calle y alguien conocido se paraba para celebrar su aspecto, apresuraba el paso y en su interior iba repitiendo: "Garabato en tu ojo, garabato en tu ojo", varias veces. Esta expresión la utilizan también las madres musulmanas en Marruecos, con la frase: *El jamsa fī 'ayuek*, "El cinco en tu ojo". El cinco neutraliza el mal de ojo y su representa-



Garabato.

ción puede ser "la mano de Fátima", que la mujer granadina sustituyó por "garabato". ¿Por qué garabato?. En el Diccionario de la Real Academia se define así: *Instrumento de hierro, cuya punta vuelve hacia arriba en semicírculo. Sirve para tener colgadas en él algunas cosas o para asirlas o agarrarlas.* Nos interesa en concreto esta otra acepción: *[en la pesca]. Instrumento que se emplea en el Cantábrico para la pesca de la centolla, que se compone de un pedazo de hierro con ganchos de vuelta y mango de madera.* Normalmente son cinco sus ganchos de vuelta.

Bibliografía consultada

- ALBARRACÍN NAVARRO, J. "El sello de Salomón en uno de los manuscritos árabes de Ocaña (Toledo)", *I Congreso Internacional. Encuentro de las Tres Culturas*, Toledo 1983.
- ALBARRACÍN NAVARRO, J. y MARTÍNEZ RUIZ, J., *Medicina, Farmacopea y magia en el "Misceláneo de Salomón"*, (Texto árabe, traducción, glosas aljamiadas, estudio y glosario), Granada 1987.
- ALBARRACÍN NAVARRO, J. "Actividades de un faq h mudéjar", *VI Simposio Internacional de Mudéjarismo*, Teruel, 1993, p. 437-444.
- ALBARRACÍN NAVARRO, J. "Normas para escribir un alherze", *al-Andalus-Magreb*, III (1995), 55-71.
- ALBARRACÍN NAVARRO, J. "Ahmar, otro hijo de Ibl s (el diablo) en el "Misceláneo de Salomón". *Miscelánea de Estudios Arabes y Hebraicos*, XLVI (1997), 3-16.
- ÁLVAREZ DE MORALES, C. y GIRÓN IRUESTE, F., *Ibn Hab b (m. 23853) Muhtasar fī l-tibb (Compendio de Medicina)*, Madrid, 1992.
- ARVIDE CAMBRA, L. M.^a. "El capítulo de la letra *hā'* en el *Kitāb muyarrabāt al-jawass* de Abū-l-'Alā' Zuhr", *Miscelánea de Estudios Árabes y Hebraicos*, XL-XLI (1991-1992), p.21-34.
- CARO BAROJA, J., *Ritos y mitos equívocos*, Madrid, 1974.
- COLA ALBERICH, J., *Supersticiones y leyendas marroquíes*, Archivos del Instituto de Estudios Africanos, 8 (junio 1949).
- DOUTTÉ, E., *La société musulmane du Magreb, Magie et Religion dans l'Afrique du Nord*, Alger, 1908.
- FAHD, T., *Hurūf ('ilm al-)*, E.I2, III, 616-617.
- GUERRERO LOBILLO, J., *Las Cantigas, estudio arqueológico de sus miniaturas*, Madrid 1949.
- LABARTA, A., "Supersticiones moriscas", *Awraq*, 5-6 (1982-1983), 161-190.
- LABARTA, A., *Libro de dichos maravillosos (Misceláneo morisco de magia y adivinación)*. Introducción, interpretación, glosarios e índices, Madrid, 1993.
- MARTÍNEZ RUIZ, J., y ALBARRACÍN NAVARRO, J., "Libros árabes, aljamiado mudéjares, bilingües descubiertos en Ocaña (Toledo)", *Revista de Filología Española*, LV (1973), 63-64.
- MARTÍNEZ RUIZ, J., "Un nuevo texto aljamiado: el recetario de sahumeros en uno de los manuscritos árabes de Ocaña (Toledo)", *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, XXX (1974), 3-17.
- RIBERA, J., *Disertaciones y Opúsculos*, Madrid 1828, vol. I, p. 493-527.
- RIBERA, J., y ASÍN, M., *Manuscritos árabes y aljamiados de la Biblioteca de la Junta*, Madrid, 1912.
- RIVIÈRE, J., *Amuletos, talismanes y pantáculos*, Barcelona, 1974.
- ULLMAN, M., *Die Medizin im Islam*, Leiden, 1970, cap.4º "Die Prophetische Medizin", p. 185-189.

ESENCIA Y ESTRUCTURA DE LA MEDICINA DE AVERROES

Miguel CRUZ HERNÁNDEZ
Universidad Autónoma de Madrid

1. La medicina entre la teoría y la práctica

El sentido de la medicina de Averroes no puede captarse si no se tiene claro que la medicina es un saber mixto de ciencia y de arte curativa. Nuestro tiempo ha codificado el saber médico como ciencia biológica; pero cuando llega la hora de curar o al menos de aliviar, sin apearse del pedestal científico, el médico recurre a la práctica. Si un curioso se entretiene en leer una farmacopea de finales del siglo XIX y la compara con la actual, observará que apenas el diez por ciento de los fármacos citados en aquella se conservan en las de nuestro tiempo, lo que parece natural habida cuenta del progreso científico que ha tenido lugar durante el siglo XX. Sin embargo, de ese escaso diez por ciento superviviente, casi el ocho procede de la medicina galénica, que fue la de Averroes, y el resto son fármacos traídos de América tras de su descubrimiento. En los últimos veinte años, no sólo se recurre a numerosos fármacos simples tradicionales, como los opiáceos o el ajo, anís, apio, eneldo, equinosesto, genciana, malvavisco, etc., sino que se receta, directamente o en fórmulas magistrales el ácoro, cálamo, cártamo, cáscara sagrada, culantro, hinojo, plátano, ruibarbo, valeriana, etc; unos y otros citados por Averroes.

La razón de las coincidencias y de las diferencias es obvia: la medicina antigua y medieval se distingue de la científica actual en la separación entre la estricta observación natural y la experimentación mediante parámetros previamente establecidos; pero el saber antiguo creía estar apoyado en la realidad de los hechos, como piensa la ciencia actual, ya que también se atenía a ciertas categorías sustanciales, cuantitativas y cualitativas, establecidas a priori, y a los resultados acumulados por la

experiencia. Los hallazgos realizados en el instrumental, las técnicas quirúrgicas, los fármacos y los correspondientes tratamientos terapéuticos, dietéticos o farmacológicos, obligan a considerar con respeto sus conocimientos, aunque fuesen imperfectos, poco precisos y acientíficos. Debemos tener en cuenta, además, que dicho saber estaba codificado en un *Corpus* doctrinal; y sobre tales datos se construyeron las teorías, partiendo de hipótesis verificadas de acuerdo con el saber y las técnicas de la Antigüedad, como los modelos de la sustancia soporte de accidentes, de los cuatro elementos, los humores y los principios de la analogía y de la inferencia. Por ello no debe extrañar que entre los fármacos de real valor actual, que según la OMS apenas son unos centenares, estén incluidos varios de los utilizados por Hipócrates, Galeno y Averroes.

2. La presentación de la medicina medieval

La codificación de la medicina antigua está representada por el *Corpus* hipocrático y el *Corpus galenicum* según una estructuración peripatética. La imagen de un Aristóteles escolastizado, dialéctico y filósofo, ha ocultado el carácter eminentemente naturalista, —así hay que entender el término griego *physikós*— del fundador del Liceo. Más aún, si algo caracteriza la índole del pensamiento de Aristóteles fue su sentido eminentemente biológico; incluso algunas de sus doctrinas metafísicas, como el carácter de la *ousía* como raíz esencial del ser de la cosa, el sentido dinámico de la potencia y el acto o la composición hylemórfica del ente concreto, sólo son perfectamente comprensibles desde una visión biológica.

Lo aparentemente más extraño de la medicina antigua y medieval es el método segui-

do en su exposición: la suma, el compendio y el comentario. Pero estos eran las formas y el método del saber después de las grandes sistematizaciones platónica, aristotélica, hipocrática y estoica, y muy especialmente a partir del siglo II a.J.C. Aquellas formas y tal método se seguían tanto en la enseñanza oral como en la exposición escrita. La gran suma, como el *Qānūn fī-l-ṭibb* (Canon de la Medicina) de Ibn Sīnā es una excepción; a partir de Galeno, el compendio domina la enseñanza médica, y desde el mismo período va acompañado de los comentarios, generalmente en forma parafrástica más o menos compendiada. El compendio y el comentario se corresponden con nuestros manuales. La medicina islámica trazó unos modelos que quedaron establecidos y fueron seguidos, antes o después, por los judíos y los cristianos latinos. La medicina árabe se impondría hasta el Renacimiento. Más aún, el texto latino del *Canon* de Avicena se utilizaría como libro de texto hasta principios del siglo XVII, y el texto árabe se empleaba aún en el mundo islámico a principios del XIX.

3. Averroes y el método expositivo

El método del comentario presenta dificultades a la hora de buscar posibles novedades o la originalidad del autor, pues lo que se consideraba doctrina cierta o universalmente aceptada pasaba a ser patrimonio común. Para mayor dificultad, en el *Kulliyāt* de Ibn Rušd existe una clara sistemática; pero no sucede igual en las exposiciones compendiadas y comentadas de la medicina galénica, expuesta en las paráfrasis expositivas (*taljīsāt*), en las exposiciones compendiadas (*ṡawāmi'*) y en las cuestiones (*masā'il*). Es claro que la expresión *yo digo* encierra la doctrina de Averroes cuando asevera o niega el *dice* de Galeno, pero no



Portada de la edición renacentista del Canon de Avicena. Biblioteca Nacional de Madrid.

siempre el *dijo* representa el texto exacto de Galeno; para advertirlo basta con cotejar el texto de Ibn Rušd con el original de Galeno.

Para conocer el sentido de este tipo de escritos nada mejor que reproducir la introducción al *Resumen del Libro sobre las causas y diferencias de las enfermedades y de sus síntomas de Galeno*, donde escribe Ibn Rusd:

“Como nuestro propósito es evitar la lentitud y prolijidad, nos vamos a limitar a mencionar aquí el tema propuesto, más aún, cuando Galeno también ha pretendido esto mismo. Pero si en algún momento advirtiese algo erróneo o defectuoso, entonces explicaré dicho tema y trataré de

aclararlo; o si aparece alguna deficiencia, trataré de rectificarla”.

4. Vida y obra de Averroes

Aunque por la índole del presente trabajo veamos a Averroes como médico, en realidad fue un sabio universal, filósofo, jurista y teólogo, aparte de médico. Perteneció a una familia andalusí de origen muladí, o sea, descendiente de conversos, pues pese a los abundantes datos de los biógrafos, en parte alguna se hace mención de la genealogía tribal o de su alcurnia árabe, aunque están documentadas cinco de las siete generaciones de su familia:

LA FAMILIA BANU RUŠD

Nacimientos	Nombres	Defunciones
¿Hacia 380/990?	¿Muhammad b. Rušd?	¿Hacia 443/1051?
Hacia 415/1024?	¿Ahmad b. Muḥammad?	¿Hacia 477/1084?
450/1058	Abū-l-Walīd Muḥammad b.A.b.M.al-Ŷidd	520/1126
487/1094	Abū-l-Qāsim Aḥmad b.M.b.A. b.Muḥammad	564/1168
520/1126	Abū-l-Walīd Muḥammad b.A.b.M. al Hafīd	595/1198
¿Hacia 552/1157?	Abū M. ‘Abd Allāh y Abū-l-Qāsim M.	622/1225
¿Hacia 582/1186?	Yahyā b. Muḥammad	¿Hacia 643/1245?

El abuelo del filósofo, Abū-l-Walīd Muḥammad b. Rušd, llamado al-Ŷidd, el abuelo, fue un importante jurista mālikī. Nació el año 450/1058-9. Entre el 511 y el 515/1117-1121, fue cadí al-Yamā’ de Córdoba, puesto que luego ocuparían también su hijo, su nieto y uno de sus biznietos. Hacia 1120 fue destituido del cargo; pero ésta deposición fue muy breve, ya que bien pronto recuperó su influencia. El sultán almorávide ‘Alī b. Yūsuf b. Tāsufīn le encargó pacificar algunas comarcas andalusíes que se habían rebelado. El 20 de safar del 520/miércoles 17 de marzo de 1126, se trasladó a Marrākus para advertir al sultán de la peligrosa situación creada por la famosa aceifa de Alfonso VII, que llegó hasta Almería. Murió, el 21 dū-l-qa’da del 520/miércoles 8

de diciembre de 1126. Fue un destacado jurisconsulto, autor de varias obras de derecho islámico. Su hijo, Abū-l-Qāsim Aḥmad, padre de Averroes, nació el 487/1094 y murió el 564/1168; también alcanzó el puesto de cadí al-Yamā’ de Córdoba.

Nació Abū-l-Walīd Muḥammad b. Rušd, luego llamado el nieto para distinguirlo de su abuelo, el año 520/1126, al parecer poco antes de que muriese éste último. Según los biógrafos, recibió primero la tradicional educación alcoránica, después la jurídica y más tarde la médica. Sus conocimientos del kalām y del derecho mālikī pudo adquirirlos de su padre, aunque también se citan los nombres de dos alfaquíes, Abū Muḥammad b. Razak y Abū Marwān b. Murra. Estudió la medicina con



Abū Ya'far b. Harūn de Trujillo y Abū Marwān al-Balansī. En cuanto a la filosofía, el único maestro posible fue su amigo y protector Ibn Ṭufayl. La *iyāza* (*licentia docendi*) debió recibirla entre 1141 y 1146; y debió casarse entre 1146 y 1153, pues en esta última fecha aparece ya en la vida pública².

El año 558/1163 subió al trono Abū Ya'qūb Yūsuf b. 'Abd al-Mu'mīn, hombre culto y que, según al-Marrākūš, se rodeó de una corte de letrados, científicos y pensadores, entre ellos Ibn Ṭufayl, cuya influencia fue muy importante y duró hasta su muerte. A finales de 1168 o principios de 1169, Ibn Ṭufayl lo presentó a Averroes al sultán almorávide.

Decisivas fueron las consecuencias de la presentación: el aprecio por parte del sultán, su nombramiento como cadí *al-ṣama'* de Se-

villa (565/1169), como médico principal de cámara y cadí *al-ṣama'* de Córdoba (578/1182), como habían sido su abuelo y su padre, y finalmente la confirmación de estos cargos por su sucesor Abū Yūsuf Ya'qūb al-Manṣūr (580/1184).

Siendo cadí de Sevilla escribió, o al menos terminó, los *Yawāmi'* sobre los *De generatione animalium* y *De partibus animalium*; pero durante su período sevillano, del que dejó grato recuerdo en aquella ciudad, hizo frecuentes viajes a Córdoba, donde al parecer tenía su biblioteca de trabajo, y a Marrākūš. A partir del 580/1184, sus contactos con la corte son muy frecuentes, tanto en Marrākūš como en Córdoba, ya que Abū Yūsuf Ya'qūb al-Manṣūr pasó a la Península para frenar las constantes aceifas de los castellanos. En estas ocasiones

Imagen de Averroes, Córdoba.

Ibn Ruṣd reside en palacio, conversa a menudo con el sultán de temas científicos; y, según los biógrafos, la intimidad entre ambos era tal que el pensador cordobés llamaba a su soberano “hermano mío”, apelativo equivalente a nuestro tuteo.

El domingo 18 de junio de 1195/8 rayab 591, Abū Yūsuf Ya‘qūb al-Manṣūr derrotó a Alfonso VIII de Castilla en la batalla de Alarcos. Pocos meses después, a fines del referido año, se abre un proceso a Ibn Ruṣd que terminaría con la condena de sus escritos y el destierro a Lucena (Córdoba), que duraría algo más de dos años, pues a comienzos del 595/1198 le es levantado, regresando a Marrakūsh donde reside la corte. Este corto período de persecución dio origen a una auténtica leyenda negra sobre el Islam andalusí, que de este modo habría acabado con la filosofía y la ciencia islámicas en al-Andalus. En realidad este episodio fue uno más en la historia andalusí y acaso tuvo que ver con él el apasionamiento de Averroes por su tierra a la que alaba siempre sin tasa.

Frente a las opiniones de sus maestros griegos y a los elogios de los literatos árabes, no hay tierras mejores que las de al-Andalus, ni hombres más inteligentes que los andalusíes.

“Nuestra tierra –escribe– es más parecida a la tierra de los griegos, que a la tierra del Iraq. El clima quinto es el más atemperado, como ya observó Galeno, y no el cuarto, como muchos otros hombres han creído. La señal y demostración de ésto es que en dichas tierras [del quinto clima] se encuentran los caracteres más equilibrados; estos temperamentos se reconocen por el color de la tez y por el cabello. El color que comprende a estos caracteres más equilibrados es el blanco y esclarecido, y el cabello que a los mismos corresponde es el que más se acerca a un término medio entre el suave y el hirsuto, o el que se aproxima más al sedoso que al lacio. Este color y esta clase de cabello son raros en Arabia, donde se acostumbra a llamar blancos [hasta] a los pelirrojos. Las tierras de Iraq son parecidas a las de Arabia, ya que en ellas predominan los hombres que tienen color muy moreno, como [también] sucede en Arabia. Aquel [otro] color [más esclarecido] se da de un modo natural, es decir, en la mayo-

ría de los casos, en los hombres del quinto clima cuando su sangre no está cruzada con la de otras razas foráneas, a no ser con las que viven muy cerca. En este [último] caso, cuando pasa algún tiempo, la naturaleza los asemeja con los que allí vivían, o sea, a los de aquel clima. Esto es lo que ha sucedido en la tierra de al-Andalus con los descendientes de los árabes y beréberes, que la naturaleza los ha igualado con los naturales de esta tierra, y por esto se han multiplicado las ciencias entre aquellos”³.

Tomando este y otros textos semejantes *cum grano salis*, como decían los clásicos, pudiera decirse que Ibn Ruṣd hacía política nacionalista, nada raro en un país que a los cuarenta y cinco años de la llegada del Islam rompió los vínculos con el califato y se independizó de derecho y de hecho, si es que de hecho no lo estuvo siempre debido a la lejanía y a sus bien definidos límites geográficos. Mientras los historiadores y los literatos árabes alaban hasta el empalago las virtudes raciales y la belleza de los árabes puros, que se convertirían en tópicos literarios, Ibn Ruṣd los ve muy por debajo de los andalusíes, capaces de asimilar e integrar a árabes y beréberes, de darles sus buenas cualidades y prestancia, y hasta de capacitarles para el quehacer intelectual.

Una lectura un poco cuidadosa de los textos médicos de Ibn Ruṣd muestra el regusto andalusí del filósofo cordobés. Así conviene adelantar algunos datos significativos introducidos en los paradigmas tradicionales de la medicina galénica. Al tratar del aceite de oliva escribe:

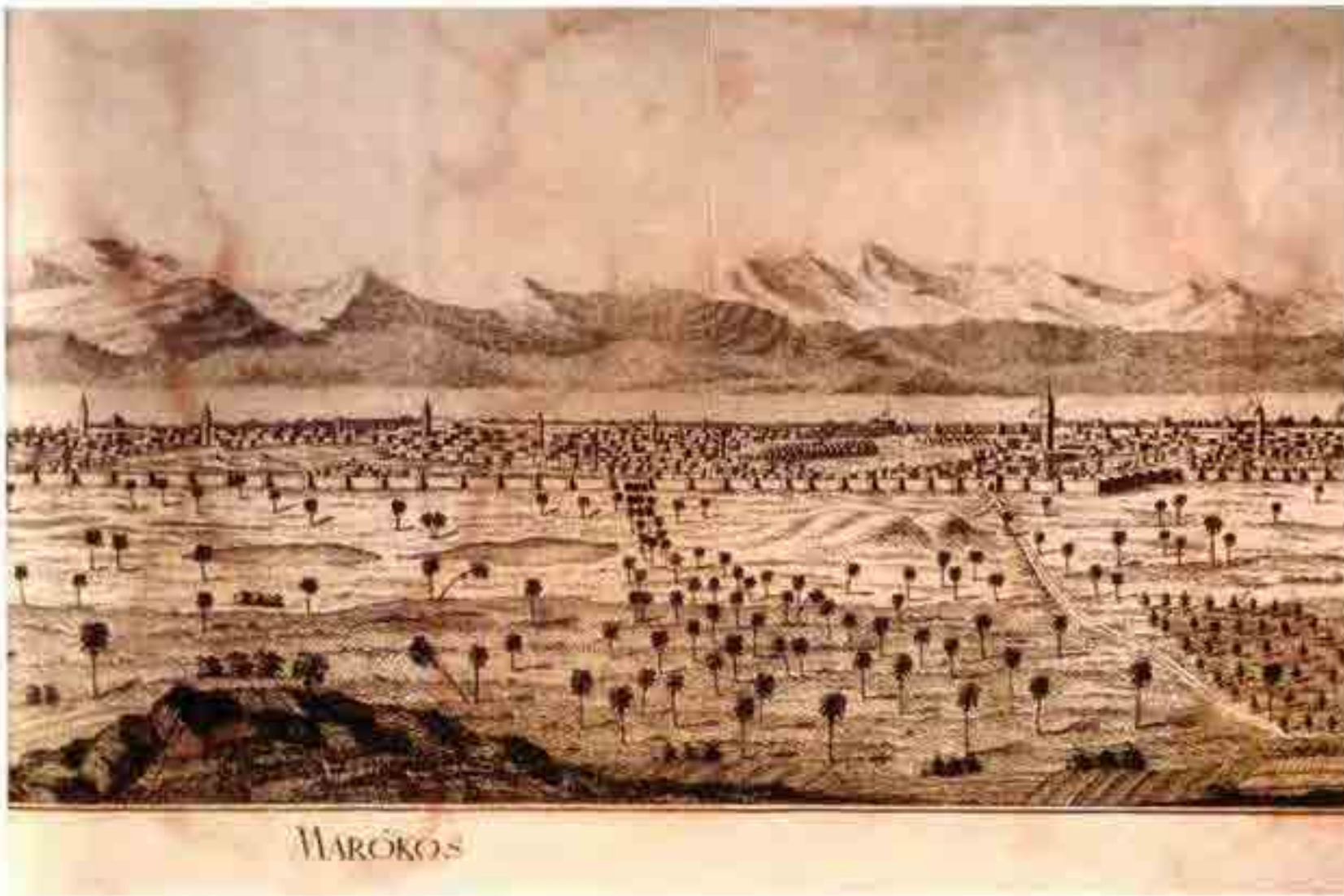
“Cuando procede de aceitunas maduras y sanas, y sus propiedades no han sido alteradas artificialmente, puede ser asimilado [perfectamente] por la constitución humana [...] Los alimentos condimentados con aceite son nutritivos, con tal que el aceite sea fresco y poco ácido [...] Por lo general es adecuada para el hombre toda la sustancia del aceite, por lo cual en nuestra tierra sólo se condimenta la carne con él, ya que éste es el mejor modo de atemperarla, al que llamamos rehogo. He aquí como se hace: se toma el aceite y se vierte en la cazuela, colocándose enseguida la carne y añadiéndole agua caliente poco a poco, pero sin que deje de hervir”⁴.

Del agua de cebada dice, que en verano es un buen remedio “la ingestión de agua de cebada, si fuese mucho el calor y la sequedad, y muy especialmente en regiones cálidas”, incluyendo la receta para su fabricación⁵. Señala las propiedades alimenticias del arroz con leche⁶; y su predilección por las berengenas le hace olvidar hasta sus dificultades digestivas:

“Con las berengenas se hacen en nuestro país muchos platos delicados. Después que sueltan la primera agua de cocción y se guisan con abundante carne, son muy deliciosas. Pienso que son alimentos muy atemperados después de ser así cocinados, con tal de que la parte aguda que tienen sea desprendida antes de la cochura [...] Algunos médicos dicen que producen humor melancólico semejante al generado por las coles. Sin embargo, en los alimentos debemos considerar dos aspectos: uno de ellos es que según se condimenten se puede quitar el aspecto nocivo que tuviesen; el otro es el buen gusto de la comida; cuando es verdaderamente apetitosa el daño que puede recibirse de ella no se tiene muy en cuenta, y este es uno de los alimentos más sabrosos”⁷.

Sus elogios culminan al describir los huevos que lo curan todo, describiendo el popular plato de los huevos fritos: “cuando se frien en aceite de oliva son muy buenos, ya que las cosas que se condimentan con aceite son muy nutritivas; pero el aceite debe ser nuevo, con poca acidez y de aceitunas”⁸.

El año 595/1198 el sultán almohade perdonó a Ibn Ruṣd, levantó su destierro y volvió a llamarle a la corte de Marrakūsh. Las razones invocadas por Ya‘qūb al-Manṣūr vienen a corroborar el carácter político de la persecución, pues según los biógrafos se apoyó en las pruebas apuntadas por un grupo de notables sevillanos, fieles amigos de Ibn Ruṣd, que desde el día mismo de su condena habían solicitado su rehabilitación. Sin embargo, da la casualidad que se trataba de los mismos argumentos utilizados, menos de tres años antes, por Abū ‘Abd Allah al-Uṣulī y que sólo sirvieron para que este último fuese también condenado. Unos meses después de su rehabilitación, Ibn Ruṣd murió en Marrakūsh, el



jueves 9 de safar del año 595 (10 de diciembre de 1198), a la edad de setenta y dos años solares.

Podemos intuir la enfermedad que produjo el fallecimiento de Ibn Rušd. Hablando de la necesidad del rápido y oportuno tratamiento médico para la mejor curación de las dolencias escribe: “para que no acontezca como sucedió conmigo, que habiendo enfermado con fiebre intensa, inflamándoseme las articulaciones, no me fue administrado lo necesario, por lo cual me quedó una artritis [en las manos] y en los pies, y así sigue”¹⁰. Habida cuenta de que sus conocimientos médicos están probados desde el 554/1159, la dolencia –posiblemente un brote de fiebre reumática–, debió tener lugar en su infancia o adolescencia. Por otra parte, debe tratarse de una forma benigna, pues fueron muchos sus viajes

y trabajos, murió con setenta y dos años, y unos meses antes de su fallecimiento pudo hacer el viaje de Córdoba a Marrākuš.

El cadáver de Ibn Rušd fue depositado durante tres meses en el cementerio de la puerta de Tagazut para ser más tarde trasladado a Córdoba, donde fue enterrado junto a las tumbas familiares en el cementerio de Ibn ‘Abbās. El místico Ibn ‘Arabī, testigo personal de su entierro escribió:

“Ya no volví a encontrarme con él hasta que murió Ibn Rušd. Sucedió esto el año 595/1198, en la ciudad de Marrākuš y fue trasladado a Córdoba donde está su sepultura. Cuando fue colocado sobre una acémila el ataúd que encerraba su cuerpo, pusieron sus obras en el costado opuesto para que le sirvieran de contrapeso. Es-

Grabado de Marraquech (s. XVIII).



Edición renacentista del *Colliget* de Averroes. Biblioteca Nacional de Madrid.

taba yo allí parado [...] y dije para mis adentros: a un lado va el maestro y a otro van sus libros. Más dime: sus anhelos ¿viéronse al fin cumplidos?”¹⁰.

Tuvo Ibn Rušd varios hijos, cuando menos cuatro, pues los biógrafos citan los nombres de dos y agregan que otros fueron cadíes en distintos lugares de al-Andalus. El más famoso fue Abū Muhammad ‘Abd Allāh b. Abū-l-Walīd b. Rušd, jurista y médico, siéndolo de cámara del sucesor de Ya‘qūb al-Mansūr, llamado Abū ‘Abd Allāh Muhammad al-Nāsir. Dos de sus obras se conservan en el ms. 884 de la Biblioteca de El Escorial.

La fama de Averroes en el mundo islámico fue limitada. El famoso poeta Abén Guzman dedicó a Ibn Rušd el zejel 106 de su Cancionero:

“Cuando de generosidad se trate, pensad en Abū-l-Walīd b. Rušd, hombre de aspiraciones muy altas y de intenciones puras; todo el que no sabe, acude a él. Las buenas cualidades de su familia arraigaron en él, que parecerse a los suyos no es afrenta; bien inmediata es la herencia de las virtudes de su antepasado. No bastaba que fuese ilustre su abuelo, el gran cadí, ¿no ves cómo se continúa la alcurmia? También el nombre es Muhammad y la pérdida del abuelo se ha compensado con el nieto”¹¹.

En cambio la fama de Ibn Rušd, ya convertido en Averroes, en el mundo occidental, fué extraordinaria y el Dante lo elogió en su *Comedia*.

Las obras médicas de Averroes conservadas son las siguientes:

- a) *Paráfrasis de la medicina teórica*
Taljīs kitāb Ustūqūsat li-Yālīmūs (*Paráfrasis sobre De los elementos de Galeno*. Texto en árabe).
Taljīs kitāb al-Mizāy li-Yālīmūs (*Paráfrasis sobre De los temperamentos de Galeno*. Texto en árabe).
Taljīs kitāb al-Qiwāṭ al-tabī‘ī li-Yālīmūs (*Paráfrasis sobre De las facultades naturales de Galeno*. Texto en árabe.)
Kalām fī-ijtisār kitāb al-‘Ilāl wa-l-a‘rad li-Yālīmūs (*Paráfrasis sobre De las causas de las enfermedades, De las diferencias de las enfermedades, De las diferencias de los sín-*

tomas y De las causas de los síntomas de Galeno. Texto en árabe y latín).

Taljīs kitāb al-Hummayāt li-Yālīmūs (*Paráfrasis sobre De las fiebres de Galeno*. Texto en árabe. Escrito en 589/1193).
Taljīs al-jams maqālāt al-taqīm al-ūlā min kitāb al-Adwiyat al-mufrada li-Yālīmūs (*Paráfrasis de cinco capítulos de la parte primera del libro De los medicamentos simples de Galeno*. Texto en árabe).

Šarh uryūzāt ibn Sinā fī-l-tibb (*Comentario al Poema médico de Avicena*. Texto en árabe y latín).

b) *Exposiciones originales*

Yāwāmi‘ Kitāb Yālīmūs fī-ta‘rriṭ ‘illal al-mawādi‘ al-ālima (*Exposición del libro de Galeno sobre los síntomas de los miembros dolorosos*. ¿Texto en árabe?. Dudo de que se trate de una obra independiente).

Kitāb al-Kullīyyāt fī-l-tibb (*Libro de las generalidades de la medicina*. Texto en árabe y latín. 1ª ed. 559-565/1163-1169; 2ª ed. después de 589/1193).

Maqāla fī-l-tiryāq (*Tratado sobre la triaca*. Texto en árabe y latín).

Mas‘al-fī-hifz al-sihha (*Cuestión sobre el cuidado de la salud*. Texto en árabe y latín).

Mas‘al ‘ala al-hummayat (*Cuestión sobre el momento de la crisis en las fiebres*. Texto árabe y latín).

Maqāla fī-l-buzūr wa-l-zarū‘ (*Tratado sobre la fecundación y el semen*. Texto en árabe y latín)¹².

5. Estructura de la medicina de Averroes

La visión de conjunto de la medicina de Ibn Rušd aparece en el *Kullīyat*. La obra de Ibn Rušd es un estricto manual, sin la amplitud y profundidad del *Qanūn* de Ibn Sinā, así lo dice su mismo título: *Kitāb al-kullīyāt fī-l-tibb* (*Libro de las generalidades de la medicina*).

La primera innovación de Ibn Rušd aparece en el orden y sistematización del *Kullīyat*, que está dividido en siete partes:

- 1.º La anatomía, que trata del conocimiento de aquellas partes del cuerpo humano cuyos miembros pueden ser percibidos y por tanto descritos.
- 2.º La fisiología, que se ocupa del funcionamiento normal del cuerpo y de cada



uno de sus miembros, lo que constituye el estado de salud.

- 3.º La patología, que describe y sistematiza las alteraciones de la salud o enfermedades.
- 4.º La semiótica, a la que corresponde el análisis de las unidades patognomónicas (síntomas y síndromes), así como de los rasgos del estado de salud.
- 5.º La terapéutica o arte de curar, que describe los regímenes dietéticos y el carácter de los fármacos.
- 6.º La higiene, que trata del mantenimiento de las condiciones necesarias para la salud, y
- 7.º La medicación, que describe los diversos tratamientos médicos prácticos y su aplicación para combatir las enfermedades y restaurar la salud.

La marcha dialéctica que ha dirigido la peculiar ordenación del *Kulliyāt* está tomada

de la concepción aristotélica de acuerdo con las causas eficiente, final, material, formal e instrumental; la existencia de dos objetos, material y formal; y de dos disposiciones, una equilibrada o buena, otra desequilibrada o mala. La causa eficiente es extrínseca al cuerpo y reside en la *psyche*, en árabe *al-nafs*. La causa final es la conservación de la salud en la disposición equilibrada, o sea lo que nosotros llamamos higiene, que se estudia en el libro VI del *Kulliyāt*; y la curación de las enfermedades en la disposición desequilibrada o sea, nuestra terapéutica, estudiada en el libro VII. La causa material está constituida por el cuerpo humano y sus tejidos; por lo tanto, el objeto material de la medicina es la anatomía, estudiada en el libro I, y que es común a la buena y mala disposiciones. La causa formal está constituida por la estructura de la salud o de la enfermedad; el objeto formal en la disposición equilibrada es la salud, que se estudia en

el libro II, y las enfermedades en la disposición desequilibrada, que se estudian en el libro III y se corresponde con nuestra patología. Finalmente, Ibn Rušd estudia dos grandes causas instrumentales: los signos de la salud y de su pérdida en el libro IV, que se corresponde con nuestra semiótica, y los instrumentos para mantener la salud y curar las enfermedades, estudiados en el libro V, que se corresponde con nuestra farmacología y dietética. Esta concepción puede formalizarse en el cuadro siguiente:

6. La anatomía

El cuerpo humano se divide en partes homogéneas y heterogéneas; las primeras son fundamentalmente tejidos y las segundas órganos; los cuatro humores y el pneuma son partes simples, aunque en sentido amplio tam-

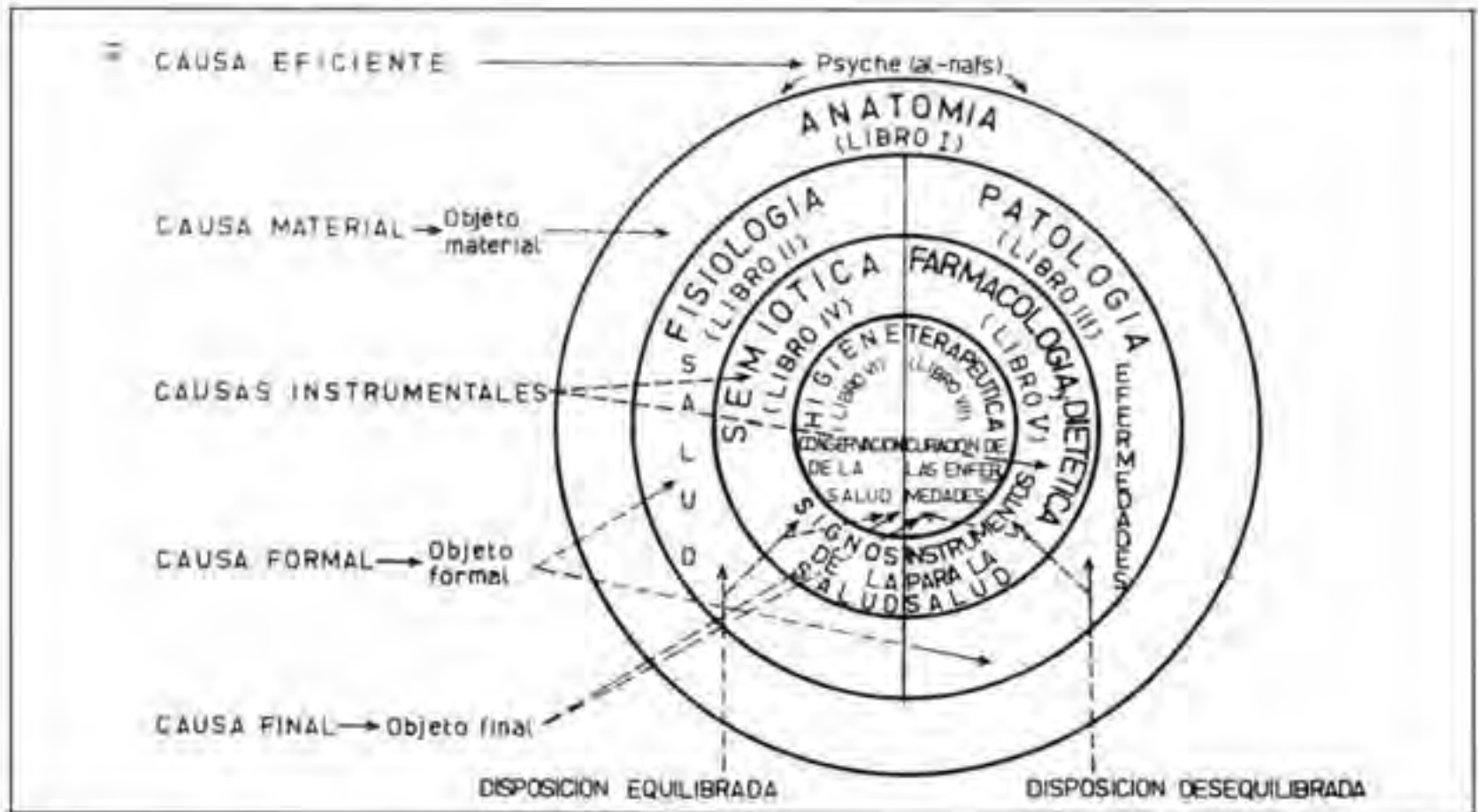


Gráfico A. Estructura de la Medicina según Ibn Rušd (*Kulliyat*).

bién se llaman humores las partes líquidas de ciertos órganos, como el humor vítreo del ojo. De los cuatro humores de la medicina griega, Ibn Ruṣd concede especial relieve a la sangre y a la linfa o flema. La sangre es la materia próxima de los tejidos; la linfa, la materia remota; los otros humores son residuos que es necesario separar de la sangre. El pneuma es un vapor que se percibe en el corazón y el cerebro, representando la parte más calida y húmeda del cuerpo, se transmite por las arterias y se enfría en los nervios y en el cerebro.

La armonía arquitectural del cuerpo la proporcionan los huesos que se diferencian por su forma y tamaño, uniéndose entre sí mediante las articulaciones, que pueden ser verdaderas (sinartrosis) y nudosas (diartrosis). La irrigación alimenticia de los tejidos la efectúan las venas pulsátiles (arterias) y no pulsátiles (venas propiamente dichas). Las primeras salen de la cavidad izquierda del corazón y transportan la sangre arterial; las segundas proceden del hígado. Los principales vasos son la vena cava, procedente del hígado, y la aorta que, junto con la arteria venosa, sale de la cavidad izquierda del corazón. Todas las venas tienen una sola túnica, excepto la vena arterial (arteria pulmonar); las arterias poseen dos, salvo la arteria venosa (venas pulmonares). Ibn Ruṣd considera que existen dos territorios venosos: el de la cava, que conduce la sangre venosa y el de la porta, que conduce el quilo al hígado.

El sistema nervioso es estudiado en dos grupos: el periférico y el central (cerébro y médula). Los siete pares craneales y los treinta y un pares raquídeos, aparte del *filium terminale*, son descritos brevemente. El primer par craneal es el óptico; el segundo, el oculomotor; el tercero y cuarto constituyen el trigémino, cuyas ramas describe bien: el nervio oftálmico, el nervio maxilar inferior, el nervio lingual, el nervio dentario inferior y el nervio mentoniano; en cambio confunde el simpático, que “desciende hacia el vientre”, con una rama del cuarto par. Al quinto par lo considera doble: facial y auditivo; en el sexto par describe el glosafaríngeo, neumogástrico y espinal; y el séptimo par, hipogloso, es brevemente reseñado. Los nervios raquídeos los clasifica en ocho cervicales, doce dorsales, cinco lumbares, tres sacros y tres coccígeos, sin mayor error que el de las tres últimas divisiones, pues en realidad son cinco y uno respectivamente.

Como ejemplo así describe la inervación ocular:

“El primer par está formado por dos nervios que aparecen naciendo o saliendo del cerebro junto a las dos carúnculas, semejantes a los pezones de las mamas, en los que reside el olfato, y se unen a los ojos. Estos dos nervios son huecos; cuando se han alejado del cerebro, entonces se unen. El conducto de cada uno de ellos comunica con el otro [en el quiasma óptico] para que puedan reunirse los pneumas que llegan a las dos pupilas de los ojos y haya una sola fuente [o señal] para los dos ojos; es, pues, como si naciesen o apareciesen [uno y otro a la vez] en las mismas pupilas de [ambos] ojos. Se separan, mientras todavía están en el interior del cráneo [en la parte anterior del quiasma] y, finalmente, salen dirigiéndose cada uno de ellos hacia el ojo del lado correspondiente. Por último, se unen al humor vítreo para llevar al ojo la sensación visual.

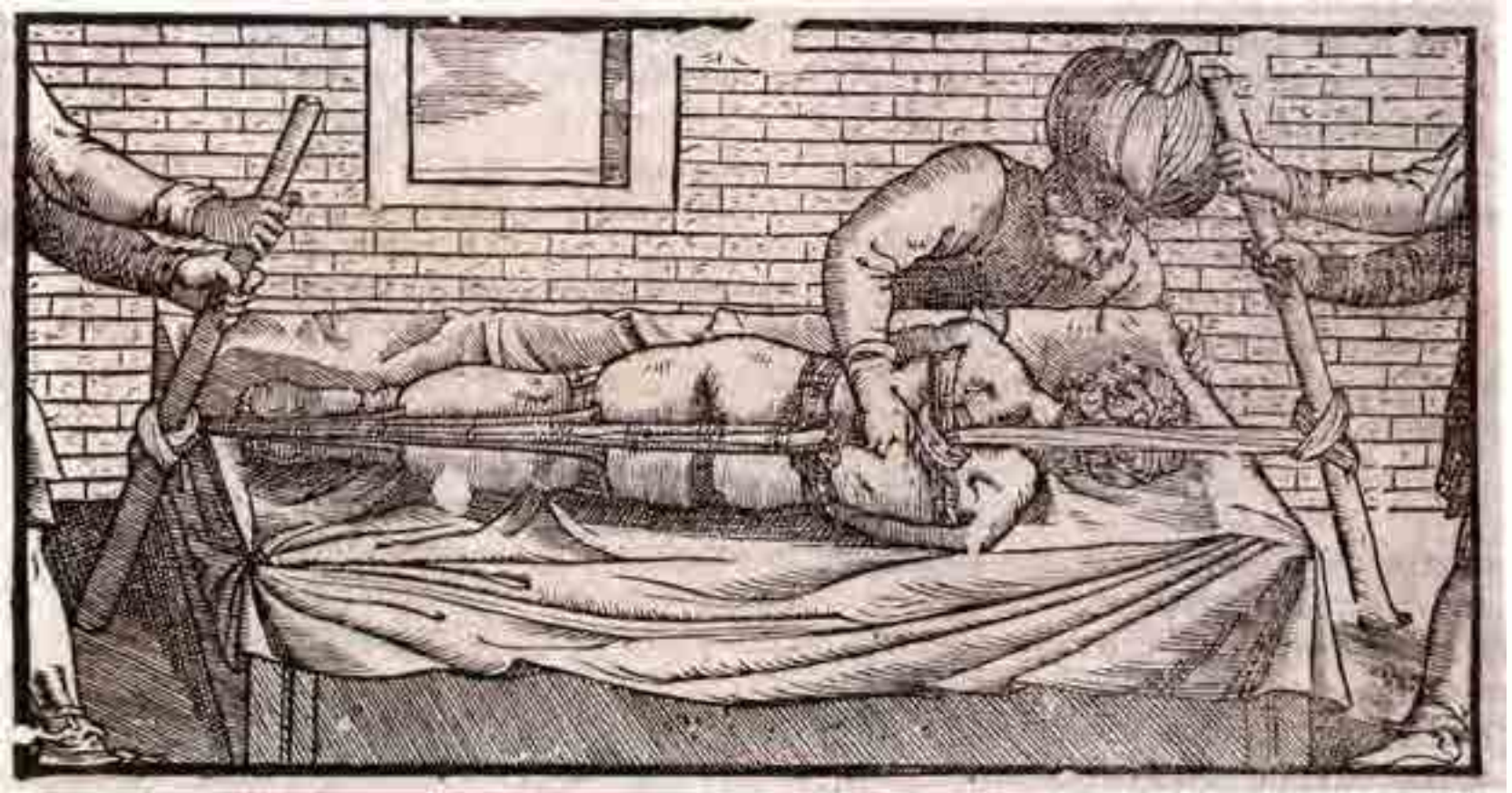
El segundo par, [nervio oculomotor], aparece por detrás del nacimiento del primero, que se aparta de él hacia la derecha, saliendo del cráneo por el agujero de la segunda celda interior [o hendidura esfenoidea].

El tercer par se mezcla con el cuarto par, [nervio trigémino], que está por detrás y se separa de él, dividiéndose en cuatro partes [...]. La tercera, [o nervio oftálmico], sale del agujero por el que aparece el segundo par [o hendidura esfenoidea] y se divide en tres partes o ramas. Una de estas ramas [o nervio lacrimal], se dirige al lugar que existe en el extremo [nasal] del ojo, llamado lagrimal y después a las sienas, las cejas, la frente y los párpados [...]”¹³.

El sistema nervioso encefalizado y los órganos de los sentidos son considerados como partes heterogéneas. Los datos son los tradicionales de la medicina greco-árabe: conoce los ventrículos cerebrales, el bulbo olfatorio, las meninges (duramadre y piamadre) y las formaciones coroideas. De la médula apenas dice nada y, en cambio, es más explícito respecto a los órganos de los sentidos, describiendo bien el ojo, nariz, oído y lengua. Así dice respecto al ojo:

“El ojo está constituido por siete túnicas [o tejidos] y tres humores. El primero de aquellos y más cercano al cráneo es un tejido rugoso que nace de la cubierta gruesa [o duramadre] del cerebro, y recibe el nombre de túnica dura [o esclerótica]. A continuación de ésta y hacia la parte exterior se encuentra otro tejido rugoso que nace de la cubierta delicada [o piamadre] del cerebro y que se llama capa segunda o segundina [coroides y cuerpo ciliar]. Después aparece el tejido retiniano, que nace de un músculo [o nervio] que sale del cerebro y es hueco, [primer par o nervio óptico. Lo considera hueco, o por haberlo confundido con la arteria oftálmica o por congruencia lógica, para que la oquedad sirviera para que por ella circulara el pneuma de la vida]. Tras ésta, hay una sustancia blanda y húmeda denominada humor vítreo; en medio de esta sustancia existe otra formación esferoidal [o cristalino] que tiene una constitución parecida a la del granizo, en lo que se refiere a la claridad y transparencia, por lo que recibe el nombre de humor cristalino, estando situado en el centro [del lado anterior] del humor vítreo. Hacia la parte exterior aparece también una formación semejante a una tela de araña [o parte cilio-retiniana de la porción anterior de la retina, que cubre la otra cara interna del cuerpo ciliar y la cara posterior del iris], poseyendo el más alto grado de claridad y pureza, y que recibe el nombre de aracnoide. Tras esta y hacia la parte exterior, se encuentra un líquido parecido a la clara del huevo, llamado humor albugíneo [o acuoso].

Sobre este humor [acuoso] y hacia la parte externa asciende un tejido delgado y rugoso llamado iris, cuyo color varía según los sujetos, pues en algunos es muy oscuro, en unos más claro y en otros color de calcedonia. En el centro, sobre el humor cristalino, existe un orificio que alternativamente unas veces se dilata y otras se contrae, según la conveniencia del humor cristalino al recibir la luz, ya que se contrae con la luz intensa y se dilata con la débil. Este orificio recibe el nombre de pupila y el tejido se llama pupilar. Después de ésta existe una cobertura de sustancia gruesa, dura y clara, de color celes-



te, semejante al cielo, como de cuerno blanco, llamada tejido córneo, que transparenta el color del tejido subyacente. Sobre ella asciende otra sustancia muy blanca llamada conjuntiva, recubriendo al ojo con excepción de la parte coloreada; es la parte blanca del ojo que procede de una membrana que existe sobre el hueso de la parte externa del cráneo. La córnea [, por el contrario,] nace del tejido duro [o esclerótica]; el tejido pupilar o úvea nace de la segundina [o cuerpo ciliar y coroides] y la tela de araña [o parte cilio retiniana] de la retina"¹⁴.

La razón de aparecer novedades en el orden de tres secciones del *Kulliyāt* y de modificar la estructura fijada por el *Qānūn* de Ibn Sīnā, es debida a que "he seguido —escribe Ibn Rušd— un orden distinto del que emplean otros autores en sus libros, porque éste es más conveniente en esta ciencia". La tradición galénica exigía, como un anticipo de los hallazgos de la bioquímica actual, que no existiera solución de continuidad alguna entre la anatomía (estructura arquitectural) y la fisio-

logía (estructura bioquímica). Ibn Rušd rompe esta tradición y separa la fisiología de la anatomía, apoyándose tanto en su afición por la metodología aristotélica, como en numerosas observaciones empíricas. Galeno sistematizó su concepción del hombre y, por ende, la descripción de sus miembros y funciones, partiendo de una hipótesis funcional y, por tanto, fisiológica. El hombre es un ser vivo sometido al doble movimiento de la generación y corrupción y del *motus localis*; externamente este último es el más evidente. Ibn Rušd, tres siglos antes que Vesalio, estructura el orden anatómico prescindiendo del movimiento local del cuerpo vivo.

También en el caso de los miembros compuestos Ibn Rušd rechaza la tradición galénica de la medicina árabe, que ordenaba el cuerpo de abajo a arriba de acuerdo con el funcionalismo potencialista: potencia física, vegetativa o abdominal; potencia vital, sensitiva y torácica; y potencia psíquica, superior o craneal. Pese a que Ibn Rušd realiza la inversión por considerar que así lo exigía el sistema aristotélico, sin embargo, parece complacerse en minimizar la referencia a las potencias. La dialéctica

Tratamiento de la desviación de columna. Avicennae Arabum medicorum principis de Gerardo de Cremona, 1595. Biblioteca Nacional de Madrid.

del sistema lógico-arquitectónico-descriptivo de Ibn Rušd sería de una consistencia extraordinaria si no se rompiese a veces por el peso de las tradiciones médicas árabe-galénicas y al prescindir a veces de la dialéctica biológica de Aristóteles fundada en la teleología funcionalista (*tí pros tí*).

7. Fisiología General

Aún resulta más interesante la estructura dialéctica de la fisiología de Ibn Rušd. La medicina árabe había seguido fielmente la fisiología galénica estructurada en un triple sistema funcional: 1.º La potencia física, vegetativa y generativa, que incluía el estudio de los fenómenos de asimilación y reproducción. 2.º La potencia vital, a la que pertenecen las funciones circulatoria y respiratoria, y 3.º La potencia psíquica, condicionadora de las funciones nerviosas. Galeno dividió la potencia vegetativa de Aristóteles en dos: física y vital; y en cambio resume las dos potencias sensitiva e intelectual aristotélicas en una sola: la psíquica.

Ibn Rušd, por el contrario, considera que la tripartición aristotélica es más natural, y la aplica a su fisiología; y aquí reaparece el *para qué* y el potencialismo funcional de Aristóteles, que sólo rompe cuando se enfrenta con sus observaciones personales, como sucede en el caso de la respiración, que al ser incluida por el Estagirita en la potencia vegetativa, tenía que ser vista como una función asimilativa e involuntaria. Ibn Rušd prefiere su propia experiencia: la respiración no es, en modo alguno, un puro fenómeno voluntario; mas pese a la involuntariedad de su base funcional, en su fenomenología hay algo de voluntariedad. Esto le obliga a considerar que su estudio debe seguir al de los movimientos. De este modo construye una fisiología, cuya estructura es original en la tradición médica árabe:

- 1.º Principios generales.
- 2.º Utilidad de los músculos y de los órganos del cuerpo.
 - 2.1. Funciones de los miembros simples (huesos, cartílagos, uñas, vasos, nervios, etc.).
 - 2.2. Funciones de los miembros compuestos.

- 2.2.1. Organos de la nutrición (aparato digestivo y corazón).
- 2.2.2. Organos de la generación.
- 2.2.3. Organos de los sentidos.
- 2.2.4. Organos del movimiento voluntario (músculos) y semivoluntario (respiración).
- 2.2.5. Organos del sistema psíquico (nervio central).

La fisiología de Ibn Rušd está regida por el principio aristotélico de las facultades. El equilibrio funcional fisiológico o temperancia se produce mediante cuatro principios: las almas, las facultades, el espíritu y el calor. Las primeras son: la vegetativa o nutritiva y la animal; la novedad está en incluir en la primera las facultades natural y vital de Galeno, pues «se trata de la misma facultad de la nutrición, una sola potencia motriz y principal, ya que por ella el corazón proporciona calor a los restantes órganos». El profundo conocimiento que Ibn Rušd tenía de los escritos aristotélicos le permite intuir el verdadero sentido de la *dynamis* del Filósofo. El término griego significa la posibilidad de ser, por tanto, es una virtualidad. Para el Estagirita lo que está en potencia no es aún acto (*energeia*), mas por ello no se le puede reducir a un mero ente de razón, ya que sí posee su peculiar hacienda (*ousía*). Ibn Rušd vuelve al sentido sustancialista de la *dynamis* y lo aplica a su concepción médica. Por lo tanto, las potencias o facultades son *ousía* y por ello constituyen la naturaleza (*physis*) de los cuerpos vivos como una estructura viva (animada), funcional y dotada de órganos.

El resultado del equilibrio funcional constituye la temperancia. El término árabe *mizāy* es una traducción *ad sensum* del griego *tipos*, pues la raíz *mzy* significa mezclar; el *mizāy* (pl. *amziya*) es un líquido mezclado. Como los temperamentos galénicos proceden de la mezcla de los humores, de ahí el uso del término en este sentido. La temperancia o equilibrio fisiológico es la causa de la constitución determinada de los tejidos: frío y secos los oseo, cartilaginoso y nervioso; frío y húmedo, el cerebro; caliente y húmeda, la carne (músculos), hígado y bazo. Del mismo modo, la mujer es más fría y húmeda que el varón; el niño, caliente y húmedo; el joven, caliente y seco;

el anciano, frío y seco. Algo semejante ocurre con las estaciones. Esta concepción puede sintetizarse en el cuadro siguiente:

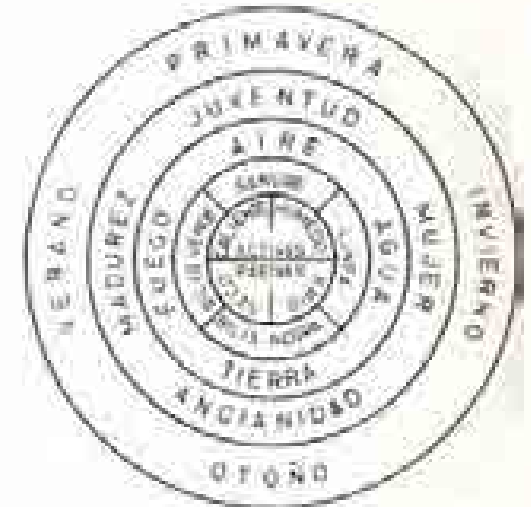


Gráfico B. Teoría de las "Temperancias": humores, elementos, edades, estaciones.

De acuerdo con las combinaciones posibles los médicos antiguos y medievales establecían nueve constituciones: 1. caliente, 2. caliente y húmeda, 3. caliente y seca, 4. fría, 5. fría y húmeda, 6. fría y seca, 7. seca, 8. húmeda, y 9. temperada. Ibn Rušd rechaza las constituciones no hylemórficas (caliente, fría, seca y húmeda) y, en cierto modo, prescinde de la temperada, ya que la temperancia cabe en todas, constituyendo el mejor equilibrio, la armonía adecuada, la proporción natural en el dinamismo de la naturaleza donde nada carece de sentido.

8. Las funciones fisiológicas orgánicas (fisiología especial)

Como antes se indicó, las funciones fisiológicas especiales se dividen en vitales, animales y espirituales. Las primeras comprenden las naturales y vitales: nutrición, generación y conducción (respiración y circulación); las segundas, las sensitivas y motoras; y las terceras, las cognoscitivas. La nutrición comprende la ingestión, digestión y excreción. La ingestión es la preparación de los alimentos mediante su trituración por los dientes, la

Extracción de sangre. Edición latina de la Materia Médica de Dioscórides realizada por un anónimo alemán, s. XVI. Biblioteca Nacional de Madrid.



masticación e insalivación. La digestión es doble: estomacal y hepática; la primera tiene lugar en el estómago, que posee cinco virtudes: la fabricación del quilo, la atracción del bolo alimenticio, la retención del alimento, la motilidad hacia el intestino o hacia fuera (vómito) y la autorregulación, tomando para sí una parte del quilo. Ibn Rušd admite que el estómago es capaz por sí solo de una rápida asimilación de parte del alimento, lo que le sirve para explicar porqué se calma la sensación de apetito apenas llega a él el alimento. La segunda digestión tiene lugar en el hígado, en el que penetra el quilo por la vena porta, transformándose en sangre. Posee también las cinco virtudes, pues digiere el quilo, lo hace sangre, lo atrae de los intestinos, lo retiene en su red capilar venosa, autorregula su distribución y puede ser que tenga la capacidad de expulsarlo, aunque sobre esto Ibn Rušd no da su opinión concreta.

El principio ordenador de la facultad nutritiva es el corazón, pues la sangre venosa o hepática es la materia formalizada por la sangre arterial o cordial. A las dos digestiones fundamentales, agrega Ibn Rušd la tercera o asimilación por los órganos concretos para dar origen a los tejidos. En las dos primeras digestiones surgen los humores residuales: bilis amarilla (cólera) y bilis negra (melancolía); en la tercera, la grasa, que en pequeñas cantida-

des es señal de salud, y que calienta y rellena los órganos; en exceso hace que degeneren y mueran. Los residuos de la primera digestión (gastro-intestinal), son los secos (heces); los de la segunda, aparte los humores colérico y melancólico, son líquidos: la orina, que es recogida por los riñones de la sangre, almacenada en la vejiga y expulsada. No cabe el reflujo renal, porque

“entre la vejiga y los riñones hay un tapón, a modo de corcho, que se abre cuando la humedad lo empuja, y luego se cierra para que dicho residuo no refluya hacia los riñones”.

La facultad generativa, aunque corresponde al conjunto natural, posee órganos instrumentales adecuados: los testículos y el pene en el varón, la vagina, el útero y las mamas en la mujer. La función del pene es inyectar el esperma; la de los testículos, transformar la sangre en semen gracias a un pneuma que envía el corazón. Ibn Rušd desconoce la ovulación; el esperma femenino al que se refiere es la secreción de las glándulas de Bartolino, “que fluye en relación con el goce”. Por tanto, al ignorar la función ovárica, la virtud de los órganos sexuales femeninos es atraer el semen, retenerlo en la matriz y cuando no es posible expulsarlo.

“Cuando por alguna causa, [como el embarazo], las sustancias del menstruado no llegan a los genitales [externos], van a las mamas. Así sucede en las mujeres que mientras amamantan no se quedan embarazadas. Conforme las sustancias van descendiendo hacia la vagina, las mamas disminuyen”

En la generación, el semen del varón representa la forma y la sangre de la mujer aporta la materia.

“Después de leer los libros de Aristóteles, pregunté a muchas mujeres sobre esto y me contestaron muchas de ellas que habían quedado preñadas pese a no haber segregado el esperma [de las glándulas de Bartolino] y sin haber sentido placer en el coito. En este sentido he visto a muchas mujeres embarazadas a causa de una violación [y por tanto, sin experimentar gozo alguno]. De otra parte, una convecina, en cuya palabra puedo confiar, juraba por la salvación de su alma que se había quedado en cinta por causa de un baño templado en el cual habían eyaculado unos desaprensivos mientras se bañaban. También he leído en uno de los libros de Aristóteles sobre el esperma que esto es posible, dando la siguiente explicación, que me parece convincente: la vagina atrae el esperma gracias a una especial virtud que posee, sin que para ello se necesite del goce”.

No son muchas las novedades fisiológicas aportadas por Ibn Ruṣd. Las relacionadas con la anatomía tienen importancia en lo que se refiere al sistema nervioso. En primer lugar, Ibn Ruṣd emplea un verbo muy usado en árabe clásico *wasala*, que significa unir y aparecer. Locuciones cuyas traducciones son “está unido”, “aparece”, “se muestra”, indican claramente una referencia a la observación directa. Podría ser tan sólo un modo de decir; pero tanto en el *Kullīyāt* como en los *taljīsāt* galénicos, Ibn Ruṣd emplea la expresión *bi-l-hiss*, por la observación sensible. “De la médula, —escribe— se ven surgir por observación sensible treinta y un pares de nervios y uno impar”. Naturalmente, decir *está unido*, como escribe Ibn Ruṣd, es tomar un punto de partida morfológico estructural, frente al

funcionalismo de Galeno, al-Razī e Ibn Sīnā, que utilizan el término salir.

Así, al-Razī afirmaba que de las vértebras cervicales salían siete pares de nervios; pero Ibn Ruṣd corrige: se ven aparecer ocho pares raquídeos, los siete correspondientes a los orificios de conjunción de las vértebras cervicales y un octavo, que aparece entre la atlas y el occipital.

Las innovaciones fisiológicas operativas tampoco son muy abundantes, pero hay datos que merecen ser destacados. El primero, se refiere a la distinción entre el apetito estrictamente sensorial (hambre sensitiva) y la necesidad real (hambre tisular), que aparece en el *Kalām fī itjīsār* sobre el *De las diferencias y causas de las enfermedades y sus síntomas* de Galeno¹⁵. El segundo, es la negación de que el varón obtenga una mayor gratificación sexual que la mujer en el coito¹⁶, opinión esta última muy extendida en el mundo árabe y con la que está ligada la clitoristomía, que aún se practica en algunos lugares, perdido el sentido original y ritual de dicha práctica.

9. Las funciones psíquicas

a) Sensibilidad

Ibn Ruṣd desarrolla su concepción del hombre de acuerdo con la estructura hylemórfica: todo el cuerpo humano funciona como un polisistema global de subsistemas interdependientes con tres grandes niveles: vegetal o nutritivo, animal o sensitivo y estrictamente humano o cognoscitivo.

“[Por ésto] debemos tener en cuenta que el calor, sea el de la materia del alma nutritiva, sea el de la materia del alma sensitiva, forman un todo, tanto respecto a su naturaleza como en lo que se refiere a su disposición; no son dos, ni en cuanto a su naturaleza, ni por sus órganos. Así el alma nutritiva del embrión está en condiciones para recibir el alma sensitiva, que representa su forma y su finalidad, mientras que la nutritiva hace de materia. Esta recepción deberá efectuarse de un modo adecuado y en condiciones peculiares; y, sin duda, el calor natural reúne tales requisitos de un modo natural, siendo así el medio por el cual se recibe el alma sensitiva.

De tal modo, lo que resulta de la unión de estas dos almas es una sola cosa en cuanto a su naturaleza y disposición, aunque no lo sea respecto a todos sus aspectos”¹⁷.

La facultad sensitiva se asienta en el corazón, utilizando múltiples instrumentos, a saber: los pneumas animales, el calor natural y los órganos de los sentidos. La regulación del calor se opera mediante los pneumas animales, por ésto el calor se refriera en el cerebro, colocado en alto para atemperar el que se dirige a los órganos de los sentidos.

“[En ciertos] animales inferiores, como las llamadas esponjas marinas, parecen no necesitar ni del cerebro ni del gran nervio [=espinas dorsal] que arranca de él; si se corta una parte de alguno de dichos animales, puede vivir, nutrirse y crecer hasta volver a reconstituirse como eran. Por tal motivo, podemos observar como muchos animales viven tras haber sido partidos en dos [...] El cráneo se hizo para proteger el cerebro, siendo redondo porque la estructura esférica es difícil de romper [...], y por otra parte, tiene mayor capacidad y es la más adecuada para la continuidad del movimiento”¹⁸.

Los órganos de los sentidos reciben el calor atemperado a la índole de las respectivas sensaciones. Estos «sentidos son cinco: vista, oído, gusto, olfato y tacto; en su razón fue creado el cerebro, especialmente en relación con la vista, oído, gusto y olfato [...]; sobre el sentido del tacto existen dudas. Galeno dice que es un nervio que sale del cerebro [...]; Aristóteles dice que es la carne» (4). La organización de la estructura total unitaria exige que los sentidos externos y el sensorio común se retroalimenten recíprocamente. El sensorio común es la fuente común formal de los órganos de los sentidos, interrelacionándolos y comprendiéndolos como el género a la especie; a su vez, los órganos de los sentidos proporcionan la materia gracias a las sensaciones con las cuales el sensorio común construye la imagen, que será retenida en la imaginativa, especie de memoria a corto término; sólo los objetos sobre los cuales se necesita la reflexión o elección pasan a la potencia cogitativa. La relación puede representarse del modo siguiente:

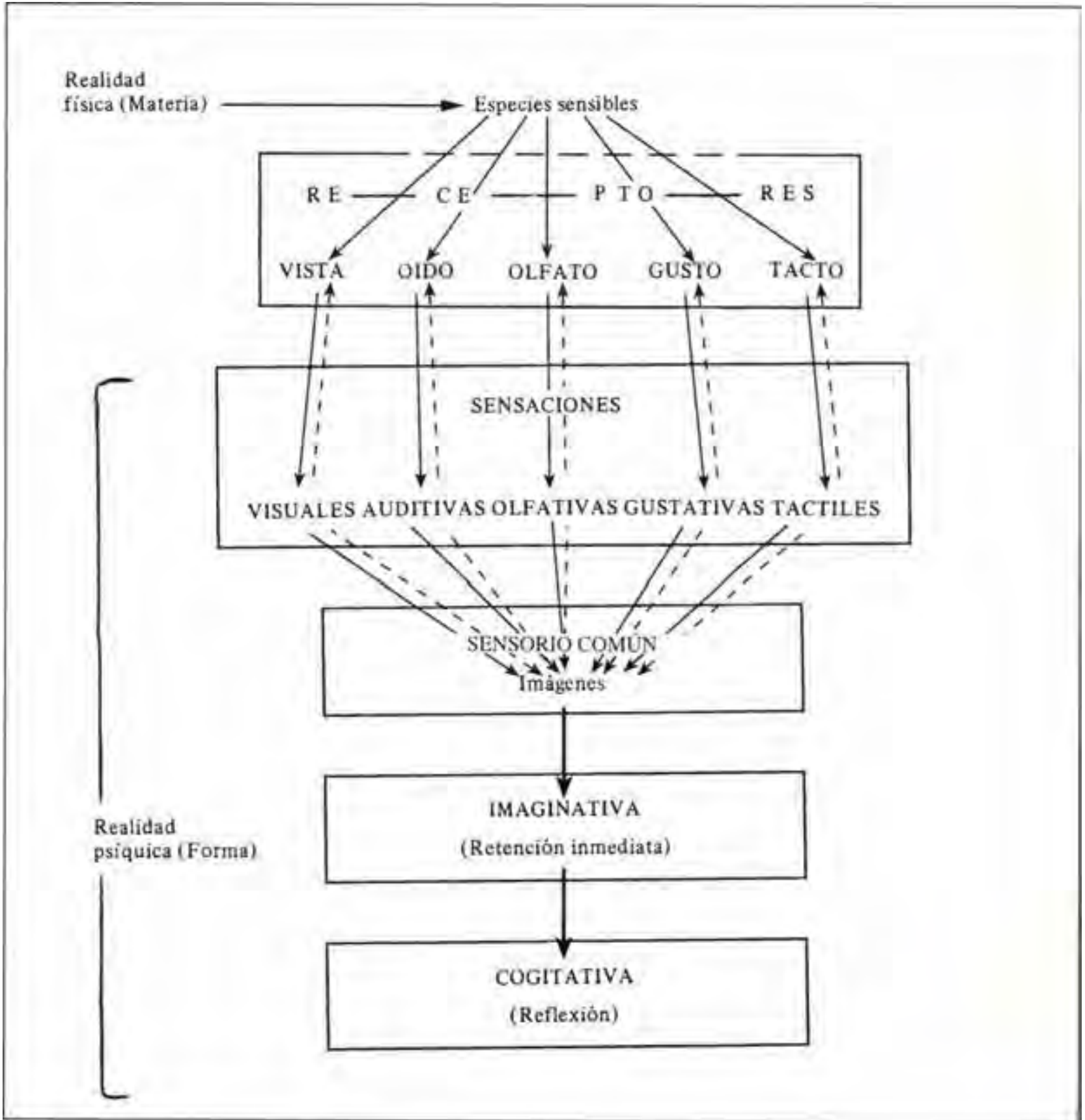


Gráfico C. Sensaciones auditivas, olfativas...

La misión de los sentidos es el contacto de la realidad exterior material con la estructura formal del organismo; ésto requiere un proceso externo, una unión y un proceso interno. El primero consiste en que ciertas sustancias exteriores lleguen a los órganos de los sentidos: la luz y color a la vista, el sonido al oído, los vapores al olfato, los sabores al gusto, la superficie corpórea al tacto; sentir no es proyectar la formalidad interna, sino recibir la externa. La segunda está representada por una zona de contacto situada en la superficie corporal, como el cristalino para la visión, el tímpano para la audición, los orificios de la nariz para oler, la superficie de la lengua y la saliva para gustar, y los nervios de la carne para el tacto. Finalmente, el proceso interno es la salida hacia la zona de contacto del pneuma portador del calor natural con el que opera la facultad sensitiva, pero volviendo después por los nervios. Ibn Rusd distingue las funciones meramente táctiles de las cenes-téticas, hambre y sed, y advierte que en “el sentido del tacto va incluido el cosquilleo que se produce en el coito”¹⁹.

b) Psicología de la visión

La vista tiene la propiedad de captar los colores de la realidad material, por lo cual debe adecuarse convenientemente con la materia; gracias a esta adecuación puede aquella ser abstraída por la cogitativa y por el entendimiento, pues si no lo fuese así, tendría que serlo por el intelecto mismo. Dicha recepción tiene lugar a través del aire o del agua, ya que estos dos elementos hacen de medio entre la realidad material y la formal. Por esto predominan en el instrumento de la visión los elementos acuoso y aéreo. La transmisión de los colores, que el aire comunica a la vista, se realiza por el cuerpo mediante la colaboración de la luz.

El sentido de la vista recibe las formas de los objetos del modo siguiente. En primer lugar, el aire recibe las formas sensibles por medio de la luz, conduciéndolas a continuación al ojo; después el sensorio común recibe las formas sensibles de los objetos y las transmite a la imaginativa donde tiene lugar la recepción totalmente desmaterializada. Por eso se dice que la forma recibida presenta tres gra-

dos: el primero es el sensible en el ojo; el segundo, desmaterializado, en el sensorio común; y el tercero, inmaterial, en la imaginativa; de estos grados se pasa a la memoria y el entendimiento.²⁰

c) Los movimientos

“La facultad que procura el movimiento del hombre es la imaginativa o estimativa, que está precedida de la potencia apetitiva; a continuación, la representación del objeto imaginado o estimado se confirma por el juicio o la razón, como se dice el libro *De anima*”. Conviene, pues, conocer los instrumentos de que se sirve según la índole de los movimientos. Estos son voluntarios e involuntarios; los primeros pueden ser general o particulares. “Es general el movimiento de traslación que afecta a todo el cuerpo; son particulares los movimientos de la piel de la frente, ojos, mejillas [...hasta el] de los dedos de los pies”. Todos estos movimientos lo son a causa de sus correspondientes motores, pero sin prolongarse al infinito, como ya explicó al tratar del movimiento en la Física. Así la causa de tales movimientos reside en los músculos, ya que erróneamente Ibn Rusd niega el efecto motor de la inervación, conocido por otros médicos árabes; la causa motora de dicha acción reside en la potencia voluntaria que actúa como forma, mientras que el calor natural opera como materia, adecuándose a las actividades de cada uno de los órganos del cuerpo, y atemperándose por la acción del cerebro o de los nervios, aunque de hecho uno y otros difieren de un modo sustancial, salvo acaso en los ojos, según dice Galeno, cuyos nervios ópticos poseerían “espíritu” animal propio²¹.

“Los órganos que no tienen huesos y son pequeños son movidos por los músculos directamente, sin ningún tipo de intermediarios; en los casos restantes, el movimiento se realiza por el intermedio de los tendones que nacen de los extremos del músculo; al contraerse éste, tira del tendón, que al estar unido a la extremidad del hueso, le comunica su movimiento. Si el órgano posee dos movimientos opuestos, entonces debe tener dos huesos o dos músculos contrarios: cuando uno de ellos opera,

inmoviliza al mismo tiempo la acción contraria del otro, porque si actuasen los dos simultáneamente el órgano no se alteraría y poseería una sola actitud”.

Tan compleja operación se realiza en todo el cuerpo humano mediante 519 músculos: 24 para los ojos y párpados, 12 para la mandíbula, 9 para el resto del rostro, 23 para la cabeza y el cuello, 9 para la lengua, 32 para la parte antero-inferior del cuello y la laringe, 14 para la espalda (siete a cada lado), 14 para cada brazo, 4 en el codo, 17 en cada antebrazo, 18 en cada una de las manos, 107 en el pecho, 48 en las vértebras, 8 en el vientre, 4 en los testículos, 4 en el pene, 1 en la uretra, 4 en el ano, 64 para las caderas y piernas, 28 para los pies y 22 para los dedos de los pies. Salvo error resultan 517, dos menos de los anunciados²².

El calor, que actúa como *dynamis* material del movimiento, procede de la energía formal, que es el alma. Pues “el movimiento de cada uno de los órganos se realiza mediante una potencia voluntaria común correspondiente a la estructura total, o sea comunicándose con todo el cuerpo, y que es móvil *per se*”. Pero en cada operación concreta exige el concurso de “una potencia voluntaria particular, perteneciente a cada uno de los órganos concretos capaces de moverse por sí, es decir a los músculos”. La facultad voluntaria común reside en cambio en el músculo cardíaco. Sin embargo “no es absolutamente imposible que existan movimientos involuntarios sin músculos”.

d) Funciones cognitivas

Las funciones cognitivas son facultades del cerebro y comprenden

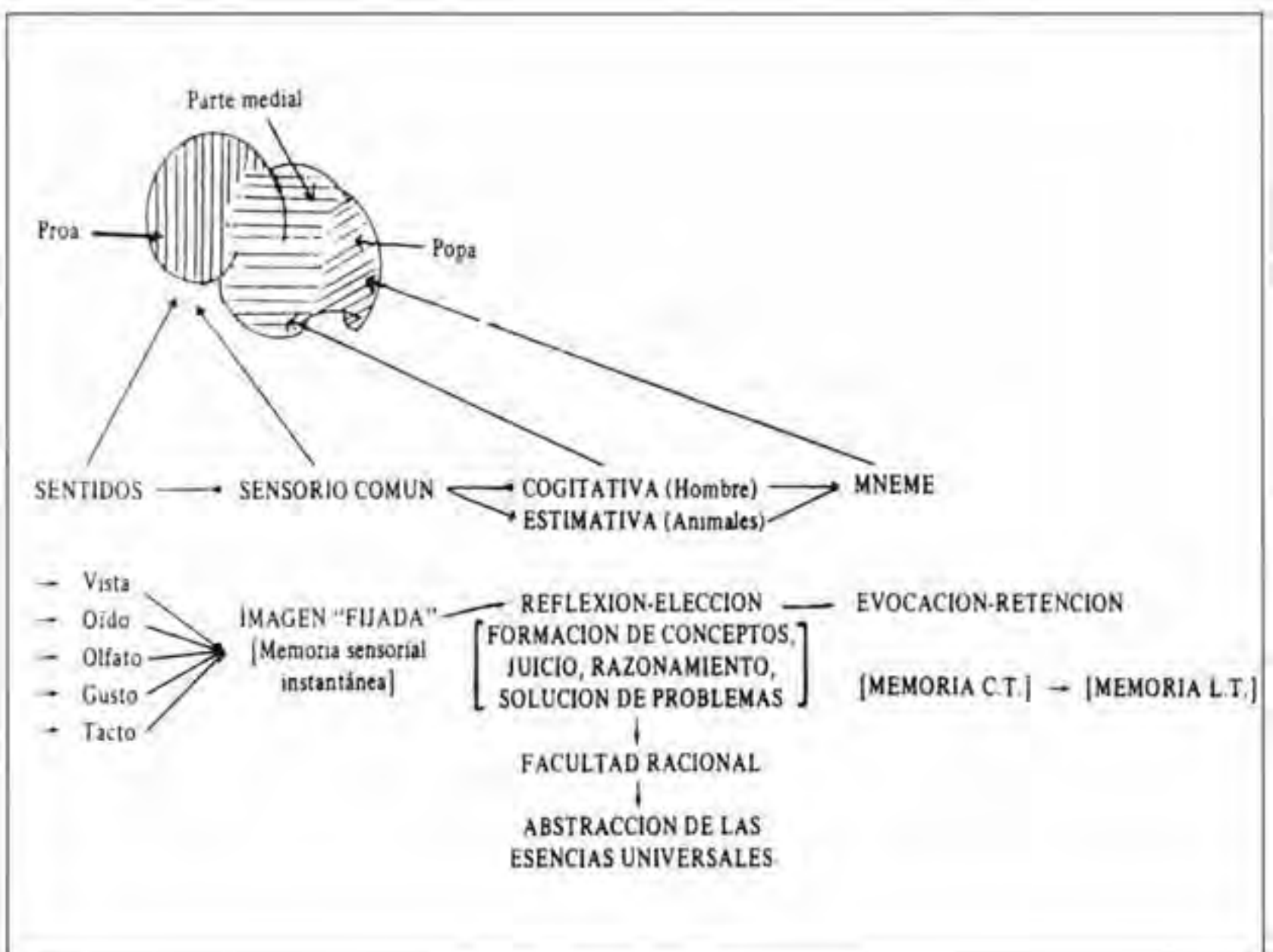
“la imaginativa, la cogitativa, la sensible y la conservativa; aunque no poseen órganos ni instrumentos propios, sin embargo tienen una localización cerebral en la que se manifiestan sus funciones [...] La potencia imaginativa está localizada en la proa o parte anterior del cerebro, [=lóbulo frontal] reteniendo la imagen del objeto individualizada por el sensorio común. La cogitativa aparece frecuentemente en la

cámara media [=regiones prefrontal, temporales y parietales]; mediante esta facultad piensa el hombre sobre los objetos que necesitan reflexión o elección para decidir sobre lo más conveniente; [por ésto] sólo se encuentra en el hombre, y en su lugar el animal irracional posee la estimativa. Las facultades reminiscible [=evocación mnésica] y la conservativa [=memoria almacén] están localizadas en la popa o parte posterior de la cabeza [=lóbulo occipital]. Entre la evocación mnésica y la memoria almacén no existe diferencia real, aunque la memoria almacén presupone

una conservación permanente [=memoria a largo término] y la evocación mnésica una conservación discontinua [= memoria a corto término]”.

La potencia imaginativa proporciona la especie formal del objeto, cuando este “ya no se encuentra en los sentidos”; por tanto dicha forma “ya no es una sensación”. Esta forma desmaterializada es la que pasa a la memoria a corto término (semisensible) o a la de largo término (conservativa), “La imaginativa opera con el signo [= memoria sensorial inmediata] que queda en el sensorio común a par-

tir de las sensaciones”. Aunque para Ibn Rušd la acción cerebral es secundaria, la central es la cardíaca, sin embargo advierte que “las cámaras del cerebro fueron especialmente estructuradas para dichas facultades, y su constitución es la más adecuada para el funcionamiento de las mismas. Vemos así que hay dos cámaras [anteriores] desde las que se pasa a las otras dos posteriores a través del conducto existente entre unas y otras”²³. Aunque es muy difícil una correspondencia aproximada con los actuales conocimientos psico-neurológicos se podría sintetizar en el esquema siguiente:



e) *El sueño*

“El sueño –escribe Ibn Rušd– es algo conatural con los seres vivos, siendo absolutamente necesario para los animales perfectos [= más evolucionados]; pues si el sueño no existiese, los sentidos se agotarían por el excesivo ejercicio y con ellos la propia vida; por tal motivo se mustian los rostros de los que no pueden dormir, se resienten sus actividades y muy especialmente las que conciernen a la potencia nutritiva”.

¿Qué facultad es la regulada por el sueño? Sin duda alguna la sensitiva, pues “el dormir es un acabamiento y descanso de los sentidos, que retornan desde sus propios instrumentos al interior del cuerpo [...]; las sensaciones de los objetos pasan así inadvertidas a los durmientes [...], que aunque tengan los ojos abiertos, no ven [...], como también sucede si el hombre se encuentra abstraído”. Durante el sueño el calor natural se interioriza; “prueba de ello es que se enfrían las partes exteriores del cuerpo durante el sueño”. El estado de vigilia representa el potencial de acción de los sentidos, y el de sueño el potencial de reposo.

La modalidad del sueño permite comprender ciertas alteraciones del pensar humano.

“Del mismo modo sucede que puedan tenerse pensamientos alterados por alguna causa intrínseca o extrínseca, o que los sentidos perciban mal. Porque si el movimiento sensible llega al sentido desde fuera, es posible que ello pueda suceder también del modo contrario, pues tras dicha alteración pensaba una cosa que podía ser comprobada. Así dicha forma cambiaba en el interior al pneuma de este sentido; y tal es como ve el ojo lo exterior. Sucede así esto en estado de vigilia como si fuese un sueño, porque como ya se ha dicho en el tratado *Del sueño y de la vigilia*, los sueños se atribuyen a la potencia imaginativa, pero sucediendo en el sueño del modo contrario a como acontece durante la vigilia. Porque en la vigilia la sensación mueve primero al sensorio común y después éste mueve a la imaginativa; pero durante el sueño se opera del modo opuesto: el movimiento afecta primero a la potencia ima-

ginativa [...], después [...] al sensorio común y éste a los sentidos concretos [...]; tal como sucede en el sueño, también puede producirse en la vigilia, [...] experimentando los objetos como realmente exteriores. La gente cree entonces que esto se realiza por los ángeles o los demonios”²⁴.

10. Patología y Semiología

El libro III del *Kullīyat*, consagrado al objeto formal de la mala disposición o enfermedades, está dedicado «a definir la enfermedad de tal modo que puedan comprenderse todas las alteraciones [patognomónicas] del organismo, tanto por hiperfunción de las actividades como por insuficiencia». A continuación examina el problema del dolor. La enfermedad es lo contrario de la salud: la mala disposición de la estructura formal operativa del organismo. En cuanto al dolor, es también una deficiente disposición del proceso sensitivo, o sea: una mala sensibilidad, lo que supone que el órgano es aún capaz de operar, pues si no funcionase no dolería o la sensibilidad actuaría tan confusa que de hecho resultaría inoperante. El punto de partida de la teoría patológica es la doctrina de los elementos. El segundo parámetro se apoya en la doble teoría de los contrarios y del equilibrio.

Para conocer los síntomas de las enfermedades necesitamos del objeto instrumental, en este caso los signos estudiados en el libro IV del *Kullīyat*; no son meras señales, sino los significantes de la unidad patognomónica de carácter intencional, o sea: la naturaleza los ha permitido para indicarnos la real existencia de un proceso. A cada uno de los humores corresponde una serie de signos o síntomas: 1.º A la sangre: pesadez de cabeza, hemorragias nasales, gengivales y anales; tensión alta (literalmente, pulso tenso), aumento de la densidad de la orina y saliva de sabor dulce. 2.º A la bilis amarilla: boca amarga, vómito bilioso, pulso rápido, orina caliente y sed intensa. 3.º A la bilis negra: sangre negra coagulada, si se practica la sangría, y orina oscura, incluso verde y negruzca. 4.º A la linfa: desgana, somnolencia, pulso débil y lento, orina pálida y esputo viscoso.

Los síntomas deben verse también en relación con los factores ambientales propios de

los diversos climas o zonas geográficas, ya que según sean estos así también aparecerán signos distintivos que dentro de aquel ambiente no son patognomónicos.

En lo estrictamente patológico, Ibn Rušd empieza por saber que los edemas seniles son patognomónicos; y a continuación describe varios trastornos propios de la vejez. También conoce perfectamente la causa de la ictericia: la oclusión biliar y observa que en las fiebres los dolores suelen generalizarse a todo el cuerpo, aunque sólo esté afectada una de sus partes²⁵. La desaparición de la úvula no es la causa de ciertas enfermedades respiratorias, sino el mal que la ocasionó o el instrumento empleado para su extirpación²⁶. Lo que los síntomas ponen de manifiesto es la existencia de la enfermedad que los origina²⁷. También he encontrado una curiosa aproximación al síndrome parkinsoniano: “He visto –escribe– que muchos que sufren de temblor, cuando apoyan sus miembros en el suelo o en una superficie firme, se les calma al cabo de cierto tiempo”²⁸.

11. Curación y lisis

Cuando la profilaxis y la dietética fracasan, la enfermedad se apodera del cuerpo, evolucionando hacia la curación o la muerte. En el primer caso, aquella puede producirse de modo espontáneo, existiendo algunas naturalezas humanas cuya predisposición es tan fuerte que sanan sin necesidad de medicinas ni de médicos, como sucede con los beduinos; mas por lo general, aún en estos casos de gran fortaleza, las medicinas abrevian el curso de la dolencia. En otras ocasiones, el tratamiento médico-farmacológico es imprescindible para la curación y si no se utiliza pueden quedar secuelas de la dolencia.

Carecería de sentido exponer aquí los tratamientos médicos descritos por Ibn Rušd; sólo destacaré que el médico cordobés es un decidido partidario de la sangría, salvo si el individuo está muy debilitado; incluso la cree más inocua que la medicación en el caso de embarazo, pues cuidadosamente practicada no perjudica al feto y los fármacos pueden dañarlo. Su compañero y amigo Ibn Zuhr, el Avenzoar de los latinos, hizo la sangría a uno de sus hijos, salvándole la vida.

12. Principios generales de la farmacología y de la dietética

Los instrumentos para curar y prevenir las enfermedades son los medicamentos y el régimen dietético. Los medicamentos activos actúan mediante ponderación cuantitativa (dosis) y cualitativa, o sea, contrarrestando con su virtud la contraria causante de la enfermedad. El conocimiento general de la farmacología se basa en los principios lógicos del método deductivo; pero debe ser acompañado en la práctica por el empírico, pues sin la experiencia no podemos conocer la acción concreta y particular de cada uno de los fármacos.

En la medicación es extraordinariamente importante la observación del sistema a seguir para elaborar nuevos fármacos por medio del sistema analógico. Aquí sí puede hablarse de una superación de la observación empírica por medio de una experimentación semejante a la actual, ¿incluso utilizando animales? “Es necesario, pues, —escribe— que quienes se ocupan de la composición de un [nuevo] medicamento por analogía lo rectifiquen por experimentación en otro”²⁹.

En cuanto a los principios de la dietética, Ibn Rušd parte de la teoría de las predisposiciones, pues existe el hecho empírico de que dos sujetos de constitución semejante, que viven en el mismo lugar, trabajan y descansan de modo parecido, se alimentan y se cuidan de manera pareja, el uno está sano y el otro enfermo y aún muere³⁰. Ciertamente el hombre cuando cree que sus días están contados se resigna; pero el sabio tiene la obligación de conocer las razones de todas las cosas y estas se encuentran en las predisposiciones. Por desgracia, son tantas casi como individuos, que fue la presunción hipocrática; así no es posible una semiología detallada. De todos modos, como se observa en las epidemias, no todos los hombres son afectados, sino los más predispuestos. Aún así, este terreno previo no significa que las prácticas profilácticas y terapéuticas sean inútiles. Por tanto, debe llevarse una vida sana, una alimentación atemperada, y en caso de epidemia debe buscarse un clima local y una alimentación contrarios a los que favorecen la enfermedad. Si ésta última es propia del ambiente seco y cálido, deben tomarse alimentos húmedos y fríos, y trasladarse a lugares altos. En cambio, en las epidemias por

corrupción, como el cólera, deben evitarse los alimentos húmedos, que son los primeros que se corrompen.

En las comidas el primer plato debe estar constituido por las verduras, que favorecen la formación y evacuación de las heces. “Por esto es conveniente ingerir, en primer lugar, los [alimentos] que ablandan el vientre, como por ejemplo, el caldo elaborado a base de acelgas y de otras hortalizas que poseen dicha cualidad; [también] las ensaladas que llevan vinagre y aceite”.

Debe prestarse una especial atención a la evacuación de los excedentes de los alimentos, ante todo por medio de ejercicios adecuados y en caso necesario mediante los correspondientes fármacos:

“La evacuación se efectuará de dos maneras: primero mediante el ejercicio y sus derivados, como los baños y el masaje; en segundo lugar, mediante la ingestión de medicamentos laxantes, que producen la evacuación por medio de la orina y las heces, y de [otros] fármacos que faciliten la salida de los humores, y en general de los que abren las obstrucciones y purifican los conductos”³¹.

Los ejercicios físicos deben tener lugar fuera del tiempo de la digestión; su ritmo, aun superando el habitual paseo, no deben mantener durante mucho tiempo la hiperventilación típica de la carrera.

“El momento adecuado para realizar el ejercicio físico es una vez que haya terminado la tercera digestión [...] y antes de volver a ingerir alimentos. El límite [de estos ejercicios] deberá estar entre la marcha rápida y la cabalgada, de acuerdo con la medida adecuada exigida por el cuerpo y el esfuerzo de la respiración”.

Igual precaución debe tomarse respecto al baño, ya que Ibn Rušd se refiere al hammām o baño de vapor con abluciones de agua fría. Por esto escribe:

“En cuanto al baño, debe tomarse después de haber efectuado ejercicios y antes de ingerir alimentos, y debe ser adecuado, tanto en cantidad [tiempo] como en calidad [temperatura]”³².



Ventosa utilizada para la extracción de sangre, s. XI-XII. Museo de Arte Islámico de El Cairo.

Notas

(*) El estudio y la exposición global de la medicina de Averroes la realicé en 1985 y se publicó en 1986 en el vol. *Abū-l-Walīd Ibn Ruṣd (Averroes): Vida, obra, pensamiento, influencia*, Córdoba, 1986, p. 229-248, seguida de dos apéndices médicos: uno sobre los conocimientos oftalmológicos de Averroes (pp. 333-340) y otro con un repertorio de alimentos y fármacos citados por el polígrafo andalusí (pp.341-369). Gran parte del referido estudio fué incluido en la *Introducción* que escribí para el libro de la profesora M^a Concepción Vázquez de Benito, *La Medicina de Averroes: [Traducción de los] Comentarios a Galeno*, Salamanca, 1987, p. 13-39. Habida cuenta de mi método de exposición, que es el de seguir los textos del autor expuesto, el presente trabajo reproduce grandes partes de la exposición citada según el texto preparado para la segunda edición de mi libro (Córdoba, 1997). También reproduzco los esquemas y cuadros que antaño realicé. A dichos dos escritos me remito para los detalles aquí omitidos.

1. *Taljīs kitāb al-'Ilal wa-l-a'rād*, ms. El Escorial, 884.f. 42v. ed. crítica de C. Vázquez de Benito, ct. p. 201; trad. *idem*. p.209.
2. Cfr. RENAN, E., *Averroès et l'averroïsme*, trad. española, Buenos Aires, 1946; MUNK, *Mélanges de philosophie juive et arabe*, París, 1958; AL-MAQQARĪ, *Kitāb naṣṣ al-tīb*, ed. Dozy, Leyden, 1856, vol.1, p.122; IBN ĀBĪ USAYBĪ'A, *Kitāb 'Uyūn al-anbā' fī tabaqāt al-atibbā'*, ed. Müller, Königsberg-El Cairo, ed. ct. vol. II, p. 71-78, (estudios y cadí al-ḡamā').
3. *Metcorológicos*, 2,2; ed. latina, f.37r; *Kullīyat*, 2,22; ed. crítica del texto árabe, ed. ct. vol. I, p.102.
4. *Kullīyat*, v.36; ed. crítica del texto árabe, ed. ct. vol I, p.323.
5. *Cuestión sobre la dietética*, ms. Escorial 884, 76v.; ed. crítica C.Vázquez de Benito, op. ct. p.279-280; trad. española. *idem*, ed. ct. p.268, *Kullīyāt* V 49ra; ed. crítica del texto árabe, ed. ct. vol. I, p.371.
6. *Kullīyat*, V.39, 49r; ed. crítica del texto árabe, ed. ct. vol. I, p.325.
7. *Idem*, V, 40, 50ra; ed. crítica del texto árabe, ed. ct. vol. I p. 326.
8. *Idem*, V.36, 49va; ed. crítica del texto árabe, ed. ct. vol. I p.323.
9. *Kullīyat* VII, 31, 79ra; ed. crítica del texto árabe, ed. ct. vol. I, p.497.
10. IBN 'ARABĪ, *Fuṭūḥat*, ed. El Cairo, 1293/1876; trad. ASÍN PALACIOS, M, *El Islam cristianizado*, Madrid, 1931.
11. La justificación de la traducción puede verse en la p.39 de mi libro sobre Averroes, 1^a ed.
12. Para la bibliografía de Averroes debo remitir a op. ct. 1^a ed. p. 41-53.
13. *Kullīyat*, I, 8; 7va/3v/13/21.
14. *Idem*, I, 17; 8ra/4r/14/25.
15. *Taljīs kitāb al-'Ilal wa-l-a'rād*. *Idem*, f.53v; ed. ct. p.220; trad. *Idem*, p.229.
16. *Idem, idem*, ff.51v.52r.; ed. ct. pp.222-223; trad. *Idem*. p.226.
17. *Kullīyat*, I, 11, ff.15ra/ 15r/ 31/28. Los resúmenes de las traducciones de los textos del *Kullīyat* fueron hechos a finales de 1983 y principios del 1984, utilizando la traducción latina, *Colliget*, el ms. árabe 5013 de la B. Nacional de Madrid, la ed. fototípica del ms.1 de la B. de la Abadía del Sacro-monte de Granada. Las páginas que se dan corresponden a dichos tres textos y a la primera edición del *Kullīyat*, (Granada, 1987), de los profesores C. Alvarez de Morales y J.M. Fórneas.
18. *Idem*, I, 11, ff.15ra y b/15r 32/28-29. Cfr. *Yawāmi' Nafs*, ed. ct. p.34-36; trad. *Idem*, pp. 121-122.
19. *Idem*, I, 16-20; II, 13-17; ff. 8ra y b, y 15rb-15vb/ 4v-5r/ 14-15/ y 16r-16v/ 33-35/ 1-2 y 29-30. Cfr. *Yawāmi' Nafs* ed. ct. pp. 37-40 y 45-64; trad. *Idem* p.124-127 y 132-138.
20. *Idem*, I, 18; ff. 15rb-16rb/ 17-18r/ 35-36. Cfr. *Yawāmi' Nafs*, ed. ct. p. 74-75; trad. *Idem*. p.167-168.
21. *Idem*, I, 18; ff. 16rb-16va/ 18r/ 36-37.
22. *Idem*, I, 18; ff. 16va/ 19r/ 39-41.
23. *Idem*, I, 21; ff. 17vb-18rb/ 20v/ 41.
24. *Idem*, III, 38; ff. 28rb-28va/ 37v/ 68-69.
25. *Taljīs kitāb al-Hummayāt*, ms. *Idem*, f. 7r; ed. ct. p. 198; trad. *Idem*, p.206.
26. *Taljīs kitāb al-'Ilal wa-l-a'rād, idem*, f. 44v; ed. ct. p.205; trad. *Idem*, p. 213.
27. *Idem, idem*, ff. 49r-49v.; ed. ct. p.215-216; trad. *Idem*, 221-222.
28. *Idem, idem*, f. 54v; ed. ct. p.228; trad. *Idem*, p.231.
29. *Maqāla fī-l-tiryāq*, ms. 884, f. 72r.; ed. ct. p.261; trad. *Idem*, p.260.
30. *Kullīyāt*, VI, 1/ 63ra/ 100r/ 169; ed. ct. p.231.
31. *Mas'al fī-hifz al-Sihha*, ms. 884, f. 76r.; ed. ct. p.269; trad. *Idem*, p.267.
32. *Idem, idem*, ff. 76r-76v.; ed. ct. p.269; trad. *Idem*. p.267-268.

LA TRIACA O ANTIDOTO UNIVERSAL: LA TRIACA DE AVERROES

María de la Concepción VÁZQUEZ DE BENITO
Universidad de Salamanca

El término triaca o teriaca es vocablo que, derivado del griego *theriaké*, abreviatura de *theriaké antidotos*, los diccionarios de nuestra lengua al uso hoy definen como “un preparado farmacéutico usado antiguamente, compuesto de muchos ingredientes, entre ellos opio, como antidoto contra las mordeduras de los animales venenosos”¹. Y, el diccionario de textos médicos antiguos, como “una especie de opiata o electuario blanco, compuesto de un gran número de ingredientes; en su origen, su base es el tiro o víbora y se utiliza como antidoto contra veneno”².

Su origen hay que remontarlo al rey Mitrídates VI Eupator o Dionisio (132-63 a J.C.), rey del Ponto, quien puso en práctica por primera vez la idea de que, mediante la conjunción adecuada de todos los antidotos particulares conocidos, en un solo electuario, se conseguiría un antidoto contra todo tipo de veneno³.

Este preparado, tomado con una dosificación determinada y de forma regular, serviría además para inmunizar al hombre contra cualquier envenenamiento que pudiere acontecerle: porque no era infrecuente que los miembros de las familias reinantes y de la nobleza se vieran sometidos a tal peligro.

Los propios médicos conocedores de ello, advierten en sus tratados sobre tal circunstancia con el fin de que se tomen las medidas oportunas y se prevenga.

Así por ejemplo, el médico granadino del siglo XIV, Ibn al-Jaṭīb, afirma en su *Libro de higiene*⁴:

Respecto a la comida y habiendo llegado a este punto sólo nos resta afirmar que es la sustancia del neuma, y que quienes se ocupan de su elaboración y preparación, si experimentan cólera, temor o adulación, no deben desempeñar este Arte, sino solamente aquellos otros sobre los que esté fuera de duda la sospecha y tengan deposi-

tada la confianza de las gentes nobles, las esposas virtuosas, los maestros y los más dignos de la religión y de la piedad, a quienes no les afectan las circunstancias, ni las rivalidades puedan inflamar su ardor, quienes sobresalen por su devoción y misericordia, y quienes, a pesar de los accidentes se mantienen ecuanímenes; o los expertos en culinaria, cuyas creencias religiosas e integridad moral están comprobadas y libres de toda sospecha e hipocresía, incapaces de cualquier descuido o de confiar en cualquiera de sus discípulos sino que se confiarán únicamente a la custodia de la persona garantizada de toda fidelidad, libre de toda sospecha y conjetura. Porque, el mayor peligro proviene de los venenos capaces de disolución, entre los que se incluyen en primer lugar los dulces, y cuyos antidotos son la piedra de bezoar⁵ y de esmeralda, esta última en la cantidad de nueve granos de cebada triturada, y cuatro de la primera. Este párrafo va dirigido a los reyes y los nobles contra quienes los atentados se multiplican, y como en épocas anteriores éstos abatieron a gran número de nobles, por tal motivo abordamos el tema.

!Haga Dios útil nuestra intención y ofrezca a las buenas obras su camino! !No hay más Dios que El!

Y el médico cordobés del siglo X, Ibn Yulyul, autor del primer tratado sobre la Triaca en al-Andalus dice en él:

Puesto que la triaca poseía estas utilidades, se hizo necesario que la humanidad no prescindiera de ella ni en el viaje, ni en la ciudad, y que no carecieran de ella las alacenas de los reyes, ni de los nobles, ni de aquellos que se exponen a peligros y aventuras⁶.

Posteriormente, otro personaje, Andrómaco, médico de Nerón (37-68 d. J.C.), el médico de Nerón prepara a partir de la composición del mitridato otro antidoto mejoran-

do la fórmula, es decir, eliminando unos medicamentos y añadiendo otros: es el primero que introduce en la confección de la triaca las tabletas de carne de víbora, su componente más característico, y le da el nombre de *triacagalénica*.

El resultado de la fórmula es un electuario formado por medicamentos simples y compuestos, que sirve como antidoto contra toda clase de veneno mortal, y también, para combatir cierto tipo de enfermedades. En suma, la triaca está concebida como una auténtica panacea.

Con el transcurso del tiempo seguirán apareciendo distintas versiones de la misma que mejoran la versión de Andrómaco, aunque la triaca legítima será la que éste llamó *galénica*, compuesta por sesenta y cuatro sustancias pertenecientes éstas tanto al reino vegetal, las más numerosas, como al reino animal y mineral⁷.

La medicina árabe será receptora de este antidoto universal, y adoptará no sólo la triaca de Mitrídate o *mitridato* y la de Andrómaco, sino también otras elaboradas por distintos autores de la antigüedad clásica.

El término que la lengua árabe utiliza para designar el preparado es *tiryāq* -o sus variantes *diryāq* o *tiryāq*-. Es decir, la forma arabizada asimismo del vocablo griego *theriaké*, y que lexicógrafos y farmacólogos⁸ definen del siguiente modo:

(Tiryāq) es todo medicamento compuesto que sirve de antidoto contra los venenos. De ellos el magno es al-fārūq, es decir, el antidoto de las víboras, cuya descripción aparece en el apartado octavo⁹. Porque tiryāq ‘askarī está relacionado con la ciudad de ‘Askar Mukram en Persia¹⁰.

(Tiryāq) es todo medicamento que sirve de antidoto contra los venenos. Es voz que deriva de la palabra griega: tiryuq, nombre de todo animal que muerde, como las víboras además de otros. Algunos afirman que se le dio este nom-

bre cuando la carne de víbora formó parte de su composición, porque es un animal que muere. También se le llama: *tiryāq magno*, *tiryāq de las víboras* y *tiryāq al-fārūq*.

(Mitrídates) es el *tiryāq* que confeccionó el rey Mitrídates, de ahí que reciba su nombre.

(*Tiryāq de los cuatro*) es el *tiryāq* que contiene cuatro elementos en su composición¹¹.

Los médicos árabes, interesados desde siempre en el estudio de las sustancias venenosas y de sus antidotos, cultivarán en gran medida el capítulo relativo a la triaca, que no sólo se limitarán a comentar y a recoger en sus tratados, sino que elaborarán también sus propias fórmulas tras haberlas llevado a la práctica y haberlas experimentado¹².

De este modo, tanto médicos como farmacólogos redactarán, o bien escritos independientes sobre la triaca, como hacen, entre otros, Hunayn b. Ishāq (m. 877) y los cordobeses Ibn Yūlyūl (m. 994), el judío Maimónides (m. 1135) y Averroes (m. 1198), o bien incluirán su descripción en sus grandes tratados médicos, dentro del capítulo de los Medicamentos Compuestos, como por ejemplo Alī Abbās al-Mayūsī (m. 980) en su libro *La Perfección del Arte de la Medicina*, Razī (m. 925), en el *Liber De Medicina ad Almansorem*, y Avicena (m. 1037) en su célebre libro del *Canon*; o bien serán las colecciones de *Aqrābādīn* o Formularios de Medicamentos Compuestos, y las obras de las *Muḡarrabāt* o Libros de Experiencias Médicas los que registren su composición¹³.

Las variantes que aparecen de la triaca magna o *al-fārūq* en las distintas obras mencionadas son numerosas, –igualmente sucede con otras clases de triacas–. Sin embargo, los autores coincidirán por lo general en el capítulo relativo a sus utilidades y fines.

Veamos como muestra la descripción de tres triacas representativas cada una de las redacciones indicadas y que sucintamente exponemos. Dice Ibn Yūlyūl¹⁴:

La triaca al-Fārūq es un medicamento de suma importancia y de gran poder en el tratamiento de las enfermedades del cuerpo humano; especialmente las que sobrevienen repentinamente a causa del daño de los animales ponzoñosos y los medicamentos letales, y las que sobrevienen por el perjuicio que causan los distintos aires

pestilenciales o la ingestión de aguas corrompidas.

La triaca sana, con ayuda de Dios, todos estos daños y las enfermedades espesas que tienen su origen en los humores crudos flemáticos, como la hemiplejía, la parálisis facial o la convulsión, ya que disuelve esos desechos y los hace madurar. Sana, si Dios quiere, los dolores turbadores nacidos de las ventosidades espesas, como son los cólicos y similares...

Yo estudié las copias de la triaca en los libros y las leí y no vi ninguna más completa ni más correcta que una copia atribuida a Galeno en su libro conocido como Libro de los medicamentos efectivos contra las enfermedades... e hice la triaca según la copia de Galeno. La hice dos veces a lo largo de mi vida, la experimenté y me pareció extraordinaria.

*Galeno dice: la triaca se llamó en griego con este nombre derivado de tiriya que es el animal ponzoñoso y de la que es la planta letal. En realidad esta denominación significa lo que sirve de antidoto contra los animales ponzoñosos y los medicamentos letales. Se llamó en siríaco *fariqa*, es decir, regugio, asilo. De acuerdo con las dos denominaciones en las dos lenguas corresponde que se la llame por estos dos nombres, quiero decir, *tiryāq al-fārūq*...*¹⁵.

Medicamentos simples:

1. Acacia. 2. Acoro. 3. Achicoria. 4. Agárico. 5. Albaricoque (semilla). 6. Alcaparra (raíz). 7. Alcaravea. 8. Alcarceña silvestre roja (harina). 9. Alholva. 10. Amomo. 11. Amoníaco. 12. Anís. 13. Apio (simiente) 14. Apio ammi. 15. Aristoloquia. 16. Artemisa. 17. Asafétida (raíz). 18. Asaro. 19. Aulaga. 20. Azafrán. 21. Azucena (raíz). 22. Bálsamo (grano y madera). 23. Betún de Judea. 24. Calabaza. 25. Cálamo aromático. 26. Camedrio. 27. Cangrejo de mar. 28. Cantueso. 29. Cardamomo. 30. Cardo corredor. 31. Carmesí. 32. Casiafistula. 33. Castóreo. 34. Centaurea fina. 35. Cinamomo chino. 36. Cólquico. 37. Costo. 38. Díctamo. 39. Eneldo. 40. Escamonea. 41. Escila. 42. Escordio. 43. Espárrago. 44. Estoraque. 45. Flor de junco oloroso. 46. Gálbano. 47. Garbanzos negros. 48. Gallica. 49. Genciana. 50. Goma amoníaca. 51. Goma arábiga. 52. Higo. 53. Hinojo (semilla). 54. Hipérico. 55. Hisopo. 56. Incienso macho. 57. Jengibre. 58. Laurel (grano). 59. Lentisco. 60. Leontice leontopetalum. 61. Lepidio indio. 62. Levístico. 63. Lirio de

Iliria. 64. Malobrato (hoja). 65. Marrubio. 66. Matricaria. 67. Meliloto. 68. Menta. 69. Menta de montaña. 70. Meo. 71. Miel. 72. Mirra. 73. Mostaza silvestre. 74. Nabo (semilla). 75. Nardo céltico. 76. Nardo indio. 77. Ombligo de Venus (zumo de las hojas y de la raíz). 78. Opio. 79. Pan de harina de cebada. 80. Pánace (jugo). 81. Peonía (madera). 82. Pera. 83. Perejil. 84. Pino de tierra. 85. Pimienta larga. 86. Pimienta lavada. 87. Pimienta negra. 88. Poleo. 89. Puerro nabateo. 90. Regaliz (jugo). 91. Resina de bedelio. 92. Resina de terebinto. 93. Rosa. 94. Rubia. 95. Ruda (raíz). 96. Ruibarbo de China. 97. Sagapeno. 98. Salsifí (zumo). 99. Sauzgatillo. 100. Séseli. 101. Tamarisco (hoja). 102. Tierra roja. 103. Tierra sellada. 104. Tomillo. 105. Valeriana. 106. Vino. 107. Vitriolo calcinado. 108. Zanahoria silvestre.

Compuestos:

Tabletas de carne de víbora, tabletas de Andros y tabletas de escila o de cebolla albarrana.

Utilidades de la triaca:

Además de servir de antidoto contra los venenos letales es buena para la hemiplejía, la parálisis facial, las convulsiones, el dolor de cólico, los cálculos en el riñón, el asma, la diarrea súbita, la fiebre producida por agitación y frío, el enfriamiento, las fiebres flemáticas, las obstrucciones del hígado, el tumor del bazo, la ictericia negra, el dolor de estómago originado por flema viscosa, los dolores de gota originados por frío, la inflamación por dolor de articulaciones, el apostema localizado en las vísceras, para la enfermedad de los caballos denominada “enredamiento”¹⁶, para los dolores de las bestias, para los humores hediondos que se forman en épocas pestilenciales, la epilepsia originada por flema y las ventosidades, la disentería originada por frío y las viscosidades espesas, para la ingestión de aguas contaminadas, para la dificultad del parto, para la retención del menstros para el aborto.

En cuanto a Avicena, dice en el libro del *Canon*¹⁷:

La triaca de al-Fārūq es el medicamento compuesto magno y superior por sus múltiples beneficios. Sirve especialmente de antidoto contra los venenos de los animales que muerden como las serpientes, los escorpiones y el perro rabioso, también contra los venenos que se injieren.



Sirve asimismo tanto para curar como para prevenir las enfermedades originadas por flema y bilis negra o los vientos malignos. Así, la hemiplejía, la apoplejía, la epilepsia, la parálisis facial, el temblor, la sugestión y la locura. Sirve, de manera especial, para la elefantiasis y el albarazo.

También sirve para fortalecer el corazón, agudizar los sentidos, despertar el apetito, fortalecer el corazón, facilitar la respiración, eliminar el palpito del corazón, retener la hemorragia, calmar la mayor parte de los dolores del riñón y de la vejiga y deshacer los cálculos, y beneficiar también las úlceras intestinales y las durezas que se forman en hígado y bazo.

La mejor composición del medicamento es el original de Andrómaco...

Medicamentos compuestos:

Tabletas de escila, tabletas de víbora y tabletas de Andros.

Medicamentos simples:

1. Aciano. 2. Acacia. 3. Acoro, 4. Agárico. 5. Amomo. 6. Anís. 7. Apio (semillas). 8. Aristoloquia larga o redonda (según las distintas copias). 9. Azafrán. 10. Azucena (raíz). 11. Bálsamo (óleo). 12. Betún de Judea. 13. Camedrio. 14. Camepíteo. 15. Castóreo. 16. Cincoenrama. 17.

Cinamomo chino. 18. Cinamomo negro. 19. Comino real. 20. Costo amargo. 21. Elení. 22. Escordio. 23. Estoraque líquido. 24. Flor de junco oloroso. 25. Gálbano. 26. Genciana. 27. Goma. 28. Hinojo (semilla). 29. Hipericón. 30. Hipocístide. 31. Incienso. 32. Jengibre. 33. Malobrato. 34. Marrubio. 35. Mastuerzo mayor amargo. 36. Menta de montaña. 37. Miel. 38. Mirra. 39. Nabo (semillas). 40. Nardo céltico. 41. Nardo indio. 42. Oleo de bálsamo. 43. Opio. 44. Opopónaco. 45. Perejil. 46. Pimienta blanca. 47. Pimienta larga. 48. Pimienta negra. 49. Poleo cervuno. 50. Regaliz (jugo). 51. Ruibarbo. 52. Sagapeno. 53. Séseli. 54. Terebinto (resina). 55. Tierra sellada. 56. Valeriana. 57. Vino. 58. Vino añejo aromático. 59. Zamarrilla. 60. Zanahoria silvestre.

Ambos autores, Ibn Yulyul y Avicena, mencionan también en este apartado la dosificación exacta a tomar en cada caso concreto, y la forma, es decir, la sustancia con la que la triaca se ha de ingerir: agua, vino, vinagre, agua de miel, julepe, etc.

Avicena señala, además, la cuestión relativa a su caducidad. De este modo afirma:

La triaca tiene una infancia, una etapa de crecimiento, otra de juventud, un período de ancianidad y finalmente la muerte.

Miniatura sobre las mordeduras de serpientes y su antídoto, descubierto por Andrómaco s. XII. Biblioteca Nacional de París.



Libro de la Triaca de Pseudo-Galeno, s. XII.
Biblioteca Nacional de París.

La primera etapa o niñez se alcanza pasados los seis meses o el año de su elaboración. El crecimiento se obtiene, en los países cálidos a los diez años, en los fríos a los veinte años. La época de estacionamiento se produce bien a los diez o a los veinte años. El declive a los veinte o a los cuarenta años. La acción contraveneno desaparece pasados los treinta o los sesenta años. La persona afectada por el veneno debe de tomar, pues, la triaca estando el preparado reciente y siendo sus efectos operativos...

Por último, recordar que el autor del *Libro de la Experiencia Médica*¹⁸ describe como sigue la *triac magna* o *al-fārūq*, que experimentó dándole excelente resultado en la curación de la *timpanitis*:

Compuestos:

Tabletas de escila, tabletas de víbora y tabletas de Andros (19).

Simples:

1. Acacia. 2. Acoro. 3. Agárico. 4. Amomo. 5. Anís. 6. Apo. 7. Aristoloquia larga. 8. Bálsamo (fruto y palo). 9. Betún de Jude. 10. Camedrio. 11. Camepíteos. 12. Canela china. 13. Cantueso. 14. Castóreo. 15. Centaurea menor. 16. Cincoenrama. 17. Comino real. 18. Comino silvestre. 19. Escolopendra. 20. Estoraque (resina). 21. Genciana. 22. Goma arábiga. 23. Hipérico. 24. Hipocístide (jugo). 25. Incienso macho. 26. Jengibre. 27. Laurel (baya). 28. Lirio azul. 29. Malobrato hindú. 30. Marrubio. 31. Miel. 32. Mostaza blanca. 33. Nabo (semilla). 34. Nardo griego. 35. Nardo indio. 36. Opopónaco. 37. Opio, 38. Perejil. 39. Poleo, 40. Poleo cervuno. 41. Pimienta larga. 42. Pimienta negra. 43. Regaliz (arropo). 44. Sagapeno. 45. Terebinto (resina). 46. Tierra sellada. 47. Vino añejo. 48. Vitriolo amarillo calcinado. 49. Zanahoria (semilla).

Como podemos observar los medicamentos comunes a los tres preparados, además de los compuestos, son:

1. Acacia. 2. Acoro. 3. Agárico. 4. Amomo. 5. Anís. 6. apio (semillas). 7. Bálsamo (grano, madera, óleo, fruto o palo). 8. Betún de Judea. 9. Camedrio. 10. Cantueso. 11. Castóreo. 12. Estoraque (líquido o resina). 13. Genciana. 14. Goma arábiga. 15. Hipérico. 16. Incienso macho. 17. Jengibre. 18. Malobrato (hoja o malobrato hindú). 19. Marrubio. 20. Miel. 21. Nabo (semilla). 22. Nardo céltico (var. griego). 23. Nardo indio. 24. Opio. 25. Perejil. 26.

Pimienta larga. 27. Pimienta negra. 28. Poleo (var. cervuno). 29. Sagapeno. 30. Tierra sellada. 31. Vino. 32. Zanahoria silvestre.

Y los temas abordados por los tres autores, si bien no unánimemente, son los siguientes:

- Origen y significado del nombre de la triaca (Avicena e Ibn Yulyul).
- Propiedades y utilidades de la triaca (Avicena e Ibn Yulyul). Avenzoar menciona su utilidad en un caso llevado por él mismo a la práctica.
- Dosificación y forma de ingestión (Avicena e Ibn Yulyul).
- Edad o períodos de gestación y caducidad de la triaca (Avicena).

La triaca de Averroes

Por lo que respecta al opúsculo que Averroes compuso sobre la triaca, éste, —como hemos estudiado anteriormente⁽²⁰⁾—, se incluye en el conjunto de los escritos médicos originales del autor, es decir, los textos que el autor cordobés redactó sobre medicina y no aquellos otros que escribió con el fin de comentar a Galeno, Aristóteles o Avicena, y entre los que la bibliografía existente enumera los siguientes:

- Libro de las *Generalidades de la Medicina* o *Colliget* del mundo latino.
- Sobre la triaca.
- Sobre el momento de la crisis.
- Sobre a conservación de la salud.
- Sobre el esperma.
- Sobre los laxantes.
- Sobre los venenos.
- Sobre la respiración.
- Consejos sobre la disentería.
- Sobre la complexión equilibrada.
- Sobre la fiebre intermitente.
- Sobre las fiebres infecciosas.
- Sobre los medicamento del libro de las *Generalides*
- Sobre el animal²¹.

El original árabe del mismo se conserva en el manuscrito número 884 de la Biblioteca del Real Monasterio de El Escorial. Ha sido editado y traducido a lenguas modernas, y también, sucintamente estudiado²².

Se trata en su conjunto de una reflexión médico-filosófica bien elaborada, en la que el

*Recogida de hierbas para la elaboración de la Triaca.
Tacuinum sanitatis in medicina. Mss. Facs. 343.
Biblioteca Nacional de Austria.*



médico cordobés, tomando como base para sus argumentaciones los asertos de los médicos clásicos —fundamentalmente Galeno—, los de los médicos árabes anteriores, al- Maḡūsī —a quien cita como el autor del *Libro Regio*— y Avicena, y también, las conversaciones sostenidas con sus ilustres colegas coetáneos, a los que analiza a fin de aprobarlos o declararlos erróneos, —como hace con algunas de las afir-

maciones tanto de Galeno como de Avicena—, y establece, posteriormente, su propia opinión sobre la naturaleza, utilidad, dosificación exacta y fin último de la triaca.

Asimismo, fundamenta sus aseveraciones, no sólo arguyendo especulaciones teóricas, sino aportando además la experiencia práctica obtenida por observación y experimentación al lado del enfermo²³.



Representación de la Triaca, Tacuinum sanitatis in medicina. Mss. Facs. 343. Biblioteca Nacional de Austria.

Los temas sobre los que especula conciernen a las siguientes cuestiones:

1.- Reflexión sobre la justificación de la creación de la triaca por parte de los médicos antiguos con el fin de servir de antídoto contra todo tipo de veneno, especialmente los de origen animal, y establecimiento de su dosificación, dependiendo ello tanto de la cantidad del veneno ingerido como de la capacidad corporal de la persona afectada.

2.- Especulación sobre la confirmación de su utilidad tanto curativa de la enfermedad como conservadora de la salud.

En cuanto a lo primero, es decir, la utilización de la triaca como curativa de la enfermedad, Averroes confirma que esto es indudable cuando aquélla es originada por humores cuyos efectos son semejantes a los producidos por los venenos. Así por ejemplo, en la elefantiasis, la hemiplejía, la apoplejía, la epi-

lepsia, la sofocación del útero, los cólicos y los dolores fuertes de estómago: es decir, toda enfermedad que es originada por bilis negra y flema en extremo alteradas.

Mas no sucede así cuando la enfermedad tiene su origen en la bilis amarilla natural o en la sangre, —lo cual confirman y señalan también todos los médicos—. Porque, cuando las enfermedades no son en su origen similares al veneno, la triaca daña en lugar de beneficiar.

Averroes, a fin de evitar que se cometa error en la aplicación del tratamiento, clasifica además las enfermedades en sus distintas clases, —siguiendo para ello el esquema establecido por los médicos antiguos—, y enumera a continuación los casos concretos en los que la triaca viene bien para tratar aquéllas. Así:

—en las enfermedades humorales que tienen su origen en la bilis negra o en la flema, o en ambas a la vez, como por ejemplo la diarrea crónica o la originada por humores fríos y húmedos.

En este apartado contradice la opinión de los que afirman “que la triaca cura la diarrea crónica de origen desconocido”, por considerar éstos, —entiende—, que es capaz de curar toda enfermedad afín a los venenos y servir de antídoto contra todo tipo de veneno desconocido.

Mas para Averroes esto no es así, ya que lo ha constatado por propia observación, afirmando al respecto:

He visto, no obstante, cómo morían los enfermos de diarrea crónica, cuando ésta es causada por bilis amarilla y bilis negra inflamada, habiéndole prescrito los médicos la ingestión de la triaca. Por eso es para mí lo más adecuado que el enfermo de diarrea crónica no tome la triaca, salvo cuando ésta es producida por humores fríos o por frialdad de ciertos órganos... y, si se teme que sobrevenga como consecuencia de la diarrea y el vómito, muerte súbita, como en el gran cólera.

Si existe hemorragia nasal, de ano o de útero porque engrosa la sangre al formar el opio parte de su composición.

Calma la tos porque contiene asimismo opio.

Tiene efectos tanto desecativos como soporíferos, por contener también medicamen-

tos capaces de absorber cualquier humedad y narcóticos.

Averroes, no obstante, opina al respecto que el fármaco de Filonio²⁴ resulta para él más eficaz tanto para conseguir la coagulación de la sangre como para incitar al sueño o calmar la tos.

Viene bien para tratar la hemorragia de sangre en cualquier zona del cuerpo, ya se trate, por ejemplo, de una hemorragia causada por mordedura de víbora o provocada por una úlcera en el pulmón.

Sirve para tratar las enfermedades del nervio que tienen su origen en humores fríos, como la apoplejía, la hemiplejía, la epilepsia, la insensibilidad, el temblor y el espasmo.

Viene bien para la excoriación crónica, —si no tiene su origen en la bilis amarilla,— al detener la triaca la acción del humor maligno y fuera del cauce natural que aquélla genera.

Sirve también para los enfermos que padecen elefantiasis, albarazo o vitiligo y toda enfermedad de la piel, como los eccemas además de otras.

Finalmente viene bien para tratar la hidropesía que tiene su origen en una causa cálida.

—La triaca cura el dolor que tiene su origen en ventosidades gruesas no naturales. Así: el dolor de cólico, el dolor de estómago, el dolor de riñones y el dolor de vejiga. Mas no así, si el dolor es causado por una inflamación. El dolor de costado crónico y el dolor de parto, si existe pérdida de la función de la capacidad expulsora, o si el feto está muerto. Fuera de estos casos la triaca puede causar la muerte.

—En las siguientes enfermedades compuestas, como fiebres e inflamaciones: la fiebre cuartana, mas ingiriéndola en el momento adecuado y nunca al comienzo de la enfermedad, porque en otro caso, altera de forma violenta los humores, los cuales se derramarán por el cuerpo, y ello hace que la fiebre se duplique.

Averroes establece esta afirmación, tras haber observado el tratamiento que Galeno aplicó al filósofo Eudemo, y que le originó esta reacción. Por ello sostiene que cometió error al aplicar aquél.

La fiebre crónica que va acompañada de frío intenso y de escalofrío, cuando existe peligro de muerte. Pero siempre que la triaca se tome al comienzo de la enfermedad y antes de que los signos manifiesten su intensidad.



Representación de las serpientes, Libro de la Triaca de Pseudo-Galeno, s. XII. Biblioteca Nacional de París.

—En las inflamaciones endurecidas y encallecidas, que afectan a los órganos nobles del cuerpo. Mas no se ingerirá, si las inflamaciones son cálidas y van acompañadas de fiebre.

Respecto a la segunda cuestión, es decir, si el uso de la triaca viene bien para conservar la salud, como así afirman todos los médicos, incluido Galeno, quien cuenta que sus colegas la tomaban habitualmente para lograr este fin, Averroes afirma que sólo existen dos procedimientos para prevenir la enfermedad:

Tomar alimentos medicamentosos²⁵, como establecieron ya los médicos antiguos, y observar además la práctica habitual del ejercicio²⁶.

Cuidar la calidad de los alimentos y de las bebidas que se ingieren.

Refutando así la afirmación de Avicena, quien sostiene que la triaca preserva la salud, porque determina el calor innato de todas las capacidades. Cuando Averroes dice que este acto depende sólo de la calidad de los alimentos que se toman.

En suma, para el médico cordobés, salvo que se trate de personas propensas a desarrollar enfermedades causadas por humores afines a los venenos, o a contraer enfermedades mayores o erráticas, —como sucede a los ancianos, quienes suelen verse aquejados de algún tipo de padecimiento crónico, o el hombre maduro y los jóvenes, si se encuentran en el caso indicado—, a quienes la triaca tomada en muy pequeña cantidad puede ayudarles a mantener la salud, su ingesta sólo favorece desde el punto de vista terapéutico. Y, con todo, en situaciones concretas y en casos determinado.

3.— La tercera reflexión, vinculada también con la anterior es sobre si la triaca tomada de forma habitual inmuniza contra los efectos derivados de cualquier veneno, como así creían sus ilustres colegas encargados del tratamiento de los hijos del califa, a quienes ordenaban tomarla habitualmente buscando la obtención de este fin.

La opinión de Averroes al respecto es que la triaca no sólo no reporta beneficio alguno, sino que puede incluso resultar nociva: porque al producir en el cuerpo un estado no natural, altera a éste y le causa enfermedad.

Dice al respecto:

He sostenido asimismo una conversación con mis ilustres colegas los médicos, que en paz descansan, entre aquellos encargados del tratamiento de los hijos del califa, con el fin de que no prescribiesen a estos la ingestión de la triaca como medida terapéutica para prevenir la enfermedad, ni tampoco su empleo permanente. Mas como así no procedieron, su ingestión habitual causó graves daños a quienes la utilizaron... por poseer la triaca estas cualidades no ha de ingerirse como medicamento preventivo de la enfermedad, sobre todo cuando el hombre goza de un buen estado de salud que es el común en todas las personas, y en particular, entre los jóvenes, y del que ha de afirmarse que es natural, ya que la salud natural es la más abundante. La salud perfecta, por otra parte, resulta infrecuente al igual que escasea la salud muy deteriorada, siendo ambas extremos en relación con el término medio que es el común...

4.— La cuarta consideración atañe a si la triaca, constituida por dos composiciones: la de los medicamentos curativos de los venenos y la de los curativos de la enfermedad, podría resultar más efectiva como antídoto si sólo estuviera formada por los medicamentos que son contraveneno.

Su respuesta a este planteamiento es que, en teoría, deberían emplearse los medicamentos que curan la enfermedad para este fin y los específicos de los venenos para combatir estos.

Sin embargo, dado que la triaca tiene dos composiciones, y en consecuencia, igualmente puede ser utilizada tanto como medicamento para curar la enfermedad cuanto como antídoto, la actuación aquí depende exclusivamente del médico, el cual determinará y establecerá con suma precaución, en ambos casos, la dosificación que se ha de tomar. Mas teniendo siempre presente que la dosis prescrita para curar la enfermedad será siempre inferior a la empleada para combatir el veneno.

5.— La quinta especulación es sobre la dosificación exacta de la triaca en cada caso concreto.

Averroes considera al respecto que para conseguir este objetivo, es necesario observar las tres premisas siguientes:

En primer lugar, que la triaca se elaborará mediante la aplicación de la analogía. Esto es, partiendo de la dosis establecida por Galeno —quien a su vez las tomó de Demócrito— y las

indicadas por Ali Abbās al-Maḡusī en su *Libro Regio*, y por Avicena. Averroes rectifica aquéllas por observación y experimentación, y establece después la dosis definitiva.

Este procedimiento, añade además, es el adecuado para confeccionar todo medicamento.

En segundo lugar, se ha de tener en cuenta la fuerza del veneno y el vigor físico del enfermo, así como también los siguientes factores: complexión, edad, país en el que habita, órgano afectado por la picadura, la estación del año y la situación atmosférica. Porque, si el aire está infecto, y como consecuencia sobreviene epidemia, la triaca resulta particularmente útil para combatir ésta²⁶.

En tercer lugar, otro aspecto a tener en cuenta es el tiempo de elaboración del preparado: porque su efectividad, según los casos, puede ser mayor o menor.

6.— Averroes aborda también la cuestión relativa al empleo del vino para tomar la triaca, sobre todo, cuando se trata de los jóvenes a los que su ingesta resulta indispensable. Mas como aquí pueden plantearse problemas de tipo legal, recomienda recurrir al alfaquí para que dictamine éste lícito o ilícito según cada caso planteado²⁷, aludiendo al versículo del *Corán* que dice: *Si se os ha explicado en detalle lo que os está prohibido, a menos de que os veáis forzados a comerlo²⁸.*

7.— Por último, —y al igual que como hemos visto hace Avicena—, establece Averroes el período de utilización de la triaca y de su caducidad en los siguientes términos:

La triaca puede ser ingerida a los dieciocho meses de su elaboración, no siendo necesario esperar a que pasen cuatro años para que proporcione efectos contraveneno, como así opina la mayoría.

El período de efectividad de la triaca depende, por otro lado, de los siguientes factores: la bondad o nocividad de los elementos que la componen y de su naturaleza, materia y aleación. Pero, también, de los recipientes en que la triaca se guarde y de los países o regiones que se trata.

Finaliza el aserto Sobre la *Triaca* manifestando el logro del objetivo propuesto con su redacción, y que, en modo alguno, fue su intención limitarse meramente a recoger lo ya expresado por otros autores.

Notas

1. MOLINER, M., *Diccionario de uso del español*. Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*.
2. DETEMA (*Diccionario española de textos médicos antiguos*), Madrid, 1997.
3. Todo lo relativo al origen de la triaca y su evolución de la medicina griega a la árabe, ha sido estudiado por GARÍJO, I., *Ibn Yulyul, tratado sobre los medicamentos de la triaca*, Córdoba, 1992. Y, del mismo autor, "Acerca de algunos tratados sobre la triaca en el Magreb: La maqāla fi adwiyat al-tiryāq de Ibn Yūlyul", *Actas del II Coloquio Hispano-marroquí de ciencias históricas: Historia, ciencia y sociedad (Granada 1989)*, Madrid 1992, pp. 233-242.
4. IBN AL-JATĪB, *Libro de la conservación de la salud durante las estaciones del año o Libro de higiene*, trad. M.ª de la C. Vázquez de Benito, Salamanca, 1984, pp. 137-38.
5. El "bezoar" es una secreción calcárea que se encuentra a veces en las vías digestivas de los rumiantes, a la que se atribuían propiedades medicinales como antídoto. M. Moliner, *op. cit.*, indica que los médicos árabes definen el bezoar como un medicamento útil contra los venenos; pero también es el nombre de una piedra con ciertas peculiaridades. Cf. el libro del médico granadino, Ibn al-Jatib, citado en nota 4 (p. 141 del Glosario).
6. Véase libro citado en nota 3: *Tratado sobre los medicamentos de la triaca*, p. 35.
7. ANAWATI, G.C., "Le traité d'Averroes sur la theriaque et ses antecedents grecs et arabes", *Quaderni di studi arabi*, 5-6 (1987-88), 26-48.
8. Así, el Glosario del lexicógrafo tunecino del siglo XIII, IBN AL-HAŠŠA, *Glossaire sur le Mansuri de Razes*, ed. G. S. Colin y H.P.J. Renaud, Rabat, 1941; y, *El Libro de los Medicamentos Compuestos o Aqrabadin* de al-Qalānisi, ed. M. Zuhayr Baba, Alepo, 1983, p. 48. Y el trabajo de FELLMANN, I., *Das aqrabadin al-Qalanisii*, Beirut, 1986, pp. 274-278.
9. Se refiere al apartado octavo del *Liber de Medicina ad Almansorem*, del médico de origen persa, Rāzī.
10. Esta definición es la del lexicógrafo tunecino Ibn al-Hassa, quien explica y comenta en el *Glosario* que citamos en nota 8, los términos médico-técnicos citados en el libro de Rāzī, *Liber de Medicina ad Almansorem*.
11. Véase el *Libro de los medicamentos compuestos o Aqrabadin* de al-Qalānisi, citado en nota 8.
12. Este es el caso del médico andaluz Abū Alā Zuhri (m. 1130-1131), padre del famoso Avenzoar (Abū Marwān Abd al-Malik b. Zuhri), una de las figuras de la medicina más representativa de al-Andalus, y conocido poco más de un siglo después de su muerte (Sevilla 1162) entre los médicos europeos. Cf. ALVAREZ MILLÁN, C., *Libro de las Experiencias médicas o Muḡarrabat*, Madrid, 1994, p. 26, quien dice: *Incluso, la obra recoge la fórmula de una triaca de acónito salutaris que seguramente es original de nuestro autor, aunque heredada y aplicada por su hijo Avenzoar en la persona del emir almohade Abd al-Mumīn... siendo Abū Alā gran conocedor de la terapéutica galénica y aficionado a la invención de medicamentos, no sería aventurado pensar que pudo caer en la tentación de componer una triaca original, cuya fórmula reduciría luego a dos versiones simplificadas. Todas ellas presentan como curiosidad característica, un número de ingredientes muy sugerente, a saber, setenta, diez y siete. A este respecto cabe añadir la presencia de un sucedáneo de la triaca magna y la mención de una triaca de alacranes de la que no he encontrado ninguna referencia en las fuentes.*
13. Sobre el concepto de *Aqrabadin* y *Muḡarrabat*, véase el libro citado en nota anterior, pp. 32-52, donde la autora, p. 39, dice: *...Las colecciones de aqrabadin son compendios farmacológicos que contienen fórmulas de medicamentos compuestos, los métodos para prepararlos, conservarlos y administrarlos. Su finalidad principal es la de servir de guía en las prescripciones médicas y en la dispensación por parte del farmacéutico, pudiendo llegar a convertirse en un formulario estereotipado o farmacopea legal... Por tanto... las obras de aqrabadin son fundamentalmente recopilaciones de polifármacos establecidos de antemano, las muḡarrabat o tayarib son esencialmente recopilaciones de medicamentos y tratamientos empleados en casos médicos concretos. Dicho de otro modo, son el registro de los casos clínicos de un médico con sus prescripciones correspondientes...*
14. Utilizamos la versión que I. Garijo hace de esta triaca, que hemos citado en nota 3, y a cuya traducción nos atenemos.
15. *Ibidem*.
16. Corregimos la traducción del autor "enfermedad india", por la nuestra de "enredamiento" (*al-hind*), voz que hemos documentado en un texto morisco redactado en árabe pero con sinónimos en romance. El vocablo romance, en este caso, equivalente a la palabra árabe (*al-hind*) es "enredamiento", un mal que deseca el cuerpo de la bestia a causa del frío intenso. Cf. VÁZQUEZ DE BENITO, M.C. y BUSTOS, T. de, "Recetario morisco médico-hipiátrico", nota 55, *Sharq al-Andalus*, 14-15, 1997-1998 (en prensa).
17. Utilizamos la edición del libro del *Canon* de Alī Zayūr, Beirut, 1970-71, que traducimos.
18. Utilizamos el *Libro de las experiencias médicas* de Avenzoar citado en nota 12, a cuya traducción nos atenemos.
19. *Andros*, es el nombre de una isla de la que procedía el autor de estas tabletas. Cf. IBN YULYUL, *Triaca*... libro citado en nota 3 (42-43)
20. Cf. mi trabajo "Sobre unos textos médicos inéditos de Ibn Rušd", publicado en *Al Encuentro de Averroes*, ed. A. Martínez Lorca, Madrid, 1993, pp. 93-105, donde, al clasificar la materia médica de Averroes, distinguimos entre aquellos textos médicos que escribió con el fin de comentar a Aristóteles, Galeno y Avicena, y aquellos otros que son originales del autor.
21. *Ibidem* (94-96), y SAMŚÓ, J., *Las ciencias de los antiguos en al-Andalus*, Madrid, 1992, pp. 375-381.
22. Así, mis trabajos *Commentaria Averrois in Galenum*, Madrid, 1984, y *Averroes: Obra Médica*, Málaga, 1998. También la edición de ANAWATI, G.C. y ZAYED, S., *Les traités médicaux d'Averroes*, El Cairo, 1987. Y el artículo de G. C. Anawati citado en nota 7.
23. En suma, argumenta sobre la triaca utilizando la forma del modelo expositivo medieval. Esta forma de exposición es descrita y estudiada por M. Cruz Hernández en el *Prólogo* de mi libro, *La medicina de Averroes: comentarios a Galeno*, Salamanca, 1987
24. En griego: *philoncion*. Se trata de un electuario que Avicena describe en el *Canon* (4-5, 2298-9), en el apartado de *Los Medicamentos Compuestos*, y que posee múltiples beneficios, pero especialmente sirve para calmar el dolor. Su autor fue el médico de Tarsos, Filón, y recogido y empleado por Galeno. Su composición, conforme viene en el libro del *Canon* es: pimienta blanca, semillas de beleño, opio, azafrán, euforbio, peligro y miel sin espuma.
25. Los médicos árabes distinguen entre "alimento medicinal", como son los garbanzos y las hortalizas, y entre "medicamento nutricio", así por ejemplo los ajos que poseen numerosas propiedades. Cf. el *Libro de Higiene* de Ibn al-Jatib, citado en nota 4, y mi trabajo "Sobre el concepto de dietética en la medicina árabe", *Homenaje a M. Cruz Hernández, Trabajos y Días Salmantinos*, ed. P. García Castillo, p. 369-385
26. La utilidad que los médicos árabes otorgan a la ingesta de triaca en épocas de epidemia es asimismo recogida por los médicos castellanos de la Edad Media. Así, Velasco de Taranta, en su *Tratado de la peste*, publicado en Barcelona en 1475, dice: *El tercer remedio es tomar*

triacá, en cantidad de una avellana, dos veces por semana... Por ello Avicena atestigua en el Canon que el que suele tomar triaca antes de verse afectado por la peste, no morirá de esta enfermedad sino que escapará de ella. El cuarto remedio es tomar

mitritado en la manera y cantidad dichas... Manejamos la edición de María Nieves Sánchez, Madrid, 1993, pp. 54-55.

27. Sobre la utilización del vino por los médicos árabes con fines terapéuticos, véase mi traba-

jo en prensa "Reflexiones de los médicos árabes sobre el vino", *Encuentro de las Tres Culturas*, Universidad de Salamanca.

28. *Corán*, VI, 119, trad. J. Vernet, Barcelona, Planeta, 1983, p. 141.

LA MEDICINA ÁRABE-ANDALUSÍ Y EL DESARROLLO DE LA MEDICINA HEBREA MEDIEVAL

Ron BARKAI

Universidad de Tel Aviv

La historia de la ciencia judía, o mejor dicho la historia de la actividad científica de los judíos en el Occidente medieval, comienza en al-Andalus y está estrechamente ligada a la cultura de este país durante toda la Edad Media. Se puede comprender este fenómeno por el hecho de que en ningún otro país, desde la pérdida de su independencia política y el destierro de su patria, los judíos se habían beneficiado de tanta tolerancia como en la España musulmana desde el siglo VIII hasta la mitad del siglo XII. La política de los Banū Ummaya y los reyes de taifas posibilitó a los judíos no solamente conservar su religión y sus costumbres, sino también integrarse en el seno de la sociedad dominante. Según la historiografía árabe, la cooperación entre musulmanes y judíos empezaba ya en el proceso de la conquista árabe de la Península Ibérica, contra el enemigo común: los visigodos. A consecuencia de la situación de relativa seguridad y prosperidad de los judíos, numerosos correligionarios suyos de las regiones mediterráneas inmigraron a al-Andalus, incorporándose a partir del siglo IX a la comunidad judía local, la más grande y desarrollada de toda la diáspora judía.

La época de 'Abd al-Rahmān III, el primer califa de la España musulmana, ha representado un cambio crucial en la participación político-social de los judíos en este país. Hasday ibn Šaprūt, un miembro de esta comunidad, tuvo el cargo de médico de la corte y poco tiempo después sirvió al califa en funciones administrativas y en misiones científicas y diplomáticas. Gracias a su conocimiento de las lenguas y su saber médico, formó parte con otros dos sabios, uno musulmán y otro cristiano, del equipo que readaptaba la terminología de la traducción árabe de la *Materia Médica* de Dioscórides, obra que fue acabada en Oriente en el siglo precedente. A pesar de los círculos conservadores, Hasday ibn Šaprūt y

otros eruditos de la comunidad judía patrocinaron el estudio de las ciencias consideradas como "foráneas" en la tradición judía. Como en el caso de sus colegas musulmanes, el árabe fue la "lengua científica" preferida por los judíos de al-Andalus. Por otra parte, al mismo tiempo se produjo un cambio cultural profundo: para afirmar su propia identidad, poetas judíos empezaron a escribir poemas profanos en hebreo. La Lengua Sagrada, reservada hasta entonces a la lectura de la *Torah* y las oraciones, conoció su primer "Renacimiento" medieval, cuando los poetas hebreos escribieron sus obras en lengua bíblica imitando las estructuras, la temática y las imágenes de la poesía árabe-andaluz. Es en este contexto, de tolerancia religiosa y de intercambio cultural en el que se pueden comprender las palabras del gran historiador de las ciencias, G. Sarton, quien afirmó que gracias a los musulmanes y a los judíos, España fue en la Edad Media el mayor centro cultural del mundo.

El nacimiento de la medicina hebrea

En la mitad del siglo XII se produjo un acontecimiento de gran importancia en la historia de la cultura judía medieval, el "segundo Renacimiento" del hebreo: a partir de este momento hasta el siglo XVI, la Lengua Sagrada fue empleada para escribir y leer los textos que tratan todas las ramas de la ciencia. La creación de un amplio corpus científico en lengua hebrea fue, sin duda, una revolución sin precedentes en la historia judía, y esto por dos razones principales: En primer lugar, las miles de obras científicas escritas en hebreo hicieron posible que los judíos, tanto en el Oriente musulmán como en el Occidente cristiano, tomaran parte en la actividad científico-intelectual de la época, y que lo hicieran en su propia lengua. En segundo lugar, la

existencia de textos escritos en hebreo sobre temas como filosofía, astronomía, astrología, cosmología, medicina y magia, fue un hecho que cumplió un papel muy importante en la polémica que se desarrolló en el seno de las comunidades judías sobre las relaciones entre razón y fe.

Como hemos dicho, el empleo de la Lengua Sagrada en escritos profanos comenzó en al-Andalus en el siglo X con la creación literaria hebrea. Pero si la poesía hebrea profana ha sido el resultado de un proceso de aculturación y de integración de los judíos en la sociedad musulmana andaluza, la creación científica en hebreo, en cambio, se produjo en el momento del divorcio de los judíos de su patria árabe-andaluz, y fue, en parte, el resultado de esta separación. En efecto, la creación científica en hebreo coincide y está estrechamente relacionada con dos eventos: la inmigración masiva de los judíos de al-Andalus y el desarrollo del "Renacimiento del siglo XII" en el Occidente, según el término creado por Charles Haskins.

Como consecuencia de la conquista de al-Andalus por los almohades, los judíos de este país, tanto como los cristianos, fueron obligados a elegir entre la conversión al Islam y el destierro. En su gran mayoría, los judíos prefirieron dejar su patria y establecerse en la España cristiana, en el sur de Francia y en Italia. Ignoramos cuáles fueron los bienes que estos exilados pudieron llevarse consigo, pero sí conocemos su equipaje intelectual. Al menos la clase culta dominaba profundamente la lengua árabe, conocía ampliamente las ciencias árabes y tenía una actitud y mentalidad abiertas hacia el estudio de todas las ramas de las llamadas "ciencias foráneas". Gracias a estas características, la élite judía de origen andalusí y sus descendientes desempeñaron un papel central en el proceso de la transmisión de las ciencias árabes, no solamente a la sociedad de

la cristiandad latina, sino también a las comunidades judías de estos países.

La formación de una terminología médica en hebreo

La creación del corpus médico en hebreo empieza en la segunda mitad del siglo XII con la traducción de obras médicas, teóricas y prácticas, a la Lengua Sagrada. Estas traducciones han sido realizadas por dos canales distintos: del árabe al hebreo y del latín al hebreo, y en consecuencia, en numerosos casos el mismo tratado fue traducido al hebreo tanto del árabe como del latín. Este hecho nos permite comparar no solamente la calidad de las dos traducciones, sino también valorar su respectiva contribución al desarrollo de la medicina hebrea medieval.

El testimonio más antiguo que tenemos de un extenso proyecto de traducción de obras médicas del latín al hebreo data de los años 1197-1199, y es de un autor anónimo de Provenza. El único manuscrito de este documento está conservado en la Biblioteca Nacional de París, junto con algunas de sus traducciones. En dos años este autor tradujo al hebreo siete libros de teoría médica y diecisiete de práctica médica, de los cuales se conservan hoy veintidós. Un examen de la lista de los libros traducidos demuestra que estos fueron tomados, esencialmente, de la escuela médica de Salerno, de la Articella o *Ars-Medicinae*, una colección de tratados médicos que han servido como *curriculum* básico para el estudio de la medicina, y en su mayoría fueron traducidos del árabe por Constantino el Africano.

Sin duda, la realización de este proyecto ha sido un acontecimiento de gran importancia en el proceso de la creación de una biblioteca médica puesta al día y al servicio de los médicos y los eruditos judíos. Pero hay que señalar tres hechos significativos:

En ningún caso el traductor se refiere a la calidad del latín como lengua científica y tampoco encontramos este tipo de referencias en las traducciones hebreas de tratados latinos hechas en los siglos siguientes.

La comparación del texto latino con su traducción hebrea demuestra que en muchos casos el traductor no ha comprendido el texto.

El traductor, igual que otros judíos que lo seguían traduciendo del latín, prefería la transliteración en letras hebreas de los términos médicos y de *materia médica*, sin intentar encontrar términos adecuados en hebreo.

Las primeras traducciones del árabe al hebreo, en cambio, muestran una actitud muy diferente. Tenemos que recordar que los judíos medievales en general y los judíos españoles en especial consideraban al árabe como la lengua más perfecta y más apta para expresar ideas y temas científicos. Los traductores del árabe al hebreo fueron perfectamente conscientes de la inferioridad de la Lengua Sagrada como vehículo de transmisión científica. Citamos un ejemplo del siglo XII, del médico y traductor Yehuda ibn Tibbon quien afirmó que:

“El árabe es, efectivamente, un idioma lleno de recursos a propósito de cada tema. El satisface las necesidades de todos los que hablan o escriben este idioma. Sus expresiones son exactas y claras y enfrentan con éxito todos los problemas, mucho más que lo que puede el hebreo. Porque lo que queda de la lengua hebrea no es mucho más que los libros de la Biblia y no es suficiente para nuestras necesidades”.

Evidentemente, la tarea de formar un léxico científico hebreo y de transformar el hebreo arcaico en una lengua científica viva fue un formidable desafío para los traductores del árabe al hebreo, aunque la proximidad de estas dos lenguas semíticas, tanto en sus léxicos como en sus estructuras, propició y facilitó la empresa conjunta. Además, en esta época, crucial para la medicina hebrea, los médicos judíos muy conocedores del árabe fueron más numerosos que aquellos que conocían el latín. Uno de los ejemplos más significativos para comprender este fenómeno se puede observar en las versiones hebreas del *Kitāb al-ṣīnā‘a al-tibbīa* de ‘Alī ibn al-‘Abbās al-Majūsī, obra escrita en el siglo X. La traducción latina de esta obra médica, el *Liber Pantegni*, hecha por Constantino el Africano, fue de gran importancia en el Occidente hasta el siglo XVI. Una de las traducciones hebreas fue realizada de la versión latina a finales del siglo XII. Al mismo tiempo, otro traductor judío tradujo al hebreo el gran capítulo sobre la anatomía de la misma obra, pero en este caso la traducción fue

hecha directamente del original árabe en la España cristiana.

La traducción hebrea de la versión latina (ella misma bastante oscura) es poco clara y la mayoría de los términos aparecen en transliteración, a veces también deformada; la traducción del original árabe, en cambio, representa uno de los primeros tratados médicos hebreos escritos en un lenguaje fluido. Además, es probable que esta traducción fuera hecha con la intención de formar un léxico anatómico hebreo. En efecto, numerosos vocablos hebreos que aparecen por primera vez en esta traducción fueron empleados en obras médicas hebreas ulteriores. Así, por ejemplo, en las primeras obras médicas escritas en hebreo encontramos frecuentemente el término Talmudico *guid*, que significa a la vez músculo, nervio, tendón, vena, arteria y pene. El traductor de este capítulo de anatomía, siguiendo el modelo árabe, creó nuevos términos que substituyen la palabra indefinida tomada del Talmud. El traductor aprovechó acertadamente la afinidad entre las dos lenguas, traduciendo el vocalo árabe ‘*urūq* por la palabra hebrea ‘*oraqim doṣqim* (arteria); la expresión árabe ‘*urūq gayr dawārib* (arterias de pulsación) fue traducida a la expresión hebrea ‘*oraqim doṣqim*, y la expresión árabe ‘*urūq gayr dawārib* ha sido traducido ‘*oraqim bilti doṣqim* (arterias sin pulsación). De esta manera fue creada en el léxico médico hebreo la distinción entre arterias y venas. Sin duda, fue ésta una traducción especialmente buena, pues el autor empleó una palabra hebrea antigua, ‘*oreq*, que tiene la misma raíz que el árabe ‘*irq*.

De la misma manera, al tratar el hueso del pie, descrito por al-Maṣūsī como “el hueso que tiene la forma de una barca”, utiliza el traductor la proximidad entre la palabra árabe *saḥma* y la hebrea *sfina*, y dice: “Es el hueso semejante en su forma a una barca, que es *barqueta*”. En este caso, de forma similar a muchos otros tratados escritos por judíos españoles, el autor emplea también un término romance para asegurar la comprensión de sus lectores.

Otro ejemplo típico de este fenómeno es el libro titulado *El registro de las enfermedades que ocurren en los miembros genitales*. Este tratado es único en la medicina medieval, pues en una obra especializada el autor expone las enfermedades que afligen a “los instrumentos

.Atlas atribuido a Cresques Abraham, 1375.



del embarazo”, tanto del hombre como de la mujer. El libro, uno de los primeros tratados médicos originariamente compuestos en hebreo, ha sido escrito por un judío de origen andalusí en la segunda mitad del siglo XII, quien dominaba perfectamente el hebreo, el árabe y el romance. En otro lugar he publicado el texto de este libro con un análisis de su contenido, y aquí sólo quisiera tratar el aspecto lingüístico. Leyendo el tratado se puede apreciar bien el traspaso del lenguaje médico

árabe-andalusí al hebreo escrito en un ámbito castellano. Es evidente que el autor de este libro no tenía en su léxico suficientes vocablos hebreos para definir nombres de enfermedades o de materia médica, y tampoco disponía de bastantes palabras hebreas para describir la anatomía humana. Su solución fue emplear en forma conjunta las tres lenguas como un medio legítimo para expresar sus ideas científicas, dando prioridad, naturalmente, al árabe. A veces sólo son empleados los



Libro práctico de Abulcasis (al-Zahrawi), según traducción de Sem-Tov de Tortosa, s. XIV.

términos árabes, como es el caso de gran parte de nombres de plantas; al tratar los humores, el autor menciona paralelamente los términos hebreos y árabes; en otros casos, el autor se refiere a términos romances en forma aislada o junto con sus sinónimos árabes. Así, por ejemplo, el autor emplea constantemente la palabra castellana “píldoras”; o aparecen frases como las siguientes: “*uṣṣian*, que se llama *erba de sawaq* en lengua extranjera”. En otro caso, el árabe está definido como “lengua extranjera”: “*Sabina*, que se llama *al-abhal* en lengua extranjera”, (en efecto, éste es el nombre árabe de la planta).

Podemos concluir, entonces, que la lengua árabe, la herencia cultural de los judíos exilados de al-Andalus, desempeñó un papel central en la formación del corpus médico hebreo medieval en tres niveles distintos: Primero, la creación del léxico médico hebreo, a través de la traducción o transliteración de los términos árabes; segundo, la traducción de obras médicas árabes, escritas en el Oriente y en el Occidente, que han servido como base de la enseñanza de la teoría y de la práctica de este arte; tercero, como demuestran las investigaciones de los últimos años, los judíos de la España cristiana continuaron utilizando el árabe hasta su expulsión en 1492, no solamente para leer tratados médicos sino también para escribir libros de medicina en esta lengua.

Tratados andaluces en el corpus médico hebreo

1. Medicina experimental y mágica

Una de las primeras traducciones de obras médicas del árabe al hebreo ha sido el *Libro de propiedades [médicas]* del autor cordobés ‘Abd al-Rahmān b. Ishāq al-Haitam al-Quryubī (m. 951). Desgraciadamente el original árabe se ha perdido y sólo nos queda la versión hebrea titulada *Sefer segulot*. Otra versión, mucho más amplia que el original, fue compuesta poco tiempo después bajo el título: *El libro de experiencias médicas basadas en las propiedades, escrito por el sabio el rabino Abraham ibn ‘Ezra*. Sabemos muy poco sobre la vida y la obra de al-Haytam. Probablemente al-Haytam formó parte del equipo que ha corregido y traduci-

do la *Materia Médica* de Dioscórides, junto con el gran médico judío Hasday ibn Saprut y el monje Nicolás, para el califa ‘Abd al-Rahman III. De todos modos, la única obra de este autor ha sido conservada gracias a su traducción hebrea. Ignoramos también la identidad de la persona que tradujo dicho texto. En cambio, casi todos los manuscritos del *Sefer ha-nisyonot*, el tratado hebreo basado en el libro de al-Haytam, atribuyen este trabajo a Abraham ibn ‘Ezra. Pero el examen del estilo del texto y el análisis de su contenido demuestran que esta atribución, como otras que relacionan recetas y fórmulas mágicas a grandes nombres de la ciencia médica - Galeno, Hipócrates, Dioscórides etc. - no tiene ninguna base.

La escuela médica dominante en la Edad Media fue la medicina “racionalista”, basada en los escritos del corpus hipocrático y la obra galénica. Según esta escuela, el ser humano puede descubrir con su razón los secretos del cosmos y del “micro-cosmos”, o sea del hombre. El estudio filosófico-científico de la fisiología, la anatomía, la etiología, basado en la especulación racionalista y en la observación, forma la teoría de la medicina. La práctica médica, por otro lado, depende de la teoría y del ejercicio de este arte. El “Galenismo árabe”, cuyos representantes más notables fueron Ibn Sīna (Avicena), al-Rāzī (Rhazes), al-Mayūsī y Maimónides (aunque era judío este gran médico y teólogo escribió sus tratados médicos en árabe y forman parte enteramente de esta tendencia), continuó y desarrolló la escuela racionalista griega. Tratando de la formación y la personalidad del médico, al-Rāzī reformulaba la frase clave de Galeno, diciendo: “El mejor médico debe ser un filósofo”.

Los dos escritos médicos, el de al-Haytam y el pseudo-Ibn ‘Ezra, pertenecen a una rama diferente de la medicina medieval, es decir a la escuela que ignoraba y que no tenía interés en la teoría médica. Según estos médicos, el hombre no puede y no debe descifrar los secretos de la naturaleza. Para curar a los enfermos es suficiente basarse en la experiencia acumulada durante generaciones y conocer las propiedades de las plantas, minerales y actos mágicos, sin intentar comprender las razones de su funcionamiento. Aunque esta escuela ha sido severamente criticada por Maimónides (sobre todo en sus escritos religiosos y en su libro sobre el asma) y otros pensadores

nis spondylium.



racionalistas, floreció paralelamente a la medicina “cultiva”.

La traducción hebrea de al-Haytām y su derivado fueron, en efecto, una de las fuentes principales de la medicina mágica y experimental desde el siglo XII hasta el siglo XVI. Existen, al menos, nueve manuscritos del texto atribuido a Ibn ‘Ezra y cuatro más de Ibn al-Haytām, todos datados de los siglos XV-XVI, y originarios de España, Italia y Francia. La cantidad de los manuscritos y su dispersión ponen en evidencia la popularidad de estos textos. Más aún, pasajes enteros o parciales de los dos textos fueron integrados en otros tratados médicos hebreos. Así por ejemplo, numerosas recetas de estos textos fueron incorporadas en el tratado de ginecología y obstetricia, *Maqnen ha-roš* (*El escudo de la cabeza*), escrito al principios del siglo XIII por Šeset Benveniste, el *Nasi* de la comunidad judía de Barcelona. Entre ellas encontramos el uso de “la piedra de águila” y del cuadrado mágico para facilitar el parto.

2. Medicina “racionalista”

La mayoría de los tratados árabes de la “escuela racionalista” traducidos al hebreo y que han contribuido a la formación del corpus médico hebreo, pertenecen a la tradición médica oriental. Se trata de las grandes enciclopedias que contienen en un volumen todo el saber médico, el teórico y el práctico. Entre ellos se destacan el *Kitāb al-Qanūn fī l-tibb* de Ibn Sīna (traducido dos veces al hebreo, la primera en 1279 por Natan ha-Me’atī y la segunda en el siglo XIV por Zerahia ben Šalti’el Hen, de los cuales se conservan ciento once manuscritos, y fue comentado por lo menos por veinticuatro médicos hebreos diferentes); *Kitāb al-hawī* y *Kitāb al-Mansūrī* (traducidos una vez del latín y dos veces del árabe) de al-Rāzī. Sin embargo, casi todas las obras médicas escritas por autores árabes en al-Andalus fueron traducidas al hebreo, y cada una de ellas tuvo su propia contribución al desarrollo de la medicina hebrea medieval.

Tratamiento de lesiones vertebrales. Avicennae Arabum medicorum principis de Gerardo de Cremona, 1595. Biblioteca Nacional de Madrid.



Manuscrito hebreo con textos médicos de Maimónides, s. XIV. Biblioteca Nacional de París.

Especialmente curioso es el destino del tratado del polígrafo cordobés 'Arīb ibn Sa'īd (siglo X), sobre *La creación de los fetos y el tratamiento de las mujeres embarazadas y los recién nacidos*. Sin duda, es este el texto más importante en el seno de la medicina árabe sobre la ginecología y la obstetricia, pues el autor tomó su información de fuentes muy variadas: griegas, indias, persas y la tradición árabe. Sin embargo, teniendo en cuenta que se conserva sólo un manuscrito árabe y los autores posteriores apenas lo citan, se puede deducir que el libro no tuvo éxito en la sociedad musulmana. En la sociedad judía, en cambio, la obra fue bastante popular: conocemos dos traducciones hebreas diferentes de la obra, las dos datadas probablemente del siglo XIII. Las dos versiones hebreas mencionan el nombre de 'Arīb ibn Sa'īd como el autor original, pero una de ellas atribuye el saber médico que contiene el libro al "rey Salomón el Sabio". Esta atribución ha sido muy corriente en la cultura árabe-musulmana y también la encontramos en la cultura judía. Huellas de esta obra pueden ser localizadas en algunos de los libros de la medicina hebrea de los siglos XIV-XV. Pero este trabajo ha tenido una importancia limitada en el marco de la ginecología, la obstetricia y el tratamiento de los recién nacidos de la sociedad judía, porque en estos dominios la medicina hebrea fue profundamente influida por los escritos de Soranos (uno de los representantes más importantes de la escuela Metodista), a través de las traducciones latinas.

La traducción de la enciclopedia médica, *Kītab l-kullīyyāt fī l-tīb*, del gran filósofo aristotélico Ibn Rušd (Averroes), no sólo ha influenciado la medicina hebrea, sino también sus conceptos sobre la biología. En la introducción hebrea aprendemos que la primera iniciativa de traducir esta obra fue de Nahmanides (Ramban) y la completó Jacobo ha-Qaton (el Menor), uno de los pocos que han traducido al hebreo obras médicas de ambas lenguas, el árabe y el latín. El mismo Jacobo tradujo también otro texto de Averroes sobre la diarrea. Otra traducción al hebreo, también del original árabe del *Kītab l-kullīyyāt*, fue realizada por un judío español, Salomom ben Abraham ibn Dawūd, probablemente a principios del siglo XIV. Es interesante señalar que las dos traducciones hebreas, *Mihlōl h-refuah* y *Sefer ha-kolel ba-refuah* son más fieles al ori-

ginal árabe que la traducción latina, el *Colliget*, hecha también por un judío a mediados del siglo XIV.

El impacto de la obra de Averroes sobre la medicina judía se nota, sobre todo, en las obras enciclopédicas de autores como Yoel Palaquera, Gerson ben Salomon etc. y se trata de un tema central en la biología antigua y medieval: "la teoría de los dos espermias". Según Hipócrates y Galeno la concepción es posible solamente con la unión del espermia del hombre y de la mujer. En otras palabras, esta escuela opina que la mujer cumple un papel activo en el proceso de la creación del feto en el útero. Aristóteles, en cambio, siguiendo su concepción femenina general, opina que la mujer, por su fisiología y temperamento, es por definición pasiva y por lo tanto no contribuye con su espermia a la concepción, sino a la materia, con la sangre menstrual, mientras que el hombre contribuye con el espermia, que es la fuerza formativa.

Dos pensadores-médicos han tenido una influencia considerable sobre la medicina judía en este tema: Maimónides y Averroes. Pero parece que la influencia del musulmán ha sido más grande que la del judío. Averroes no se contenta con tratar el tema teóricamente, sino que se basa en su propia experiencia: "A propósito de los testículos que, según Galeno, existen en la mujeres, me parece que no tienen una función reproductiva, porque el espermia de la mujer no toma parte en este proceso. Aristóteles ya mostró que la mujer puede quedar embarazada sin eyacular espermia... Yo mismo he interrogado a muchas mujeres acerca de este problema y numerosas de entre ellas han concebido sin sentir placer sexual...". Este ejemplo y otros más aparecen en las obras enciclopédicas de los autores judíos del siglo XIII hasta finales del XV. Aunque la tradición judía, especialmente la talmúdica, opina que la mujer cumple una función activa, igual a la del hombre, en la concepción, autores judíos influidos por Averroes exponen una posición diferente, como lo hace Palaquera, quien afirma: "Entonces la mujer será fecunda con la ayuda del Creador de todas las cosas, quien ha otorgado la fuerza formativa al espermia masculino y una fuerza receptiva al espermia femenino. El espermia del hombre es activo y da la forma, como lo ha demostrado el Gran Filósofo".

Los autores judíos de obras médicas en la Edad Media no han escrito ningún tratado

sobre la cirugía. Para remediar esta carencia se han traducido al hebreo los textos árabes y latinos más importantes sobre el tema. Así, el tratado de Bruno de Lunguborgo, escrito en 1252, fue traducido en el mismo siglo por el judío italiano Hilel ben Samuel (*Sefer sīruḡiah*). Un autor anónimo tradujo en el siglo XIV el libro del maestro de Bolonia Dino di Garbo (*Sefer sīruḡiah u-ma'aseh tahbošet me-Dino*). El libro de Guilelmo de Congenis fue traducido, también en el siglo XIV, por Yesa'yah (*Pratica mi-sīruḡia*). El tratado de cirugía de Gulielmo de Saliceto fue traducido en Cataluña del latín al hebreo, y otra vez en Francia a partir de la versión italiana. Pero, sin duda, la traducción más importante de la medicina latina ha sido el tratado del gran cirujano francés Guy de Chouliac, *Chirurgia Magna*, realizada por Aser ben Mošeh en la ciudad de Arlés en el siglo XV.

Hasta el siglo XV, cuando el tratado de Guy de Chouliac estuvo a disposición de los médicos judíos, el trabajo preferido en cirugía fue el *Kitāb al-taṣrīf li-man 'agya* *'an al-taṣnīf* de Abū al-Qāsim al-Zahrāwī (Abulcasis). Al-Zahrāwī practicaba la medicina en Córdoba en el tiempo del califa 'Abd al-Rahman III, y ganó su fama, sobre todo, gracias a este tratado, compuesto de 30 capítulos, el último de los cuales está dedicado a la cirugía. La influencia de este trabajo modificó considerablemente la función que desempeñaba la cirugía en el seno de la medicina árabe, ya que hasta entonces era apenas mencionada en los escritos médicos árabes. La fuente principal de la obra de al-Zahrāwī fue el libro sexto de Pablo de Egina, pero él mismo añadió muchos materiales nuevos sobre el tema. Este tratado fue traducido en el siglo XII al latín por el gran traductor Gerardo de Cremona y ha servido como libro de referencia a los autores latinos en temas de cirugía durante siglos (hasta el siglo XVIII), y sobre todo en la obra antes mencionada de Guy de Chouliac.

La traducción hebrea de la obra de al-Zahrāwī, titulada *Sefer ha-šimus* (*El libro práctico*) ha sido completada por Šem-Tob ben Isaac de Tortosa en 1264. De esta versión se conservan diez manuscritos parciales y uno completo. La traducción de Šem-Tob de Tortosa destaca por tres características esenciales:

1.-El autor añadió una larga e importante introducción explicando, no sólo el motivo

de su esfuerzo - “la necesidad de traducir muchos libros [de medicina] de la lengua ismaelita a nuestro idioma para evitar la curación de los judíos por médicos gentiles” -, sino también las pautas que le han dirigido en su trabajo. Según Šem-Tob de Tortosa la traducción debe ser a la vez comprensible y agradable, por lo tanto se tomó la libertad “de añadir y cortar, de retardar y adelantar, de disminuir y engrandecer”, evidentemente “sin contradecir el sentido del libro”. En efecto, se trata de una traducción muy fluida y clara.

2.- Dado de que la traducción fue realizada poco tiempo después de haber comenzado el proceso de traducción de la medicina árabe al hebreo, y teniendo en cuenta que Šem-Tob realizó su trabajo en la España cristiana, a lo largo de esta versión Šem-Tob ha creado términos hebreos acompañándolos de sus sinónimos en romance y en árabe. Al referirse a los hospitales, el autor introduce una expresión hebrea: *batei qibus ha-holim* (“las casas donde se reúnen los enfermos”), y explica: “[llamados] *espitales* en la lengua extranjera y *marāstanat* [sic] en la lengua de los ismaelitas”.

3.- La versión hebrea está acompañada de ilustraciones de los instrumentos quirúrgicos descritos en el texto. Las ilustraciones, que se encuentran también en el original árabe, son de calidad muy alta, y es posible que hayan servido no solamente para indicar el instrumento adecuado para cada tipo de intervención quirúrgica, sino también como modelos para su fabricación.

Otros traductores judíos han traducido partes de la obra de al-Zahrāwī. Entre ellos el trabajo más importante es el de Mešulam ben Yona, realizado probablemente en 1287. Esta versión está compuesta, según la tradición enciclopedista árabe, de dos partes: la teórica y la práctica, y su autor la completó con materiales tomados de otros médicos árabes. Se puede concluir, entonces, que la obra de al-Zahrāwī, en su forma original y en sus versiones ulteriores, sirvió a generaciones de médicos y de cirujanos judíos como base para su aprendizaje, pero también contribuyó a la formación del corpus médico hebreo.

Dos obras médicas de importancia menor, ambas escritas por autores andaluces, fueron traducidas del árabe al hebreo por el traductor Toledano Yonah ben Natan. La primera es la obra de 'Abū al-Muta'rif' Abd al-Rahmān ibn



Manual de medicina de Gerson ben Ezéchias, 1420. Biblioteca Nacional de París.



Instrumentos de obstetricia, Libro práctico de Abulcasis (al-Zahrāwī), según traducción de Sem-Tov de Tortosa.

Wáfid, un médico de Toledo del siglo XI, que escribió un tratado sobre medicamentos simples. La segunda es también una obra del mismo género, escrita por Abū al-Salt, que nació en Denia y trabajó en Sevilla. La importancia de estos escritos reside, además de las descripciones que dan de los medicamentos, en los amplios glosarios de nombres de plantas y minerales, en árabe, hebreo, latín y en lenguas romances.

La época de los almohades ha sido, sin duda, difícil para la actividad científica en al-Andalus. La dinastía beréber, extremadamente ortodoxa, no solamente persiguió a las minorías religiosas, sino que también censuró y condenó las obras de pensadores musulmanes.

Su víctima más famosa ha sido Averroes, cuyas obras fueron quemadas en Córdoba. No obstante, numerosos eruditos han florecido en la España musulmana en este tiempo, y entre ellos destaca el médico Abū Marwān ‘Abd al-Malik b. Zuhr (Avenzoar). Descendiente de una familia de médicos, Ibn Zuhr aprendió este arte de su padre y perteneció a la corte del sultán almorávide ‘Alī b. Yūsuf b. Tasufin.

Los tratados de este autor fueron muy populares entre los médicos judíos y sus traducciones al hebreo contribuyeron a la perfección de la obra médica que existía en esta lengua. Entre ellas la más importante fue su *Tratado de los alimentos* (*Kitāb al-aḡdiyya*). No tenemos datos sobre la identidad del traductor, o la fecha y el lugar de la traducción, pero, por los términos utilizados, se puede deducir que la traducción fue realizada por un judío del sur de Francia hacia finales del siglo XIII. El título de la versión hebrea (*Sefer ha-mezonot*) y la traducción misma son muy fieles al original árabe, salvo que el traductor, siguiendo la tradición de sus predecesores, añade a los términos hebreos y árabes sinónimos de la lengua vulgar de su ambiente.

En la medicina hipocrática y medieval la alimentación y la bebida formaron parte de la “medicina preventiva” (*regimen sanitatis*) y de la curación de los enfermos. Ya en los escritos de la escuela médica de Kos (siglos IV-III a. C.) encontramos reglas alimenticias adecuadas a cada estación del año: alimentos y bebidas de “temperamento caliente” en el invierno y de “temperamento frío” en el verano. Además, el médico debe ordenar al paciente, junto con los medicamentos, comidas y bebi-

das “curativas”, tomando en cuenta la naturaleza del enfermo, de la enfermedad y la estación. El *Tratado de los alimentos* de Ibn Zuhr, muy elaborado y ordenado, está dedicado a las comidas, bebidas y medicamentos siguiendo este pensamiento médico racionalista. La traducción hebrea ofreció, entonces, a los médicos judíos un tratado indispensable para el estudio y el ejercicio de la “medicina científica”.

Otro judío tradujo anónimamente el tratado de Ibn Zuhr, dedicado a Averroes, sobre la *Aclaración de lo que trata de los medicamentos y el régimen [de la sanidad]*. Este texto expone los mismos temas que el *Tratado de los alimentos*, pero en orden diferente. La importancia de la versión hebrea no reside tanto en su contenido, como en el hecho de que el original árabe se ha perdido y se conserva solamente la traducción hebrea y la versión latina, sacada del texto hebreo (“ex lingua hebraica...”).

Siempre en el dominio de las cualidades curativas de los alimentos, encontramos otra traducción de un texto de Ibn Zuhr, cuyo título hebreo es: *Ha-ma'mar ba-hevdel bein hadevas ve-ha-sukar* (*El Tratado sobre la diferencia entre la miel y el azúcar*). En este tratado se habla de las propiedades respectivas de las dos sustancias dulces, mezcladas en comidas y/o medicamentos. Basándose en esta versión hebrea, hecha a finales del siglo XIII por un tal “ben Reuben”, otro judío, llamado “Jacobo Hebraeo” ha realizado la traducción latina.

La plaga de 1347-1351 que causó una mortalidad sin precedente en Europa, marca también un cambio crucial en la historia de la medicina. Nunca antes los médicos habían sido criticados con tanta furia por la población que debía enfrentar la “Muerte Negra” sin asistencia médica eficaz. En estos momentos de crisis y de pánico, con la pérdida de confianza en la medicina académico-racionalista, florecía la medicina popular y mágica. No obstante, los médicos del pequeño reino nazarí de Granada componían al menos tres tratados “racionalistas” sobre la epidemia, explicando sus causas, síntomas y remedios. El primero (*Tahṣīl al-ḡaraḡ al-qāṣid fī al-maraḡ al-wāfid*) fue escrito en el mes de febrero de 1349 por el poeta y médico de Almería, Ahmad ibn ‘Alī ibn Jātima. El gran sabio granadino, Muhammad ibn ‘Abd Allah ibn al-Jatib, amigo y colega de ibn Jātima, escribió una exten-





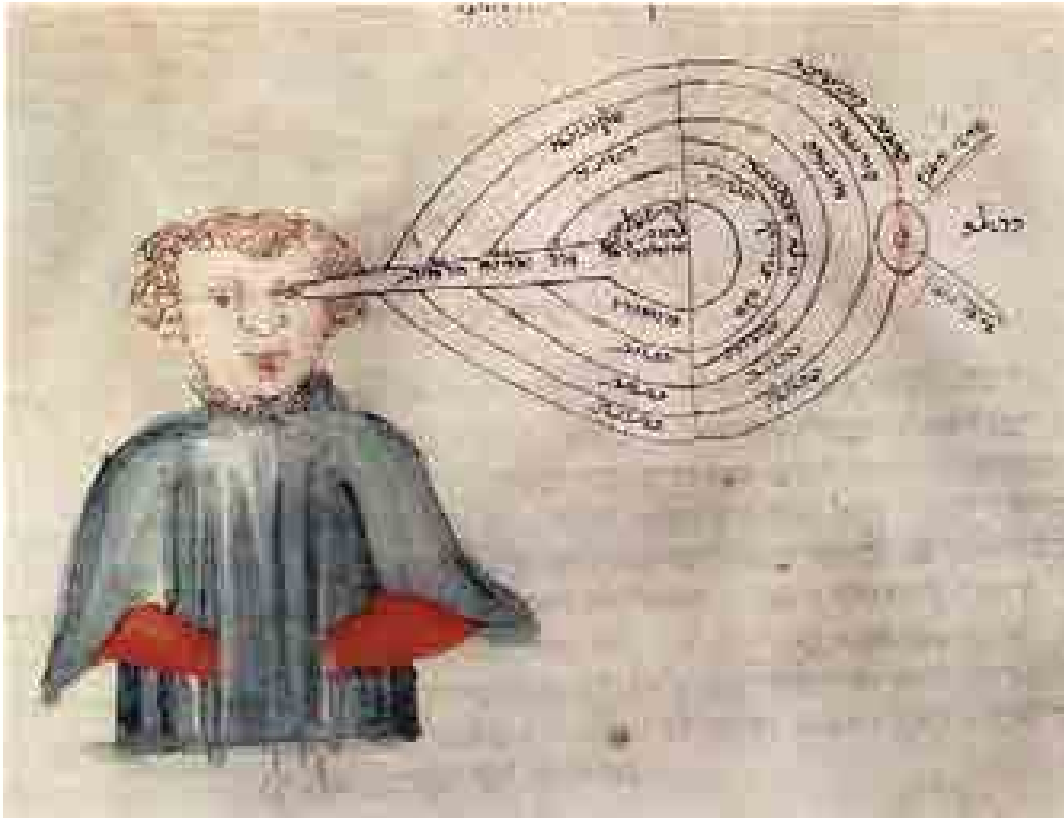
sa obra sobre la peste y describió especialmente sus manifestaciones en Granada (*Muqni'at al-sa'il 'an al-maraḍ al-hā'il*). Esta obra tiene mucha importancia, porque su autor contradice la opinión general de los teólogos musulmanes, afirmando que, según su propia experiencia, se trata de una enfermedad contagiosa. Un alumno de ibn al-Jaṭīb, también de Granada, Muḥammad ibn 'Alī al-Ṣaqūrī, compuso la tercera obra sobre la peste: *Tahqīq al-nabā' 'an amr al-wabā'*.

Ninguno de los tratados sobre la Peste Negra escritos en al-Andalus ha sido traducido al latín o alguna lengua vernacular cristiana. En cambio, encontramos sus huellas en el corpus médico hebreo sobre la epidemia. De hecho, este corpus es bastante grande: los médicos judíos tradujeron al hebreo las obras principales sobre este tema escritas por médicos cristianos, y también compusieron obras originales. En su mayoría, estos textos están escritos en hebreo, pero uno, el tratado de Elyahu ben Abraham el Español, exiliado después de la expulsión de 1492 en la corte de Constantinopla, está escrito en árabe. De sumo

interés es uno de los textos hebreos, titulado *Ha-ma'mar be-aqdashat ha-dever* (*El tratado sobre la fiebre de la peste*). El único manuscrito de esta obra no lleva indicaciones sobre su autor, pero el contenido, el tipo de escritura y los términos no hebreos nos proporcionan algunas pistas. El manuscrito fue escrito por un judío español, la mayoría de los vocablos extranjeros son árabes, además, las autoridades médicas mencionadas son exclusivamente árabes. Todo esto nos permite llegar a la conclusión de que su fuente debió ser hispano-árabe. En efecto, la estructura general de la obra es muy similar al tratado sobre la peste de ibn Jātima de Almería.

El autor andalusí escribió su libro en forma de diálogo entre él mismo y su amigo, quien le hacía preguntas sobre los orígenes de la epidemia, su desarrollo y el tratamiento adecuado. El autor hebreo explica también que la composición de su obra fue realizada a la petición de un amigo: *“Me has pedido, querido hermano, escribir para ti [un tratado] sobre el régimen en tiempos de la epidemia. Y yo, aunque estoy muy ocupado... y muy cansado por la vejez... te lo*

Boticario judío. Cantigas de Alfonso X el Sabio.



Descripción del ojo según tratados médicos de Juan de Damasco, s. XV. Biblioteca Nacional de París.

escribo por la compasión que tengo por ti y el amor que tengo por tu familia...”. Este género de introducciones es bastante frecuente en la literatura médica hebrea de la Edad Media, pero su similitud con la introducción del texto árabe es significativa. En efecto, la comparación de los dos textos demuestra que el hebreo es, esencialmente, un resumen del árabe. El autor judío eliminó la parte teórica y los apartados que se refieren a la tradición musulmana, dejando sólo los seis capítulos prácticos del trabajo original. La versión hebrea del tratado de ibn Jātima fue incorporada, casi sin cambios, en la gran obra sobre la peste, *Be'er lahay* (*Un pozo para el vivo*), escrita hacia las finales del siglo XIV por Isaac ben Todros, en Avignon. En este tratado, el autor manifiesta una actitud crítica hacia los escritos sobre la peste de los autores cristianos; en cambio el autor integra sin comentarios los seis capítulos prácticos del autor de Almería, probablemente sin saber sus orígenes.

Paradójicamente, la intensa y extensa influencia de la cultura médica árabe-andaluza sobre la cultura judeo-hebrea se produjo en un momento de violenta separación entre los judíos andaluces y sus compatriotas musulmanes. Los testimonios contemporáneos nos

transmiten fielmente la experiencia traumática del destierro de los judíos de al-Andalus. Así, el gran poeta granadino Mošeh ibn ‘Ezra escribió desde Castilla, su “lugar de destierro entre los bárbaros”:

Si me condujera de nuevo mi Dios a
 [Granada
 serían dichosos mis caminos
 y me saciaría de las aguas del Senir
 [del Genil], puras hasta
 cuando bajan turbios los torrentes
 [deliciosos;
 una tierra en la que mi vida fue agradable,
 [y en la que
 las mejillas del Destino ante mí se
 [extendieron.
 Esperaré un poco al Señor, pues nada
 [le impide anunciar
 la liberación y redención al que la
 [ausencia tiene cautivo¹

No obstante, dejar su patria no significaba para ellos de ningún manera abandonar la cultura árabe-andaluza. Al contrario, durante generaciones la clase culta de estos judíos transmitió la cultura árabe y sus saberes científicos a la España cristiana (en la llamada “Escuela

de Traductores de Toledo” y al servicio del sabio rey Alfonso X), a la Europa latina y a las comunidades judías de Occidente. Una actitud muy especial tuvieron los judíos españoles hacia la lengua árabe, y me parece justo definirla como una mezcla de cariño afectivo y admiración intelectual. Esta mezcla no es sólo el resultado de su añoranza a al-Andalus (aunque, sin duda alguna, este elemento está muy presente), sino también de su doble y grande admiración, tanto hacia la poesía andaluza como hacia la labor creativa científico-intelectual, ambas en lengua árabe.

Son múltiples los elogios sobre la lengua árabe, su poesía y las ciencias en la literatura judía medieval. Recordemos que cuando los judíos de la España cristiana, siglos después de

su destierro de al-Andalus, deseaban escribir un tratado médico importante, lo hacían en árabe (por ejemplo, las obras médicas escritas en los siglos XIV y XV por un miembro de la familia Banū Šūšan y Yehošū ha-Lorqi, respectivamente). Quizá quien mejor lo expresa es el mismo Moseh ibn ‘Ezra en su tratado sobre la poética hebrea, escrito en árabe (!). Para él, la superioridad de esta lengua en materia poética es una axioma, pues “entre los árabes la poesía es algo innato y entre el resto de las naciones algo adquirido”. Las ciencias, en cambio, fueron creadas por otros pueblos: los griegos, los indios, los persas etc. Pero en este campo, a su juicio, también, los árabes superan a los demás: “Fueron traducidas todas las ciencias antiguas y modernas, que ellos [los

árabes] se habían apropiado y completado con explicaciones y aclaraciones. En ninguna nación se ha compuesto y traducido tanto en el campo de las ciencias como se compuso y tradujo en esta nación, gracias a la riqueza de la lengua que le fue dada y a las excelencias de la retórica que le fueron concedidas”².

Notas

1. SÁENZ-BADILLOS, A. Y TARGARONA BORRÁS, J. *Poetas hebreos de al-Andalus (Siglos X-XII)*, Córdoba, 1988, p. 169.
2. MOŠE IBN ‘EZRA, *Kitāb al-Muḥāḍara wal-muḍakara*, edición y traducción de M. Abumalham Mas, Madrid, 1986, vol. II, p. 42.

EL SANADOR MORISCO ENTRE EL EMPIRISMO Y LA CIENCIA MÉDICA ESCOLÁSTICA

Luis GARCÍA BALLESTER
Universidad de Cantabria

Introducción

La presencia en la España del siglo XVI y primer decenio del XVII de una importante minoría de población morisca, que conservó sus propias formas de conocimiento y de asistencia médicas, plantea, entre otros problemas, el de las relaciones entre la medicina practicada por los miembros de esa minoría y la medicina escolástica elaborada en los centros universitarios a los que los miembros de la minoría morisca tuvieron un limitado acceso. Entre la mayor parte de la población morisca siguió practicándose una forma de medicina directamente enraizada en la medicina árabe, pero reducida en gran parte a niveles empíricos¹.

Los moriscos constituyeron una importante minoría a lo largo del siglo XVI y primeros años del XVII, hasta que fueron expulsados en 1612 de los territorios de la Corona española. Recibieron el nombre de «moriscos» los descendientes de los musulmanes que quedaron en los reinos españoles tras la conquista cristiana durante los siglos bajomedievales. Todos ellos fueron obligados a convertirse al cristianismo a comienzos del siglo XVI. Pese a ello, mantuvieron las señas de identidad que caracterizan a una cultura. Una cultura que no fue otra que la islámica, que entró en abierto conflicto con la cristiana propia de la mayoría dominante. Ésta sofocó, en nombre de una pretendida uniformidad nacional, a la minoría morisca, encontrando en la deportación o el exilio la solución de lo que fue uno de los más graves problemas nacionales de la España de la segunda mitad del siglo XVI y comienzos del XVII.

La medicina no es una actividad aislada de los grupos sociales y de las tensiones políticas, económicas, religiosas —sociales de todo tipo— que los conforman. En este sentido, la medi-

cina de esa minoría morisca —en todos sus aspectos— no fue ajena al mencionado proceso de marginación y final sofocación.

El proceso de disolución de la medicina árabe en la España cristiana, tanto en el plano de la ciencia médica —su galenismo—, como en el de la práctica médica llevada a cabo por el sanador perteneciente a la minoría musulmana y más tarde conversa, tuvo lugar entre los siglos XIII al XVII². Fue resultado de múltiples factores y no siguió una marcha uniforme. Su galenismo se vio afectado por la brusca ruptura que sufrieron los cauces normales de comunicación, discusión y formación médicas establecidos en la sociedad musulmana tras la conquista cristiana. Por una parte, los cristianos impusieron unos modelos de elaboración doctrinal y formación que no fueron capaces de incorporar a los miembros de la minoría musulmana, luego morisca; por otra parte, la minoría intelectual musulmana se exilió. La escasez de fuentes que nos proporcionen noticias sobre la práctica médica entre la minoría musulmana y luego morisca, hace difícil ofrecer un panorama sobre la misma³. ¿Cuál fue la asistencia médica recibida por la población musulmana y luego morisca, que en el antiguo reino de Valencia constituía, durante el siglo XVI, un tercio de la población y en el de Granada casi la mitad de sus habitantes? ¿Cuál era el contenido de esa medicina practicada por los moriscos? ¿Que tipo de relaciones, si alguna, se establecieron entre los sanadores moriscos y los cristianos, entre las medicinas practicadas por ambos? Espero contestar en parte a estas preguntas a lo largo de este artículo.

Valencia fue conquistada por los cristianos a mediados del siglo XIII y Granada a finales del siglo XV. Antes de la conquista, por las propias condiciones socioeconómicas y sociomédicas, la mayor parte de la población (como sucedía también en tierras cris-

tianas) practicaba formas empírico-creenciales de medicina y era atendida por los consiguientes sanadores. Esta situación se mantuvo también tras la conquista cristiana. Pero el proceso de desintegración de la cultura islámica y la creciente marginación social de la población musulmana y morisca, hizo que la medicina por éstos practicada fuera acentuando las prácticas empíricas y creenciales (escapularios, libros religiosos sobre vientre de embarazadas, sortilegios, formas de astrología judicial, cabalística, etc.) y difuminándose la propia figura del sanador, para dar paso a un florido y pintoresco mundo de «curanderos». Éstos, por otra parte, hubieran existido igual de haberse mantenido la medicina científica (el galenismo) y su profesional imbuido del racionalismo propio del galenismo; pero la existencia de estos últimos hubiera proporcionado a la población una forma de control. El hecho fue que en la España cristiana, la mayoría de la población musulmana y luego morisca, sólo fue asistida por sanadores con un conocimiento empírico de la medicina.

La desaparición entre la minoría morisca del sanador formado en el galenismo, se hizo a costa de su propia cultura y a favor de un modelo escolástico propio de la mayoría cristiana que, aunque también inspirado en el mismo galenismo, impidió de hecho a los miembros de la minoría musulmana y morisca todo acceso a ese modelo escolástico que moldeó la medicina académica de los siglos que estamos estudiando. A la población morisca se le negó el acceso a la medicina académica, no por razones intelectuales o académicas, sino socio-religiosas: eran de «otra casta». Por ello, el mantenimiento de un empirismo total en la práctica médica de la minoría morisca fue un signo más de una situación de enfrentamiento de culturas⁴.

Una característica de la población morisca española del siglo XVI es que mantuvo su



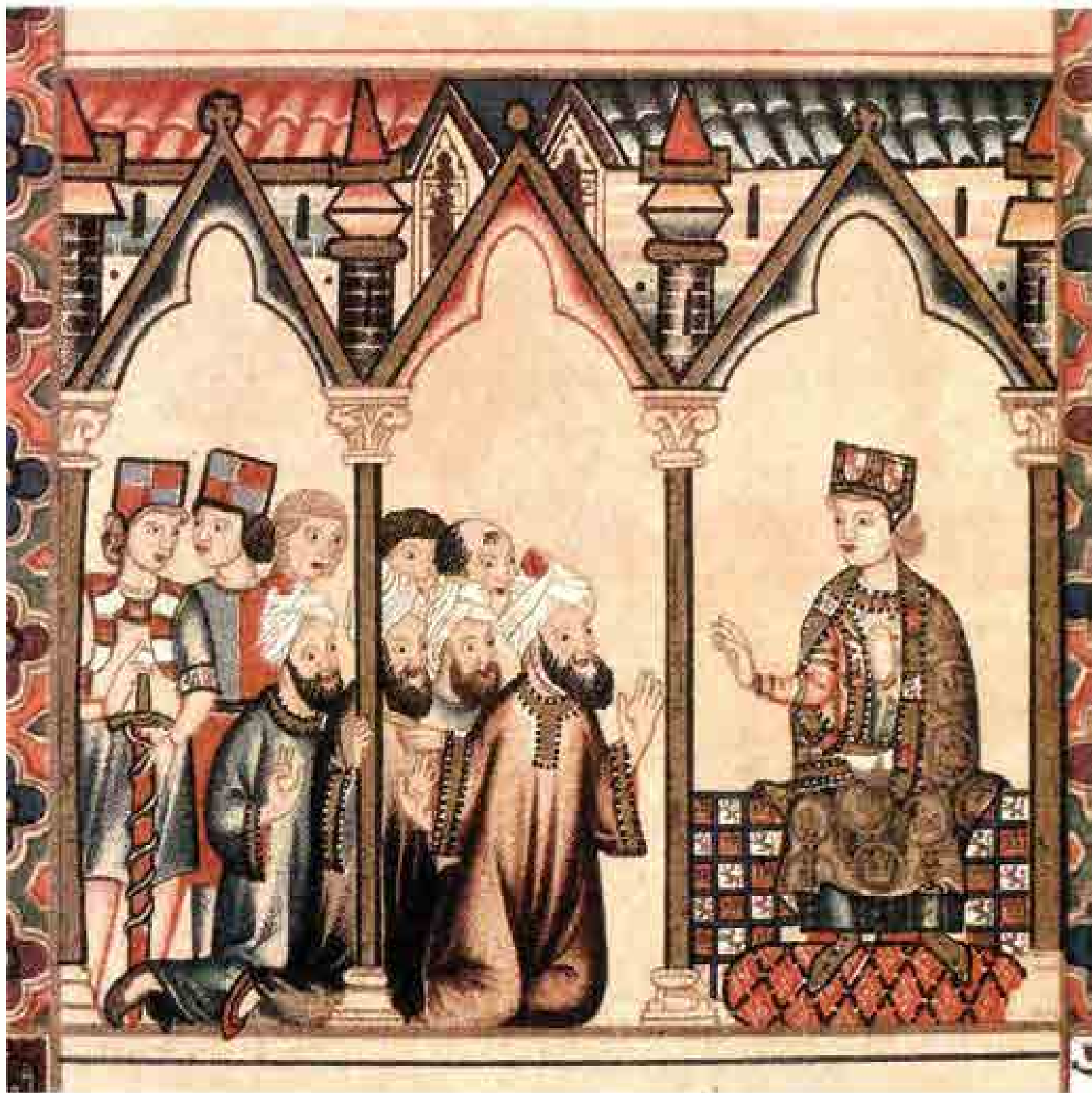
Morisco granadino de paseo con su familia. Das Trachtenbuch de Christoph de Weiditz.

propia cohesión cultural estrechamente vinculada a la cultura islámica de la población mudéjar de los siglos anteriores. Esto lo podemos confirmar también desde la medicina, que es una manifestación más de la cultura, al verificar en las fuentes de archivo y a través de los procesos inquisitoriales del siglo XVI contra miembros de la minoría morisca, la persistencia entre esa población del alfaquí que, todavía a mediados del siglo XVI, mantenía la indefinición profesional médica propia de la cultura árabe⁵. En efecto, cumplía funciones burocrático-administrativas, religiosas y de magisterio, tanto en la enseñanza de las letras como en medicina y ciencia. El ejercicio de estos alfaquies médicos se limitó a su propia comunidad. Su propio estatus cambió derivando al curanderismo. Las razones fueron múltiples. Podemos enumerar, entre otras, las siguientes: su creciente desconexión de todo saber científico, su desvinculación de las fuentes de filosofía natural y médicas originales, sus condiciones de vida (salvo excepciones) propias del mundo rural, su sometimiento a todo tipo de presiones sociales, políticas y religiosas. Desapareció todo tipo de enseñanza académica así como la presencia entre ellos de intelectuales formados. Estos curanderos eran tolerados, aceptados por la alta sociedad

de cristianos viejos e incluso por la corte. Estos sanadores, que cumplían un importante papel en el seno de su comunidad, entraron en abierto conflicto con los representantes de la medicina académica.

Esta cohesión cultural de la que hablamos no fue uniforme en todos los territorios peninsulares donde se mantuvo una fuerte presión demográfica de los moriscos. En este aspecto hubo sensibles diferencias entre los moriscos, por ejemplo, de Granada, del reino de Valencia y los del reino de Aragón. Estos últimos llegaron a perder, incluso sus jefes comunitarios, el árabe o la «algaravía» y se comunicaban, también en el plano religioso, en castellano⁶. Es de sobra bien conocido el papel de cohesión cultural tan importante que juega la lengua. Por ejemplo, el grado de desintegración cultural a que habían llegado los miembros de la comunidad aragonesa y castellana no procedentes de la diáspora granadina de los años 70) del siglo XVI fue tan grande, que el árabe quedó reducido a un empleo meramente ritual, como lengua sagrada, a retazos y completamente sin sentido para quien lo utilizaba⁷.

Lo que estamos comentando lo podemos detectar también en el campo médico. En efecto, la versión castellana por Andrés Laguna de



*Alfonso X el Sabio dialoga con unos médicos árabes.
Cantigas de Alfonso X.*



Varilla de bronce con dos extremos husiformes, utilizada en la época como instrumental quirúrgico. Museo Arqueológico Nacional.

la *Materia Médica* de Dioscórides se convirtió en una de las fuentes médicas de conocimiento de los sanadores moriscos⁸. En éstos se mezclaban elementos propios de su cultura islámica, recogidos por la tradición oral, con otros más cercanos y procedentes del área cultural cristiana de habla castellana y adquiridos por contacto con textos médicos en castellano; entre otras razones, porque ignoraban el árabe, por tanto no tenían la posibilidad de conectar con unos textos propios (en árabe) cuya existencia en la segunda mitad del siglo XVI era ya más que problemática fuera de muy concretas bibliotecas. Por otra parte, veremos que el contacto con la ciencia médica cristiana académica se realizó en un área tangencial entre empirismo y ciencia, en el campo de la terapéutica clínica.

La medicina árabe –tenemos datos de Valencia, Aragón, Granada y Castilla– cumplió el ciclo final de su proceso de desintegración cuando se convirtió definitivamente en curanderismo, con una mezcla de empirismo y creencia en su aplicación. A lo largo de la Baja Edad Media, y ya en el siglo XVI, culminó el proceso social por el cual se pasó, en la minoría musulmana y morisca, de la medicina científica (galenismo) a la folkmedicina. El curandero –contrafigura del médico científico– debe su vigencia social a un complejo número de razones de carácter socio-científico y económico-social: falta de asistencia de amplios sectores de la población por parte de la medicina académica y oficial; distinta asistencia por parte del médico académico según el enfermo fuera rico o pobre, cristiano o morisco; fracasos de la medicina académica; presencia de enfermedades crónicas e incurables; sustitución inadecuada de modelos culturales con puesta en marcha de medidas represivas, etc.

Antes de seguir adelante, hay que salir al paso de una cuestión semántica: el propio concepto de «médico» o de «cirujano» y lo que la gente en el siglo XVI –incluso los de formación académica– entendían por él. Por desgracia, es un tema no suficientemente estudiado.

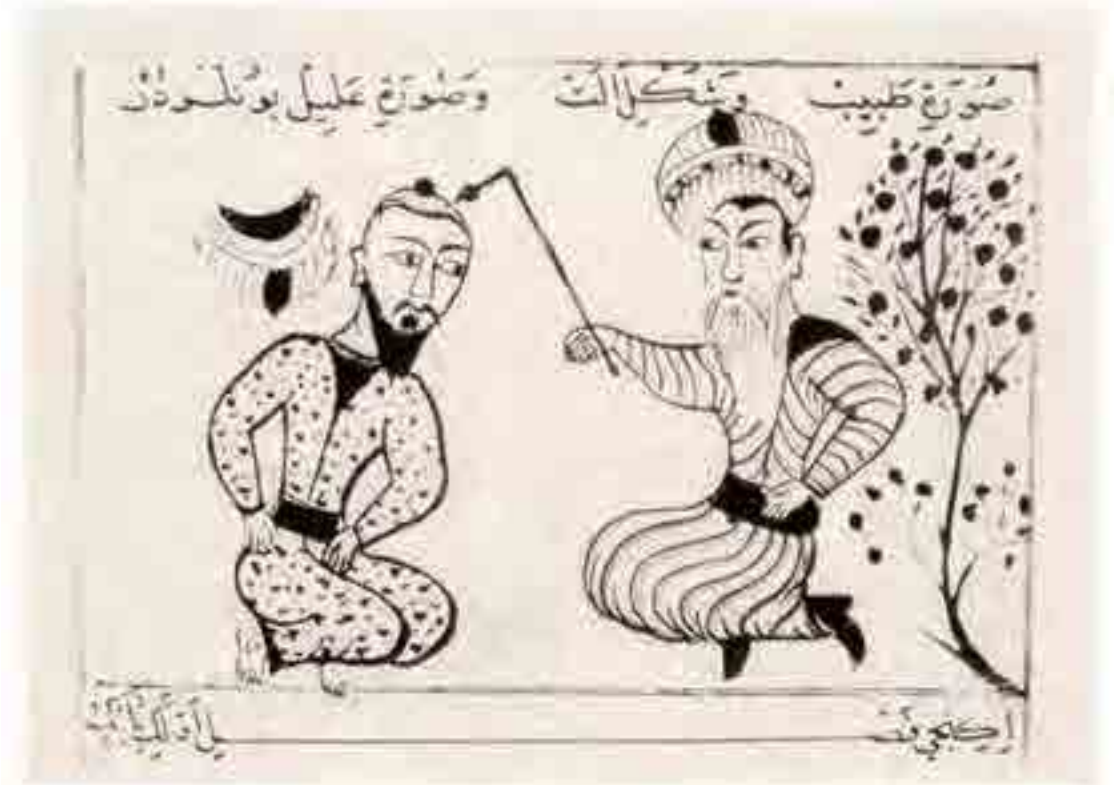
Naturalmente, descartamos al morisco que obtenía un título universitario, que los hubo. Nos referimos al miembro de la comunidad morisca que puso en práctica unos conocimientos médicos obtenidos al margen de los

cauces oficiales y académicos y que los miembros del grupo social con los que convivió – fueran moriscos como él o cristianos viejos– le aceptaron como poseedor de unos saberes y una técnica relacionados con el arte de curar.

Por la unidad existente entre la población morisca del siglo XVI y la población mudéjar bajomedieval, el sanador morisco fue el continuador del médico mudéjar formado en el paradigma galénico de acuerdo con un sistema abierto de transmisión de conocimientos. Ahora bien, continuidad no quiere decir mantenimiento. Fundamentalmente, una serie de factores externos provocaron que el proceso de la evolución del profesional médico en las comunidades mudéjares y moriscas, fuera un proceso degenerativo. De ahí que ese nexo que afirmamos que existió entre el sanador mudéjar medieval y el sanador morisco fuera, a veces, tan débil que casi llegara a desaparecer. Este proceso fue de tal naturaleza que agotó rápidamente a las comunidades mudéjar y morisca. Es sorprendente que bastaran sólo dos o tres generaciones para que desapareciera o se desintegrara una medicina y una ciencia que en los últimos decenios del siglo XV todavía se mantenía viva, si no a nivel de creación, sí al menos a nivel de transmisión. Por ejemplo, todavía en 1.494 la minoría mudéjar aragonesa conservaba suficiente vigor social y científico como para ser capaz de mantener una autonomía en la enseñanza de la ciencia y la práctica médicas de acuerdo con los esquemas culturales del galenismo islámico. La enseñanza tuvo lugar en la *madraza* o universidad islámica de Zaragoza. La lengua empleada fue el árabe⁹.

Si observamos la vigencia social de las ideas científicas –no a nivel de creación ni entre los círculos minoritarios de científicos e intelectuales–, advertimos como una inercia social, detectable en los más distintos niveles de la sociedad española del siglo XVI, por la que se seguía actuando en la vida diaria de acuerdo con los modelos del último tercio del siglo XV. En este sentido, los rígidos esquemas historiográficos que hablan de una Edad media y una Edad Moderna o de Edad Media y Renacimiento, como el que pasa un estrecho y ya está en *otro* continente, no ayudan a comprender esta continuidad. De acuerdo con esto, a quienes siendo moriscos, actuaban como

Aplicación de un cauterio según Abulcasis.



sanadores (pese a todo el mundo creencial de que hicieron gala en sus curas: unos más, otros menos), se les seguía llamando —como en el siglo XV— «médicos» o «doctores» o «cirujanos». En el último tercio del siglo XVI van cambiando las cosas: la mayor efectividad del proceso de burocratización de Felipe II se va dejando sentir a nivel social. Recordemos que la vigencia social de la profesión es algo íntimamente unido a la consolidación y efectividad del burocratismo, o mejor del estamentalismo, es decir, de la tendencia a encerrar a cada uno dentro de los límites de su clase y casta que es muy visible en los siglos XV-XVI, quizás como respuesta a la fuerte tendencia ascensional propia de una sociedad joven y en plena ebullición. El hecho es que el concepto de «médico» tendió a definirse y a depurarse como grado superior de una escala que se prolongaba hacia abajo con el cirujano latino, el cirujano romancista, el barbero-sangrador y, ya fuera de toda categoría legal, pero enormemente extendidos, los curanderos.

Hemos de apresurarnos a decir que, a pesar de que la profesión médica estaba firmemente establecida en la España del siglo XVI —especialmente en los años finales—, no exis-

tían los rígidos esquemas profesionales, tan perfectamente definidos como los manejados en la actualidad. Todavía se mantenía algo de la indefinición profesional bajomedieval. Por ejemplo, un sanador morisco de los de mediados o finales del siglo XVI que hoy día no dudáramos en calificar de «curandero» y que cumplía con todas sus condiciones, era llamado «médico» o «cirujano» por el pueblo e incluso por los miembros del Tribunal de la Inquisición, todos ellos de formación académica. Hoy día el grado de penetración en el pueblo de la medicina académica y la definición social de sus profesionales es tal, que nadie se refiere a un curandero con la palabra «médico» o «cirujano», aunque cure enfermedades o componga fracturas, incluso en las zonas más deprimidas sanitariamente de España. Esto es importante a la hora de explicarse el prestigio de que gozaba el sanador morisco entre la aristocracia cristiana (civil y eclesiástica) y la burguesía mercantil en Madrid o en Valencia y la ausencia de prejuicios sociales para consultarle y ponerse en sus manos. La única denuncia clara del sanador morisco, basada en razones puramente de cualificación científica y en la utilización o no de

unos criterios metodológicos que servían para distinguir al sanador-científico del sanador-curandero, fue la realizada por Daza Chacón (1510-96), máxima figura de la cirugía renacentista española, y otros médicos de la corte¹⁰. Pero fuera de los reducidos círculos académicos, la palabra que utilizaban para designarlos era la de «médico» o la de «cirujano», a pesar de que ninguno de ellos poseía el título académico o licencia para ejercer.

Incluso la anterior afirmación habría que matizarla más, pues de lo contrario, corremos el riesgo de aplicar a la sociedad española del siglo XVI nuestros actuales esquemas profesionales. Hemos de recordar que en el siglo XVI el título universitario no jugaba el mismo papel que hoy en día. Como es sabido, el título universitario actual quedó definido a lo largo del siglo XIX, de acuerdo con la mentalidad de la burguesía que le dio forma. Por eso, la aceptación o rechazo del curandero o del brujo y de sus prácticas, totalmente empíricas, no venía en el siglo XVI, sobre todo en su primera mitad, en función de la posesión o no del título académico de médico (el único título de naturaleza científica en el siglo XVI), sino de más complejas razones. Así, en la primera mitad del siglo XVI, nos encontramos al médico Andrés Laguna (1.499-1.560) —estudiante en la Sorbona, catedrático de Alcalá, médico del Emperador y figura importante en el movimiento del «humanismo científico»¹¹—. Laguna no tuvo inconveniente alguno en relacionarse con brujos y curanderos, aprender de ellos, aplicar sus remedios, observar sus resultados e, incluso, acudir a ellos cuando personalmente necesitó de cuidados médicos en una enfermedad grave. Su condición de científico académico la utilizaba para estudiar los remedios que los brujos y curanderos aplicaban y dar un fundamento racional —desde el galenismo de la materia médica de su tiempo— a sus efectos. Pero no para esgrimirla polémicamente como un privilegio o una cuestión de estatus. De este modo, explicó los efectos de unas hierbas que le suministró una «vejezuela tudesca... con talle de bruja» al identificarla con el beleño (*Hyoiscyamus niger*), o las virtudes alucinógenas de «un cierto unguento verde» utilizado por dos brujos de la ciudad de Metz¹². No tuvo inconveniente en aplicarlas a una enferma, al encontrar en su composición «hierbas en último grado frías y

soporíferas, cuales son la cicuta, el solano (*Atropa belladonna*), el beleño y la mandrágora»¹³.

El sanador morisco nunca fue calificado por su «colega» cristiano formado en la universidad y/o con licencia para ejercer con la palabra «brujo» o «hechicero», que Laguna aplicó a los curanderos de la región de Lorena. El prestigio social de que gozó el sanador morisco, junto con la profunda penetración que tuvo en la sociedad de cristianos viejos de su tiempo, contrasta con la creciente marginación del morisco como tal. Ello le llevó a serios enfrentamientos con los profesionales cristianos que tenían regularizado su ejercicio. Naturalmente, había un problema de intrusismo y, además, la sociedad había perfeccionado y desarrollado los mecanismos de control profesional creados en la Baja Edad Media.

Pero lo que llama la atención es la limitada polarización de la sociedad cristiana (y *a fortiori* de toda la población morisca) hacia el médico de formación académica, teórico detentador del monopolio de la ciencia y de la práctica médicas. En efecto, las gentes no tenían inconveniente alguno en requerir los servicios médicos de estos moriscos de los que sabía no poseían título universitario ni gozaban de licencia para ejercer extendida por los examinadores reales o municipales. Y no sólo no tenían inconveniente en solicitar sus servicios, sino tampoco en proclamarlos públicamente. Las prohibiciones eclesiásticas que pretendían limitar o cortar esta relación, se van repitiendo y agudizando, incluso, a finales del siglo XVI. Ellas son, indirectamente, la mejor expresión del alto grado de penetración social que consiguió el sanador morisco.

Las precisiones anteriores conviene tenerlas en cuenta para acercarnos a las complejas relaciones en la sociedad española del siglo XVI entre cristianos viejos y los moriscos, especialmente en los aspectos que guardan más estrecha relación con nuestro tema¹⁴.

A continuación consideraré cinco puntos en las relaciones entre ciencia médica escolástica y sus profesionales, con los sanadores moriscos y su práctica médica:

1. La denuncia del empirismo desde los supuestos metodológicos racionales del galenismo escolástico.
2. El desconocimiento por parte del mundo académico escolástico y por la so-

ciudad que lo sustentaba, del hecho de que la medicina y su práctica son manifestaciones de la cultura viva de una colectividad, en este caso de la morisca.

3. El fracaso del programa pacífico de asimilación cultural del morisco por parte de la medicina escolástica: la prohibición de entrada en las facultades de medicina.
4. El grupo social morisco como un capítulo de «patología social».
5. Áreas de contacto entre el empirismo morisco y el galenismo escolástico.

1. La denuncia del empirismo médico morisco

En los últimos treinta años, la historiografía de la medicina y de la técnica ha puesto de relieve la valoración positiva de la técnica por parte de los intelectuales europeos del siglo XVI¹⁵. Este sería uno de los más importantes factores de cambio de la nueva época. Este aspecto estuvo representado en medicina, entre otros, por la cirugía. Es innegable que la valoración positiva de la técnica, que se abrió camino desde Italia, que fue ganando terreno a lo largo de los siglos bajomedievales entre concretos círculos académicos, no fue ajena al prestigio de los cirujanos universitarios en la España del siglo XVI y a la conciencia que éstos tuvieron de la importancia de la técnica¹⁶. Uno de estos cirujanos, Dionisio Daza Chacón, que ejerció en los ejércitos del emperador Carlos I, no dudó en afirmar, haciendo una nueva lectura de la conocida obra de Galeno (*Quod optimus medicus sit etiam philosophus*), que «el buen cirujano es el verdadero médico». Uno de los empeños de Daza fue destacar la eficacia de la técnica basada en conocimientos científicos (de filosofía natural) frente a la práctica meramente empírica. En este sentido, Daza tuvo buen cuidado de subrayar la ventaja del cirujano con formación universitaria.

Desde estos supuestos, Daza denunció el carácter empírico de los tratamientos dados por los médicos moriscos cuando se llamó a la Corte al morisco valenciano Pinterete para que asistiese al príncipe Carlos, hijo del rey Felipe II y heredero del trono. Daza fue terminante:



Madraza de Granada.

Muchas veces nos fue propuesto (a los médicos), que curásemos a Su Alteza con los unguentos de Pinterete, moro del Reino de Valencia, los cuales son dos, uno blanco... otro negro... La mayor parte rechazamos dichos unguentos, *lo uno por no saber la composición de esos medicamentos, y no era adecuado que... se usase de remedios, sin saber y entender lo que llevaban; lo otro, porque no nos pareció conforme a razón, usar siempre de unos mismos medicamentos en cualquier tiempo, en todas las edades y con cualquier persona*¹⁷.

Igualmente denunció el componente creencial que, más o menos explícitamente, suele ir unido a la medicina popular, cuando se vio obligado a dar una explicación de por qué, pese a todo, se le administraron al príncipe las medicinas del curandero morisco:

Mas viendo *la fe* que muchos tenían en estos unguentos...¹⁸

Sospecho que estas mismas razones –además de las sociales de competencia por la clientela– serían las que esgrimió Lluís Collado,

profesor de la Facultad de medicina de Valencia e introductor de la anatomía de Vesalio en España¹⁹, cuando se enfrentó violentamente en varias ocasiones con el médico morisco Jerónimo Pachet.

Veamos cómo fueron recogidos en la documentación inquisitorial estos sucesos:

Item éste (Pachet) también a curado con consulta del demonio a Bautista Tridi (mercader italiano instalado en Valencia) ará ocho o nueve años (estamos en 1580), el cual tenían en cura el doctor (Lluís Collado) y el doctor (Jaume) Ardevol y tenía el hígado podrido y el estómago flaco y estragado y el vaço lleno de ventosidad y lo tenían ya muy al cabo como muerto y desamparado que aunque le visitavan no le davan medicinas y así ynbiaron un coche por éste... y venido riñó éste con Collado y con Ardevol, porque los despidieron con riña en viniendo éste, y éste bien entendió la enfermedad por experiencia, pero como estaba tan al cabo no entendió el remedio de las medicinas y así consultó con el familiar (es decir, el demonio) y le enseñó medicinas por defuera y por dedentro y más por defuera. Y dentro de do a otro día fue curado, y se lo pagó bien y como éste se llevara la honra y el dinero le concebían tanto odio los médicos²⁰.

Pachet, en 1580, fue procesado por la Inquisición acusado de practicar la religión islámica.

2. El mundo académico escolástico ignora que la medicina y práctica médica de los moriscos formaban parte de la cultura morisca

La quiebra total de la convivencia entre la población de origen musulmán y la cristiana vieja fue creciendo en España a lo largo del siglo XVI. Ello planteó continuos conflictos y enfrentamientos en el plano de las creencias que, por las circunstancias de la época y de las propias culturas a las que afectaba, traspasaban lo meramente religioso y personal para poner de manifiesto conflictos socio-económicos y políticos²¹. En efecto, ni para los cristianos viejos ni para los moriscos, cristianos nuevos pero de cultura islámica, lo religioso era algo

epigonal. La implantación del tribunal de la inquisición desde finales del siglo XV, afectó sensiblemente a los miembros de las minorías judías más o menos integrados (conversos o marranos) y a los moriscos una vez que éstos —más por fuerza que de grado— abrazaron la fe cristiana y fue considerado válido su bautismo. A partir de ese momento la acusación de herejía se cernía sobre ellos.

Pero, además, el rico mundo de creencias populares religiosas características del mundo islámico se había desarrollado de forma muy florida entre la población morisca, una vez desaparecido el freno de los teólogos e instituciones que, en circunstancias normales, mantenían la vigilancia contra la superstición y el florido mundo de la religiosidad popular. El mismo proceso de desintegración que detectamos en el mundo de la medicina, se dio en el plano teológico-religioso.

Uno de los aspectos más interesantes y complejos de este rico mundo fue el de la creencia en los demonios, de hondas raíces en el neoplatonismo islámico. Fue precisamente este aspecto de la creencia en los demonios y en su invocación, junto con el del mantenimiento de una religiosidad mahometana por debajo de su oficial adscripción al cristianismo, lo que llevó ante el tribunal de la Inquisición a los llamados médicos y cirujanos moriscos. La medicina aparecía aquí, una vez más, como una de las manifestaciones de la cultura viva de una comunidad, en este caso de la morisca. Esta circunstancia y la minuciosidad, insistencia y eficacia de los procedimientos de la Inquisición, nos ha permitido penetrar algo en el iceberg profundo y complejo del mundo de creencias y prácticas populares moriscas relacionadas con la medicina, al mismo tiempo que plantear, sobre datos reales, el enfrentamiento con la ciencia académica escolástica, pero también la estrecha relación que mantuvieron con ella. Aunque la riqueza de este mundo apenas queda filtrada en los documentos, algunos de los libros aljamiados escritos por las comunidades moriscas aragonesas, que Ribera estudió y de los que tradujo amplios fragmentos, han sido decisivos para realizar una mayor aproximación a la medicina popular practicada entre los moriscos²².

La existencia de estos procesos inquisitoriales contra médicos y cirujanos moriscos

plantea una serie de problemas de tipo doctrinal unos, de carácter práctico otros. Cabe preguntarse por qué estos médicos moriscos eran procesados por la Inquisición, por qué la invocación de los demonios era considerada como herejía y cuáles eran las razones para perseguir a los barberos y/o cirujanos moriscos que realizaban la circuncisión (*retajadores*) y a las parteras moriscas.

Los delitos por los que los moriscos comparecían ante el Santo Oficio solían ser los siguientes:

1. Delitos contra la fe, fundamentalmente acusados de prácticas y creencias musulmanas.
2. Crímenes de superstición (encantamientos, sortilegios, hechicerías).
3. atentados contra la moralidad (por ejemplo, sodomía y hermafroditismo).
4. Delitos políticos (pretendidas alianzas con los turcos, con los corsarios berberiscos, entre otros)²³.

Las causas contra los médicos han aparecido casi todas en el apartado segundo: acusados de pacto con el demonio; las seguidas contra los cirujanos-retajadores en el apartado primero.

Lo que más preocupó a los inquisidores en relación con los médicos moriscos fue —como hemos dicho— la cuestión de la invocación de los demonios, posibilidad que un inquisidor consideraba real y en virtud de la cual lanzaba la acusación de herejía. Ahora bien, el mito diabólico tenía un significado distinto en la mente de un inquisidor y en la de un morisco²⁴. Ambos aceptaban el mito como una realidad, pero la distinta procedencia cultural de ambos —el inquisidor partía de una concepción escolástica de pacto o invocación, mientras que el morisco hundía su creencia en las tradiciones espiritistas semíticas y del neoplatonismo alejandrino— hacía que hablasen distinto lenguaje. Dejando de lado los casos de superchería o enfermedad mental que pudieran darse, los cuatro o cinco procesos que hemos localizado y el material aportado por Ribera en su análisis de las supersticiones moriscas, no dejan duda acerca de la sincera creencia en los demonios por parte de ambos bandos.

Para un morisco, el universo entero —el macrocosmos y el microcosmos— no era algo estático y sin vida, sino dinámico y animado y

Vestido de paseo de las mujeres moriscas de Granada.
Das Trachtenbuch de Christoph de Weiditz.



dirigido por espíritus –grandes y pequeños– que como alguaciles de Alá (Dios) regían el universo: desde las estaciones hasta los más pequeños sucesos de la vida cotidiana. Era necesario, pues, estar en buenas relaciones con ellos para lo cual se precisaba conocer su fórmula grata, su categoría, su tratamiento. Conociendo estos detalles, se les podía invocar

para librarse de muchas enfermedades, conocer el pronóstico de las dolencias graves, sucesos acaecidos a gran distancia, y muchas otras cosas. Muchos de estos espíritus o demonios han dejado determinados signos a los que están vinculados y con los que se les puede mandar. Estos signos o sellos son muy variados: una palma dibujada, una plancha, figura

dibujada con azafrán sobre trapo hilado, por ejemplo. Todo ello tratado con el debido conjuero. Pero había espíritus o demonios malos de los que era preciso librarse pues acarrearban y eran origen de las desgracias y de las enfermedades²⁵.

La invocación de demonios era práctica habitual entre los médicos moriscos y totalmente coherente con su universo de creencias que formaban un entramado íntimo con su cultura. Pero también era una realidad para los inquisidores. Veamos cómo ambos mundos se cruzan en el proceso seguido contra el desgraciado sanador morisco Román Ramírez que practicó su actividad sanadora por tierras de Aragón y Castilla. Dijo el fiscal:

Y añadiendo delicto a delicto y culpa a culpa, por malos medios y a fin de grangear hacienda curando enfermedades, ha tenido y tiene pacto expreso con el demonio, mediante cuyo favor, ayuda e consejo, en el mes de junio de 1594, hechizó y maleficó a una mujer del lugar de Tajaquerce, de la ciudad de Soria, llamada Ana Sanz, vecina de Aldea el Pozo, que había casado con Bartolomé de Ortega. En la primera noche de su boda, causándole una enfermedad de flujo de sangre con muchas bascas de angustia y melancolía y gran aborrecimiento de su marido y cosas santas y sagradas, con otros efectos notorios de estar endemoniada, falta de juicio y de memoria, de manera que no conocía a sus padres ni les nombraba por sus nombres. [Los familiares de la enferma mandaron llamar al médico morisco]...Y en viendo la enferma al reo, empeoró y, desmayada, cayó de su estado; y él, apretándola con un sahumero de aceite de nebro, la hizo levantar haciendo muchos visajes y extremos.

...Y para tener alguna comunicación y trato con el demonio, que estaba incorporado en la dicha mujer, procuró darla ciertos polvos en un huevo...

Y porque no le dieron en aquella vez por su trabajo más de cuarenta reales, formó queja... jurando a Dios que le había de haber menester presto, como sucedió.

Porque sahumando a la dicha enferma con los sahumeros y ungüentos que él envió,..., de nuevo empeoró, de tal manera

que los demonios se reforçaban contra la dicha enferma, la cual cayó de çelebro y se le torció la boca y rostro sobre el hombro y estuvo tres dias sin comer ni beber ni poder pasar cosa de substancia, efectos notorios de las dichas amenazas por la corta paga²⁶.

El fiscal aceptó en serio el juego de pactos, invocaciones y posesiones demoníacas. Llama la atención el que los miembros de la Inquisición, con una formación escolástica racional, no apliquen a la realidad de todos los días el mismo método que aprendieron en los libros y, en cambio, elaboraran toda una mitología tenebrosa con la que se enfrentaron a otra mitología ingenua, práctica y popular. No se dieron cuenta que esta última estaba estructurada con elementos, símbolos y claves diferentes.

Cabe distinguir tres niveles en los procesos inquisitoriales en relación con el tratamiento del mito diabólico²⁷:

(1) Por una parte, la actitud racional de los miembros del Consejo Supremo de la Inquisición.

(2) El segundo nivel es el formado por los inquisidores provinciales que interiorizan y traducen el mito europeo dentro de un sistema racional formulado en términos escolásticos medievales. Con ello crearon una superestructura de cuya realidad están completamente convencidos y que procuraron imponer al pueblo. Fueron los mantenedores prácticos del *status quo* mediante una mitología derivada de la elaboración de la actitud racional que suele mantener el Consejo Supremo.

(3) El tercer nivel es el mundo creencial de los moriscos, para quienes los demonios eran una realidad, si bien de naturaleza distinta a la descrita en el segundo nivel. Este mundo de creencias se manifestaba en prácticas cotidianas por parte de vulgares y humildes labriegos, algunos de ellos charlatanes y embaucadores, a los que los inquisidores tomaban muy en serio. Junto a ello –mezclándose– estaba el problema religioso y el papel de la Inquisición como demoledora de la estructura social morisca. No olvidemos que la medicina y la práctica médica forman parte de la estructura social.

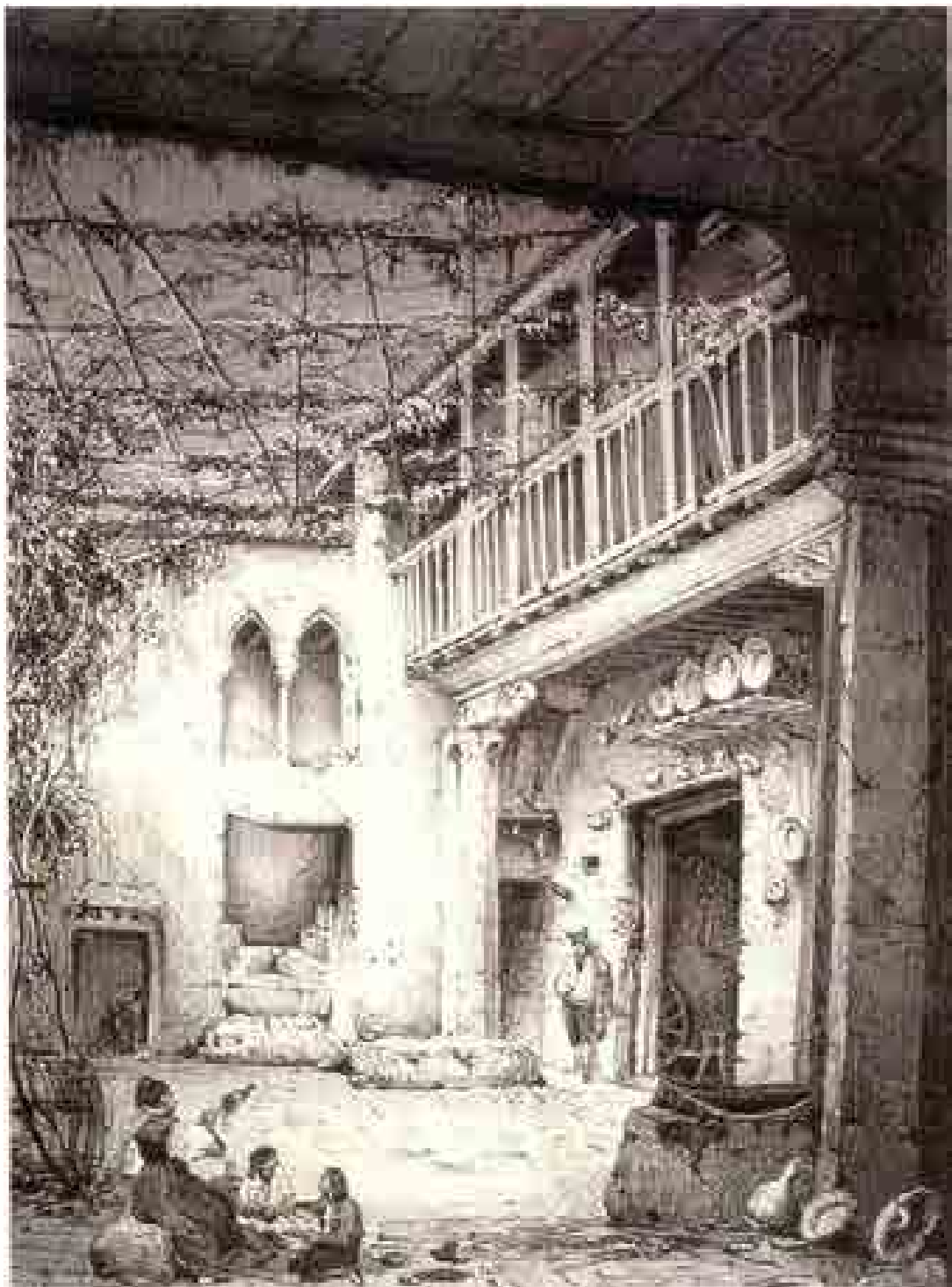
La versión que ofreció el médico morisco Román Ramírez del mismo incidente relata-

do por el fiscal, fue completamente distinta. Luego veremos cómo, presionado por los inquisidores y al cabo de tres meses de interrogatorios, cárcel y tortura, expuso su experiencia con los demonios. Veamos la primera declaración –mezcla, una vez más, de empirismo y creencia– en la que ofreció la versión para cristianos de los procedimientos populares de cura. Todo el mundo de represión y disimulo a que le obligaba su condición de cristiano nuevo de moro, que vivía una existencia contradictoria y llena de tensiones a nivel social y personal, aparece en sus dos versiones. En la primera afirmó que al llegar a Tajaquerce, llamado por los familiares, encontró que la mujer,

tenía torcida la cabeza, hincada la barba en el hombro; y que lo primero que este confesante hizo para curarla fue decir al cura de Tajaquerce, que se dice el bachiller Rueda, que la dixese los Evangelios... Y éste (el morisco) envió a Gómara, una villa allí çerca, con un moço (del suegro) al boticario de la dicha villa para que le enviase un poco de estoraque líquido (bálsamo) y safétida (gomorresina de asa fétida), y açeite de enebro y çufre molido...Y éste deshizo la safétida y la mezcló con el açeite de enebro y le echó polvos de açufre y con el estoraque líquido hizo de todo un sahumero a manera de ungüento, y lo echó parte dello en un tiesto con lumbre, y sahumó la dicha mujer...Y dixo ... al suegro que aquella enfermedad era árdua y que si le tornasen aquellos desmayos le tornasen a sahumar con aquel sahumero y le dixesen los Evangelios y la llevasen un novenario a Nuestra señora de la Sierra y otro a Nuestra Señora de la Fuente de Gómara...Y (el suegro) le dixo que, en estando buena del todo su nuera, le pagaría... muy bien la cura²⁸.

El empleo empírico de los elementos de materia médica que utilizó, plantea un interesante problema que luego abordaremos más detenidamente. Me refiero a la fuentes de su conocimiento de esa materia médica. Habitualmente estos sanadores la conocían por tradición oral y por experiencia personal (no olvidemos que prácticamente todos son campesinos), pero en el morisco Ramón Ramírez

Casa morisca del Albayzín, según grabado del s. XIX de G. de Prangey.



coincidieron una serie de aspectos interesantes: olvido y desconexión de la tradición musulmana letrada (desconocía el árabe), tradición médica familiar (su abuelo y su madre han practicado la medicina) y contacto con la materia médica manejada por los médicos cristianos a través de la traducción castellana que del Dioscórides hizo Andrés Laguna.

Pero volvamos de nuevo al mundo de los demonios de nuestro médico. Todo el mundo creencial en el mito diabólico, propio de la cultura islámica, aparece en su segunda declaración, obtenida tras la presión inquisitorial, en la que se trasluce también mucho del mecanismo de transmisión oral gracias al cual se perpetuó el conjunto de prácticas y de creencias médicas.

Este confesante se crió con el dicho Juan de Luna, su abuelo, el cual era gran médico, como tiene dicho. Y siendo este confesante de diez u doce años, estando para morir el dicho su abuelo, le dixo que si se viese en alguna necesidad, entre doce y once de la noche, llamase y dixese: «Liarde»; que él dexaba ordenado y mandado acudiese a socorrer a este confesante. Y que entendió que Liarde era un demonio con quien el dicho su abuelo tenía pacto, y le oyó algunas veces hablar con él de noche, estando con su abuelo en la cama; y que el dicho su abuelo preguntaba algunas cosas que pasaban en el mundo y él se las decía, y en particular no se acuerda cuáles fuesen, porque, mochado y dormido, no atendía tanto a eso. Mas de que un año este confesante le preguntó que con quien hablaba y él le respondió que aquel con quien hablaba, después de él muerto, llamándole este confesante como tiene dicho, le acudiría y respondería y diría algunas cosas que le preguntase. Que así, muerto el dicho su abuelo, este confesante ha llamado muchas veces al dicho demonio Liarde, entre once y doce de la noche, según el dicho de su abuelo le dixo lo hiciese; y le ha respondido muchas veces, aunque otras le ha dejado de responder²⁹.

El carácter familiar de la actividad sanadora, de hondas raíces medievales, tanto en la tradición judeo-árabe como en la cristiana, tuvo sin duda un peso a la hora de las decisiones profesionales. Nuestro morisco, pese a su poco entusiasmo inicial por la medicina, se vio obligado a ejercerla por el peso de su tradición familiar: su abuelo y su propia madre practicaron la medicina.

Como vemos, el médico morisco sitúa el origen de su conocimiento de las enfermedades y remedios y también el de su abuelo en el demonio Liarde. Igual hizo Jerónimo Pachet, famoso alfaquí-médico valenciano, el cual declaró en el proceso,

que al principio quando tomó al demonio, curaba muchas curas con Él, porque (de) éste dependía. Y de catorce a quinze años a esta parte, que éste ya tenía experiencia y conocía las propiedades de las yerbas y medicinas, no se ha aprovechado

del demonio si no es en algún negocio grave que éste no lo entendía por medios naturales y los médicos los dexaban (a los enfermos) por muertos...³⁰

Hay un claro empeño y convencimiento de unir su saber médico con el más allá, con el demonio. Este origen, aparte de prestigiarle y avalar su saber, le concedía una garantía y al mismo tiempo hacía recaer sobre el médico morisco el propio carácter sacral –y, por tanto, libre de toda crítica– del origen de su saber médico. El médico morisco quedaba así penetrado de la tremenda fuerza que nutría el rico y complejo mundo creencial de los moriscos y también de los cristianos viejos pues, a la postre, todos –cristianos viejos y nuevos– eran resultado de muchos siglos de convivencia. No hay que descartar tampoco el componente de embaucamiento al explotar la fe de la mayoría.

No parece que el médico morisco fuera llamado habitualmente por el estamento alto de la sociedad. Sólo cuando no había más remedio. Cuando el médico ponía al enfermo «en manos de Dios». «Los médicos moriscos –nos informa un alto eclesiástico valenciano de la época– sólo curan a enfermos ya desahuciados por los médicos cristianos»³¹.

La enfermedad crónica o incurable es una de las motivaciones más constantes que posee la clase alta y los intelectuales para recurrir al curandero. Como ha señalado Malinowski, las explicaciones mágicas o religiosas tienden a suplantar a las naturales y científicas en las áreas de la vida en que los acontecimientos son más imprevisibles y menos susceptibles de control, donde la voluntad humana ve reducida su capacidad para corregir los fines³².

Como ya hemos dicho, aparte de estos demonios especializados y auténticos consejeros médicos de determinados sanadores moriscos, el mundo creencial de los moriscos estaba poblado por una multitud de demonios, muchos de ellos perjudiciales y provocadores de enfermedades. No era necesario llamar a un especialista. Para librarse de ellos bastaba con llevar escrito en un papel un conjuro y un versículo del Corán. Un documento morisco aconseja:

Si se desea que en la casa donde uno vive no entren esos espíritus para alterar la tranquilidad, el reposo y la salud, no hay más

que poner ese papel dentro de un canuto, cubierto de pez por la boca, y colocarlo en la puerta de entrada del establo. Además, es bueno ponerlo en el tejado y por los rincones, siempre dentro de las paredes, que de ese modo no encuentren resquicio libre para meterse en casa esos espíritus³³.

Hoy día, todavía en pueblos de Aragón, Granada o Extremadura, donde vivieron moriscos, al derribar una vieja casa aparece alguno de estos amuletos. Igualmente, al examinar los procesos inquisitoriales contra moriscos, incluso después de la expulsión, como el de un muchacho de Alcoy (Alicante), sirviente en casa de un mercader, al que los oficiales de la Inquisición encontraron una bolsa «de raso colorado, con sortijas y un poco de almizcle, y un papel pequeño escrito en tamaño de una cuartilla...»³⁴. Este papelillo, escrito en árabe, y traducido por orden de los inquisidores, decía:

guarde y defensa provada que poniéndola encima del hombro o llevándola consigo y escribiendo cuatro sílabas será guardado con estos cuatro caracteres y dizen así: *Alguaço, Alguaca, Sogel, Sagel, Mosaguin, Masaguin, Johuaqe, Jahuage, Guaquimisi a la raig*, será guardado y defendido en todo y por todo³⁵.

El jesuita que lo tradujo añadió: «advirtiendo que todos estos nombres son de demonios y en particular el dicho nombre de ‘Guaquimisi a la raig’, a quien invoca, quiere decir ‘diablo cojo’...». El proceso es de 1620. Diez años antes, al ser obligada a separarse de su hijo, su madre le entregó la bolsa encareciéndole la guardase y conservase pues le libraría de todo mal y enfermedad³⁶.

Un morisco, lector de los libros alajamiados en las comunidades aragonesas, anotó en el margen de uno de ellos:

El buen musulmán no debe ir nunca sin amuletos, porque la persona que va sin ellos es como la casa que no puede cerrarse por no tener puerta. En casa que no tiene puerta entran todos los que quieren. En la persona que va sin amuletos, entran los diablos por todas partes³⁷.

El Corán. Elemento religioso en la práctica médica del morisco.



La utilización de conjuros, amuletos, frases del Corán y cosas similares era habitual en la práctica de los sanadores moriscos. Por ejemplo, en 1596, en el proceso contra el morisco Francisco de Córdoba ante el Tribunal de Toledo, un testigo perteneciente al mundo académico, cuanta así la escena:

«Don Alonso Mexía de Tovar, clérigo estudiante en esta Universidad de Alcalá... El qual aviendo jurado... dixo que la quaresma pasada, del año de noventa y cinco en el lugar de Villacastín (Segovia), estando enfermo don Antonio Mexía de Tovar, hermano del testigo, y diciendo algunos que está hechizado, se tuvo noticia de un mo-

risco que vive en Toledo que se llama Francisco de Córdoba... y se dixo que dicho morisco curava de aquella enfermedad, y le truxeron. Y venido que fue del dicho lugar, vido el testigo que el dicho morisco dio ciertos polvos, y mandó que se echasen en el aposento a donde estaba el dicho don Antonio y así mismo en el aposento de la muger de quien se tenía sospecha (de hechicera), y así mismo en los güevos que comía el dicho don Antonio. En cada cosa hazía ciertas señales con una pluma y saliva. Y también dio unas cedulillas escritas y cortadas y hacía que se moxassen en el vino o agua que avía de beber el dicho don Antonio³⁸».

Más tarde, una vez traducidas por el cate-drático de árabe en Alcalá, se vio que «eran (fragmentos) sacados del Alcorán de Ma-homa».

Dejando aparte el componente empírico de su práctica médica, muy rico, de caracter fundamentalmente farmacológico, su medicina tenía, como vemos, una fuerte carga creencial. Pequeñas oraciones o jaculatorias circulaban por entre el pueblo, como las que en 1542 interceptó a un morisco el abad del importante monasterio cisterciense de Valldigna (Valencia) y que éste se apresuró a enviar a la Inquisición pues, aparte de estar redactadas en árabe, «me ha parecido son cosas algo contra la fe»³⁹.

Los documentos interceptados por el celoso monje nos ponen muy de manifiesto el doble componente empírico y creencial que estamos señalando. Por ejemplo, uno de ellos es una receta contra la sarna que muy bien podía extender uno de los profesores de la facultad de medicina. Dice:

«Coges, con la bendición de Dios, sofre (azufre), martec (almártaga), blanquet (al-bayalde), alum cremat (alumbre quemado), de cada uno dos onzas. Se machaca todo y se empasta con agrío de naranja y aceite. Te untas con ello al sol y tomas baños con agua en la que se haya cocido adelfa y matapollo⁴⁰».

Creo que no es una casualidad el que las primeras descripciones de la sarna se debieran a los médicos árabes y el que éstos poseyeran la más rica tradición farmacológica. Junto a esta receta había pequeñas jaculatorias aplicadas también a la enfermedad, como la siguiente:

«Oración a Nuestro Señor que así como es oydor del que le llama y piadoso, y así como es oydor de los muertos, así le otorque lo que pide⁴¹».

Poco después de la diáspora granadina, en 1572, desaparecida del territorio del antiguo Reino de Granada prácticamente la totalidad de su población morisca, el arzobispo Pedro Guerrero dedicó un apartado del Sínodo reunido en octubre, a condenar los «sortilegios» y a todos los que empleasen

cualquier tipo de adivinanzas, como son los agüeros, aves, estornudos, palabras que llaman proverbios, suertes, hechizos, y los que utilizan el agua, cristal, espada, u otra cosa brillante, o hacen hechizos de metal o de otras cosa cualquiera, usan de adivinanzas de cabeza de hombre muerto o de bestia o de palma de niño o de doncella o de encantamiento o de anillos (alianzas) de casados, o cortan la rosa del monte porque sane de la enfermedad que llaman del monte, y otras cosas semejantes para conseguir salud y bienes temporales⁴².

Toda la riqueza, complejidad y barroquismo del mundo creencial morisco se nos muestra en este texto de las «Constituciones» sinodales granadinas.

3. El fracaso de una aculturación pacífica: los moriscos son rechazados de las facultades de medicina

Tras la conquista de 1492 del Reino musulmán de Granada, los reyes de España se encontraron con una importante masa de población de cultura islámica. Aunque parte de los dirigentes, intelectuales y mejor situados económicamente, emigraron al norte de África en los decenios siguientes a la conquista, quedó en el Reino de Granada una minoría morisca letrada, vinculada a la burocracia real y en torno a la cual se estructuró la población morisca que, con el tiempo, acabó viviendo en sus lugares como en auténticas reservas. Esa minoría, que castellanizó sus nombres, se quiso hacerla servir de puente entre el poder cristiano dominante y el resto de la población morisca. Se puso en marcha, para ellos, un proceso de aculturación perfectamente planificado desde el poder real y eclesiástico. A los hijos de esa minoría se pretendió introducirlos en el modelo cultural cristiano-escolástico y, para ello, se fundaron colegios y, más tarde, en 1531, la Universidad de Granada. Este ensayo sería muy interesante para la Corona de Castilla que trasladó el modelo al Nuevo Mundo americano, donde se encontró también con súbditos de culturas distintas de la cristiana europea⁴³.

Por una serie de circunstancias, este modelo de aculturación fracasó. Los moriscos del

Reino de Granada se rebelaron. Tras una dura guerra—conocida con el nombre de «guerra de las Alpujarras»— se sofocó la rebelión. El rey Felipe II pensó, entonces, dispersar toda la población morisca del Reino de Granada por Castilla. La dispersión se hizo entre junio de 1569 y diciembre de 1571. Pero no solucionó ningún problema; al contrario, con ello creó un nuevo problema político y social interno vivido día a día en todas las ciudades de Castilla⁴⁴.

Dentro de este contexto es desde el que hemos de considerar las palabras de Pedro de Vesga al rey en las Cortes de Castilla de 1607 por las que pedía se impidiese «a los moriscos de la nueva rebelión del reino de Granada»⁴⁵ y también a los moriscos viejos, el acceso a las Facultades de Medicina y el ejercicio médico. Afirmaba el parlamentario que,

muchos moriscos estudian y practican en las Universidades de Alcalá y Toledo y otras: suplica que en todo se ponga remedio, como en cosa que tanto importa, se podrá extender esto de suerte que en poco tiempo todos o los más médicos serán moriscos⁴⁶.

Las tensiones políticas y religiosas entre cristianos viejos y nuevos jugó un papel decisivo en el proceso de marginación social del médico morisco.

De las rebeliones que han tenido y de otros muchos indicios consta que los tales (los médicos moriscos) tienen odio con los cristianos viejos; pues ¿quién se ha de curar con su enemigo? Y de muchos médicos moriscos que ha castigado el Santo Oficio consta por sus confesiones que curaban bien a los de su ralea y mataban de industria a los cristianos viejos y daban maliciosamente bebidas para abortar⁴⁷.

La figura del médico morisco se convirtió en el símbolo de toda la degradación y corrupción de que puede ser capaz la medicina. Es más, presionados por los convincentes procedimientos de la Inquisición, los médicos moriscos confesaron todo tipo de degradación profesional. Ello convirtió al médico morisco y a su ejercicio en algo que había que extirpar y barrer de una sociedad com-



puesta de cristianos viejos. Sólo los cristianos viejos tenían derecho a disfrutar del estatus propio del médico y del cirujano y también, por tanto, de la fama y virtudes tradicionales del buen médico.

Siendo médicos (los moriscos) han de traer seda, andar en mula. Y las leyes de estos reinos prohiben a los dichos estas dos cosas y tener honrosos oficios; pues, por qué ¿siéndolo tanto el de médico, lo han de ejercer? Entrando a curar en conventos de monjas, siendo ellas curiosas y noveleras, podrá ser que les enseñen cosas perjudiciales para la fe. Pocos oficios requieren más virtud; pues éstos se crían mal, tienen malas inclinaciones, no confiesan, y si confiesan es de cumplimento; no dan limosnas, etc. El médico ha de mandar confesar al enfermo y curar de balde y con caridad al pobre, ¿cómo cumplirán esto los que en sus enfermedades no llaman a sus curas ni que sin falta usarán dellas y que matarán ellos solos más gente en este reino que los turcos, ingleses, etc.?⁴⁸

La iniquidad del ejercicio profesional del médico morisco queda patente en la confesión arrancada a un cirujano morisco por parte del tribunal de la Inquisición de Valencia, «el cual confesó que de malicia dejaba mancos a los christianos viejos porque no pudiesen tomar armas»⁴⁹.

Al médico morisco no se le permitió salir de la marginación social en que le colocó la sociedad de cristianos viejos de su tiempo. Se le bloquearon todas las posibilidades de ascenso social, tanto la de la fe cristiana como la de la universidad. Su conversión –recordemos el importante rol social que jugaba la fe cristiana– no le fue tomada en cuenta por mentirosa: «(los médicos moriscos) no confiesan; y si confiesan es de cumplimento»⁵⁰.

La gran vitalidad biológica de los moriscos puede ser peligrosa y capaz de hacer tambalear a su favor el equilibrio social detentado por los cristianos viejos.

De algunos años a esta parte los moriscos de la nueva rebelión del Reino de Granada... ponen a sus hijos en la Facultad de

Vista de la ciudad de Granada, s. XVI donde aparecen algunos de sus habitantes moriscos. Civitates Orbis Terrarum de G. Braum.

medicina, no pudiendo ser admitidos para boticarios, escribanos ni otros oficios de confianza, y desto se siguen muchos inconvenientes porque los christianos viejos y gente honrada no entran a oír en la dicha Facultad por esta razón, pudiéndose éstos vengar de los christianos viejos con oficio de tanta confianza..., que en poco tiempo todos los más médicos serán moriscos⁵¹.

Es necesario cerrar también la puerta que para el ascenso social puede significar la Universidad.

Por estos inconvenientes y otros que por brevedad se dejan, parece conveniente que Su Majestad haga pramática en que mande a las universidades a que no gradúen a los tales sin que preceda información como no son moriscos, asignando pena al escribano, testigos y examinadores, al que diere el grado y a los doctores que se hallaren en él; y esto así en grado de doctor como de licenciado o bachiller⁵².

Pero se podía ser médico o cirujano «romancista», es decir, obtener la licencia para ejercer sin pasar por la Universidad, únicamente revalidando los conocimientos y la suficiencia práctica ante el Tribunal del protomedicato⁵³. También este camino se pretendió cortar.

Item, que cuando se van a examinar a la Corte lleven inserta en la información de práctica, cómo no son moriscos antiguos ni modernos⁵⁴.

Esta exigencia se introdujo en las normas y regulaciones de la Universidad de Alcalá en 1565-6⁵⁵.

Aún queda un pequeño resquicio por donde el morisco puede adquirir conocimientos médicos y, por tanto, si bien dentro de la competencia ilícita, puede practicar algunas formas de ejercicio médico. Es decir, aunque no se gradúen pueden ser oyentes en las universidades.

Y porque aunque los tales no se gradúen, si estudian medicina podrán curar en secreto, se debe mandar a los bedeles y se-

cretarios de las Universidades, so cierta pena, que no los consientan matricular, curar, ni aún oír lecciones⁵⁶.

4. El grupo social morisco como causantes de nuevas enfermedades

El Reino de Granada se vio afectado seriamente por la guerra de las Alpujarras y su principal consecuencia, la diáspora de la población morisca. La Universidad de Granada, y en especial su débil Facultad de medicina, se colapsó. Por ejemplo, la actividad editora médica de Granada se interrumpió en 1580 para no volverse a reanudar ¡hasta 1640! Como lo ha hecho notar Bernard Vincent⁵⁷, apenas hay investigaciones dedicadas al tema de los moriscos en Granada y Castilla entre 1570 y 1619, fecha definitiva de la expulsión de los moriscos de España, y el material duerme todavía en los archivos generales y municipales. El año largo que sigue a la decisión de la expulsión fue determinante. No olvidemos que ya en 1569 se expulsaron los moriscos de algunos lugares del reino de Granada y del Albaicín, barrio urbano de la ciudad de Granada. Este barrio se despobló al marchar de él unos 20.000 de sus habitantes⁵⁸. De este periodo de tiempo dependían en gran parte las posibilidades de asimilación de la comunidad morisca a la población castellana.

«¿En qué condiciones tuvo lugar el traslado del Reino de Granada a Castilla? ¿Cómo fueron acogidos los moriscos en las distintas partes? ¿Qué ideas dirigieron las distintas fases de la dispersión?. En una palabra, ¿qué soluciones pensaron dar los españoles al viejo conflicto... que, en función de tal o cual política, podía desaparecer o revivir?»⁵⁹.

Todavía no podemos contestar adecuadamente a estas preguntas y apenas si tenemos datos para medir la repercusión de tan grave medida en la medicina. Por ello me limitaré a la exposición de un importante testimonio que plantea toda una nueva problemática de las relaciones morisco-medicina académica (galenismo) en Castilla.

La dispersión de los moriscos granadinos no fue sólo una medida punitiva o de se-

guridad interna, fue también una tentativa de asimilación por el único procedimiento que parecía factible... En el fondo el problema no era teológico sino social⁶⁰.

Había que integrarlos en todos los aspectos «en el seno de la sociedad en la que hasta entonces habían desempeñado el papel de un cuerpo extraño»⁶¹.

Este fue el propósito del intelectual Pedro de Valencia en su *Tratado acerca de los moriscos*⁶², escrito en unas fechas -1605-1606- en que iba tomando cuerpo en los círculos próximos al rey la idea de expulsar de España a todos los moriscos; terrible decisión que se adoptó en 1609. Paradójicamente, la decisión la tomó el rey Felipe III a quien de niño curó un médico morisco de una muy grave enfermedad⁶³.

Por las condiciones en que se hizo, «la dispersión por Castilla fue una deportación, una de las más atroces de la historia». Lapeyre⁶⁴ calculó que de los 54.366 moriscos censados, el 20,7 % murieron en el viaje. Pero Vicent⁶⁵, sobre datos concretos de archivo, ha hecho subir el porcentaje al 33,5 %, al menos para seis localidades de Extremadura. Nos podremos hacer una idea si tenemos en cuenta que una de las más duras epidemias de tifus exantemático (*tabardillo*) del siglo XVI -típica enfermedad de subdesarrollo y miseria- sobrevino en este exilio.

Precisamente este hecho pone de manifiesto un nuevo aspecto en las relaciones de los moriscos con el galenismo propio de la medicina académica escolástica. Esta vio en ellos la causa de una nueva enfermedad hasta entonces no descrita: un nuevo tipo de fiebre, llamada en castellano de la época «tabardillo». Con ello se plantea un problema interesante que no será recogido hasta comienzos del siglo XX por la patología social: la etiología social de las enfermedades. Veamos esto un poco más despacio.

Durante el siglo XVI se describieron una serie de «nuevas enfermedades». Por ejemplo, el llamado «sudor inglés» (*English sweats*), que se dio entre 1485 y 1551, la *nuve krenckte* de Düsseldorf, el *morbus gallicus*, una nueva difteria. Entre ellas una nueva forma de fiebres. Aunque fue Girolamo Fracastoro quien primero describió con cierta precisión clínica una epidemia de esta nueva fiebre en 1546, el estudio más concienzudo de la nueva fiebre se

Vista de una calle de las Alpujarras, testigo de una de las últimas rebeliones moriscas.





Patio interior de la actual Iglesia del Salvador, antigua Mezquita Mayor del Albayzín de Granada.

debió al médico de Extremadura Luis de Toro⁶⁶. Dejemos aparte si eran verdaderamente «nuevas» todas estas enfermedades, o sólo fueron la consecuencia nosográfica de un mayor cuidado del médico en la observación de la realidad. La descripción de Luis de Toro de esa nueva fiebre, que podríamos identificar con lo que hoy conocemos como tifus exantemático, es muy ajustada, directa y hecha por un médico renacentista que participó de la corriente científica donde el ateniimiento a la realidad y una mayor preocupación por la descripción de los enfermos concretos que tiene en sus manos, le llevó a describir nuevas enfermedades que fue aislando del viejo cajón de sastre de las «fiebres». Es una descripción clínica que apenas se diferencia de la que aparece en cualquier manual médico de hoy.

Pero lo que quiero destacar ahora son cuatro cosas: en primer lugar, el papel de la en-

fermedad como elemento de concienciación del problema morisco; en segundo lugar, el drama mismo de la enfermedad; en tercer lugar, la propia advertencia de los médicos de la época sobre la presencia de factores sociales (el frío, las penurias que siguen a las guerras, el hambre) en la causa y evolución de la enfermedad; por último, en cuarto lugar, la relación causal entre la enfermedad y la presencia o ausencia de un concreto grupo social, en este caso los moriscos.

Al igual que la mayoría de intelectuales y científicos españoles de la segunda mitad del siglo XVI, Luis de Toro se vio envuelto en el problema morisco como consecuencia de la diáspora que siguió a la guerra de las Alpujarras, que puso de golpe ante sus ojos una problemática que hasta entonces le era ajena. Si leemos atentamente la obra de Luis de Toro, toda ella deja entrever un clima antimorisco, una

protesta ante estas nuevas gentes que, a la vez que su presencia física, les reaviva una epidemia de una nueva y fatal fiebre de la que se acababan de librar.

Ellos volvieron a suscitar la enfermedad — que se cebó de forma especialmente cruel por Extremadura— y extendieron el contagio por gran parte de las Españas. Esta infección se originó de los sarracenos, pues todos los que dirigieron y condujeron la dispersión, trataron con ellos o bien los recibieron en las aldeas, villas y ciudades, se contagiaron y, o bien murieron o estuvieron a punto de hacerlo, mientras que por donde no pasaron no apareció la fiebre... El contagio se cebó de forma especial en los sarracenos, debido a los intensos fríos y a otras penurias de la guerra que tuvieron que soportar⁶⁷.

En total, en dos años y medio (1569-1571), fueron dispersados por Castilla entre 70.000 y 80.000 moriscos, sin contar los que fueron enviados esclavos al Reino de Valencia. En la dedicatoria de su libro (1574) Luis de Toro habla de la causa de la enfermedad como «algo insidioso que se ha ido filtrando y extendiendo por Castilla»; y siempre se refiere a los moriscos con los peyorativos nombres de sarracenos (*sarraceni*) o moros (*mauris*).

5. Áreas de contacto entre el empirismo morisco y el galenismo escolástico

Todos los sanadores moriscos que hemos localizado apenas saben leer y escribir, excepto en quienes coincide además su función de alfaquí (maestro). El oficio de casi todos ellos es el de labrador. Esto mismo —unido a la inexistencia de instituciones mantenedoras y transmisoras de su propia cultura (en el sentido amplio de la palabra), a la dura represión de que eran objeto y a su carácter clandestino— reducía la formación de estos sanadores moriscos a la tradición oral habitualmente hecha en el seno de la propia familia. Muy típico de esta situación fue el caso del morisco Román Ramírez, nieto de Juan de Luna, «el cual era gran médico», con quien se crió. Juan de Luna enseñó «las cosas de medicina» a su hija María de Luna, madre

de Ramírez y éste dice de ella, «que le enseñó todo lo que sabe de hierbas y de curar enfermedades»⁶⁸.

He aquí expuesto de forma muy clara, el cauce de transmisión de conocimientos médicos. El mismo esquema podríamos aplicar a los cirujanos. Estos conocimientos descansaban sobre un sucinto esquema de medicina galénica (por otra parte, vigente en la medicina escolástica de la época) que todavía a finales del siglo anterior (apenas hacía 60 ó 70 años) se enseñaba en la *Madraza* mantenida por la comunidad musulmana de Zaragoza⁶⁹. Sobre este esquema (o mejor, íntimamente mezclado con él) coexistía todo el rico y complejo mundo creencial crecido sin el control y el freno de unas instituciones que, o bien desaparecieron con la conquista, o bien llevaron una vida crecientemente azarosa que disminuía o hacía desaparecer su repercusión y eficacia sobre una población inserta en una estructura social que abandonaba a su propia inercia a la minoría de origen musulmán. Sobre este conglomerado de esquemas galénicos y de creencias, se mantenía vivo un rico mundo de conocimientos terapéuticos centrados, sobre todo, en la materia médica vegetal. En todos los médicos moriscos es este el aspecto de su medicina que más destaca. Llama la atención, no sólo la amplitud de remedios botánicos que manejan sino la complejidad y barroquismo de sus recetas, muchos de cuyos ingredientes eran adquiridos en las boticas⁷⁰.

El interrogatorio de uno de los médicos moriscos hace aparecer en escena un elemento formativo nuevo y de gran interés: la utilización del grueso volumen de la *Materia médica* de Dioscórides traducida al castellano por Andrés Laguna. Al hablar de los conocimientos médicos de su madre dijo Román Ramírez:

Nunca tuvo libros de medicina, ni dejó escritas las medicinas que recetaba, ni yo mismo los he tenido. Sólo tuve el libro de Dioscórides, que compré hace treinta años en Madrid⁷¹.

A pesar de que no había ido a la escuela, «poco a poco fui aprendiendo a leer. Todo lo que leía... lo iba guardando en la memoria»⁷². Por otra parte, hay que recordar que Ramírez no sabía árabe.



Mujeres moriscas barriendo la casa. Das Trachtenbuch de Christoph de Weiditz.



Espátula médica del s. XIII. Museo de Alicante.

Estos hechos son un claro exponente de la desintegración de su cultura islámica a que habían llegado las comunidades moriscas, castellanas y aragonesas. Muestran también la fuerte atracción de la cultura cristiana y el grado de difusión de la ciencia conseguido gracias a la imprenta y a la utilización de las lenguas romances; asimismo la gran popularidad de la versión castellana de Laguna de la obra de Dioscórides que compró nuestro morisco en Madrid hacia 1560, es decir, apenas cinco años después de que apareciera en Amberes la primera edición (1555). El manejo, como único libro de formación médica, del Dioscórides de Laguna y el hecho de que el Tribunal del Santo Oficio hiciera leer a Ramírez, para probar su conocimiento del castellano escrito, el libro *Examen de Ingenios para las ciencias* del médico Huarte de San Juan (1529-88)⁷³, señala además un paso importante en el programa de integración de los moriscos en la cultura propia de la sociedad cristiana —por lo menos, en el nivel de la ciencia. Integración hecha, naturalmente, a costa de la desaparición de los propios modelos culturales moriscos. Estos hechos coexistían con la circulación de obras escritas en castellano con caracteres árabes (*aljamiado*) de materias, como la astrología médica y sortilegios aplicados a la medicina, de honda tradición árabe.

Aunque entre los moriscos del Reino de Valencia se conservó el árabe (en su forma dialectal o «algaravía») oral y escrito, cabe preguntarse si circulaban entre los sanadores moriscos libros de medicina árabe. Dejemos aparte el hecho del contacto con las fuentes médicas árabes por parte de los médicos moriscos con formación académica, y la relativa facilidad con que en la primera mitad del siglo XVI se encontraban manuscritos árabes científicos y médicos en la Península Ibérica⁷⁴. Lo que nos interesa ahora es ver si entre el curandero o sanador morisco no integrado en la sociedad y ciencia cristiana, había algún tipo de conexión con su propia tradición científica escrita. Es decir, nos preguntamos por algunos de los canales de formación e información de una de las formas más modestas y populares de la cultura científica extraacadémica.

Si la documentación manejada hace difícil el acercarnos a la realidad que estamos estudiando (el sanador morisco y su relación

con al sociedad cristiana en que vivió), esta dificultad crece especialmente en este punto. La circulación o mera tenencia de libros o papeles en árabe estuvo muy vigilada por la Inquisición. En la segunda mitad del siglo XVI bastaba ser sorprendido con una breve nota redactada en árabe —aunque se tratase de un contrato legal— para ser procesado por la Inquisición como sospechoso de practicar la «abjecta secta de Mahoma»⁷⁵. Naturalmente, esto no ha facilitado nada la conservación de esta literatura. Por otra parte, no perdamos de vista que pese a la existencia de una auténtica red clandestina de alfaquíes (maestros) que enseñaban a leer y escribir el árabe y, por tanto, actuaban como auténticos núcleos de mantenimiento de la tradición árabe, la casi totalidad de los moriscos eran analfabetos. Pese a todo, creo que podemos afirmar la existencia y circulación de una literatura médica en árabe —por fragmentaria que fuera— entre las comunidades moriscas de Castilla, Aragón y Valencia⁷⁶. Obviamente se trataría de una literatura muy aplicada, reducida prácticamente a meras recetas. Ahí están, por ejemplo, los papeles interceptados por el abad del monasterio de Valldigna entre los que figuraban recetas, una de ellas —la redactada contra la sarna— la hemos reproducido anteriormente. En el proceso contra el médico morisco Jerónimo Jover, de quien sabemos que leía, escribía y hablaba el árabe, y que vivió en la Valencia de los años 60-80 del siglo XVI, se decía de él que:

cuando se fue de Valencia (con el propósito de matricularse en la Facultad de medicina de Lérida), se llevó con él unos libros en árabe. En su casa se quedó un libro en árabe, que el testigo entregó a la Santa Inquisición, que es de tamaño en cuarto⁷⁷.

Por desgracia, no se habla del contenido del libro ni ha quedado adjuntado al proceso, a título de prueba, como en otros casos, ni se comentó tampoco el contenido de los libros que llevó consigo en su intento de aventura académica. ¿Se trataba de libros médicos? Es muy posible, pues el grado de formación médica de Jover era lo suficientemente alto como para plantearse en serio ir a la Facultad de Medicina de Lérida para obtener la licencia en medicina; también gozaba de un estatus lo

Antiguo grabado del Reino de Valencia.



bastante elevado como para casarse con la viuda del notario Pedro Fuster, cristiana vieja. Por testimonio de un apotecario amigo suyo hemos podido conocer parte de los libros cristianos de su biblioteca que nos hablan del nivel de aculturación de estos moriscos letrados y del complejo nivel de coexistencia de las dos culturas, la islámica y la cristiano-escolástica. Dijo el boticario:

y el dicho doctor (el morisco Jover) vendió en pública subasta todos los libros cristianos que tenía, es a saber un libro de Santo Tomás de Aquino y un libro de Fray Luis de Granada y un libro titulado *Cosas memorables de España*⁷⁸.

En una casa de campo de Ciudad Real, en Castilla, hacia 1600, la Inquisición encontró una biblioteca de catorce libros perteneciente a un morisco. Uno de ellos era un libro de medicina en árabe. El título era *Recetas medicas*. Desgraciadamente fue quemado por la Inquisición⁷⁹.

Un documento descubierto hace relativamente poco nos permite trazar con cierta precisión otro de los canales de circulación de la ciencia médica entre la comunidad morisca y

conocer, sobre datos documentales, la existencia de otro modelo de aprendizaje médico seguido por los sanadores moriscos, distinto del empírico y familiar que hemos visto en el caso de Ramón Ramírez. Este último entra de lleno en el amplio mundo de la subprofesión médica que cubre el impreciso término de «curandero», especialmente aplicado a un sanador en la España del siglo XVI. En cambio, el médico morisco que ahora vamos a ver, está instalado en una tradición medieval de formación médica, todavía vigente en el siglo XVI, donde –insistimos una vez más– coexisten modelos profesionales médicos propios de los periodos bajomedievales. Se trata de Gaspar Capdal, que debió ejercer la medicina por Buñol, Requena y Valencia. Su testimonio fue recogido así por los escribanos de la Inquisición:

Nació en Buñol. Desde que supo hablar tuvo inclinación a deprender de leer y escribir lengua de *algemia* (lengua extranjera, en este caso parece ser el castellano), la qual le enseñó un hijo de Martín Hernández, chryistiano viejo, y el rector de Buñol... A los diez años se fue a Requena y a Valencia a estudiar sus medi-



Morisco llevando pan. Das Trachtenbuch de Christoph de Weiditz.

cinas. Sabe leer y escribir la *algemía*, y que de árabe no sabe leer ni escribir y a estudiado de medicina con un doctor que se llamaba Catalá en Requena, y estudiaba por un libro que se llamaba *Matiolosanes* (Pietro Andrea Mattioli, de Siena) y por otro que se llama 'Compendio de la salud humana' que dizen es de san Cosme y san Damián y por otro libro que llaman la plática de Pascual (Miguel Juan Pasqual) y por el libro de Fragoso (Juan Fragoso) de Arboles y 'Thesoro de pobres' (traducción castellana del *Thesaurus pauperum* de Pedro Hispano), y que no a estudiado en otra parte ni tiene libros sino papeles que éste de los dichos libros lo a trasladado. Después de Catalá practicó dos años con Mastre Damián, christiano nuevo, vecino de Valencia, en casa de Ynça boticario⁸⁰.

Este texto nos muestra claramente el olvido de la propia tradición (no sabe leer ni escribir árabe), aspecto en el que hace especial hincapié el acusado, pues la más mínima sospecha de lo contrario no le favorecería en absoluto. Es un morisco totalmente integrado en una sociedad compuesta de cristianos viejos y nuevos donde la convivencia cotidiana era más normal y menos tensa de lo que nos aparece en una visión a través sólo del agujero de los procesos inquisitoriales. La seducción ejercida por la medicina escolástica más directamente relacionada con la realidad y alejada de farragosas especulaciones que nos revela el galenismo expuesto en los libros citados, y el evidente prestigio social de ese galenismo es algo que está presente en el testimonio de Capdal. Se enorgullece de su conocimiento de la lengua romance de los cristianos viejos (el castellano) que le permitió adquirir una adecuada formación científica en el galenismo. Ésta se realizó siguiendo el modelo medieval de formación profesional abierta, al margen de la institución cerrada universitaria. Dicho modelo, vigente todavía en el siglo XVI y de gran tradición en la medicina árabe, judía y cristiana bajomedieval, consistía en que el aprendizaje teórico y práctico se realizaba con uno o varios médicos. El periodo de formación solía durar varios años. Durante ellos, el aprendiz de médico hacía unas lecturas de textos médicos que eran aclaradas

y comentadas por el maestro, el cual seleccionaba los libros. Esta fase se complementa con un periodo de uno o dos años en que se ejercía la medicina bajo la tutoría y vigilancia de un médico experimentado y con licencia de ejercicio extendida por la autoridad competente. En el caso de Valencia, por un tribunal de médicos nombrado por el Municipio. Tras este aprendizaje, quien deseaba ejercer dentro de la legalidad, recababa los correspondientes certificados de sus maestros y se presentaba ante dicho tribunal, que le examinaba tanto de aquellos aspectos teóricos como prácticos. Los dictámenes de esos tribunales fueron muy variables y van desde el rechazo hasta la aprobación, pasando por licencias de ejercicio condicionadas a un periodo más o menos largo de práctica con un médico experimentado o con prohibición para tratar determinadas dolencias de terapéutica más o menos compleja⁸¹.

Gaspar Capdal siguió paso a paso este modelo de formación profesional. En primer lugar aprendió a leer y escribir bien el castellano y, como veremos, también el italiano, vehículos científicos que le permitieron penetrar en el contenido del galenismo académico. Ambas lenguas son denominadas con el término árabe *algemía* por Capdal. *Algemia* etimológicamente quiere decir «lengua extranjera». Como los moriscos de Valencia se mantenían muy islamizados, hablaban como lengua materna la *algaravía* o árabe dialectal muy corrupto. Para ellos cualquier otra lengua –castellano, italiano, latín– era *algemia*⁸². De la literatura médica manejada por Capdal –traducida al castellano u originalmente escrita en él– deducimos que fue esta lengua la que aprendió con «Martín Hernández, christiano viejo, y el rector de Buñol». Siguió estudios con el médico Catalá que ejercía en Requena (ahora en Valencia pero entonces en la Corona de Castilla).

Por las obras citadas, la formación de Capdal giró en torno a dos núcleos: tratados prácticos de medicina y cirugía (lo que hoy llamaríamos un manual de patología quirúrgica) y escritos de terapéutica medicamentosa, fundamentalmente de materia vegetal. El primero estaba representado, sobre todo, por la traducción castellana hecha por Miguel Juan Pascual⁸³, catedrático en la Facultad de medicina de Valencia entre 1548 y 1564, de la cirugía de Giovanni da Vigo (1450-1525), cuya

Médico visitando a un paciente. Tacuinum sanitatis in medicina. Biblioteca Nacional de Austria.



primera edición (1517) apareció probablemente en Roma. La traducción de Pascual a la *Practica in arte chirurgica compendiosa* de Vigo, apareció por primera vez en Valencia (1537) con el título de *Libro o pratica en Cirugia del muy famoso y experto doctor Juan de Vigo... Traduzido de lengua latina en castellana por el doctor Miguel Juan Pascual Valenciano*. De la populari-

dad de esta traducción nos habla el que fuera reeditada tres veces más en el siglo XVI (1548, 1564 y 1581) y durante el siglo XVII (1627) y aún en el XVIII (1717). El segundo núcleo de la formación de Capdal, el relacionado con la terapéutica médica, estaba representado por la obra de Pietro Andrea Mattioli (1501-77) y Juan Fragoso (c. 1530-97).

Ahora bien, Miguel Juan Pascual no se limitó a una mera traducción castellana de la *Practica* de Vigo, sino que la completó con adiciones marginales. Para hacernos una pequeña idea del variado —y a la vez complejo y matizado— contenido de este tipo de obras, digamos que en ella se habla de forma más o menos sistemática de anatomía, heridas, abscesos, úlceras, «mal francés», fracturas, medicinas simples, remedios minerales, enfermedades de las distintas partes del cuerpo, etc. Hay dos elementos en la traducción de Pascual que nos interesa subrayar y sobre los que López Piñero ha llamado la atención. Uno es el galenismo, que tenía su principal fuente de inspiración en el *Canon* de Avicena; el otro, la creciente exigencia de convertir el contacto directo con la realidad en fuente de conocimiento, propia de una corriente que tuvo su origen y más claro desarrollo en los círculos médicos italianos de la transición del siglo XV al XVI; corriente en la que destacó Berengario da Carpi (c. 1460-c. 1530), autor, entre otros escritos, de una puesta al día de la *Anathomia* de Mondino de Luzzi (c. 1275-1326), prestigioso compendio de anatomía galenista escrito en Bolonia a comienzos del siglo XIV (1316). Precisamente todos estos autores fueron tenidos en cuenta por Miguel Juan Pascual en su «adiciones marginales». El componente tradicional está representado, sobre todo, por la propia obra de Vigo, que viene a ser una mera compilación de ese galenismo que hemos indicado. En cambio, como acabamos de decir, muchas de las adiciones de Pascual «ofrecen noticias y comentarios muy diversos, en general criticando o rectificando la orientación avicenista. En el capítulo anatómico, por ejemplo, resulta muy significativo que cite con frecuencia a Berengario da Carpi el más importante de los anatomistas prevesalianos. Enfrenta sus opiniones con las de Avicena e incluso con las de Mondino de Luzzi, en detalles como los lóbulos hepáticos, la irrigación venosa del recto o la del yeyuno. En una ocasión recurre incluso a su propia experiencia disectiva. Frente a los que negaban la existencia del colédoco en el organismo humano normal, afirma: 'Es falsa esta opinión porque la cosa monstruosa pocas veces se halla y esta vía muchas veces la vemos. Y yo la he visto'»⁸⁴.

Si nos hemos entretenido en dar todos estos detalles, es para llamar la atención sobre el rico y complejo mundo de corrientes cien-

tíficas y contenidos del galenismo en que se vio inmerso Gaspar Capdal (nacido alrededor de 1579), durante su aprendizaje de la medicina en la Valencia de los años noventa del siglo XVI. No cabe duda de que a lo largo de su aprendizaje el médico morisco, que mantuvo una vida activa profesional en el último tercio del siglo XVI, se apropió de la tradición del galenismo europeo, vivo en la España de la Contrarreforma.

El segundo de los núcleos, como hemos dicho, sobre los que giró la formación de nuestro médico morisco fue el de la terapéutica medicamentosa. Ésta estuvo representada en su educación y aprendizaje médicos por las obras del italiano Pietro Andrea Mattioli (1501-1577) y del español Juan Fragoso (c. 1530-1597). El primero llegó a ser médico de la corte de los Austrias (Fernando I y Maximiliano II) en Praga. Ya desde sus estudios de medicina en Padua demostró especial afición por la historia natural y concretamente por la botánica médica. Este interés le llevó a publicar en Venecia (1544) la obra que le hizo famoso: su traducción italiana comentada del tratado clásico de terapéutica medicamentosa redactado por Dioscórides. Esta primera edición italiana lleva por título *Di Pedacio Dioscoride anazarbeo libri cinque. Dell'istoria, et materia medicinale tradotti in lingua volgare italiana da M. Pietro Andrea Mathiolo Sanese medico. Con amplissimi discorsi, et comenti, et doctissime annotationi, et censure del medesimo interprete.*⁸⁵ La versión italiana fue la que el morisco Gaspar Capdal estudió y utilizó posteriormente en su práctica médica y farmacéutica. En efecto, cuando explicó a los inquisidores los libros médicos manejados por él, aludió a la obra de Mattioli en su versión italiana: «y estudiaba por un libro que se llamaba Maticiosanes (= Mathiolo Sanese)»⁸⁶. Diez años más tarde (Venecia, 1554) Mattioli publicaría la versión latina del Dioscórides dedicada ya más a un público académico, científicamente más exigente. El propósito de su traducción italiana fue más modesto pero no menos útil: pretendió dotar a médicos y farmacéuticos de un manual práctico que les permitiera identificar las plantas medicinales, recogerlas, conservarlas y suministrarlas. El éxito de la versión italiana fue tan grande que se volvió a editar, con grabados y más ampliada, en 1548, 1550 y 1552⁸⁷. No sabemos cuál

de estas ediciones manejaría nuestro sanador morisco.

También Juan Fragoso —el otro de los autores citados en cuya obra el médico morisco adquirió formación en terapéutica medicamentosa—, cirujano de la corte de Felipe II desde 1570, tuvo una constante preocupación por la botánica medicinal que compendió en una serie de obras escritas en latín. Pero en 1572 publicó un libro en castellano de medicinas simples titulado *Discurso de las cosas aromáticas, árboles y frutales, y de otras muchas medicinas simples que se traen de la India Oriental, y que sirven al uso de la medicina*, basado en las aportaciones de los naturalistas, portugués y español respectivamente, García de Horta y Nicolás Monardes⁸⁸. Esta fue la obra utilizada por el morisco Gaspar Capdal.

A ambos núcleos de obras, hay que añadir un probable manual de carácter higiénico, especie de compendio que formaba parte de la formación artesanal que se impartía al abrigo del gremio de barberos y cirujanos de Valencia bajo el patrocinio de San Cosme y san Damián⁸⁹, y un *Thesaurus pauperum*, atribuido a Pedro Hispano (+ 1277), manual de indicaciones terapéuticas, muy popular y que circulaba en castellano. Probablemente no dispuso del suficiente dinero para adquirir un mínimo de libros, por lo que recurrió, como nos dice en su declaración ante la Inquisición, al viejo procedimiento medieval, plenamente vigente por entonces entre los médicos y cirujanos, de copiarse él mismo las obras médicas o las partes de las mismas que más le interesaran para su práctica médica. El aprendizaje con enfermos y el hábito de la preparación de medicamentos lo realizó con un médico morisco —«Mastre Damián, christiano nuevo»— y con el boticario Ynça de Valencia.

Como hemos visto, el contenido científico médico (el galenismo) extraacadémico que nutría a los sanadores moriscos, circulaba, pues, por cuatro canales perfectamente identificables: la transmisión oral; la práctica empírica; el aprendizaje tipo artesanal; y el contacto —muy débil— con una doble tradición escrita que, pese a su origen académico, tuvo un carácter popular. Esta tradición estuvo vinculada, por una parte a lo más genuino de la terapéutica árabe (como el tratamiento de la sarna), por otra con la terapéutica elaborada en el mundo cristiano del llamado «humanismo médi-

co», como el libro de terapéutica farmacológica de Dioscórides tanto en su versión italiana como castellana por Mattioli y Laguna respectivamente, o la literatura médica contemporánea producida en las facultades de medicina y escrita en lengua vernácula.

Notas

1. A este tema he dedicado algunos trabajos. Véanse, entre otros, «Una posibilidad frustrada en la España del siglo XVI: el arabismo como vía de acceso a las fuentes médicas griegas», *Cuadernos de Historia de la Medicina Española* (Salamanca), 13 (1974), 219-32; «The minority of Morisco physicians in the Spain of the 16th Century and their conflicts in a dominant Christian society», *Sudhoffs Archiv*, 60 (1976), 209-34; *Medicina, ciencia y minorías marginadas: los Moriscos*, Granada, 1977; «The circulation and use of medical manuscripts in Arabic in 16th Century Spain», *J. Hist. Arabic. Sc.*, 3 (1979), 190-213; *Los moriscos y la medicina*, Barcelona, 1984; «Academicism versus empiricism in practical medicina in sixteenth-century Spain with regard to morisco practitioners». En: A. Wear, R. K. French; L.M. Lonie (eds.), *The medical renaissance of the sixteenth century*, Cambridge, 1985, pp. 246-70, 338-42, que, con ligeros retoques, ofrecemos ahora en castellano.
2. GARCÍA BALLESTER, L., *Historia social de la medicina en la España de los siglos XIII al XVI*, Madrid, 1979.
3. Para un panorama actual de esta problemática enmarcada en lo que fue la medicina en los reinos hispánicos bajomedievales, véase, GARCÍA BALLESTER, L., «La medicina», en: JOVER ZAMORA (dir.), *Historia de España Menéndez Pidal*, vol. XVI: GARCÍA DE CORTAZAR, J.A., (dir.), *La época del gótico en la cultura española (c. 1220-c. 1480)*, Madrid, 1994, pp. 595-656.
4. GARCÍA BALLESTER, L., «The minority of Morisco physicians...», pp. 216-20.
5. Archivo Histórico Nacional (en adelante, AHN), Madrid, Inquisición de Valencia, leg. 552, num. 33.
6. RIBERA, J., *Disertaciones y Opúsculos*, 2 vols., Madrid, 1928, I, p. 427.
7. CASTRO, A., *Sobre el nombre y el quién de los españoles*, Madrid, 1973, p. 276.
8. DUBLER, C.E., *La 'Materia médica' de Dioscórides: Transmisión medieval y renacentista*, 6 vols., Barcelona, 1953-5.
9. GARCÍA BALLESTER, L., *Historia social de la medicina...*, pp. 65-69.
10. LÓPEZ PIÑERO, J.M., «Dionisio Daza Chacón». En: J.M. López Piñero et al. (dirs.), *Diccionario histórico de la ciencia moderna en España*, 2 vols., Barcelona, 1983, I, pp. 272-4.
11. *Ibid.*, I, pp. 502-05.
12. ROTHMAN, T., «Laguna's commentaries on hallucinogenic drugs and witchcraft in Dioscorides' 'Materia medica'», *Bull. Hist. Med.*, 46 (1972), 562-7.
13. LAGUNA, A., *Pedacio Dioscorides Anazarbeo. Acerca de la Materia medicinal y de los Venenos Mortíferos*, Amberes, 1555, lib. IV, cap. lxxxv, fols. 42-2.
14. Cfr. LOPEZ PIÑERO, J.M., *Ciencia y técnica en la sociedad española de los siglos XVI y XVII*, Barcelona, 1979.
15. Véanse los ya clásicos trabajos de ROSSI, P., *Los filósofos y las máquinas, 1400-1700*, Barcelona, 1965 (Trad. Castellana) y de LOPEZ PIÑERO, J.M., *Ciencia y técnica...*, pp. 154-63.
16. GARCÍA BALLESTER, L., «La cirugía en la Valencia del siglo XV», *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 6 (1977) 155-71.
17. DAZA CHACÓN, D., *Práctica y Teórica de Cirugía en Romance y en Latín. Dos partes*, Madrid, 1678, 2ª parte, p. 195.
18. *Ibidem*
19. GARCÍA BALLESTER, L., «Las obras médicas de Luis Collado (m. 1589). Nota a propósito de un manuscrito del British Museum (Sloane 2489)». *Asclepio*, 23 (1971), 263-70; LÓPEZ PIÑERO, J.M., «Luis Collado». En: LÓPEZ PIÑERO, J.M. et al. (dirs.), *Diccionario histórico...*, I, pp. 234-6.
20. AHN, Inquisición de Valencia, leg. 840. El subrayado es nuestro.
21. Cfr. CARDAILLAC, L., *Morisques et Chrétiens. Un affrontement polémique (1492-1640)*, Paris, 1977; DOMÍNGUEZ ORTIZ, A., y VINCENT, B., *Historia de los moriscos. Vida y tragedia de una minoría*. Madrid, 1978.
22. RIBERA, J., «Una colección de manuscritos árabes y aljamiados». En, *Disertaciones y Opúsculos*, 2 vols., Madrid, 1928, I, pp. 417-33.
23. PONS Y BOIGUES, F., «La Inquisición y los moriscos de Valencia», *El Archivo* (Denia), 2 (1887-88), pp. 230-2, 251-8, 309-14.
24. LISÓN, C., «Breve historial brujesco gallego». En, *Ensayos de Antropología Social*, Madrid, 1973, pp. 165-226.
25. RIBERA, J., «Supersticiones moriscas». En, *Disertaciones y Opúsculos*, I, pp. 512-13.
26. Archivo Diocesano de Cuenca (en adelante, ADC), Inquisición, leg. 343, núms. 48-76.
27. LISÓN, C., «Breve historial brujesco gallego», pp. 216ss.
28. ADC, Inquisición, leg. 343, núm. 48.
29. *Ibidem*
30. AHN, Inquisición de Valencia, leg. 840.
31. «Ysti (medici) Morischi medentur infirmis, de quorum salute desperarunt medici Christiani». Véase, BLEDA, J., *Defensio fidei in causa neophitorum sive Morischorum Regni Valentiae*, Valencia, 1610, p. 368.
32. MALINOWSKI, B., *Science and religion and other essays*, New York, 1955.
33. RIBERA, J., «Supersticiones moriscas». En, *Disertaciones y opúsculos*, I, pp. 512-13.
34. AHN, Inquisición de Valencia, leg. 549, núm. 13.
35. *Ibidem*.
36. *Ibidem*
37. RIBERA, J., «Supersticiones moriscas». En, *Disertaciones y Opúsculos*, I, p. 512.
38. AHN, Inquisición de Toledo, leg. 192, núm. 4.
39. AHN, Inquisición de Valencia, leg. 551.
40. *Ibid*, leg. 551, núm. 14.
41. *Ibidem*
42. *Constituciones Sinodales del Arzobispado de Granada hechas por el Ilustrísimo señor D. Pedro Guerrero... en el mes de Octubre de 1572*, Granada, 1573.
43. GARCÍA BALLESTER, L., *Medicina, ciencia y minorías marginadas: los Moriscos*, Granada, 1977, pp. 22-3, 37-9.
44. DOMÍNGUEZ ORTIZ, A., y VINCENT, B., *Historia de los moriscos*, pp. 122-41.
45. *Actas de las Cortes de Castilla*, Madrid, 1607, 13 Noviembre, vol. 23, pp. 583-7.
46. *Ibid.*, p. 587. El historiador francés Le Flem en sus investigaciones sobre el Tribunal de la Inquisición de Valladolid (1594) encontró un médico morisco y un morisco cirujano en Ávila. Sólo había un estudiante de medicina morisco matriculado en la Universidad de Valladolid. Es muy difícil encontrar el nombre de un estudiante morisco en los libros de matrícula de las universidades porque, como Le Flem dice: «los moriscos pertenecientes a los estamentos superiores estaban decididos a ocultar su 'origen impuro'», LE FLEM, J.P., «Les Morisques du nord-ouest de l'Espagne en 1594 d'après un Rencensement de l'Inquisition de Valladolid», *Mélanges Casa de Velázquez*, 1 (1965), p. 233.
47. *Actas de las Cortes de Castilla*, p. 583.
48. *Ibid.*, pp. 583-4 y AHN, Inquisición de Valencia, leg. 840.
49. *Actas de las Cortes de Castilla* p. 584.
50. *Ibid.*, p. 586.
51. *Ibid*, p. 587.
52. *Ibid.*, p. 585.
53. GRANJEL, L.S., «El ejercicio de la medicina

- en la sociedad española renacentista», *Cuadernos de Historia de la Medicina Española* (Salamanca), 10 (1971), 13-53.
54. *Actas de las Cortes de Castilla*, p. 585.
55. ALONSO MUÑOYERRO, L., *La Facultad de Medicina en la Universidad de Alcalá de Henares*, Madrid, 1945, p. 152.
56. *Actas de las Cortes de Castilla*, p. 585.
57. VINCENT, B., «L'expulsion des morisques du Royaume de Grenade et leur repartition en Castille (1570-1)», *Mélanges Casa de Velázquez*, 6 (1970), 211-46.
58. VINCENT, B., «L'Albaicín de Grenade au XVI siècle (1527-87). *Mélanges Casa de Velázquez*, 7 (1971), 187-222.
59. VINCENT, B., «L'expulsion...», p. 213.
60. DOMÍNGUEZ ORTIZ, A., «Los moriscos granadinos antes de su definitiva expulsión». *Miscelánea de Estudios Arabes y Hebraicos*, 12-13 (1963-4), p. 118.
61. *Ibidem*.
62. *Tratado acerca de los Moriscos (1605-06)*, Madrid. Bibl. Nac., MS 8888, fol. 54r.
63. «Quod autem hoc ita sit, constat de multis medicis, praesertim de illo Gandiensi Pachet (el médico morisco), qui curavit dominum nostrum Regum adhuc infantulum», BLEDA, J., *Defensio Fidei...*, p. 368.
64. LAPEYRE, H., *Géographie de l'Espagne Morisque*, Paris, 1959, p. 125.
65. VINCENT, B., «L'expulsion...», p. 225.
66. TORO, L. de, *De febris epidemicae et novae, quae latinae punctularis, vulgo Tavardillo, et Pintas dicitur, natura, cognitione et medela*, Burgos, 1574.
67. *Ibid.*, fols. 11v y 27r.
68. ADC, Inquisición, leg. 343, núm. 48.
69. Sobre el método de enseñanza de la medicina en la *Madrasa* de Zaragoza durante la segunda mitad del siglo XV, véanse los trabajos de GARCÍA BALLESTER, L., *Historia social de la medicina...*, pp. 72-77, y «A marginal learned medical world: Jewish, Muslim and Christian medical practitioners, and the use of Arabic medical sources in late medieval Spain». En, GARCÍA BALLESTER, L., FRENCH, R., J. ARRIZABALAGA, J., A. CUNNINGHAM, A., (eds.), *Practical medicine from Salerno to the Black Death*, pp.353-94, en pp. 362-65.
70. Sobre la relación entre médicos moriscos y boticarios cristianos, véase AHN, Inquisición de Valencia, leg. 551, núm. 14, y leg. 552, núm. 9.
71. ADC, Inquisición, leg. 347, núm. 48.
72. *Ibidem*.
73. HUARTE DE SAN JUAN, J., *Examen de Ingenios para las Ciencias. Donde se muestra la diferencia de habilidades que ay en los hombres, y el género de letras que a cada uno responde en particular*, Baeza, 1575.
74. GARCIA BALLESTER, L., «The circulation and use...»
75. RIBERA, J., *Disertaciones y Opúsculos*, I, p. 228.
76. L. Cardaillac mantiene la misma opinión. Véase su libro, *Morisques et Chrétiens...*, p. 58.
77. AHN, Inquisición de Valencia, leg. 552, núm. 9.
78. *Ibidem*.
79. CARDAILLAC, L., *Morisques et Chrétiens...*, p. 58.
80. AHN, Inquisición de Valencia, leg. 549, núm. 19.
81. GARCÍA BALLESTER, L., *Historia social de la medicina...*, p. 20 ss.; GARCÍA BALLESTER, L., McVAUGH, M.R., RUBIO VELA, A., *Medical Licensing and Learning in Fourteenth-Century Valencia*, Philadelphia, 1989 [*Transactions of the American Philosophical Society*, 79, 6].
82. CARDAILLAC, L., *Morisques et Chrétiens...*, p. 30.
83. Véase, LÓPEZ PIÑERO, J.M., «Miguel Juan Pascual». En, LÓPEZ PIÑERO, J.M., *et al.* (dirs.), *Diccionario histórico...*, II, pp. 144-5.
84. PASCUAL, M.J., *Libro o Prática en Cirugía...*, Valencia, 1548, lib. I: 'De la nothomia', fols. xiii-xiv. López Piñero ha sido quien ha sabido ver esta actitud de M.J. Pascual. Véase la nota anterior.
85. Venecia, 1544. Véase el artículo de ZANOBIO, B., «P.A.G. Mattioli». En, GILLISPIE, CH. C., (ed.), *Dictionary of Scientific Biography*, 15 vols., New York, 1970-80, IV, 178-80.
86. Véase la nota 80.
87. Véase ZANOBIO, B., «P.A.G. Mattioli», IX, 179.
88. Madrid, 1572. Véase LÓPEZ PIÑERO, J.M. «Juan Frago» En, LÓPEZ PIÑERO, J.M., *et al.* (dirs.), *Diccionario histórico...*, I, pp. 355-6.
89. GARCÍA BALLESTER, L., «La cirugía en la Valencia del siglo XV», *Cuadernos de Historia de la Medicina Española* (Salamanca), 6 (1967), 155-71.

Créditos fotográficos

Archivo fotográfico El legado andalusí, 17, 19, 21, 23, 25, 27, 31, 33, 40, 45, 46, 47, 49, 51, 57, 59, 62, 76, 83, 85, 95, 99, 101, 103, 105, 111, 119, 125, 161, 165, 198, 227, 241, 267, 278, 283, 285, 287, 289, 291, 293, 294, 295, 297, 298.
 Biblioteca Ambrosiana, Milan, 97.
 Biblioteca Apostólica Vaticana, 123, 129.
 Biblioteca Nacional de Austria, 259, 260, 299.
 Biblioteca Nacional de Madrid, 14, 27, 38, 43, 53, 55, 55, 56, 79, 81, 82, 175, 183, 185, 189, 192, 199, 217, 238, 242, 245, 247, 269.
 Biblioteca Nacional de París, 30, 61, 71, 87, 117, 176, 177, 182, 193, 257, 258, 261, 270, 271, 274.
 Biblioteca Suleymaniyye de Estambul, 15.
 British Library, Londres, 94.
 Catedral de Gerona, 179.
 Institut für Geschichte der Arabisch-Islamischen Wissenschaften, Frankfurt, 92.
 Joaquín Martínez Albarracín, 229.
 Joaquina Albarracín, 231, 234.
 Millet Library, Estambul, 211.
 Museo Arqueológico de Alicante, 216, 221, 296.
 Museo Arqueológico de Córdoba, 106.
 Museo Arqueológico de Granada, 107.
 Museo Arqueológico de Jaén, 41, 118.
 Museo Arqueológico Nacional de Madrid, 126, 178, 188, 191, 219, 225, 280.
 Museo de Arte Islámico de El Cairo, 253.
 Museo de la Alhambra, 159, 201.
 Museo de Navarra, 35.
 Museo de Topkapi de Estambul, 23.
 Museo Naval de Madrid, 19.
 Patrimonio Nacional (Biblioteca de El Escorial), 65, 77, 89, 113, 115, 137, 140, 141, 143, 145, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 155, 181, 233, 273, 279.
 Real Jardín Botánico de Madrid, 114.
 Tor Eigeland, 37.
 Universidad de Granada, 127.



Entre Sinesigamala

*Antología sobre 2020 de la Asociación Médica de Escuelas
Farmacia Nacional de España*

Historia de la Historia a NII

Geografía (4.º) de la Asociación Médica de Escuelas de España (AEE)

Resumen de Farmacia (Módulo de Farmacología)



Fundación Pública Andaluza

El legado andalusí

