

La medicina en el reino nazarí de Granada (siglos XIII al XIV)

Fernando M^a Girón Irueste

Granada 30 de enero de 2026

PREVIO

Comenzaré por indicar los antecedentes de discursos similares a este que ahora damos comienzo, sobre una parte de la medicina árabe hispánica, que fueron pronunciados en solemnes sesiones académicas, por un licenciado o doctor en medicina.

Así, Andrés Piquer y Arrufat, el famoso médico valenciano, con proyección nacional, pronunció el día 9 de marzo de 1770 una oración solemne en la Real Academia Médica Matritense, una tertulia científica considerada antecedente de la Real Academia Nacional de Medicina, y que tituló *La medicina de los árabes*.

Benito Amado Salazar, catedrático de *Obstetricia* en la facultad de Medicina de Granada entre 1853 y 1867, habló de la *Influencia de los árabes españoles en la civilización de Europa*, en un discurso leído en la inauguración del curso de 1854 a 1855 en la Universidad Literaria de Granada.

Pedro Cepa y Estévez se ocupó de la *Filosofía medica española durante el periodo arábigo*, en un discurso pronunciado en la Universidad Central en el acto de recibir la investidura de doctor en medicina en 1857.

Federico Gutiérrez Jiménez, catedrático de Fisiología y rector de la Universidad de Granada, leyó un discurso en la apertura del curso académico de 1892 a 1893 en la Universidad de Granada, que carece de título, pero que trata de la medicina árabe hispánica.

Antonio González Prats, encargado de cátedra vacante de Terapéutica Medica en Granada en 1892, leyó un discurso titulado *Alturas en las ciencias médicas en el reino el-andaluz* en su acto de recepción en Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona en 1906.

Por último, que conozcamos, Fernando Zubiri Vidal, historiador aragonés más reciente, hizo un trabajo en 1956 para la Real Academia de Medicina de Zaragoza que tituló *La ciencia médica de Al-Andalus en los siglos XI y XII*.

No es de extrañar el interés por este tema por parte de los médicos, ya que podemos afirmar que se trata de uno de los momentos más brillantes de la historia de la medicina patria, en todos los tiempos. De todos modos, ofrecieron únicamente un análisis de tipo externo, ya que solo se ocuparon de mencionar algunas obras de los autores andalusíes, sin profundizar en su contenido. Pero, además, no parece que ninguno de ellos se refiriese, por extenso, al periodo que

hoy nos ocupa, la medicina en el reino de Granada, supuestamente el menos brillante.

Uno. Previo sobre la medicina en el reino nazarí de Granada (siglos XIII al XV)

Tradicionalmente, y yo mismo lo he hecho en clase muchas veces, se ha venido dividiendo por la historiografía la medicina árabe medieval al completo en cuatro apartados:

- 1º. La medicina del profeta. Siglos VIII y IX.
- 2º. La época de las traducciones, siglo X.
- 3º. El periodo de esplendor, siglos XI y XII.
- 4º. El periodo de decadencia, siglos XIII al XV.

Debo adelantar que no creo que este último periodo, concretamente en al-Andalus ya solo el Reino de Granada, corresponda a un periodo de decadencia, y dedicaré mi intervención a demostrarlo. Puede que hubiese menos figuras que en anterior, pero, en todo caso, muchas son de igual calidad. Y debemos decir que sus escritos se apoyaron en los de sus antecesores, mejorándolos.

Por ello propongo que se conozca el periodo indicado con el mismo epígrafe con que he titulado a esta intervención: **La medicina en el reino nazarí de Granada (siglos XIII al XV)**

Dos. El reino nazarí

Al contrario que en Oriente en esa época, marcada por la invasión de los mongoles, el reino nazarí tuvo sus momentos de esplendor, permitiendo el desarrollo de la ciencia.

En el año 1238, en el tiempo de los llamados terceros reinos de taifas, se hace cargo del gobierno de un extenso territorio situado en el suroeste peninsular un cabecilla natural de Arjona, llamado Muḥammad Ibn Naṣr, conocido como Ibn al-Ahmar y también Alamar, el rojo. Este se asienta con sus partidarios en la ciudad de Granada, dando comienzo a la dinastía nazarí.

Antes, como es sabido, en 1212, y tras la batalla de las Navas de Tolosa, *al-ʿuqāb* (*el castigo*, para los historiadores andalusíes), han ido cayendo en manos de los reinos cristianos las principales ciudades de la península.

Así, en 1236 Córdoba había pasado a Castilla y Valencia será conquistada por la Corona de Aragón en 1238. Murcia lo es en 1243; Jaén cae en 1246 y Sevilla en 1248, y todas estas formarán parte del reino de Castilla desde entonces.

Para sobrevivir como estado independiente, aunque a la postre dependiente de Castilla, el emir Alamar se hace vasallo de ese Reino. Se trata de una alianza ofensivo-defensiva, que le obliga a ayudar al rey castellano contra sus hermanos andalusíes, cuando este lo solicite. Así, de esta manera, participa en la toma de Sevilla, junto a Fernando III de Castilla.

Criticado por sus colaboradores por vanagloriarse de esa victoria, tan contraria a las armas del Islám, y sin duda intentando su descargo de conciencia, adopta como lema de su casa, que se repite continuamente en las paredes de la Alhambra, la divisa *Wa lā galiba ilā Alāju*, que significa, traducida muy libremente: “nadie es vencedor, solo Dios”.

Sin embargo, era muy especial la situación del Reino, montañoso en extremo, y mucho más pobre que la baja Andalucía, con sus extensas llanuras. Ello ofreció a los granadinos un refugio casi seguro, que les permitió mantenerse durante dos siglos y medio, prácticamente sin grandes pérdidas territoriales.

De ese tiempo proceden denominaciones como Arcos de la Frontera, Jerez de la Frontera, Castellar de la Frontera, etc., pues la línea divisoria estuvo más o menos estable durante muchos años.

El Reino comprendía aproximadamente 30.000 K2: las actuales provincias de Almería, Granada y Málaga, y una buena parte de las de Murcia y Cádiz.

También contribuyó a la pervivencia del Reino la periódica, y siempre interesada, ayuda prestada desde el norte de África por los correligionarios de los andalusíes, que ocuparon plazas como Tarifa y Gibraltar y, por encima de todo, las luchas llevadas a cabo entre los propios reinos cristianos y también las guerras civiles ocurridas en Castilla, su principal enemigo.

Hay también un aumento demográfico en el Reino procedente del abandono de los andalusíes de las ciudades y campos que los cristianos van conquistando. Otra posibilidad es emigrar a los países islámicos cercanos. Esa fue la opción elegida por los pudientes, quienes no deseaban compartir la triste suerte de ser exiliados en su propia patria y, sobre todo, la incertidumbre del mañana, como tendremos ocasión de comprobar; y así, veremos que un buen número de los personajes que citaremos a continuación escogerán dicha opción.

A esto deberemos añadir las propias y continuas disputas ocurridas en el propio reino granadino, que sin duda menguaron sus fuerzas combativas en buena medida. A principios del siglo XIII, podemos decir que hay un cierto equilibrio de fuerzas. Y tan solo las luchas intestinas debilitan a los granadinos: varios sultanes mueren de forma violenta y son muy frecuentes las sublevaciones y la lucha por el poder.

Si tuviésemos que indicar un tiempo de mayor florecimiento del Reino, este sería sin duda el siglo XIV: se inaugurará en 1349 la Madraza granadina, un centro superior de estudios, por obra del rey Yūsuf I (1333-1354).

Y lo mismo sucede con el Maristan, el único hospital conocido en al-Andalus, que comienza su funcionamiento en 1367 bajo el reinado de Muḥammad V, su hijo, que ocupó el trono en dos ocasiones de 1354 a 1359 y 1362 a 1391. Lo único que sabemos de él es que estaba destinado a “los musulmanes pobres”.

Además, se completan edificios en la Alhambra, o se hacen otros nuevos, como el Patio de los Leones. Como aspecto negativo, diremos que en ese tiempo se extendió por todo el reino, al par que, en toda Europa, la terrible “peste negra” de 1348.

Salvo en épocas de intolerancia religiosa, motivadas por la presión de los dirigentes islámicos, la convivencia en Granada de los musulmanes, cristianos y judíos, ya muy reducido en su número estos últimos, fue relativamente buena. Está el llamativo caso de los comerciantes genoveses aposentados en Reino, naturalmente cristianos, cuyos barcos servían de enlace con el norte de África, dado que las flotas islámicas habían sido derrotadas, y que se encontraron especialmente activos cuando los Reyes Católicos tomaron Granada en 1492.

Como indicó en su momento Averroes, un siglo antes, el papel de la mujer granadina, como casi todas las de ese tiempo, se limitó a engendrar hijos. Gráficamente dijo que “eran como plantas al cuidado de sus maridos”. Al contrario de épocas anteriores, no encontramos en el Reino muchas mujeres poetas, ni siquiera en los estamentos más privilegiados.

Por otra parte, el vasallaje con Castilla alteró las costumbres de los habitantes del Reino, que según Ibn al-Jaṭīb, se dedicaron a imitarles. Por ejemplo, se abolieron los turbantes y se sustituyeron por gorros; y los soldados adoptaron las sillas de montar, el armamento y las vestimentas de los castellanos.

De todos modos, la imagen que perdura de guerras románticas, en las que caballeros de uno y otro bando luchaban noblemente, quizás haya que revisarlo, pues lo más correcto sería pensar que fueron unos largos asedios, como el de Málaga, seguido de una cruel represión y terribles combates, con miles de muertes.

Sin embargo, tras la batalla del Salado en 1340, próxima a Algeciras, comienza el declive del Reino, pues a partir de ahora no recibirán ayuda de sus otrora aliados del norte de África. Tan solo detienen esta caída las luchas entre la nobleza castellana y la Corona, amén de los problemas sucesorios como el de Alfonso XI, o las luchas de Castilla con Aragón.

Las treguas, generalmente mantenidas a base de costosas parias a cargo de los andalusíes, y a menudo quebradas, están a la orden del día. En 1410, con la toma de Antequera, el Reino de Granada parece estar sentenciado y marca lo que será desde ahora el porvenir de los nazaríes: ir perdiendo una a una las plazas que lo defienden.

Por último, la insensata toma en 1482 de Zahara de la Sierra por parte de los granadinos, desembocará en la lucha final. Los Reyes Católicos, acabada la guerra con Portugal, han decidido poner fin al Reino nazarí.

La caída de Baza y Guadix en el norte, y muy especialmente, la de Loja, que dejará abierta la llegada de los castellanos ante los muros de Granada, acabarán con una lucha de diez años que finalizará con la toma de la ciudad de Granada, último reducto de los andalusíes.

Este hecho, es favorecido, en gran parte, por las luchas internas de los granadinos; especialmente sonadas fueron las que sucedieron entre Ziríes y Abencerrajes. También fue definitiva la captura en Lucena y su puesta en libertad seguidamente, de Muḥammad XII, el llamado rey chico, que avivó las discrepancias entre los musulmanes.

Para cerrar esta parte, daré una breve semblanza del pueblo granadino. Sabemos que la generalidad de los varones, salvo los pertenecientes a las élites, abencerrajes, zegríes, gomeles, zenetes, gazules, etc, no eran especialmente propensos a los combates: las algaradas llevadas a cabo contra sus vecinos castellanos precisaron de ejércitos foráneos, como los de los Benimerines, o de simples mercenarios llegados desde el norte de África.

En cambio, la mayoría fueron laboriosos campesinos, muy especialmente en las huertas, como las de la Vega granadina, en lugares donde abundaba el agua. Estamos en una sociedad estamental, sin llegar a ser feudal completamente, con clanes o tribus que ordinariamente se disputan el poder.

En la ciudad de Granada, lo que hoy llamaríamos mesocracia, comerciantes, labradores acomodados y algunos artesanos, tenían fama de ser muy levantiscos, poco dados a sufrir injusticias y dispuestos a cambiar de señor, en cuanto este se propasase gravemente. Los esclavos, producto de las *razias* en territorios vecinos, o procedentes de compras en África, llevaban a cabo las tareas más penosas, como por otra parte sucedía en el resto del mundo conocido.

Tres. Bases de la medicina de al-Andalus

Dos corrientes médicas coexisten en el al-Andalus bajo-medieval. Una creencial, basada en la magia, en las propiedades extraordinarias de algunas cosas, el influjo de los astros o el poder de la divinidad para poder modificar la

naturaleza del hombre. Otra, de tipo racional, estaba basada en la posibilidad de estudiar la Naturaleza, conocer sus leyes, e intentar ayudar a conservar o recobrar la salud del paciente basándose únicamente en las fuerzas de los hombres.

La primera tiene su origen en las supersticiones árabes ancestrales y en lo que se conoce como “medicina del profeta”. Esta es un conjunto de consejos médicos, dados muchos de ellos por el profeta Muḥammad, o sus compañeros, y recogida en los tratados de *hadizes* o tradiciones, que todo buen musulmán debía conocer.

Para comprender lo que representó la segunda, la que denominamos medicina racional, debemos introducirnos de lleno en lo que se ha conocido posteriormente como el *galenismo*.

En mayor o menor medida todos los médicos hispánicos medievales bebieron de sus fuentes, los árabes o los latinos, aunque hemos de indicar que será a partir del siglo X cuando el volumen de conocimientos alcance su mayor volumen, gracias a la difusión de las traducciones al árabe de los escritos griegos y bizantinos, principalmente. Anteriormente solo disponían de saberes residuales, procedentes de la medicina monástica.

El sistema médico creado por Claudio Galeno (Pérgamo,130-Roma-c. 210), confirmado y ampliado por sus continuadores, ha influido más que ningún otro en la historia de la medicina, ya que durante más de 1.500 años estuvo vigente con una autoridad indiscutible y como un modelo intelectual. Estaba basado, en principio, en el *Corpus Hippocraticum* y en la filosofía aristotélica.

Logró sobrepasar los límites cronológicos que nos hemos impuesto y sostener sus principales conceptos durante varias centurias -en algunas materias llegará hasta el siglo XIX- debido, a que, entre otras cosas, nadie fue capaz de organizar un sistema que lo sustituyera, con una complejidad semejante. Es cierto que a partir del Renacimiento comenzará a resquebrajarse, de un modo parcial, pero lo que está claro es que en la edad media mantenía intacta su cohesión.

Dicha doctrina se constituyó en torno a una serie de supuestos, aceptados en casi todo ese tiempo como verdades inamovibles:

- a. Las *cualidades*, conceptos que habían sido acuñados en el siglo VII a.C. por los filósofos pre-socráticos a partir de los cuatro elementos: el aire, la tierra, el fuego y el agua. La sequedad, se identificaba con el aire; la frialdad, con la tierra; el calor, con el fuego y la humedad, con el agua.

Había órganos que tenían un mayor grado de humedad o de sequedad; así como enfermedades frías o calientes, y medicamentos fríos y secos, o calientes y húmedos.

- b. Los *humores*, íntimos componentes de la materia. Acuñados por Empédocles de Agrigento (s. V a.C.) Había cuatro: la bilis amarilla, caliente y seca; la sangre, caliente y húmeda; la bilis negra, seca y fría; la flema, húmeda y fría.

Todos ellos podrían verse afectados en cuanto a su cantidad, a su proporción o bien alterarse, lo que determinaba la invariable aparición de la enfermedad. La enfermedad, en suma, era producto de un desequilibrio humoral.

Quizás se trate del concepto más relevante del sistema.

- c. Los *temperamentos*, o *complexiones*, que eran cinco: temperamento equilibrado; sanguíneo, caliente y húmedo; bilioso amarillo, caliente y seco; flemático, frío y húmedo y de bilis negra o *atrabiliario*, frío y seco. Los temperamentos podrían servir, tanto como facilitadores de enfermedad, como para combatirla.

Unas palabras sobre los tratamientos: Diagnosticada la enfermedad por sus síntomas, el médico trataría primero de modificar la alimentación del paciente, su ubicación en la propia vivienda, o el lugar de su residencia; luego se utilizaban los remedios, a base de medicamentos simples o compuestos y, por último, recurrirían a la cirugía, si ello era imprescindible.

Cada medicamento tenía un grado de calor o frialdad, humedad o sequedad, al igual que las enfermedades. una fiebre tenía, p.e. un grado tres de sequedad y de calor, y se combatía con un medicamento con grado tres de humedad y frialdad, como era la leche de cabra. Todo ello responde solo a un nivel de completa especulación, con escaso fundamento.

Los medicamentos compuestos reunían dos o más simples, generalmente de parecidas características, para que entre si potenciaran o corrigiesen las acciones negativas de los simples. Se acompañaban de un excipiente.

Un recurso universal era la sangría, en primer lugar, con fines preventivos, llevada a cabo en determinadas épocas, como la primavera, para evitar el exceso humoral; o, segundo, con finalidad curativa, para eliminar así un humor alterado por cualquier causa.

Generalmente se realizaba saando una vena, normalmente del brazo, aunque podría hacerse en otros lugares, o aplicando las llamadas “ventosas con escarificación”. También había una sangría *derivativa*, cuando se hacía en el miembro del mismo lado de la lesión y otra *revulsiva*, cuando se realizaba en el opuesto.

Tras casi trescientos años de convivencia entre las formas creenciales, procedentes de la llamada “medicina del profeta”, y las racionales, bastante empobrecidas, de la medicina monástica y mozárabe, comenzaron en el siglo X a penetrar en al-Andalus las traducciones de las obras completas de Hipócrates y de Galeno; de Dioscórides y de sabios helenísticos como Sorano de Efeso, o de médicos bizantinos como Aecio de Amida. También, a continuación, llegan las obras de los primeros tratadistas islámicos, como fueron Hunayn Ibn Ishāq, Tābit Ibn Qurra, Ibn Batišū, etc.

En la Córdoba del siglo X se tradujo del griego, adaptándolo a la flora hispánica, el escrito *Materia médica* de Dioscórides, que tanta importancia tendría en la terapéutica posterior. Otras obras importantes serán las de Razes o Avicena, pero que llegan a partir del siglo XII.

En poco tiempo surgirán ya autores nacidos en el propio al-Andalus, como fueron Abulcasis, ‘Arib Ibn Sa’id; Ibn Yūlyūl; Ibn Wāfid y ‘Abū l-‘Ala’ Zuhr, todavía en el siglo XI, para culminar más tarde en la gran generación de sabios andalusíes, en el XII, entre los que encontramos a ‘Abū Šalt Umayya, Avenzoar, Averroes y Maimónides.

La delgada línea roja que pudiera separar los ámbitos creenciales de los racionales era muy frecuentemente traspasada por todos y cada uno de los autores de ese tiempo. Nadie se libró de ello. Por varias razones:

Una, porque la mayoría, de cualquier confesión, no fueron capaces de sustraerse a ciertas ideas propugnadas por la religión, como por ejemplo podrían ser los milagros.

Dos, sucede que tampoco les repugnaba especialmente, aun siendo fieles seguidores de los autores clásicos, incluir injerencias ajenas como podrían ser el influjo de los astros sobre la vida humana. En cierto modo, lo veían natural, ya que admitían desde un principio una relación macrocosmos-microcosmos.

Y tres, porque, estados contenidos esos conceptos en obras de señeros personajes de la ciencia antigua, no se atrevieron a contradecirles y se dejaron conducir por un erróneo criterio de autoridad. Todo lo más, fueron capaces de indicar que era algo ajeno y lo encuadran dentro de un “se dice que”, como quitándole importancia.

Volviendo a la medicina racional, fue sin duda innegable el sufrido esfuerzo de los médicos andalusíes para adaptarse en todo momento a las teorías vigentes. Aunque resultase difícil, le dieron vueltas a los asuntos complicados hasta acomodarlos con lo que venía siendo sostenido por las autoridades médicas que les precedieron. Fueron fieles a lo establecido, pero, a cambio, ello les llevó a no contribuir apenas al progreso científico. Pero,

afirmamos, es que tampoco lo hicieron otros, como sus contemporáneos los médicos escolásticos.

Para concluir, una breve referencia a lo que sabemos sobre la asistencia al enfermo. Lamentablemente, no disponemos de datos fehacientes sobre el número de médicos y cirujanos existentes en ese tiempo, por ejemplo, en la ciudad de Granada, como sucede en otros lugares de la Península, en el mundo cristiano, gracias a fondos como son los protocolos notariales.

Gracias a los mismos, se obtienen cifras en torno a los cinco-diez médicos y cirujanos por cada 10.000 habitantes, en las poblaciones de mayor rango, cifra que sin duda debió de ser aproximadamente igual en Granada. Ello nos hablaría de 50 a 100 profesionales con formación. A esto habría que añadir los curanderos y demás prácticos que existen en todo tiempo.

En cuanto a los niveles de asistencia, habría una élite médica que atendería a la familia real y a las clases privilegiadas, y que conocemos como *ḥukamā'* "sabios", y un grupo mayor, los *aṭibbā'* y *mutaṭabib*, médicos que se encargaban de la población en general. Junto a ellos estaban los algebristas, componedores de huesos, batidores de cataratas, los hernistas, los litotomistas, las parteras, etc.

A partir de la segunda mitad del siglo XIV hubo en Granada un hospital, donde se asistía a los pobres, el *Maristan*, cuyas ruinas se están reconstruyendo en nuestros días. Estaba emplazado en el *raḥaḍ al-rāḥa*, barrio de la tranquilidad, junto al Darro, a los pies de la Alhambra. No sabemos apenas nada sobre su funcionamiento. Al barrio donde está enclavado se le conocía también como hospital de África, dado que con frecuencia venían a convalecer personajes africanos, dadas sus especiales características de salubridad.

Cuatro. Sabios granadinos

Excluyendo a los personajes médicos en relación con el Reino, de los que nos ocuparemos ampliamente en el apartado siguiente, también hubo otras importantes figuras, en varios ámbitos:

Tenemos a Abū Hayyan al-Garnatī, nacido en Granada en 1256. Poeta e importante comentarista de *El Corán*, excepcional gramático, lexicógrafo y biógrafo. Es autor de 68 obras sobre diversos temas. Comenzó sus estudios en su ciudad natal, trasladándose más tarde a Málaga y Almería, donde prosiguió con sus conocimientos de *El Corán* y gramática.

Debido a las diferencias surgidas con alguno de sus profesores, abandonó al-Andalus en 1281 y se trasladó a Ceuta, pasando luego a Túnez, Alejandría y El Cairo; recorrió todo Egipto e hizo su peregrinación a La Meca. En este viaje se relacionó con muchos gramáticos árabes. Como lingüista, su interés fue más

allá del árabe y su gramática, llevando a cabo estudios e investigaciones en otras lenguas como el turco, el persa y el etíope; idiomas que habló correctamente y de los cuales escribió su gramática. Murió en El Cairo, en 1344.

Otro sabio muy conocido fue Abu 'Utman Sa'id Ibn Aḥmad Ibn Ibrahim Ibn Aḥmad al-Tuyibī, conocido como Ibn Luyūn (Almería, 1282-id. 1349). Fue autor de muchas obras, entre las que destaca un *Tratado de agricultura*. Prescindo de los títulos en árabe. Fue escrito en Almería alrededor de 1348, y está basada en la obra de escritores como Aristóteles, Ibn Bassal, al-Tighnārī, Ibn Abū l-Jawad, e Ibn al-'Awwām.

Recoge en su obra también multitud de reflexiones personales y observaciones directas, siendo uno de los pocos tratados sobre la materia que se conservan completos. Escrita en verso para facilitar su memorización, la obra comprende, entre otras cosas, apuntes sobre los espacios agrícolas como el *bustān* (jardín) o la *al-muniya* (huerto), el análisis de los tipos de suelos, etc.

En otro orden de cosas, queremos referirnos al poeta Ibn Zamrak o Ibn Zumruk (Granada, 1333–Id., 1394), quizás el último gran poeta andalusí, que, para su mal, también anduvo metido en política. Algunos de sus poemas aun decoran las fuentes y palacios de la Alhambra, como la *Sala de las dos hermanas*.

De origen humilde, gracias a su maestro Ibn al-Jaṭīb, del que nos ocuparemos en su memento, fue presentado en la corte de los Nazaríes. Como hiciera su mentor, acompañó al sultán Muḥammad V en su destierro a Marruecos y cuando fue restaurado en el trono de Granada en 1361, este lo nombró su secretario privado y lo designó poeta de la corte.

Tras destituir el sultán a Ibn al-Jaṭīb del cargo de visir, en 1371, Ibn Zamrak lo reemplazó y aprovechó para ser uno de los instigadores de su alevoso asesinato en Fez. Posteriormente, el mismo fue encarcelado durante cerca de dos años por Yusuf II y más tarde muerto por orden de Muḥammad VII mientras leía *El Corán* en su casa. Hizo bueno el dicho: “el que a hierro mata, a hierro muere”.

Abū-l-Hassan Alī Ibn 'Abd al-Rahman al-Fazarī al-Andalusī, más conocido como Ibn Hudayl, fue un personaje que vivió en Granada en la segunda mitad del siglo XIV. En una de sus obras aconsejó la guerra santa contra los cristianos. Tiene un valioso escrito sobre la cría y cuidado de los caballos titulada *Gala de caballeros y blasón de paladines*, que ha sido recientemente traducido al castellano.

Cinco. La medicina y la cirugía en el Reino de Granada.

Comenzaré afirmando que ambas disciplinas, medicina y cirugía, eran independientes desde tiempo inmemorial: los médicos pertenecían a la clase de sabios y los cirujanos a la de los artesanos.

Es sabido que los médicos disponían de una abundante literatura, y normalmente estudiaban junto a un maestro que vigilaba su aprendizaje. En algunos casos les extendían una *īyāza* o certificado, en el que se aseguraba que conocía suficientemente un escrito de un autor conocido. Los cirujanos, por el contrario, se formaban viendo actuar unos a otros.

Consideraremos los cuatro pilares de la medicina y la cirugía del Reino de Granada sobre los que asentamos nuestra afirmación de que no fue una época de decadencia:

1. El botánico Ibn al-Bayṭār y su aportación a la farmacología
2. El polígrafo lojeño Ibn al-Jaṭīb
3. El cirujano Muḥammad al-Safrā
4. Los tratados sobre la peste negra.
5. Otros autores médicos

1. El botánico Ibn al-Bayṭār y su aportación a la farmacología.

Previamente, nos debemos referir a un gran personaje de la antigüedad, que sirvió de modelo a los autores árabes en este campo. Como hemos indicado, nos referimos a Dioscórides de Anazarba (s. II) y su obra titulada *Materia médica*, escrita en griego, fue prontamente traducida al árabe, y conocida por todo al-Andalus, pues conocemos comentarios a la obra a partir del siglo X. Contiene más de 600 medicamentos simples, procedentes de los reinos vegetal, animal y mineral.

El escrito, muy difundido, sirvió para que otros autores andalusíes como Ibn Wāfid, (siglo XI) conocido en la Europa medieval como Abenguefith, escribieran tratados de “medicamentos compuestos” como el conocido *Libro de la almohada sobre medicina*. Por razones de brevedad, prescindo de ofrecer los títulos de las obras en árabe.

En cada apartado, se enuncian una o dos enfermedades y se ofrecen una serie de medicamentos compuestos útiles frente a ellas. Se suele incluir la forma de preparación de los mismos. En el 2006, Camilo Álvarez de Morales ha publicado una edición y traducción de la obra.

Ya en el siglo XII, Abū Ṣalt Umayya, nacido en Denia, Valencia, en 1067 o 68 y fallecido en Mahdiyya (Túnez) en 1134, compuso un tratado de

medicamentos que tituló *Libro de los medicamentos simples*. En él se indica una enfermedad y los simples que son activos frente a ella.

A juzgar por el gran número de manuscritos en árabe que poseemos, debió de tener una amplia difusión. Conservamos también una versión en hebreo de Yehudá Natan ben Salomó (1170-c. 1225), un judío, posiblemente nacido en Barcelona, afamado poeta y traductor.

Más tarde, el aragonés Arnau de Vilanova (c. 1238-1311) medico, teólogo y diplomático, tradujo del árabe al latín dicho escrito, que recientemente ha aparecido publicado por Ana Labarta, formando parte las obras completas de este autor.

Pero, sin duda, corresponde a Ibn al-Bayṭār: Ḍiyā' al-Dīn Abū Muḥammad 'Abd Allāh Ibn Aḥmad al-Mālaqī, (Ebembitar, para los latinos) llevar al sumun en su época el estudio de los alimentos y remedios medicinales. Fue conocido como *al-malaquí* (el malagueño, ya que nació en Málaga hacia el 1190 o 1197, y también *al-nabātī* (el botánico).

Estudió en Sevilla con el teólogo, botánico y boticario Abū al-Abbas al-Nabātī (1166-1240) también conocido como Ibn al-Rūmiyya (el hijo de la cristiana). Merece la pena que nos detengamos en él pues constituye una vida paralela a la de Ibn al-Bayṭār.

Aprovechando la peregrinación ritual a la Meca, se dedicó a herborizar por los diversos lugares por donde iba pasando, recogiendo plantas no conocidas en Occidente. Llega a Egipto en el 1216, y en El Cairo le ofrecieron nombrarle botánico en jefe, si permanecía allí. Rehusó y volvió a su Sevilla natal donde muere poco antes de la conquista de la ciudad por parte de los cristianos.

Se le conocen dos escritos sobre el tema. Uno de ellos se titula *Libro de la explicación de los nombres de los medicamentos simples contenidos en el libro de Dioscórides*. Y otro *El viaje*, en el que recoge sus observaciones científicas hechas en al-Andalus, y los actuales Marruecos, Argelia, Túnez, Egipto, Siria, Arabia, Iraq y la isla de Sicilia, un tiempo en poder musulmán.

De Ibn al-Bayṭār sabemos que comenzó una colección de plantas con propiedades medicinales: hacia 1220 marchó al próximo oriente atravesando el norte de África y visitando Anatolia y Siria, para finalmente establecerse en El Cairo, donde fue nombrado por el sultán botánico jefe de Egipto. Ya no regresaría a al-Andalus. En todo este tiempo realizó numerosos viajes con sus alumnos herborizando por múltiples lugares y anotando las características de las plantas recogidas.

Morirá en Damasco en el 1248.

Recogiendo el resultado sus trabajos compuso el *Libro de la recopilación de simples, medicamentos y alimentos* en el que encontramos 1.400 simples, más del doble de los citados por Dioscórides. Aparecen ordenados según su inicial, siguiendo el orden alifático, correspondiente al alfabético occidental.

Quizás lo más característico sea la detallada descripción de cada planta para su correcta identificación, pues recordemos que no se empleaban dibujos de las plantas. Sin duda fue el mayor esfuerzo compilador y difusor de medicamentos realizado en su tiempo y durante muchos siglos más.

La obra tuvo una gran difusión, enorme en su época. Solo en manuscritos árabes contamos con aproximadamente ochenta, una cifra difícilmente repetible. De ellos, más de una treintena están en bibliotecas del norte de África, Egipto y Turquía, lo que nos asegura su conocimiento en buena parte del mundo musulmán.

Lamentablemente, no podemos afirmar que fuese conocido en la Europa del momento, pues no fue traducido al latín en su tiempo; la época de las grandes traducciones ya había pasado. Sin embargo, en el siglo XVII, fue traducido al latín por Antoine Galland (1646-1715), el erudito que hizo la primera versión europea de *Las mil y una noches*. Posteriormente, se hicieron traducciones al alemán y francés, pero ya en el siglo XIX.

No fue este su único escrito, aunque si el más amplio y conocido. Hizo también un *Comentario a la obra de Dioscórides*, y varios escritos glosando distintas partes de su obra magna, como la *Epístola sobre los alimentos y medicamentos*, inédita; la *Epístola sobre el tratamiento de los venenos*, igualmente inédita. También un *Tratado sobre el limón*. De este escrito conocemos una traducción latina de Andreas Bellunensi aparecida en París en 1602. También escribió el titulado *Balanza de la medicina*. Inédito.

2. El polígrafo lojeño Ibn al-Jaṭīb

Lisan al-Dīn Ibn al-Jaṭīb o Muḥammad Ibn 'Abd Allāh ibn Saīd Ibn Alī Ibn Aḥmad al-Salmanī (Loja, 1313 - Fez, 1374), fue un escritor extraordinariamente prolífico; como poeta, algunos de sus poemas decoran las paredes de la Alhambra; fue además historiador, filósofo, médico y político.

También se le conoció con el nombre de *Lisan al-dīn* o "lengua de la religión", sin duda debido a su mucha elocuencia o la elegancia de su estilo. Su casa alcanzó éxitos sociales, riquezas y grandes propiedades. Su abuelo Saīd fue caíd, y *amir* de caballería, y su padre 'Abd Allāh, literato y gobernador de Granada, que murió en la batalla del Salado (1340).

Desde su primera juventud, Ibn al-Jaṭīb probó graves contratiempos por haber caído su padre en desgracia con el sultán de Granada Muḥammad IV.

Nuestro autor pasó gran parte de su vida en la corte del sultán Muḥammad V al-Ganī, a quien sirvió como historiador y con quien llegó a establecer lazos de amistad. Desempeñó altas funciones políticas, pues fue nombrado doble visir, militar y civil, lo que le valió el apodo de *Dū l-wizāratayn* o "el de los dos visiratos".

Escribió gran parte de sus libros en medio de crisis de insomnio, por lo que fue llamado *Dū l-umrayn* o "el de las dos vidas", ya que mientras los demás dormían, él se mantenía despierto, de forma que vivía también de noche. En 1369 parece que escribió una autobiografía, de la que desconocemos su paradero.

Debido a sus amplias relaciones, las más de las veces caóticas, con las personalidades políticas del momento, Ibn al-Jaṭīb fue obligado en dos ocasiones a exiliarse en el norte de África (desde 1360 hasta 1362), acompañando a su soberano y protector, el sultán Muḥammad V, y de nuevo, a partir de 1371, de donde no regresaría. Residió en Ceuta, Tlemcen y Fez, donde conoció y trató a Ibn Jaldūn, el maestro de los historiadores.

Es cierto que Ibn al-Jaṭīb sirvió durante un tiempo al gobierno norteafricano de los Benimerines, lo cual desató las sospechas del sultán, quien nombró visir a uno de sus discípulos, Ibn Zamrak, que ordenó encontrar y capturar a su maestro. Fue detenido y juzgado en Granada por herejía.

Tras defenderse del cargo de traición y de malversación, fue condenado a muerte por una supuesta apostasía en sus publicaciones, lo que acarreó la quema de sus obras, pero la pena no se cumplió, ya que antes de completarse el proceso fue asesinado, estrangulado en su celda de la prisión de Fez.

Después de su entierro, su cadáver fue exhumado y quemado, y por esta razón también se le conoce con el sobrenombre de *Dū l-mitatayn* (El de las dos muertes).

Sus más de setenta obras abarcan materias muy diversas, que abarcan varias categorías: religión; poesía; antologías; derecho; género biográfico; género epistolar; geografía, historia y viajes.

En cuanto su muy amplia faceta como autor médico, escribió un grueso volumen titulado *Libro de la práctica médica para el que lo desee*. Consta de tres partes:

En la primera figuran las distintas enfermedades, siendo por tanto un escrito dedicado a la patología especial, descritas desde la cabeza a los pies. En cada una de ellas aparecen los síntomas, el diagnóstico y el tratamiento.

La segunda está dedicada al estudio de los medicamentos.

La tercera contiene algunas tradiciones médicas.

Ha sido editado en 1972, por Concepción Vázquez de Benito.

El *Libro del cuidado de la salud durante las estaciones del año*, es otra de sus obras principales. Se trata de un completo régimen de salud, dedicado a su por entonces amigo el sultán granadino.

Tiene una primera parte, absolutamente teórica, sobre las *seis cosas necesarias* y una segunda de carácter práctico que se aplica a las distintas constituciones y en las distintas épocas del año. Es uno de los más extensos escritos sobre la materia compuestos en la Península. Fue editado y traducido al castellano también por Concepción Vázquez de Benito en 1984.

Además, escribió un *Libro de la certeza* y un *Poema de la medicina* que ambos permanecen inéditos. El escrito titulado *Precisión sobre el momento de la generación del feto*, al que se refiere en su *Libro de higiene*, está extraviado. Su tratado sobre la peste de 1348, lo veremos seguidamente.

A Ibn al-Jaṭīb le perdió, según explica su biógrafo Jacinto Bosch Vilá, su enorme soberbia y el exceso de confianza en sus propias fuerzas, en unos tiempos muy complicados y nada apropiados para devaneos políticos.

Por otra parte, menospreció a sus amigos, entre los que se contaba, en principio, el sultán granadino, y aun mucho más a sus numerosos enemigos, que conspiraron activamente para conseguir eliminarlo, hartos de sus bravatas y malos modos. Uno de los más acérrimos fue precisamente su discípulo Ibn Zamraq, que contribuyó en gran manera a sustanciar su proceso.

Puedo afirmar sin temor a equivocarme que Ibn al-Jaṭīb fue uno de los más importantes pensadores medievales europeos, de todos los credos.

3. El cirujano Muḥammad al-Safra

Muḥammad Ibn Alī Ibn Faray al-Fihri al-Qirbilyanī (Crevillente, c. 1290-Granada, 1360), más conocido como Muḥammad al-Safra (llamado así por *al-safra*, la cuchilla). Hijo del artesano cirujano y herbolario del pueblo, aprendió desde la infancia las bases de la cirugía y estudió el tratamiento por medio de las plantas, de forma empírica.

Posteriormente, ante las vicisitudes sufridas en el ejercicio de su trabajo, se trasladó a Valencia para formarse en la teoría y la práctica de la cirugía y el tratamiento de lesiones y fracturas, donde estudió con el médico ʿAbd Allāh Ibn Sirāy, del que nada sabemos, y con un tal Maese Bernard, tal y como afirmará en su propio escrito.

El texto quirúrgico empleado fue el capítulo XXX de la obra del cordobés Abulcasis (c. 936-c.1110), en árabe, o es posible que en su traducción latina llevada a cabo en Toledo por Gerardo de Cremona. Sin duda fue todo un

ejemplo: no dudó en acudir a tierra de cristianos, Valencia lo era desde 1238, en pos de más y mejores conocimientos.

A requerimientos del señor de Crevillente regresó para ejercer el oficio de médico en su lugar de origen. Su fama fue aumentando por toda la España musulmana, siendo solicitados sus servicios por las principales familias de la nobleza y la realeza, debido a lo cual, y al creciente dominio cristiano sobre la zona, se trasladó al reino de Granada. Entró al servicio del sultán al-Nasir, de Guadix, al que curó de una grave enfermedad y, según algunos autores, creó un jardín botánico en esta ciudad.

Con más de cincuenta años estuvo aun activo en el sitio de Algeciras por los castellanos (1342-1344), y debido al clima de inestabilidad política y militar de lo que restaba de al-Andalus, visión compartida por muchos contemporáneos influyentes, se trasladó al norte de África, instalándose en la ciudad de Fez. Allí redactó varios manuscritos de medicina y cirugía, del que nos ha llegado el *Libro de la indagación y la rectificación del tratamiento de heridas y tumores*. De esa obra se conservan tres manuscritos en sendas bibliotecas de Fez.

En la primera parte, se muestra absolutamente seguidor de las doctrinas galénicas en cuanto a las inflamaciones y tumores de la piel se refiere. No hay en ello nada novedoso.

La segunda es más original, pues anota su propia experiencia de cirujano militar en el tratamiento de las heridas de guerra, en especial las de flecha, los traumatismos, etc. Aquí es un claro defensor de las doctrinas de Abulcasis.

En la tercera describe los tratamientos farmacológicos necesarios para completar la cirugía empleada, con lo que pone de manifiesto su formación en la materia que había adquirido durante su juventud.

La obra ha sido traducida por Eloísa Llaveró en 1988.

Contando setenta años de edad, ya muy famoso y respetado, aunque no por personajes como el insufrible Ibn al-Jaṭīb, que no cesó de zaherirlo por su mala ortografía, al-Safra sintió añoranza por su tierra, por lo que regresó a la Península a finales de 1359, deteniéndose en Granada, donde murió en 1360.

Debemos decir que, salvo error, solo conocemos tres personajes del mundo islámico medieval que se ocuparon en profundidad de la cirugía. Abulcasis, (s. XI) cordobés, el primero y más importante de ellos, que pasa por ser uno de los mayores cirujanos medievales, pero la realidad es que su obra se basa casi en su totalidad en la de Sorano de Efeso y los autores bizantinos. Otra cosa es su empeño en unificar el ejercicio de médicos y cirujanos, aunque esto no lo logró.

Otro cirujano fue Ibn al-Quff (1233-1286) un cristiano, nacido en al-Karak, Jordania, y muerto en Damasco, quien redactó un escrito quirúrgico y, por último, el citado Muḥammad al-Safra, quien sabemos que tuvo a Abulcasis como norte y guía.

4. Escritos sobre la peste negra

La peste negra, o muerte negra, al parecer denominada así por el color que tomaba la piel de los pacientes afectados, fue una enfermedad epidémica que se abatió por toda Europa en la primera mitad del siglo XIV. Se debate si fue bubónica o neumónica.

Sus consecuencias fueron devastadoras, pues se estima que un tercio de la población europea sucumbió a la misma. Tuvo consecuencias políticas; sociales, entre ellas persecuciones a los judíos; espirituales, con aumento de la religiosidad, con procesiones de flagelantes o, por el contrario, descreimiento total; económicas, por las concentraciones de capital tras la muerte de muchos familiares, y artísticas, en literatura, recordemos *El Decamerón* de Boccaccio, y como es lógico, también médicas: la instauración de la cuarentena para barcos y mercancías data de ese tiempo y, aun con ciertos reparos, debemos decir que se esbozó una naciente idea sobre el contagio, aunque no prosperará hasta muchos siglos después.

Desconociendo su origen y tratamiento, los médicos de la época se limitaron a sangrar profusamente a los pacientes, para supuestamente, eliminar el humor alterado y aplicar remedios tendentes a mitigar sus síntomas, ambas cosas sin ningún resultado práctico. Algo mejor les fue a aquellos que emigraron o se encerraron en sus viviendas, evitando así contagiarse.

Tiene especial importancia en este tema, la obra de Abū Yafar Ahmad Ibn Alī Ibn Muḥammad Ibn Jatima al-Ansarī, también llamado Ibn Jatima, Abén Jatima o Abenjátima. Fue un médico, poeta y filósofo andalusí, nacido en Almería en 1300 y fallecido en la misma ciudad en 1369. Vivió los peores tiempos de la peste en su ciudad, ya que fue el puerto de entrada de la enfermedad en al-Andalus, entre 1347-1349.

A esta enfermedad dedicó su principal obra, *Consecución del fin propuesto en la aclaración de la enfermedad de la peste*, que apareció en febrero de 1349. El escrito está concebido a base de preguntas y respuestas. En él se contempla la posibilidad de contagio por los vahos de los enfermos que infectan el aire, o por el uso de prendas utilizadas por los apestados.

Da consejos de como preservarse por medio de las *seis cosas no naturales*: aire y ambiente, comida y bebida, etc. y confía en el tratamiento por medio de la sangría. Esto último en pacientes en un primer estadio de la enfermedad, porque

una vez asentada afirma que ya no hay salvación. En el 2017 Luisa M^a Arvide Cambra ha hecho una versión de la obra.

Es autor además de un *diwān* de poesías caracterizadas por el artificio poético y la celebración de la vida, compuesto entre 1337 y 1338. Se titula *Los enemigos de los amantes*. Tienen la peculiaridad, según los estudiosos, de estar dedicadas a Dios y al profeta Mahoma, a diferencia de otros autores contemporáneos que suelen dedicar sus obras a sus soberanos.

Abū 'Abd Allāh Muḥammad Ibn Alī al-Lajmī al-Saqūrī. Nació en Segura de la Sierra, en la actual provincia de Jaén, en 1326-7. Ignoramos la fecha y lugar de su muerte, pero en 1369 se encontraba en Tlemcen. Su escrito, *Tratado sobre epidemias*, nos hace traerlo aquí. Solo existe un ejemplar en árabe.

También escribió otras obras, una de ellas con un título delicioso, aunque ignoramos por completo su contenido: *Libro del regalo al que busca y reposo del que medita*. Inédito. Sí sabemos de qué trata este otro escrito, pues el título es completamente demostrativo: *Tratado de medicina de la cabeza a los pies* sin duda debe ser muy parecido al escrito de Ibn al-Jaṭīb. Igualmente, inédito.

De este último autor mencionado, Ibn al-Jaṭīb, hay un tratado sobre la peste, que tituló *Libro que satisface al que pregunta sobre la terrible enfermedad* en el enunció una primitiva noción de contagio; recomendó aislar a los enfermos y destruir sus sábanas. Describió con rigor el desarrollo y la propagación de una epidemia. Fue editado y traducido al alemán por Marcus Joseph Muller y al inglés por Max Meyerhoff.

Es de justicia indicar que estos tres tratados son una parte importante de los que se produjeron, no ya en el territorio peninsular, sino incluso el europeo. En efecto, conocemos solo unos pocos, producto de la escolástica latina, escritos en el resto de Europa en esa misma época: los de Jaume d' Agramunt; de Fernando Álvarez, este muy breve, que fue impreso a principios del XVI; de Gentile da Foligno; de Vasco de Taranta y de Petrus de Tussignano, y, por lo que vemos, no salen mal parados los andalusíes: tres contra cinco. No parece poco para un terreno tan limitado.

5. Otros autores que se ocuparon de la medicina en este periodo

Abū Bakr Muḥammad Ibn Ahmad al-Riqūṭī al-Mursī fue un médico nacido en la Murcia del siglo XIII. Fundó y dirigió una escuela donde enseñó a musulmanes, cristianos y judíos, bajo el patrocinio de Alfonso X el Sabio. Posteriormente, emigró a Granada por invitación de su sultán, Muḥammad II, (1273-7-1302). En la historia escrita por Ibn al-Jaṭīb, afirma que era un experto en lógica, matemáticas, aritmética, música y medicina. Hablaba árabe y romance y, posiblemente también latín y hebreo.

Se dice que enseñó a los tres grupos religiosos "en sus propios idiomas" y se describió esta escuela como una madraza. Permaneció en Granada hasta su muerte dedicado a la enseñanza.

Muḥammad Ibn Ibrahim Ibn Alī Ibn al-Raqqām al-Awsī al-Mursī. Nacido en Murcia en fecha desconocida y muerto seguramente en Granada en 1310. Escribió un tratado titulado *Composición sobre medicina* muy escasamente difundido, pues del mismo solo conocemos un ejemplar, inédito en el día de hoy.

Abū Bakr ʿAbd al-Aziz Ibn Muḥammad Ahmad al-Arbulī al-Ansarī. Nacido en Arboleas, Almería, en los siglos XIV o XV. Su escrito, *Libro de los alimentos*, fue poco difundido, pues solo conocemos un ejemplar existente en Madrid. Es un tratado bastante completo, basado fundamentalmente en una obra del mismo título del sevillano Avenzoar. En 1979 ha sido traducido por Amador Díaz García.

Seis. A modo de conclusión

Hemos visto cuatro materias en las que los granadinos destacaron por encima de sus contemporáneos: la botánica, la cirugía, la prevención de la enfermedad y los trabajos sobre la peste negra. El quinto campo de acción, la patología, creemos que tampoco desdijeron. Y eso que una buena parte de la producción de los autores estudiados aún permanece inédita, lo que, por ahora, no nos permite dar una visión completa.

No fue un periodo de decadencia. Todo lo más, si llamáramos *edad de oro de la medicina andalusí* a la transcurrida en entre los siglos XI y XII, deberíamos hablar de *edad de plata*, siglos XIII a XV, es decir, la correspondiente al Reino de Granada.

Realmente, sí hubo un periodo de decadencia, que sería *La medicina entre los moriscos*, que fue una mezcla de medicina del profeta, magia y algunos restos de la cultura anterior. Pero esa es otra historia.

De todos modos, y para ser realistas, es cierto que sus logros no tuvieron una gran repercusión en la historiografía médica, limitándose su influencia en el norte de África y algunos países islámicos como Egipto.

A occidente no llegaron porque no fueron traducidas de inmediato al latín, la lengua médica en ese tiempo y difundidas por las nacientes universidades europeas como Montpellier, Bolonia, Paris o Salamanca. Pero ello, razonablemente, no empaña en absoluto el notable esfuerzo realizado por los médicos granadinos en pro de su arte y ciencia y así deberemos reconocerlo.

Por tanto, las repercusiones posteriores fueron muy escasas, como sucedió con el resto de la medicina de su tiempo, como la que se ha venido en llamar "medicina escolástica".

Siete. Consideraciones finales

Me gustaría, para terminar, hacer una salvedad sobre lo que denominamos, en general, medicina árabe en su conjunto. Se trata de una parte de las sombras: es cierto que la *medicina árabe medieval* escrita en esta lengua por musulmanes, judíos y cristianos, tiene una auténtica fama, aunque esta sea ciertamente engañosa, porque, en puridad, apenas representó un leve avance en el devenir histórico de la medicina: solo encontramos algunas innovaciones, que carecen de proyección posterior.

En ese sentido, podríamos concretar que los “médicos árabes granadinos” como el resto de los andalusíes, contribuyeron a la construcción de un enorme y magnífico castillo de arena, pero tan inservible como otros más modestos correspondientes a épocas anteriores y posteriores.

¿Y podemos afirmar que significó un notable progreso en la medicina de su tiempo? Pues no. Lamentablemente, en todo caso, de forma escasa, la medicina actual es consecuencia directa de sus estudios, como algunos podrían suponer. Como tampoco hoy debemos casi nada de la medicina griega, helenística, bizantina o escolástica. En cambio, en el caso de la cirugía la cosa fue algo distinta, aunque también con matices.

Otra cosa hubiese sido si hubiesen conseguido superar la teoría humoral, o la doctrina de los temperamentos o las cualidades, bases todos ellos de la medicina antigua y medieval, y con ello hubiesen propuesto otra forma de entender la anatomía, la fisiología, la patología o la terapéutica. Aunque deberemos decir también que pasará mucho tiempo hasta que esto suceda, ya en el renacimiento.

No obstante, comparativamente con lo que se sostenía en su tiempo por otras culturas médicas, e incluso otras posteriores, la ventaja, aunque efímera, estuvo de su lado.

Es cierto que, en ocasiones, se atrevieron a contradecir, levemente, algunas de las doctrinas antiguas. Pero no pasaron de ahí. Debemos decir que no innovaron apenas; no se salieron de los márgenes marcados por sus antecedentes, por lo que no hubo, en su tiempo, como tampoco lo hubo en la medicina escolástica, que la sucede, un progreso real.

Tampoco lo habría hasta muchos siglos después, hasta que, ya en el siglo XIX, los humores fueran sustituidos por los conceptos de tejido y, más tarde, por la teoría de la célula.

Por ello, en la medicina árabe quizás podríamos hablar que hubo un notable desarrollo cuantitativo, pero no cualitativo. Y un ejemplo paradigmático es la obra farmacológica de Ibn al-Bayṭār: es cierto que contiene dos veces más

simples que el escrito de Dioscórides, pero en la inmensa mayoría de los casos sus razones son solo ideales, que no responden a ninguna realidad.

Como sucediera con la conocida obra de Dioscórides, la utilidad de los medicamentos recogidos es más que dudosa. Es cierto que algunas plantas producen los efectos indicados, sin duda verificados por el método del ensayo-error, pero otras muchas carecen de tales propiedades

Nada más, muchas gracias por su atención.