

# LOS MEDICOS JUDIOS CASTELLANOS DEL SIGLO XIV Y EL GALENISMO ARABE:

*El Kitāb al-ṭibb al-qaṣṭālī al-malūkī (Libro de  
medicina castellana regia) (c. 1312)*

Luis García Ballester  
y  
Concepción Vázquez de Benito

## 1. *Introducción*

El presente artículo tiene por objeto dar a conocer a la comunidad científica nacional e internacional la conclusión de la edición y traducción castellana, acompañados de estudio e índices, de la única obra de medicina que se nos ha conservado, escrita por un médico judío castellano, probablemente de Toledo, en el primer tercio del siglo XIV. Ya en 1987 dimos noticia de nuestro trabajo (1).

Se trata de una obra singular, escrita en árabe. Lleva por título, *Kiṭāb al-ṭibb al-qaṣṭālī al-malūkī (Libro de medicina castellana regia)*. Más adelante haremos su descripción. Su importancia radica, al menos,

en los siguientes motivos: 1) Es la única muestra que poseemos de producción intelectual de carácter médico, perteneciente a un médico judío, de cualquiera de los reinos hispánicos cristianos medievales (Castilla, Corona de Aragón, Navarra), que vivió en los años de transición del siglo XIII al XIV (2). Contemporáneo, por tanto, de los grandes productores médicos cristianos de los círculos médicos de Montpellier, Bolonia, París (3). 2) Se trata de un producto intelectual muy elaborado, expresión de un galenismo maduro, basado en el conocimiento directo del *corpus* médico de Galeno y de un amplio repertorio de obras médicas del galenismo árabe. 3) Por la estructura formal de la obra, el tema que aborda y el carácter didáctico de la misma, se trata de un escrito singular dentro de la literatura médica bajomedieval, tanto latina como árabe o judía. Su contenido nos aporta valiosos elementos para conocer el sistema de transmisión y elaboración de conocimientos médicos en el seno de la comunidad judía, y en el llamado sistema «abierto» de enseñanza médica (4). 4) La obra es el resultado de la reflexión intelectual de un médico práctico judío, que ejerció entre los cristianos, que participó en las polémicas científico-médicas de su época, tanto de las originadas en los círculos cristianos castellanos con los que convivía, como en las mantenidas en los círculos racionalistas de las comunidades judías de Castilla. Ello nos permite penetrar un poco más en el mundo de preocupaciones y discusiones médicas de los círculos médicos judíos —y también cristianos—, durante el último tercio del siglo XIII y primero del XIV. Además de este aspecto intelectual, su propia finalidad — eminentemente práctica — nos aporta material de primera mano para reconstruir el desconocido mundo de la práctica médica diaria de este período bajomedieval; aspectos no tenidos en cuenta hasta ahora por los historiadores de la medicina (5). 5) Al estar escrita en árabe, nos permite profundizar en el papel que el uso de esta lengua jugó en el conocimiento y elaboración de la ciencia médica —con obvias repercusiones sobre la práctica médica— por parte de los miembros médicos de la minoría judía, en los años de transición de los siglos que venimos señalando, que marcan la frontera cronológica en la utilización habitual de esta lengua por parte de los médicos judíos que vivían en los territorios cristianos del sur de Europa (6). 6) Pese a su carácter único, ello no quiere decir que fuera la única obra médica que se escribiera en el seno de las comunidades judías castellanas durante el siglo XIV. Todo parece indicar que, por el momento, es la única conservada de una producción escrita médica más abundante, que se ha perdido.

No es una obra de carácter doctrinal, ni un tratado teórico que intente abordar la totalidad de la patología médica, o el conjunto de saberes filosófico-naturales y médicos que un profesional de la medicina ilustrado debía conocer, al modo del *Colliget*, el *Canon*, el *Pantegni*, o el *Teysir*, por citar solamente (en su título de la versión latina) los tratados escritos en el seno de la cultura médica árabe. Lo interesante de la obra es que, sobre el bagaje intelectual y doctrinal propio del ya sofisticado galenismo de los años finales del siglo XIII e iniciales del XIV, sometió a reflexión la práctica médica cotidiana de un médico que ejerció toda su vida profesional en un área geográfica determinada —aproximadamente el actual territorio correspondiente a la autonomía de Castilla-León—. El autor, que vivió su práctica médica con evidente exigencia intelectual, se dio cuenta del peculiar modo de enfermar de las gentes de ese territorio, e intentó contestar con los recursos intelectuales propios del galenismo, a los problemas concretos —tanto de carácter patológico como de conservación de la salud— que se le plantearon en sus muchos años de ejercicio médico.

Sabemos que, tras las conquistas cristianas de los siglos XI al XIII, que incorporaron a la Corona de Castilla los territorios al sur del río Duero, junto con el valle del Guadalquivir y Murcia, mucha de la población musulmana permaneció bajo dominio cristiano, pese al éxodo que se dio, que incidió de forma especial sobre los grupos cultos. Era una población cuya lengua de comunicación fue el árabe y que estuvo formada por musulmanes, una minoría judía y otra cristiana (mozárabes). En los últimos años se ha ido poniendo de manifiesto que la literatura médica escrita en árabe no desapareció de esos territorios tras la conquista cristiana, si bien el uso que de ella hicieron los miembros médicos de las tres minorías que conocían el árabe, fue muy distinto (7). Podemos afirmar que la minoría cristiana de cultura árabe (mozárabes) estaba ya en franco proceso de disolución cultural en los inicios del siglo XIII (8). La población musulmana de Castilla perdió el conocimiento del árabe a lo largo de los siglos bajomedievales. De los manuscritos médicos en árabe conservados, escritos en Castilla, no nos consta que ninguno posterior a 1265 fuera copiado por un escriba musulmán (9); si bien hay pruebas de que, en 1347, miembros mudéjares de la comunidad de Toledo tenían un buen conocimiento de la lengua árabe (10). Se nos han conservado manuscritos médicos mudéjares, probablemente de finales del siglo XIV o primera mitad del siglo XV, pero de carácter mágico y con predominio aljamiado (11). Sólo de los miem-

bros de la minoría judía tenemos pruebas de que, a lo largo del siglo XIV, conservaron el árabe culto e hicieron uso de él para acceder a la literatura médica redactada y conservada en árabe; una literatura médica de autores griegos (Hipócrates, Galeno), árabes (al-Rāzī, ibn Sīnā, al-Maḡūsī, al-Zahrāwī, y otros autores menores), y judíos (Maimónides), que ellos se preocuparon de copiar y transmitir (12).

En el seno de las comunidades judías del sur de Europa, y especialmente las de Castilla y Corona de Aragón, la actividad intelectual estuvo fundamentalmente protagonizada por miembros de los siguientes grupos: por una parte, los rabinos cuyo principal interés se dirigía a los problemas de la fe y de la exégesis talmúdica; por otra, los cabalistas, cuya preocupación era lo que podríamos denominar especulación teosófica; por último, los racionalistas, los cuales estuvieron especialmente interesados en la filosofía natural y en el conocimiento de la naturaleza (13). Estos últimos hicieron compatible el ejercicio de la fe judía con el estudio racional de la naturaleza (filosofía natural), utilizando a ésta para la solución de los problemas que la exégesis del libro sagrado planteaba en problemas puntuales, como, por ejemplo, los de las cosmogénesis, o los propios de la enfermedad en el hombre. Obviamente la realidad fue más compleja que el esquema que hemos trazado. Por ejemplo, desde los años finales del siglo XIII, los miembros de los dos primeros grupos incorporaron muchos de los problemas y terminología introducidos por los racionalistas (14). Los miembros médicos de este último grupo, se esforzaron por no reducir la medicina a una mera aplicación de remedios y a una práctica rutinaria, sino que intentaron hacer de ella una ciencia (*scientia*) apoyada en la filosofía natural. Como es sabido, esta fue precisamente la novedad que aportó la escolástica médica cristiana de los últimos años del siglo XIII a la historia intelectual de Europa. Algunos médicos judíos así lo percibieron. Consecuentes con ello, a lo largo del siglo XIV, plantearon un programa de conocimiento y aprendizaje de los instrumentos intelectuales de esa escolástica médica cristiana, incluido el latín, acompañado de otro de traducciones al hebreo de obras médicas latinas escritas por los autores cristianos protagonistas de esa escolástica (15).

Ahora bien, junto a ese camino existió otro: el seguido por el autor del *K. al-ṭibb al-qāṣṭālī*. Consistió en nutrirse de la propia tradición médica escrita en árabe, que ponía a su disposición los mismos, si no más, recursos intelectuales de que disponía la institución escolástica cristiana (fundamentalmente obras médicas y de filosofía natural), y re-

cursos metodológicos (uso de la lógica, de la analogía, etc.) sumamente elaborados. Un camino que, en nuestra opinión, se agotó con la pérdida, más o menos paulatina, de la lengua árabe. A ello habría que sumar factores negativos de índole social, procedentes fundamentalmente de la creciente opresión ejercida por la mayoría cristiana (exclusión, por ejemplo, de las recién creadas Facultades de medicina); aunque no hay que excluir tampoco la existencia de factores internos, en el seno de las propias comunidades judías, en forma de intolerancia intelectual hacia los miembros racionalistas, por parte de los miembros de los otros grupos. Factores que no es posible analizar en este artículo, y que han sido tenidos en cuenta en otra de nuestras publicaciones (16). Tras la lectura y análisis de la obra que nos ocupa, podemos adelantar que su autor perteneció de lleno al grupo racionalista. Así lo evidencia su conocimiento de la filosofía natural de inspiración aristotélica, y el recurso que de ella hizo en las discusiones que se plantean a lo largo de la obra.

## II. *El Kitāb al-ṭibb al-qaṣṭālī al-malūkī* (Libro de medicina castellana regia)

Los médicos judíos de Castilla —tenemos, al menos, la prueba de uno de ellos—, no se limitaron a la lectura y transmisión de los escritos clásicos (griegos o árabes) escritos en árabe, por importantes que fueran. Junto a esta tarea, hubo otra, paralela, de creación de nuevas obras médicas. Como decimos, sólo se nos ha conservado una: el citado *K. al-ṭibb al-qaṣṭālī al-malūkī* (17).

En la actualidad se conservan dos manuscritos de esta obra: uno fue concluido en Toledo el 10 de febrero de 1414 (Era cristiana= 1376 d.C.), y se encuentra en la Biblioteca Nacional de Madrid (18); el otro fue copiado de éste en 1782, y se halla en la Biblioteca Británica (19). El primero, formó parte de los fondos árabes de El Escorial y fue descrito por vez primera por M. Casiri (1760) (20); posteriormente pasó a la Biblioteca Nacional de Madrid, siendo descrito por F. Guillén Robles (1889). Volvió a ser descrito por H. Derenbourg (1904) (21). Es un manuscrito de papel, de 17 × 10 cms, 25 líneas por página y 38 folios de extensión, que son los primeros del código. Su estado de conservación es bueno. En la actualidad está incompleto (faltan los fols. 11r-13v). No lo estaba en noviembre de 1985. La transcripción se hizo con anterioridad a la desaparición de esos folios. Las posteriores verificaciones se

han hecho sobre las fotocopias realizadas con anterioridad a la mutilación (22). Se ha utilizado también el manuscrito de 1782, que se ha consultado sobre microfilm.

El manuscrito de Madrid fue copiado en Toledo por Mūsā ibn Sāsūn (*šic*) (ó Šūsān), miembro probable de la conocida familia de los Banū Šūsān, médicos judíos de Toledo a los que pertenecen varios de los manuscritos médicos que se nos han conservado, desde 1182, escritos en territorios cristianos. El último miembro famoso de esta familia relacionado con dichos manuscritos médicos, fue Maʿyir b. Ishāq b. Šūsān, médico y consejero financiero del rey de Castilla Alfonso X (1252-1284) (23).

Todos los folios están redactados en escritura magrebí, negrita carente de vocales, *hamza*, *šadda*, y *madda*, suele escribir *alif mandūda* en lugar de *alif maqšūra*. El texto refleja ciertas características del árabe hispánico, especialmente por lo que atañe al alargamiento y abreviación de las vocales, no ajustándose en esto a un criterio uniforme (24). Contiene algún que otro término aljamiado, muy pocos. La escritura no presenta caracteres muy tardíos. Se ha utilizado como texto base de la edición crítica.

El segundo manuscrito, como hemos dicho, se encuentra en la British Library (Londres). Comprende 143 folios. Escritura muy tardía, no magrebí, grande y nada bella. Ocupa generalmente 12 líneas por página, de 11 × 16 cms. Presenta epígrafes bien señalados, está escasamente vocalizado y sólo se señalan *kasra-tanwīn*. No se ha consultado personalmente; el microfilm no permite apreciar si existe tinte coloreado, ni cuál es el material de sus hojas. Fue copiado en 1782 por el médico Mariano Pezzi del ejemplar ya descrito, entonces depositado en la Real Biblioteca de San Lorenzo (El Escorial). El copista suele saltarse líneas, y omite cierto términos al no entenderlos en el original. Las correcciones que intercala con la intención de mejorar el texto, las más de las veces no son correctas. Todo ello quedará consignado en el aparato crítico de la edición, actualmente en prensa. Dada su condición de médico, el copista ofreció un amplio resumen del contenido del manuscrito. Este resumen, traducido al castellano, fue reproducido por Hernández Morejón (1842) (25), el cual adujo, a su vez, el testimonio de Andrés Piquer (1711-1772), quien ya demostró deseos de que la obra se tradujese al castellano, impresionado por el hipocratismo del autor (en efecto, la obra viene a ser la versión galénica del escrito hipocrático *Aëris aquis locis*), y el carácter pragmático y aplicado de la misma (el autor insiste en la «utilidad» de la obra), auténtica «topografía médica» de Castilla

la Vieja, circunstancias que necesariamente debían llamar positivamente la atención de un médico ilustrado.

Su autor, cuyo nombre no se nos ha conservado, es un judío, según él mismo confiesa (fol. 21r). Steinschneider (26), apunta la posibilidad de que su autor fuera Samuel ibn Waqār, que fue médico de Alfonso XI (1312-1350), hijo de Fernando IV, y que subió al trono cuando sólo contaba un año de edad. Se sabe que Samuel vivía todavía en 1327 (27). Fue probablemente escrito al comienzo de la segunda década del siglo XIV, todavía en el reinado de Fernando IV (1295-1312). Nos basamos en la forma de aludir al joven rey, al que el autor asistió en una de sus enfermedades (fol. 19v). En cualquier caso, fue redactado antes de 1348, pues en el análisis que hace el autor, en el capítulo noveno, de las enfermedades no habituales que afectaron de forma especialmente virulenta a Castilla durante su práctica médica, no menciona para nada la peste de este año. Los constantes consejos que a lo largo de la obra prodiga sobre cómo debe el médico relacionarse con los miembros de la nobleza y de la realeza, así como las indicaciones que formula sobre los *regimina sanitatis* dedicados a dichos personajes, nos hablan de la familiaridad con que se movió nuestro médico entre los círculos cortesanos de Castilla. También por confesión del propio autor sabemos que escribió la obra a una edad ya madura. En efecto, son constantes a lo largo del escrito las referencias a lo positivo que resulta la «experiencia» (*ḡaraba*) en la práctica médica, así como que la casuística aportada es la recogida «durante gran número de años» (*fī sinīna ʿidda*) (fol. 34v). En otra ocasión se describe como «médico avezado y hábil» (*al-ṭabīb al-māhir aladī la-hu jaṣṣīya majṣūṣa*) (fol. 32v). Por la forma de sus constantes alusiones a Toledo, debió retirarse a esta ciudad tras haber practicado la medicina durante la mayor parte de su vida por tierras de Castilla. Las también constantes alusiones a Burgos, y a enfermos concretos de esta ciudad, nos inducen a pensar que quizás fuera médico de esta ciudad contratado por el municipio. A través de su escrito aparece también el carácter itinerante de su práctica médica —característica de estos médicos judíos, que eran contratados por los municipios cristianos por períodos raramente superiores a cinco años, o bien seguían a la corte, o acudían a donde el rey o los nobles les reclamaban (28). Su ejercicio profesional le llevó a conocer un amplio territorio de los reinos de León y Castilla. En efecto, en la obra se mencionan las ciudades de León, Valencia de Don Juan, Toro, Valladolid, Burgos, Segovia, Arévalo, Avila y Medinaceli, además de Toledo y Sevilla, en el sur.

La obra consta de dos partes claramente diferenciadas. La primera es una introducción sobre los fundamentos filosófico-naturales de la medicina y de la acción del médico, toda ella tendente a justificar el motivo y adecuación de la obra (fols. 1-7v). Está dividida en cinco breves apartados: en el primero se expone el concepto de enfermedad y se justifica la tarea del médico en la sociedad, reclamando como campo propio de la actividad de éste todo lo relacionado con la salud y la enfermedad. El segundo apartado, ofrece el fundamento conceptual de toda la obra. No será otro que el esquema aristotélico de las cuatro causas (material, formal, final y eficiente). A él adaptará el autor lo que en el mundo latino se conoció con el nombre de *res naturales* y *res non naturales*, usando evidentemente fuentes médicas distintas a la *Isagoge* de Johannitius, cuya traducción al latín y difusión posterior fue, como es sabido, el punto de partida del esquema médico del galenismo latino (junto con las *res preter naturam*) a partir del siglo XII (29). Nuestra obra no asigna apartado específico al conjunto formado por la enfermedad, sus causas y sus manifestaciones o signos (*res preter naturam*), si bien están presentes en su obra. Apoyándose en el *Canon* de Avicena, ligeramente modificado, el judío castellano distribuyó lo que él llamó «causas naturales» del siguiente modo: causas materiales (elementos, humores, espíritus y miembros u órganos), causas formales (complexión, cualidades y virtudes, tanto las naturales, las vitales como las animales), causa final (operaciones vitales), y causas eficientes. Estas últimas, llamadas por el autor «causas necesarias de salud y enfermedad» (*al-asbāb al-sitta al-ḍarūrīya... li-ḥifz ṣiḥḥa al-ṣaḥīḥ wa-izāla maraḍ al-marīḍ*), las agrupó en los siguientes seis epígrafes, según orden de importancia: aire, comida y bebida, evacuación y repleción, movimiento y descanso, sueño y vigilia, y movimientos del alma. La intervención del médico sobre la salud y la enfermedad se realiza a través de las seis «causas eficientes», si quiere utilizar procedimientos acordes con la naturaleza. Ahora bien, la acción del médico, no se agota con ellas; puede intervenir en el binomio salud-enfermedad mediante procedimientos que nada tienen de naturales, como «el medicamento y la operación manual (cirugía)» (*ḡins al-dawā wa-l-'amal bi-l-yad*) (fol. 2v). En el apartado tercero, el autor explica las razones por las que centrará su obra en torno a las «seis causas (eficientes) naturales», sin renunciar por ello al empleo de los medicamentos. Descarta la cirugía. Pone especial cuidado en destacar que su obra pretende ser «útil» (*intafa'*); por ello renuncia a extenderse en los componentes que integran las otras



tres causas (elementos, humores, espíritus, etc.), materias más propias de una obra de filosofía natural. El autor se preocupó especialmente en subrayar la capacidad de manipulación del médico de esos seis componentes, tanto en la preservación de la salud (lo que en el mundo latino se conocerá con el nombre de *regimina sanitatis*), como en la curación de las enfermedades, mediante el uso terapéutico del régimen. Algo, esto último, a lo que el autor dio gran importancia, prefiriéndolo a la terapéutica que empleaba medicamentos, tanto simples como compuestos; terapéutica medicamentosa a la que el autor no renunció. A partir de aquí, nuestro autor insiste de forma reiterativa en la importancia del aire. El complejo concepto galénico de «clima» será, de hecho, uno de los principales pivotes en torno al que girará toda la obra; sobre él se basará el autor en el análisis comparado que a lo largo de todo el escrito hace, entre las distintas ciudades y regiones de Castilla (Burgos, León, Valladolid, Toro, Segovia, Avila, entre otras) y lo que él llama Al-Andalus, centrado en Toledo. El cuarto apartado, muy breve, está dedicado a poner de relieve la acción curativa de la naturaleza a través de las «causas naturales», sin necesidad de acción alguna del médico. En el quinto y último apartado se vuelve a considerar la mayor o menor importancia de las «seis causas (eficientes) naturales» utilizando como elemento de comparación la «necesidad» que de ellas tiene el hombre para mantener la vida. El resultado de esas consideraciones es una jerarquización de esos seis grupos, a la cabeza de los cuales sitúa el aire, seguido de la comida y bebida. Ambos serían —pero especialmente el primero— el sostén de los cuatro restantes. El autor no oculta su interés por los escritos sobre alimentación, tema constantemente presente a lo largo de la obra.

La segunda parte es la más extensa (fols. 7v-38v). Consta de diez capítulos, de extensión muy variable, a los que precede un apartado donde se enumeran los distintos capítulos y se ofrece un sucinto resumen de cada uno de ellos. La obra concluye con un apéndice conteniendo un recetario (*agrābādīn*) con medicamentos compuestos adecuados a las gentes de Castilla. Este apéndice se ha perdido. El contenido de los distintos capítulos es el siguiente: en el primero (fols. 7v-13v) se «mencionan las enfermedades en las que el enfermo debe abstenerse de ingerir cualquier clase de carne, así como las circunstancias en las que (el médico) permite su ingestión a los enfermos de esta región (Castilla)» (fol. 7v). El segundo (fols. 13v-17v), «versa sobre en qué enfermedades y en cuáles no, en esta región, deben los enfermos abstenerse

de ingerir vino; también sobre las diversas clases de vinos y sus características, según las distintas localidades» (fol. 13v). Todo el capítulo tercero (fols. 17v-23r), está dedicado a «las reglas que deben observarse en la sangría, cantidad (conveniente) de extracción de sangre, y relación de enfermedades de esta región en las que puede o no efectuarse» (fol. 17v). El capítulo cuarto (fols. 23r-24r), «versa sobre la aplicación en Castilla de las ventosas, la escarificación y las sanguijuelas» (fol. 23r), deteniéndose en la técnica de la escarificación aplicada a niños y adolescentes. El capítulo quinto (fols. 24r-27r), está todo él dedicado a «la prescripción de purgantes en esta región (Castilla)» (fol. 24r). El capítulo sexto (fols. 27r-v) trata de «las normas (que debe observar el médico) en esta región sobre el vómito» (fol. 27r). El capítulo séptimo (fol. 27v-31r), trata sobre el baño. Tras un recordatorio del esquema bioenergético de Galeno (las tres digestiones que tienen lugar en el cuerpo humano), con el consiguiente problema de la eliminación de los residuos, el autor hace un minucioso análisis del problema del baño en Castilla, mostrando sus preferencias por el «baño seco» (sauna, *al-ḥammān al-yābis*), cuya técnica describe con detalle. Según el autor, este tipo de baño —no exento de riesgos— era de uso frecuente en Castilla, y los médicos cristianos mostraban también sus preferencias por él. El capítulo octavo (fols. 31r-34r), está dedicado al empleo del agua fría, «tanto en estado de salud como en enfermedad», teniendo en cuenta siempre las características complejionales de las gentes de Castilla, el clima de esta región y sus enfermedades peculiares. Por razones obvias, este capítulo está en estrecha relación con el segundo, que trata del vino. El capítulo noveno (fols. 34r-38r), tiene dos partes claramente diferenciadas: la primera está dedicada a la fundamentación conceptual [«putrefacción» (*al-ʿafūna*), «aire pestilencial» (*al-hawā al-wubāʿī*), «causas celestes», (*al-sabab samāwī*)], así como las medidas terapéuticas adecuadas, de determinadas enfermedades de producción explosiva y no habituales, concretamente la «viruela» (*ʿūdārī*), de uno de cuyos brotes de especial virulencia —«que no conocían ni los viejos de sesenta años» (fol. 35r)— fue testigo el autor durante su ejercicio profesional. Todas ellas son —y en esto insiste el autor—, enfermedades producidas por «causas naturales» (*al-amr al-ṭabī ʿī*). La segunda parte está dedicada a explicar los mecanismos de producción de «las enfermedades específicas de esta región»; es decir, lo que podríamos denominar la patología normal de Castilla durante el período de vida del autor (fl. 1295-1312). Las enfermedades más frecuentes eran, «el catarro nasal

(*al-zukām*) y de pecho (*al-nazalāt al-šadrīya*), la tisis (*al-sill*), las úlceras de pulmón (*qurūḥ al-ria*), las enfermedades que afectan al nervio (*al-'aṣab*) (dolorosas y especialmente frecuentes debido a la frialdad de la región), el dolor de caderas (*waḡa 'al-jāšira*) (cálculos renales y cólicos situados en la región intestinal), y las enfermedades propias de cada estación» (*amrāḍ al-aṣr*) (fol. 35r). Cierra el capítulo una digresión sobre el uso terapéutico de la cauterización, especialmente indicada en enfermedades crónicas que cursan con dolor (dolores articulares, gota, enfermedades del nervio). Se describe una técnica de cauterización no descrita por los autores habitualmente manejados, ni tampoco usada en Al-Andalus, «en mi opinión es un tratamiento propio de esta región (Castilla)» (fol. 38r). Consiste en provocar una llaga mediante el cauterio en uno de los miembros inferiores, entre la rodilla y el talón, que abarque ambos lados de la pierna por donde discurren las venas (v. safena y v. *al-Nasā*); para mantener la llaga supurante se recurre a un grillete de la misma dimensión que la llaga, dotado de un agujero por donde se elimina el «humor superfluo acumulado en ambas venas, con lo que se evita su acumulación en el lugar de la enfermedad crónica» (fol. 37v). El capítulo décimo (fols. 38r-v), último de la obra, es muy breve. En él intentó el autor contestar al problema de qué actitud terapéutica y preventiva debe adoptar el médico ante las gentes que, nacidas en otras regiones distintas de las de Castilla, marchan a vivir a ella. El libro termina con el siguiente colofón:

وليكون هذا خاتم لهذا الكتاب بعون الله تعالى ومن أمن بالله أمن .  
تم الكتاب والحمد لله في العشر الأخير من شهر فيبرير من عام ألف  
وأربعة مائة وأربعة عشر سنة لتأريخ الروم بمدينة طليطلة حرسها الله  
وذلك ما أجبأ الزمان وتغاييره كاتبه ليكتبه بالأجرة موسى ابن ساسون  
الله وليه .

«Este es el final de nuestro libro. ¡Guárdelo Dios! ¡Alabado sea! Quienes en El creen estarán a salvo. El libro se terminó en Toledo —¡Dios la guarde! ¡Alabado sea!—, el día 10 de febrero del año 1414 de la Era cristiana. El tiempo con sus modificaciones recompense a quien lo ha escrito, Mūsā b. Sāsūn. ¡Dios le proteja!»

Como ya hemos dicho, el manuscrito no conserva el apéndice con los medicamentos compuestos. Desconocemos si el autor no llegó a

redactarlo, si el modelo de la copia actual ya no lo tenía, o si el copista no se interesó por él.

Se trata de una obra escrita en árabe como respuesta a concretos problemas intelectuales, clínicos y terapéuticos de su tiempo. Ello indica que en el momento en que fue redactada (c. 1312-40) y copiada (Toledo, 1376), existía un cierto nivel de discusión en torno a problemas médicos en el seno de la comunidad judía de Toledo a la que pertenecía el autor. Según testimonios del autor el clima de debate intelectual en torno a cuestiones médicas y científicas (de filosofía natural), se extendía también a otras ciudades, tanto del norte (p.e. Burgos) como del sur (Sevilla), con uno de cuyos médicos contemporáneos —el judío Abū Hārūn b. al-Lāwī, de Sevilla— polemizó (fols. 20v-21r). Por otra parte, la normalidad y frecuencia con que se hacen referencias a concretas obras de Galeno, de Razes, de Isaac Israeli, de Avicena, así como la polémica que mantiene con puntos doctrinales de este último autor, indican una familiaridad personal con todas ellas; asimismo indica que eran accesibles a aquellos de los suyos a quienes se dirige el autor, y conocidas por ellos. El proceso de creación de una obra médica nueva, con una intención explícitamente clínica y terapéutica —por tanto, destinada a comunicar experiencias médicas propias—, pone de manifiesto la existencia de claves comunes de intelección entre el autor y su público. Claves intelectuales en forma de referencias fácilmente accesibles, vocabulario técnico y metodología científica compartidos, a la vez que todo un complejo y elaborado mundo intelectual común que permita —al autor y a los destinatarios— comunicarse de forma inteligible. No olvidemos que para la adecuada intelección, pero sobre todo para el manejo y proceso de la sofisticada doctrina galénica, era necesario el cabal conocimiento de todo el arsenal metodológico, terminológico y biológico, que formó el *corpus* doctrinal de la filosofía natural árabe medieval. El resumen que hemos ofrecido del contenido del *K. al-ṭibb al-qaṣṭālī*, nos muestra con suficiente detalle que tanto el autor como sus destinatarios estuvieron familiarizados con dicho *corpus*. Y, sobre todo, la obra pone de manifiesto un ambiente intelectual donde los problemas médicos eran discutidos e interesaban, utilizando para ello la lengua árabe.

La obra que estamos comentando parte de un problema clínico, evidente a cualquier médico medieval que se plantee con un mínimo de exigencia su práctica médica: ¿a qué se deben, y cómo explicar, las peculiaridades clínicas de los enfermos de los distintos territorios

de Castilla, cuyos modos de enfermar difieren, en ocasiones, de las descripciones que encontramos en los autores médicos clásicos? ¿Qué hacer cuándo los recursos intelectuales de que dispone el médico (i.e. las obras de los grandes médicos) no le sirven para encontrar respuestas válidas que le permitan resolver los casos concretos que se le presentan en su práctica médica diaria? La respuesta la da el autor recurriendo a dos instrumentos: el análisis racional mediante los recursos intelectuales que pone a su disposición la filosofía natural y el galenismo de su época, y la propia experiencia clínica, extraordinariamente rica en su caso. Por todo ello, el *K. al-ṭibb al-qaṣṭālī* no puede ser considerada un hecho aislado, una casualidad. Evidentemente, su existencia y contenido, nos pone ante los ojos el resquicio que nos permite atisbar la existencia de un mundo intelectual médico que se nos había perdido. La existencia de este mundo se refuerza si tenemos en cuenta el carácter eminentemente didáctico del texto.

فلما تفكرت وثبتت فيما ألفه أصحاب الكنائش في "علم الطب" وجدتهم جميعهم مقصرين في توأليهم في الفن الذي قصدي وقرضي أن أنه عليه في هذا الكتاب وهو لعمرى فن وكيد جدا عظيم الغنى يصدر عن النظر فيها باب جليل في أعمال الطب الجزئية في حفظ الصحة الأضحاء وبراء المرضى لا سيما في الأقطار الذي لم يؤلف فيها مؤلف كاشا ولا تأليفا في صناعة الطب... وغيرها من الكنائش التي ألفت في أقطار وأمم وعادة مخالفة جدا لهذا القطر الذي لأجله ألفنا هذا التأليف وهو القطر القشتالي لذلك وجب أن لا يتصرف البتة شيء من جزئيات تلك الكنائش في هذا القطر. فلذلك رأيت أن أولف هذا التأليف في الأمور العملية المهمة الذي يجب أن يتدبر بها في هذا القطر المذكور الذي تخالف جدا في ذلك القوانين الكنائش المذكورة وغيرها ولا سيما في الملوكين من أهل هذا القطر...

«Al reflexionar repetidas veces sobre las obras que compusieron los grandes autores sobre la ciencia médica, hallé que sus acercamientos eran limitados. Especialmente en lo relativo a los aspectos particulares de la medicina que tienen que ver con la preservación de la

salud y la curación de las enfermedades de regiones concretas, no aludidas nunca por ellos en sus libros de medicina» (fol. 1r).

«Todos los tratados médicos que circulan hoy en día entre nosotros —tanto los más famosos, como los más corrientes—, fueron redactados en regiones y países de costumbres muy diferentes a esta región de Castilla. De ahí que ninguna de las particularidades descritas en ellos se pueda aplicar en Castilla. Por ello he tenido a bien componer este libro, que versa sobre las normas prácticas a tener en cuenta en el tratamiento de las enfermedades de esta región. Dichas normas difieren de las enumeradas en los tratados, especialmente por lo que atañe a los dos reinos (se refiere a León y Castilla) de esta región» (fols. 7r-v).

El autor se preocupó de indicar de forma directa e indirecta (a través de las referencias que utiliza) cuáles son los autores y obras de normal circulación entre los judíos de Castilla. El autor más citado, tanto en número de veces como en número de obras, es Galeno. De forma expresa cita las siguientes obras: *De methodo medendi*, *Quod animi mores corpora temperamenta sequantur*, *De flebotomia*, *De compositione medicamentorum secundum locos*, *De sanitate tuenda*. Los textos hipocráticos citados son los *Aphorismi* y *Epidemiarum libri*. Respecto de autores árabes, al final de la primera parte introductoria, el autor dice:

... ولما كانت الكنائش الموجودة اليوم المعلومة عندنا أشهرها كتاب الحاوي  
للرازي في الطبّ وسائر كنائش المذكورة والمشهورة وكتاب القانون لابن سينا  
في الطبّ وهو ينحو في الجزئيات نحو الكتاب الحاوي وكتاب المجوسي وكتاب خلف  
الزهرأوى وغيرها من الكنائش التي ألفت...

Los tratados de medicina más famosos hoy existentes y conocidos entre nosotros (los judíos) son: el *K. al-Ḥāwī fī-l-ṭibb* (*Continens*) de al-Rāzī, el *K. al-Qānūn fī-l-ṭibb* (*Canon*) de ibn Sīnā, que sigue en las particularidades (la parte clínica) las directrices del *al-Ḥāwī*, el libro de al-Maḡūsī (*Kāmil al-ṣina'a al-ṭibbiyya*) (*Liber Pantegni*), y el de Jalaf al-Zahrāwī (*K. al-taṣrīf li-man 'aḡīza 'an al-talīf*) (*Cirurgia*), además de otros tratados habituales» (fol. 7r).

De entre estos se mencionan *Sobre los dolores de las articulaciones* (*Awḡā'al-mafāṣil*) y *Sobre la sangría* (*K. fī-l-ḡaṣd*) de al-Rāzī, y el *Libro de los alimentos* (*K. al-agḡiya*) de Ishāq al-Israīlī. Recoge también obras

de filosofía natural, como *al-Tahāfut* («La refutación») de Abū Ḥāmid al-Gazzālī, y resume opiniones cosmológicas de Azarquiel al que califica de «moderno» (fol. 21v). Parece aludir también a Ibn al-Kamād (*ib.*) (30). Posee un amplio conocimiento de las obras de Galeno, especialmente evidente cuando prueba la autenticidad del escrito galénico *De flebotomia*, cuya paternidad ponía en duda Hārūn b. al-Lāwī, el médico sevillano con el que polemiza (fols. 20v-21r). Galeno es para él la autoridad médica indiscutible. El contenido de sus obras es siempre el elegido para dirimir opiniones encontradas. De él opina así nuestro médico judío:

... وذلك أن جالينوس محاذر جميع الأبدى الآخر القدم منها والجدود في الطب مثل أسقليبيادس وناسلس وغيرهم وبقيت جميع قوانينه غير مشكوك فيه الى زماننا هذا...

«Galeno desplazó a todos los médicos tanto antiguos como modernos, como Asclepiades, Tesalo y otros, de modo que sus enseñanzas se han mantenido fuera de toda duda hasta nuestros días» (fol. 15r).

De Avicena afirma que,

... أحدها أن بن سينا نجده هو الذي أحكم تحصيل صناعة الطب في كتاب القانون ما لم يحكمه من سائر المؤلفين والعلماء الى زماننا هذا ونجده يذكر عن نفسه في باب " السل " أنه عالج المرأة المسلولة بتدبير عجيب وفي كتاب " الأقرابدين " له تجد نسخا عجيبة من تركيبه .

«Es el que consolida el arte de la medicina con el libro *al-Qānūn*, cosa que no ha logrado hasta ahora ningún otro autor. En su capítulo sobre la tisis aplica a la mujer aquejada por este mal un tratamiento extraordinario, y su *Agrābādīn* (*antidotarium*, libro V del *Canon*) contiene textos maravillosos fruto de su experiencia» (fol. 20v).

Ello no le impide polemizar con él en aquellos puntos que nuestro autor considera no adecuados para ser aplicados en enfermos de Cas-

tilla, e incluso en cuestiones de filosofía natural, como su disconformidad sobre los componentes de las «causas naturales eficientes», citados por Avicena.

Merece que nos detengamos brevemente en la actitud que nuestro médico judío adoptó hacia los médicos cristianos con los que entró en relación durante su práctica médica, y a los que alude en varias ocasiones. A lo largo de la obra, nos es posible percibir un clima de constante contraste crítico con lo que hacían, y también con lo que escribieron, sus colegas cristianos. En una ocasión alude explícitamente a un tratado de cirugía cristiano con el título en árabe de *balaqtu-hu al-ŷabr al-ŷadīd* («Sobre el nuevo arte de cirugía»). Lo hace a propósito de una polémica acerca del uso terapéutico del vino en enfermos con heridas, «según la naturaleza de cada individuo lesionado y la zona del cuerpo donde asiente la herida» (fol. 15r). Frente a la actitud de quienes tenían en cuenta ambas circunstancias (que es la defendida por el autor), existía la de

... وينبغي لنا أن نذكر في هذا الموضوع ما يفعلونه الجبرون في هذا القطر  
من سقي الخمر للمضروبين والمحجرين ومنعهم إياهم شرب الماء البتة ويقولون  
أن راهبا عظيما برومية ألف في ذلك مقالة منذ نحو ستين سنة من زماننا هذا  
وسمى تلك المقالة " بلغته الجبر الجديدة " بظنه أن استنبط شيئا جديدا  
مستحدا غير ما ذكره المقدم في هذا الصناعة جالينوس حتى أنه بلغ من أمر  
هذا التأليف في زماننا هذا إلى أن صاروا الجبرون فريقين وطباقتين  
أحدهما يقول بالجبر الجديد والأخرى يقوم بالجبر القديم أعني طب  
جالينوس. . .

«(algunos) cirujanos cristianos partidarios de dar vino en lugar de agua a los lesionados por golpe o herida. Se basan en lo escrito por un gran fraile cristiano, que redactó un libro sobre el tema hace unos sesenta años, al que dio el título de *Sobre el nuevo arte de cirugía*. Creyó que había inventado algo nuevo y distinto de lo que ya había adelantado Galeno sobre este arte de la cirugía. Como resultado de este libro, se formaron dos grupos entre los cirujanos cristianos: unos,



los que profesan la nueva cirugía; otros, los que sostienen la antigua, que no es otra que la medicina de Galeno» (fol. 15r).

Posiblemente se trate de la *Cirurgia* de Teodorico Borgognoni, que fue fraile dominico (c. 1205-1298). Por el testimonio de Henri de Mondeville (1316), sabemos que los procedimientos terapéuticos expuestos por el dominico, levantaron gran polémica entre los cirujanos cristianos de Italia, Montpellier y París, y que sus partidarios fueron calificados de «modernos» (31).

Dejando aparte la polémica, y la versión que de ella nos da el judío castellano, lo que nos importa señalar, ahora, es cuál fue su percepción de la nueva literatura médica cristiana. No tuvo una actitud admirativa, como lo fue la adoptada por sus correligionarios médicos de Provenza o de Cataluña de la segunda mitad del siglo XIV, ante los escritos médicos de la escolástica médica de Montpellier. Por el contrario, el médico judío de Toledo polemizó con concretas opiniones sostenidas por médicos cristianos, en pie de igualdad, aduciendo su formación en filosofía natural y su conocimiento del *corpus* galénico al que tenía acceso en árabe, cosa esta última que sus correligionarios de Provenza y Cataluña no podían hacer por haber olvidado esta lengua y ser muy escasos entre ellos los manuscritos en árabe. Por otra parte, los pasajes en los que el autor del *K. al-ṭibb al-qāṣṭālī* menciona su relación con colegas cristianos ante enfermos concretos, tampoco revelan actitud admirativa alguna. Se trata de una relación de igualdad profesional dotada incluso de cierta arrogancia. No son infrecuentes, cuando se refiere a médicos cristianos, expresiones como las siguientes: «su opinión es un error» (fol. 32r), «resulta fácil refutarles» (fol. 31v), «no prestes atención a lo que dicen los médicos prácticos no árabes» (*man taṭabbabu...min al-a'yāmīn*) (fol. 31r). Tuvo enfrentamientos con ellos, no sólo de tipo clínico (diferencia de opinión ante un tratamiento, como el caso mencionado), sino también de carácter teórico, en el que fueron aducidos por ambas partes «argumentos lógicos (extraídos) de la (filosofía) natural» (*ḥuṣṣāy manṭiqīya ka-l-ṭabī'iya*) (fol. 31r), para dirimir las cuestiones planteadas (todas de origen clínico), como, por ejemplo, la adecuación o no del uso del agua fría en enfermos aquejados de determinadas fiebres (32).

El autor no fue indiferente a las diferencias, e incluso contradicciones, existentes entre los distintos autores mencionados (tanto antiguos como modernos), a la hora de fijar un tratamiento. Muy en la línea de lo que sucedió en el galenismo avanzado de la escolástica latina, se

esforzó por encontrar argumentos que armonizaran las opiniones encontradas e intentaran explicar racionalmente las diferencias. En torno al problema de la cantidad de sangre conveniente en cada sangría, ampliamente debatido en los círculos médicos judíos de Toledo, según sabemos por esta obra, el autor se encontró con serias diferencias entre lo afirmado como habitual por Galeno (6 arrates), lo practicado por al-Rāzī (3 arrates), y lo que su propio sentido común le imponía en su práctica médica (no más de un arrate y medio). El razonamiento utilizado por nuestro autor, nos permite acercarnos un poco al tipo de argumentos utilizados en estas discusiones de los médicos racionalistas de las que apenas sabíamos nada. Era en estas discusiones donde se hacía patente la mayor o menor formación filosófico-natural de quienes discutían. El núcleo de la argumentación se centró en la cuestión cosmológica de la variabilidad o no del mundo creado. El propio autor afirma: «al reflexionar sobre este problema, vi que debía plantearse en el contexto de la filosofía natural» (*ilm al-falsafa*) (fol. 21r). Aduce argumentos de al-Gazzālī, Ptolomeo, Azarquiel, entre otros, frente a «quienes sostienen la teoría de que tanto el mundo, como todo lo que hay en él, no han sufrido cambios respecto del estado inicial» (fol. 21v). Al encontrar que las cantidades mencionadas guardaban entre sí una relación de 1/2, concluyó del siguiente modo:

... فان صحت هذه النتائج انحلّ بها الشكّ الذي لم نجدّه فيه معنى وتشككنا فيه أول في كميّة الفصد الموجودة في مقالة جالينوس ومقالة الرازي وذلك أنه في زمان جالينوس— الذي له نيف على ألف ومائتين سنة الى زماننا هذا— كانوا الناس يفصدوا ستة أرتال من الدم بحسب مقدار الناس وقواهم في ذلك الزمان. وأما في زمان الرازي .— الذي له نحو من ستمائة سنة الى زماننا هذا— كانوا يفصدوا ثلاثة أرتال من الدم وهي نصف الكميّة الذي كانوا يفصدوا في زمان جالينوس لأن الزمان الذي من زمان الرازي أي زماننا هذا أيضا هو أيضا نصف الزمان الذي من زمان جالينوس الى زماننا هذا . وأما في زماننا هذا فتكون كميّة الفصد الأعظم نصف الكميّة أيضا الذي كانوا يفصدونها في زمان الرازي وهي بالتقريب رطل ونصف، وذلك قريب من الكميّة الذي ذكرت أنا قبيل أنّي أخرجت من الدم للمرأة العيلة الجسم.

«Si aceptamos como válidos nuestros argumentos, se resuelve la duda sobre la que no encontrábamos respuesta. Me refiero a la cantidad de sangre a extraer señalada por Galeno y por al-Rāzī. Según nuestros supuestos, en la época de Galeno —recordemos que han pasado más de mil doscientos años hasta el momento actual—, la gente solía sangrarse la cantidad de 6 arrates, dado el tamaño de sus cuerpos y el vigor de sus facultades o virtudes. En cambio, en la época de al-Rāzī —no olvidemos que ha transcurrido alrededor de 600 años hasta nuestros días—, se sangraba la cantidad de 3 arrates. Es decir, la mitad de la cantidad sangrada en tiempo de Galeno. Ahora bien, desde la época de al-Rāzī hasta nuestros días ha transcurrido justo la mitad de tiempo que desde la época de Galeno a la de al-Rāzī. Por ello, en el momento presente, la cantidad máxima que se sangra es exactamente la mitad de la extraída en época de al-Rāzī, aproximadamente un arrate y medio. Cantidad aproximada a la que te acabo de mencionar que sangré a la mujer gruesa (22 onzas)» (fol. 22r).

Razonamiento que indica una cierta preocupación por cuantificar los procesos biológicos. Por desgracia, el autor no nos ofrece más datos que nos permitan ir más allá en nuestras conjeturas (33).

La obra está planteada en un contexto polémico, de carácter —si se nos permite decirlo— muy académico, y que utiliza como elemento estructurador de toda ella el esquema mencionado de las «seis causas eficientes naturales», junto con los elementos integrantes de las tres otras causas (material, formal y final), todas ellas en íntima relación funcional. Recordemos que es el mismo contenido del esquema de las *res naturales, preter naturam* y *no naturales*, tan familiar al galenismo medieval latino (34). El esquema utilizado y la integración en él de los elementos intelectuales y clínicos aportados, indica una evolución en el seno de la minoría judía castellana, del propio género literario médico a través del cual se comunican problemas y contenidos doctrinales. El *K. al-ṭibb al-qaṣṭāli* no es, en modo alguno, un directo comentario, palabra por palabra, de un escrito de una autoridad médica, al estilo, por ejemplo, del *De pulsibus Philareti* de Mauro Salernitano (35). Es un auténtico tratado médico sistemático, que tiene la habilidad de integrar en el esquema aristotélico-galénico mencionado la realidad de la propia experiencia clínica del autor. Experiencia clínica que el autor introduce como el factor problemático —el modo distinto de comportarse los enfermos y los sanos según vivan en las tierras frías y altas de León y Castilla (Burgos, Ávila, Segovia), o en las más cálidas y bajas de Toledo, Sevilla o Bagdad. Junto a dicho factor, el autor aporta la doctrina galénica del carácter relativo de la complexión individual y

climática, como clave de solución al problema intelectual de la divergencia entre lo que aparece en la realidad sensorial y lo que se afirma por las autoridades médicas, que, no sólo vivieron en otros climas, sino que, además, lo hicieron —tal el caso de Galeno, Razes o Avicena— varios centenares de años antes.

مثال ذلك أن أهل قطر طليطلة يمنعوا الصبيان شرب الخمر يكار الى تمام  
عشرين سنة من عمره وأيضاً اذا خرج جسمهم عن حماه فانهم أيضاً يحمون  
من الخمر أياماً عدة وهم مصيبون في ذلك لأن هواءهم حار جداً بالإضافة  
الى قطر برغش، والخمر الموجودة في قطر طليطلة أغلظ وأسخن جداً من  
الخمر الموجودة بقطر برغش، وأما أهل برغش فانهم يرضون أولادهم بشرب  
الخمر وبعضهم يطلقه للمحمومين — اذا لم تكن حماه مطبقة أو محرقة —  
واذا خرج عن حماه أطلقوا له في الحين شرب الخمر وهم مصيبون أيضاً في  
ذلك. وذلك أن الهواء المحيط بقطر برغش لطيف جداً بالإضافة الى الهواء  
المحيط بقطر طليطلة والخمر في قطر برغش رقيقة مزة الطعم حار يشبه  
في الطعم عصارة الرمان المز، وهذا بين جداً لمن اعتبره. فانا كان هذا  
المقدار من الاختلاف في التدبير الطبي الكائن عن سبب اختلاف الأهوية  
بين هذين القطرين المذكورين وبينهما في العرض مقدار درجتين فقط،  
فكم بالأحرى يكون الاختلاف فيها بين الأقطار التي تكون الاختلاف بينهما  
في العرض خمسة أو عشر درجاً؟ .

«Por ejemplo, los habitantes de la región de Toledo impiden a los muchachos ingerir vino hasta que alcanzan los veinte años; y tampoco ingieren vino durante varios días los enfermos de fiebre. Se debe a que el aire de Toledo es muy cálido en relación con el de la región de Burgos, además de que sus vinos son más espesos y cálidos que los de Burgos. Por el contrario, los habitantes de Burgos aprueban que sus hijos tomen vino, e incluso algunos se lo dan a quienes padecen fiebres —siempre que no sean continuas o ardientes. Y ello porque el aire de Burgos es muy suave en relación al de Toledo, y el vino resulta asimismo ralo y de sabor ácido, hasta el punto de compararlo al zumo de la granada amarga, como es fácil de comprobar. Si esta es la diferencia existente en el tratamiento médico motivada por el distinto aire (clima) de las dos ciudades mencionadas, entre las cuales

sólo hay una diferencia de altitud de dos grados, cuánto no variará el tratamiento entre regiones cuya diferencia de latitud es de cinco o diez grados» (fol. 7r).

El autor del *K. al-ṭibb al-qaṣṭālī* no pretendió escribir un tratado abstracto, sino una obra dirigida al médico práctico —una obra «útil» (*in-tafa'*) (fol. 1r)—, pero sin renunciar a un bagaje intelectual sin el que la medicina queda reducida a un mero vademecum de recetas o a un elenco de casuística clínica. En esto último insistió mucho. Todas las medidas que cita encaminadas al mantenimiento de la salud o a explicar la aplicación de concretas maniobras terapéuticas, las precede de un pequeño resumen fisiológico que dé fundamento racional a la indicación concreta que plantea. Recomendaciones como la siguiente no son raras:

.. ولكن ان يحترى على مثل هذا العلاج كل متطبيب بل الذي درجته  
قوية وميزه للأمراض ميذا حقا وبهذا يتفاضلون الأطباء تفضالا كثيرا  
ليس تمكن ضبط.

«El médico práctico sólo aplicará este tratamiento (uno relacionado con el vino en enfermos especiales), tras haber adquirido sólidos conocimientos y ser capaz de diagnosticar bien la enfermedad. No lo hará por sólo rivalizar en méritos con otros médicos, ni por este motivo se esforzará en conseguir un diagnóstico exacto» (fol. 14r).

Ya hemos comentado el complejo bagaje doctrinal que el autor presupone en los posibles lectores de su obra, y los autores y obras médicas recomendados. Nos vamos a referir ahora a una disciplina no citada todavía, pero presente en la práctica médica de nuestro autor: la astrología. Ya hemos aludido al conocimiento que demuestra de las obras de Ptolomeo y Algazel. Parece conocer también la obra astrológica de Ibn al-Kamād. La más clara alusión a la astrología aparece en una digresión donde aborda una de las cuestiones que preocuparon a los médicos judíos castellanos: la relacionada con la cantidad de medicamento necesaria para conseguir un determinado efecto que también podamos medir. Muy acorde todo ello con la preocupación por medir los fenómenos biológicos, que antes mencionábamos. Nuestro autor recurre para ello a una pequeña experimentación terapéutica (*al-muṣarrab*). A través de su relato, verificaremos el papel central que la astrología desempeñó en la medicina práctica de la época.

فأما النسبة بين كميتي القوة الدوائية الذي يحتاج اليها في هذا القطر وبين ما يحتاج اليه منها في الاقطار الحارة ، فأقول أنني قد جربت ذلك مرارا . فوجدت أن كمية قوة الدواء المحتاج اليها في هذا القطر لاستفراغ كمية ما من الخلط كأنها ضعف الكمية من القوة الدوائية المحتاج اليها في قطر الأندلس لاستفراغ مثل ذلك الكمية من الخلط ، مثال ذلك كان درهما واحدا من الغاريقون المنخول يستفرغ بطليطلة خمسة مجالس في بدن ما وفي برغش ليس يستفرغ كمية هذا المجالس الخمسة في بدن شبيه في الطبع والهيئة . . . على ما قلته قبل ولا تعارض قضيتي هذه بأن تجد شخصا ما ببرغش يسهل الاجابة ويطليطلة شخصا أخر عسر الاجابة . فإن طبائع الناس وهيئتهم تختلف كثيرا نأما يقضي الانسان بهذه القضايا بالأغلب وفي الأمر الأكثرى ولذلك اشترطنا أن يكونا الشخصان المجرب فيهما قوة الدرهم من الغاريقون والدرهمين في القطرين المذكورين متشابهين في الطبع والهيئة وفي زيادة الأخطاط . وان تجرى الانسان تجربة أدق من هذا في هذه القضية وجب أن تشترط في تشابه الشخصين المستفرغين في القطرين أمر مناخ القمر في وقت أخذ الطليطلي الدواء المسهل في البيوت الترابية أو النارية ناظرا الى الكواكب - التي طبعها نقصان قوة الدواء - . فان ذلك المسهل ينقص فعله وتعمر اجابته . على كل حال على عن أخطاط المستفرغ غير عاصية للاجابة ، وبالعكس ، اذا اتفق أن يأخذ البرغشي الدواء المسهل والقمر في البروج المائية غير السرطان ناظرا الى الزهرة أو عطارد ها أيضا في البروج المائية فان ذلك الدواء تسهل اجابة وحتى - لو كانت الأخطاط غير مهيأة - .

«Sobre la relación existente entre la cantidad de medicamento necesaria en esta región en comparación con la que debemos dar en las regiones cálidas, puedo exponer lo obtenido en mi larga experiencia. Con frecuencia he visto que la cantidad de medicamento exigida para evacuar cualquier cantidad de humor, en esta región (Castilla), ha de ser el doble que la que es necesario ingerir en Al-Andalus (Toledo) para evacuar la misma cantidad de humor. En efecto, un solo dracma de agárico finamente pulverizado evacua de cualquier cuerpo en Toledo cinco deposiciones de humor. La misma cantidad en Burgos no

surte este efecto en un cuerpo de naturaleza y configuración similares... Lo que acabo de decir, no es óbice para que cualquier individuo de Burgos responda favorablemente y el de Toledo no. Ello se debe a que las disposiciones naturales y complejiones de las gentes difieren sobremanera y, las más de las veces, es (la naturaleza) del individuo la que decide. Esta es la norma general en esta cuestión. Por ello hemos puesto como condición en nuestra experiencia (*al muḡarrab*) para comprobar la fuerza de 1 ó 2 dracmas de agárico, que los dos individuos objeto de estudio en ambas regiones mencionadas, fueran semejantes en naturaleza, complejión y abundancia de humores.

Ahora bien, si queremos ser más exigentes en este asunto, has de poner asimismo como condición para comparar (*tašābuh*) a ambos individuos en las dos regiones, la posición de la luna en el momento de ingerir el purgante. Esta es una circunstancia natural (*amr ṭabī'i*) que puede facilitar o no la acción del medicamento. En efecto, si en el momento de ingerir el laxante el hombre de Toledo, la luna se halla en las casas astrológicas térreas e ígneas, mirando hacia los planetas —es decir, con todas las circunstancias propias para mermar la fuerza del medicamento—, efectivamente éste disminuirá (su eficacia). Los humores, aunque de por sí tiendan a ello, no responderán fácilmente a la evacuación. Por el contrario, facilitaremos la respuesta humoral —incluso aunque los humores no estén dispuestos—, si el hombre de Burgos ingiere el purgante hallándose la luna en un signo acuoso del zodiaco, distinto de Cáncer, mirando hacia Venus o Mercurio, y ambos se hallan también en este mismo signo zodiacal» (fols. 26r-v).

El *K. al-ṭibb al-qaṣṭālī* tuvo una clara intención didáctica. La obra está dirigida a un hipotético discípulo al que se le van dando instrucciones y recomendaciones. En este sentido nos aporta elementos que nos permiten ir reconstruyendo las parte más íntimas del sistema de enseñanza médica practicado en el seno de las aljamas judías, cuyas líneas generales ya nos son conocidas (36). Nos referimos a lo que hemos llamado modelo abierto, por oposición al sistema institucional cerrado practicado por la institución cristiana universitaria, a la cual les estaba vedado el acceso a los judíos. Según el modelo abierto, transmitía e impartía saber médico quien lo poseía, de acuerdo con un criterio personal y sin estar al abrigo de institución alguna. La actividad docente en el sistema abierto reflejaba el interés y las posibilidades del maestro más que el sistema universitario. Esto es evidente en nuestro autor, que se esfuerza por poner al discípulo que va a practicar por tierras de Castilla, ante continuos casos prácticos y situaciones con-

cretas. Como hemos visto, la obra no es un hilvanado de casos concretos, sino que está dotada de una estructura lógica y de un cierto nivel de abstracción. Esto último permitirá al autor transmitir con más eficacia su experiencia personal al enmarcarla dentro del galenismo doctrinal subyacente a su práctica médica. Intenta fijar la atención del discípulo partiendo del problema concreto que se le planteará cuando practique la medicina. En otras ocasiones, la atención se reclama mediante el planteamiento de temas que eran objeto de discusión entre los médicos de su tiempo. En este caso, pasa inmediatamente a ejemplificar con casos de la propia experiencia. A partir de aquí irá alcanzando un creciente nivel de abstracción. Por ejemplo, cuando trata del uso terapéutico del agua fría con enfermos febriles, en Castilla. Tras estimular al discípulo a la consulta de las obras de Galeno que tratan el tema, expone las siete condiciones para sentar la indicación terapéutica (este será el nivel abstracto):

... أحفهما أن لا يكون الخلط الفاعل للحمى بلغميا أو سوداويا ، وان كان صفراويا الا تكون الصفراء غليظة فجة خاصة. الشرط الثاني ألا تكون المعدة ضعيفة أو باردة وهذا فلما يوجد بهذا القطر. الثالث ألا تكون الكبد ضعيفة أو باردة وهذا أيضا ليس يوجد كثيرا في هذا القطر لأن الأعضاء الباطنة فيه صحيحة حارة بالأغلب كما بينا ذلك غير مرة. الرابع أن لا يكون في أحد الأحشاء الباطنة ورما أو وجعا من غير صفراء رقيقة لداعة وهذا يجب التحفظ منه في هذا القطر. الخامس شرط ألا يكون العليل قليل حرارة الغريزية وقليل الدم ، وهذا فلما يكون في المترفين من الملوكيين والرؤساء من أهل هذا القطر - على ما بيناه في الباب الأول من هذا الكتاب - . الشرط السادس النظر في العادة للمحموم في شرب الماء البارد في حال صحته وهذا مما يمنع شرب الماء البارد في بعض محمومين هذا القطر. الشرط السابع ألا يكون المحموم مهزولا جدا. فاذا رأيت وعلمت أن أغلبه هذه الشروط السبعة في المحموم ليس تمنع سقي الماء البارد .

«Primera, que el humor causante de la fiebre no sea la flema ni la bilis negra. Si fuera la bilis amarilla, ésta ha de ser sutil y madura. Segunda, que el estómago no tenga su función debilitada ni esté frío; cosa esta última que no suele acontecer en esta región (i.e. Castilla).



Tercera, que el hígado ejerza perfectamente bien su función y no esté frío, lo cual tampoco suele suceder en esta región dado que los órganos internos de sus habitantes suelen hallarse, las más de las veces, sanos y son cálidos, como hemos ya explicado. Cuarta, que no exista ni inflamación ni dolor en ningún intestino, ni bilis amarilla sutil, hecho éste a tener en cuenta en este país. Quinta, que el enfermo posea abundante calor innato y sangre. Entre los habitantes de esta región, suelen cumplir esta condición los que pertenecen a la realeza y al estamento noble, como ya explicamos en el capítulo primero de este libro. Sexta, observar si el enfermo febril, en su estado de salud, tenía o no por costumbre beber agua fría; este punto puede condicionar la ingestión de agua fría en esta región. Séptima, que el afectado de fiebre no sea persona en extremo delgada. Cuando sepas que estas condiciones se dan, o dominan, en el aquejado de fiebre, puedes dejarle beber agua fría» (fols. 31r-v y 32r).

Tras una serie de consideraciones de carácter teórico, pasa a exponer una historia clínica personal (el caso de un anciano de setenta años, aquejado de fiebre e intensos dolores de cadera) destinada a fijar la atención del discípulo, y llevarle al terreno concreto de la práctica médica. «Te menciono este ejemplo, para que lo tengas en cuenta en el tratamiento, y conozcas las normas de la medicina respecto a la ingestión de agua fría en las enfermedades» (fol. 32v).

Un aspecto de la práctica médica del autor del *K. al-ṭibb al-qāṣṭālī*, que hemos mencionado, y que no queremos dejar de considerar, es su relación con los círculos nobles y de la realeza. La justificación biológica del carácter «distinto» de la fisiología de las gentes pertenecientes a estos estamentos altos, será el fundamento socio-médico sobre el que se apoyará todo el género literario de los llamados por los médicos cristianos *regimina sanitatis*; género que alcanzó su máxima madurez entre estos últimos en los primeros años del siglo XIV. Mediante estos escritos, el médico aspiró a ordenar la vida entera del destinatario, tanto en estado de salud como en enfermedad, aspirando con ello a convertir la medicina en norma de vida del personaje en cuestión. Serán características biológicas, originadas en el momento mismo de la concepción y hereditarias —de ahí el carácter individualizado con que han de ser atendidos, tanto en salud como en enfermedad—, que sólo percibirá el médico, y que diferencian a quienes pertenecen por razón de nacimiento a los estamentos nobles, de quienes no lo son. Estos últimos tienen una naturaleza común entre todos ellos. De ahí que el tratamiento o las normas de conservación de la salud, no necesi-

ten la individualización que exigen los nobles y miembros de la familia real. Serán argumentos que, desde la biomedicina, recalcarán las diferencias sociales de la sociedad feudal cristiana a la que sirvió al médico judío autor de la obra que comentamos (37). Características sociales que quedarán perfectamente reflejadas en el propio tratamiento médico (fols. 10r-11r). Serán argumentos que expondrá también su contemporáneo cristiano, el médico y cirujano real Henri de Mondeville en su tratado de cirugía, al explicar lo que el médico y el cirujano deben tener en cuenta cuando, en la relación médico-enfermo, se encuentran con las características particulares (*de contingentibus*) de los clientes a los que deben atender (38).

## NOTAS

(1) GARCÍA BALLESTER, L. (1987), «Medical Science in Thirteenth-Century Castile: Problems and Prospects», *Bull. Hist. Med.*, 61, 183-202; p. 198, nota 73. La misma intención se anunció como proyecto en marcha por BARCHIN, M.; GIRON, F. (1988), «Un tratado de "régimen de vida" inédito compuesto en la Castilla del XIV: el Kitāb al-tibb al-Mūlukī al-Qaštālī», en: M. Esteban Piñero *et al.*, eds., *Estudios sobre historia de la Ciencia y de la Técnica*, 2 vols. Valladolid, II, pp. 845-55.

(2) En los años finales del siglo XIV y hasta los años sesenta del siglo XV, protagonizados fundamentalmente por miembros médicos de la familia Waqār, tanto en Toledo como en Guadalajara, se llevó a cabo una actividad intelectual más allá de la copia de manuscritos médicos. Consistió en la confección de *florilegia*, tablas para el diagnóstico astrológico, pequeños recetarios y vademecums. En la actualidad, Margarita Castells, del departamento de árabe de la Universidad de Barcelona, está realizando un estudio de un fragmento astrológico del manuscrito árabe 873-1 de la biblioteca de El Escorial, de próxima aparición.

(3) Para Bolonia, véase SIRAI, N. G. (1981), *Taddeo Alderotti and His Pupils. Two Generations of Italian Medical Learning*, Princeton, N.J.; para Montpellier, véase GARCÍA BALLESTER, L. (1982). «Arnau de Vilanova (c. 1240-1311) y la reforma de los estudios médicos de Montpellier (1309): El Hipócrates latino y la introducción del nuevo Galeno», *Dynamis*, 2, 97-158.

(4) GARCÍA BALLESTER, L. (1976), *Historia social de la medicina en la España de los siglos XIII al XVI*, Madrid, pp. 23-29, 61-75. GARCÍA BALLESTER, L.; (1988), *La medicina a la València medieval*, València, pp. 42-45. GARCÍA BALLESTER, L.; McVAUGH, M. R.; RUBIO VELA, A. (1989), *Medical Licensing and Learning in Fourteenth-Century Valencia*, Philadelphia (*Transactions of the American Philosophical Society*, vol. 79, part. 6), pp. 25-29. GARCÍA BALLESTER, L.; FERRE, L.; FELIU, E. (1990), «Jewish Appreciation of Fourteenth-Century Scholastic Medicine in the Western Mediterranean», *Osiris*, 6 (en prensa).

(5) En colaboración con M. R. McVaugh, uno de los firmantes del presente artículo (García Ballester) está preparando un libro sobre los judíos y la medicina en la Corona de Aragón (1280-1400).

- (6) GARCÍA BALLESTER *et al.* (1990), en prensa.
- (7) GARCÍA BALLESTER (1976), pp. 31-42. *Idem*, (1987), pp. 195-201. VAN KONINGSVELD, P. Sj. (1989), «Andalusian-Arabic Manuscripts from Christian Spain: a Comparative, Intercultural Approach», *Israel Oriental Studies* (Tel Aviv), en prensa (hemos utilizado un «pre-print» del trabajo, por cortesía del autor). GARCÍA BALLESTER, L.; VÁZQUEZ, CONCEPCIÓN; GIL, P. (1991), «The Arabic Medical Manuscripts and Their Use by Jewish, Muslim and Christian Practitioners in Late Medieval Spain: the Case of Jewish Practitioners in Fourteenth-Century Castile», En: GARCÍA BALLESTER, L.; FRENCH, R.; ARRIZABALAGA, J.; CUNNINGHAM, A. (eds.), *Practitioners and Medical Practice in the Latin Mediterranean, 1100-1350*, Cambridge (en prensa).
- (8) VAN KONINGSVELD (1989), en prensa.
- (9) Véanse los trabajos de GARCÍA BALLESTER (1976), pp. 31-42; (1987), p. 198; VAN KONINGSVELD (1989); GARCÍA BALLESTER, VÁZQUEZ y GIL (1991).
- (10) FITA, F. (1885), «Marjadraque, según el fuero de Toledo», *Boletín de la Real Academia de la Historia*, 7, 360-394, doc. núm 5, pp. 371-376. Se reproduce un interesante documento en el que el rey dicta un bando en Toledo para que los mudéjares o judíos que conozcan el latín, el árabe o el hebreo, acudan al archivo de la catedral de Toledo, con el fin de traducir al castellano los documentos que allí hubiera relacionados con la propiedad de unos inmuebles a favor de la Corona. El documento notarial dice: «Et otrosí, manda á todos los otros escrivanos, é moros é judíos que supieren leer latín ó arábigo ó ebrayco, que los vayan ver é catar (los documentos) en el dicho sagrario (sacristía donde está el archivo de la catedral de Toledo)». Se presentaron dos mudéjares (don Mahomad Xaraffi y su hijo don Hamete), los cuales tras leer la orden del rey, «fuesen leer luego al dicho sagrario, é leer las cartas de arábigo, é las romançasen en ladino, *porque eran sabidores dello...* E fueron falladas dos cartas escriptas en arábigo; é sobre jura... segunt su ley, rromançaron las dichas cartas de arábigo en ladino ante nos los dichos escrivanos» (p. 372), 10 de marzo de 1385 de la era cristiana (= 1347). Tanto mudéjares como cristianos firmaron en castellano y en árabe. El subrayado es nuestro.
- (11) ALBARRACÍN NAVARRO, Joaquina; MARTÍNEZ RUIZ, J. (1987), *Medicina, farmacopea y magia en el «Misceláneo de Salomón»*, Granada.
- (12) GARCÍA BALLESTER, (1976), pp. 31-42; (1987), pp. 195-198, donde estudiamos el problema en el siglo XIII castellano; VAN KONINGSVELD (1989).
- (13) BERMAN, L. V. (1967), «Greek into Hebrew: Samuel ben Judah of Marseilles, Fourteenth-Century Philosopher and Translator», En: ALLMANN, A. (ed.), *Jewish Medieval and Renaissance Studies*, Cambridge, Mss., 289-320, pp. 289-90, 293. Sobre esta división de la sociedad judía en tres grupos sociales rivales, véase la gramática hebrea de Profiat Duran (Perpiñán, 1340/45-1414), *Ma'ase Efod*, Viena, 1865. Agradecemos a E. Felíu (Barcelona) esta última información.
- (14) TWERSKY, I. (1957), «Rabbi Abraham Ben David of Posquières: His Attitude to and Acquaintance with Secular Learning», *Proceedings of the American Academy for Jewish Research*, 26, 161-192, pp. 164 y 184-185.
- (15) GARCÍA BALLESTER, FERRE y FELIU (1990), en prensa.
- (16) *Ibidem*.
- (17) Hemos traducido el título al castellano por *Libro de medicina castellana regia*. No siempre ha sido así: CASIRI (1760), tradujo *Regia medicina practica Castellae*; PEZZI (1782) como *Medicina castellana regia, o método de curar las enfermedades de los mag-*

nates de Castilla, título que recogió HERNÁNDEZ MOREJÓN (1842); GUILLÉN ROBLES (1889), lo vertió por *Medicina regia y práctica castellana*; STEINSCHNEIDER (1902) le dio el título de *Die castilische königl. Medicin in praktischen Dingen*; DERENBOURG (1904) tradujo *La médecine à l'usage du roi de Castille*. Véanse las referencias bibliográficas de las obras de los autores citados en las notas correspondientes.

(18) Madrid, Biblioteca nacional, manuscritos árabes, núm. DCI, fols. 1r-38v. Véase, GUILLÉN ROBLES, F. (1889), *Catálogo de los manuscritos árabes existentes en la Biblioteca Nacional de Madrid*, Madrid, pp. 246-47.

(19) Londres, British Library, *Codices arabici*, codex DCCCCXXXVI, Add. 11.272. Véase, CURETON W. (1838-71), *Catalogus codicum mancriptorum Orientalium qui in Museo Britannico asservantur*, 3 vols., London, vol. 2, Suppl., p. 458.

(20) CASIRI, M. (1760-70), *Bibliotheca Arabico-Hispana Escorialensis*, 2 vols. Matriti, vol. I, pp. 314-15.

(21) DERENBOURG, H. (1904), «Notes critiques sur les Manuscrits arabes de la Bibliothèque Nationale de Madrid», en: *Homenaje a Don Francisco Codera*, Zaragoza, 571-618, p. 611.

(22) De este desagradable incidente dimos cuenta en su día a la bibliotecaria Doña Carmen Alba, de la Biblioteca Nacional.

(23) VAN KONINGSVELD (1989), descripción del manuscrito 72.

(24) Véase, CORRIENTES, F. (1977), *A Grammatical Sketch of the Spanish Arabic Dialect Bundle*, Madrid.

(25) HERNÁNDEZ MOREJÓN, A. (1842-45), *Historia bibliográfica de la medicina española*, Madrid, 7 vols., vol. I, pp. 86-90.

(26) STEINSCHNEIDER, M. (1902), *Die arabische Literatur der Juden. Ein Beitrag zur Literaturgeschichte der Araber, grossenteils aus handschriftlichen Quellen*, Frankfurt a. M., p. 165.

(27) FITA (1885), pp. 392-94. El documento que se reproduce, contiene la firma autógrafa, en hebreo, del médico Samuel ibn Waqār, médico de Alfonso XI de Castilla. La noticia fue recogida en «Notes et extraits divers» (1886), *Revue des études Juives*, 12, 141, de donde la tomó KAUFMANN, D. (1899), «Les synagogues de Tolède», *Revue des Études Juives*, 39: 251-256, p. 254. Steinschneider (1902), que ya no cita el trabajo de Fita, recogió la noticia de esta revista. Otra posibilidad apuntada por STEINSCHNEIDER (1902), es que se tratase de otro Samuel, administrador del rey de Castilla, muerto en 1311. CASIRI (1770) cita a este SAMUEL (II, 108). VAN KONINGSVELD (1989) —citando a ANTUÑA, M. M. (1926), *El polígrafo Abenaljatib en la Real Biblioteca del Escorial. Estudio bibliográfico*, El Escorial, p. 29—, introduce el nombre de Yūsuf b. Waqār, «médico de Alfonso XI» que mantuvo contactos con ibn al-Jaṭīb de Granada. El mismo P. Antuña ofrece el texto árabe del *A'mal al-'lam* de al-Jaṭīb, acompañado de traducción castellana, donde éste cuenta su relación con Yūsuf ibn Waqār, «renombrado sabio, médico de la corte de Castilla y maestro de sus sabios... hebreo toledano», que estuvo en la corte nazarí. ANTUÑA, M. M. (1933), «Una versión árabe compendiada de la "Estoria de España" de Alfonso el Sabio», *Al-Andalus*, 1, 105-104, pp. 116 (árabe) y 129 (castellano). Sobre la familia Waqār, véase *Encyclopaedia Judaica* (1972), Jerusalén, 8, 1205-1207; STEINSCHNEIDER, M. (1983), *Die hebraeischen übersetzungen des Mittelalters und die Juden als Dolmetscher*, Berlin, pp. 598-99, 921-22 (reprt. Graz, 1956); *Idem* (1902), pp. 165-66, 168-69; BAER, F. (1929-1936), *Die Juden im christlichen Spanien*, Berlin, 2 vols., I, 1001-1002, II, 86 y 146; BAER, Y. (1981), *Historia de los judíos en la España cristiana*, Trad. castellana de J. L. Lacave, Madrid, 2 vols., *passim*. También, VAJDA, G. (1962), «Joseph ben Abraham Ibn Waqār et sa tenta-

tive de conciliation de la philosophie et de la religion», en: VAJDA, G., *Recherches sur la philosophie et la Kabbale dans la pensée juive du Moyen Age*, Paris-La Haye, pp. 115-297.

(28) Disponemos de muchos datos de archivos, tanto de médicos judíos de la Corona de Aragón como de la de Castilla, que tuvieron este tipo de ejercicio durante el siglo xiv. Véase nota 4. Los datos para Castilla han sido cedidos por el Dr. Carlos Carrete (Univ. de Salamanca).

(29) JACQUART, D. (1986), «A l'aube de la renaissance médicale des XI<sup>e</sup>-XII<sup>e</sup> siècles: *L'Isagoge Johannitii* et son traducteur», *Bibliothèque de l'École des chartes*, 144, 209-240.

(30) La traducción del amplio fragmento de filosofía natural (astronomía) (fols. 21v-22r), y la identificación de las referencias en él contenidas, las ha realizado el Dr. Julio Samsó (Univ. de Barcelona), a quien agradecemos su amabilidad.

(31) Tanto Henri de Mondeville como su maestro, Jean Pitard, fueron duramente criticados y combatidos en París cuando introdujeron los nuevos métodos de curación limpia de las heridas preconizados por Teodorico Borgognoni, véase NICAISE, E. (ed. y trad.) (1893), *Chirurgie de Maître Henri de Mondeville...* composée de 1306 a 1320. Traduction française avec notes..., París, pp. 187-188.

(32) Es de especial interés el uso que hace de la analogía como recurso dialéctico, en la discusión que mantiene sobre el uso del agua fría (agua de nieve) en enfermos con fiebres —auténtica *quaestio disputata* en los círculos médicos. Este tipo de razonamiento era totalmente legítimo en la filosofía natural medieval (tanto cristiana como musulmana y judía). Su conocimiento y utilización adecuada en el razonamiento diagnóstico, formaba parte del entrenamiento básico que un futuro médico recibía. En el mundo de la enseñanza médica cristiana (escolástica) este tipo de aprendizaje formaba parte de las llamadas «artes liberales» (facultad de arte). La *quaestio* o problema que se plantea es el siguiente: «si el hierro incandescente, al ser rociado con agua fría, aumenta la combustión», tal como aparentemente perciben los sentidos (fol. 31r). Era un problema íntimamente vinculado al de «la maduración de los humores» (fols. 31v-32r), de inmediatas repercusiones terapéuticas para un médico instalado en el sistema galénico.

(33) Sobre el problema mencionado, tanto en el mundo de la medicina árabe, como su recepción y posterior desarrollo en la medicina cristiana escolástica de los siglos XIII y XIV, véase McVAUGH, M. R. (1975), «The development of Medieval Pharmaceutical Theory». Introducción a *Arnaldi de Villanova Aphorismi de gradibus*, Barcelona, pp. 1-36 (Arnaldi de Villanova Opera Medica Omnia, vol. II).

(34) GARCÍA BALLESTER, L. (1990), «On the Origins of the “Six Non-Natural Things” in Galen». En: HARIG, G.; KOLLESCH JUTTA (hergsbs.), *Galen und das hellenistische Erbe*, Berlin (en prensa).

(35) MORPURGO, P. (1987-88), «Il commento al *De pulsibus Philareti* di Mauro Salernitano. Introduzione ed edizione critica del ms. Parisinus Latinus 18.499», *Dynamis*, 7-8-307-346.

(36) Véase GARCÍA BALLESTER, FERRE y FELIU (1990), y la literatura allí citada.

(37) GARCÍA BALLESTER, L. (1990), «Changes in the *regimina sanitatis*: the Role of the Jewish Physicians», en: CAMPBELL, SHEILA (ed.), *Health, Disease and Healing in Medieval Cultura*, Toronto (en prensa).

(38) NICAISE (1893), pp. 121-181.