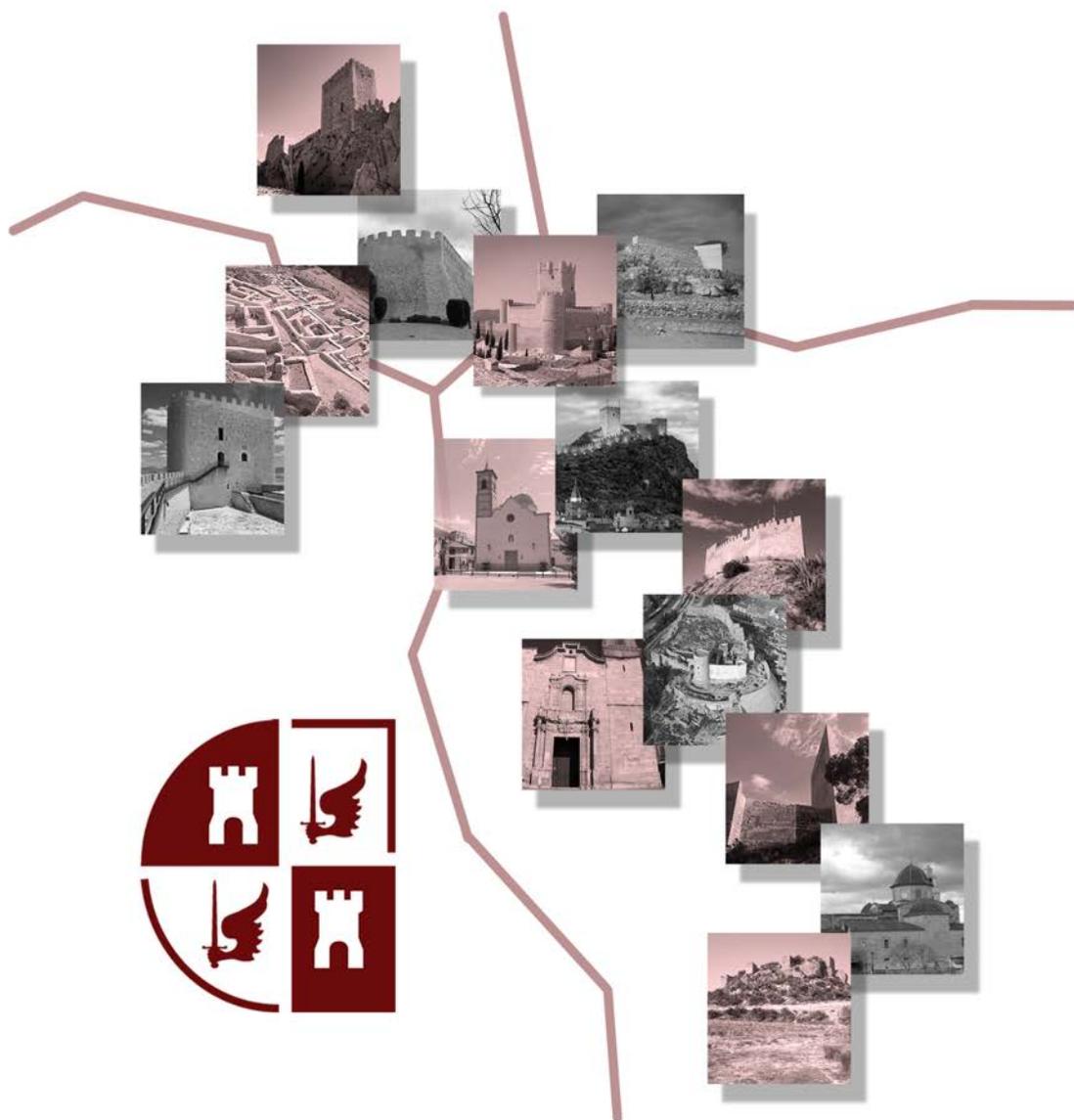


LA FRONTERA QUE UNE

La formación de la frontera entre Castilla y Aragón
en el Sharq Al-Ándalus.

Origen del estado de los Manuel



Aniceto López Serrano, Gabriel Segura Herrero, Joaquín F. García Sáez
(Editores)

LA FRONTERA QUE UNE

**LA FORMACIÓN DE LA FRONTERA ENTRE CASTILLA Y
ARAGÓN EN EL SHARQ AL-ÁNDALUS**

ORIGEN DEL ESTADO DE LOS MANUEL



*La frontera que une.
El origen de las tierras de 'Los Manuel'
Vídeo documental
Universidad de Murcia: TV.um.es*

Aniceto López Serrano – Gabriel Segura Herrero – Joaquín F. García Sáez
(Editores)

LA FRONTERA QUE UNE

LA FORMACIÓN DE LA FRONTERA ENTRE CASTILLA Y
ARAGÓN EN EL SHARQ AL-ÁNDALUS

ORIGEN DEL ESTADO DE LOS MANUEL

2019-2022



Real Academia
Alfonso X el Sabio



Editan:

Real Academia Alfonso X el Sabio
Fundación CajaMurcia
775 aniversario de la frontera entre los reinos de Murcia y Valencia

© Los Autores

© De la presente Edición 2022

Real Academia Alfonso X el Sabio y Fundación Cajamurcia

Depósito Legal: MU 834-2022

ISBN: 978-84-126041-0-8

Colaboran:

Universidad de Murcia
Centro de Estudios Locales del Vinalopó
Centro de Estudios Locales de Yecla y Norte de Murcia
Asociación Cultural Torre Grande de Almansa
Sede Universitaria de Elda. Universidad de Alicante
Ayuntamiento de Elda
Ayuntamiento de Almansa
Ayuntamiento de Villena
Ayuntamiento de El Camp de Mirra
Museo Municipal Jerónimo Molina (Jumilla)
Museo Dámaso Navarro de Petrer
Museo Histórico Artístico de la ciudad de Novelda
Museo Arqueológico José M.^a Soler (Villena)
Centro de Estudios y Archivo Histórico Municipal Alberto Sols (Sax)
Asociación Cultural del Tractat d'Almistrà
Fundación Municipal José M.^a Soler (Villena)
Asociación Cultural Amigos de la Historia Caudetana
Asociación Cultural de Amigos de la Historia de Villena

Diseño de Portadas: Óscar Martínez García

Corrección de Pruebas: Gabriel Segura Herrero y Martín Martí Hernández

Composición: Aniceto López Serrano y José M.^a Ruiz

Impresión y encuadernación: Gráficas El Niño de Mula S.L.L.

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del copyright, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamos públicos.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN

Juan González Castaño, director de la Real Academia Alfonso X el Sabio 11

Aniceto López Serrano, coordinador y editor

La incorporación del Norte del reino islámico de Murcia a la corona de Castilla por el infante don Alfonso 13

PERÍODO ISLÁMICO

Emilio González Ferrín (Universidad de Sevilla)

Las Españas del siglo XIII: Alándalus transferido 69

Alfonso Carmona González (Universidad de Murcia)

Cuando el Reino de Murcia era andalusí. Textos arábigos para la Historia del Nordeste de Tudmir 83

Antonio Constán-Nava

Huellas lingüísticas de época andalusí en la geografía actual de Villena, Caudete y Yecla 103

Azucena Hernández Pérez

Astrolabios en *Šarq al-Ándalus* o la exquisita conjunción de arte y ciencia..... 113

Belén Cuenca Abellán

La reforma religiosa de los Almohades. Arquitectura y transferencias culturales en el *Al-Ándalus* 133

Emiliano Hernández Carrión

Las necrópolis islámicas en la Región de Murcia: una revisión crítica 151

Daniel Andrés Díaz

Un ejemplo de poblamiento rural en el siglo XIII: la cueva del Lagrimal (Villena-Alicante y Yecla-Murcia) 171

CONQUISTA Y OCUPACIÓN CRISTIANA

Manuel González Jiménez (Universidad de Sevilla)

Fueros y ordenamientos concejiles en el Reino de Murcia durante los reinados de Fernando III y Alfonso X 199

Francisco Ruiz Gómez (Universidad de Castilla-La Mancha)
La forma de vida de los caballeros de las órdenes militares en la Edad Media . 213

Brauli Montoya i Abat
El catalán en el Reino de Murcia entre la segunda mitad del siglo XIII
y la primera del siglo XIV 235

Gabino Ponce Herrero, Ángel Sánchez Pardo y Pablo Giménez Font
Geografía histórica de Villena en el momento de la conquista cristiana..... 253

Estefanía Gandía Cutillas
Evolución del poblamiento medieval en el Norte del Reino de Murcia
(Jumilla-Yecla). Transformaciones y nuevas formas de gestión económica
después de la conquista castellana..... 289

José Luis Menéndez Fueyo y Joaquín Pina Mira
La marca del reino. Producciones decoradas cristianas en la frontera meridional
del Reino de Valencia (siglos XIII-XIV) 313

Francisco José Carpena Chinchilla
La conquista cristiana como fuente de legitimidad socio-política en Yecla
a finales del siglo XVII 333

José Fernando Domene Verdú
Las visitas de los reyes de Aragón y de Castilla a Villena en el siglo XIII 355

José Soriano Palao
El arte médico en Castilla y Aragón en el período bajomedieval 371

Martín Martí Hernández
A propósito del siglo XIII. Literatura y leyenda 389

FORMACION DE LA FRONTERA. EL ESTADO DE LOS MANUEL

Rafael Azuar Ruiz (MARQ-Alicante) y *José Luis Simón García* (Universidad
de Alicante)
Arqueología de las fronteras: entre cristianos y musulmanes en el *Sharq al-*
Ándalus y entre los reinos de Castilla y Aragón (siglos XIII-XIV) 409

Aurelio Pretel Marín (Instituto de Estudios Albacetenses “Don Juan Manuel”)
Entre el cuento y la historia: origen del estado colchón de don Manuel en la
frontera de Aragón y Castilla429

Aniceto López Serrano
Repoblación y organización del Norte de Murcia después de la conquista
cristiana en la *Tierra de don Manuel* 489

Joaquín F. García Sáez y Enrique R. Gil Hernández
El castillo de Almansa en la época de los Manuel: aportaciones desde el análisis
arqueológico y arquitectónico575

Laura Hernández Alcaraz
Villena y el Señorío de los Manuel: paisaje cultural y evidencias materiales
de los siglos XIII y XIV593

José Tomás Murcia Campos
Algunas consecuencias del traspaso del valle de Ayora de Castilla a Valencia ..613

Alfonso Arráez Tolosa
La fijación de la frontera del Señorío de Villena con el Reino de Valencia.
La carta de amojonamiento entre Almansa y Ayora de 1434625

LOS MEDIOS EN EL ESTUDIO Y DIFUSIÓN DE LA HISTORIA MEDIEVAL

Alfonso Burgos Risco (Universidad de Zaragoza)
Aproximación interdisciplinar al diseño morfológico de recreaciones
técnico-artísticas para documentales643

Romá Francés Berbegal
El Tractat d’Almistrà i la recreació històrica en El Camp de Mirra657

Mariano Ruiz Esquembre
Murió el hombre, pero no su nombre667

EL ARTE MÉDICO EN CASTILLA Y ARAGÓN EN EL PERÍODO BAJOMEDIEVAL

José Soriano Palao

Centro de Estudios Locales de Yecla y Norte de Murcia. josesoriano78q@gmail.com

RESUMEN

Entre los siglos XI y XV, la medicina medieval sufre una profunda transformación, tecnificándose y adquiriendo una auténtica metodología diagnóstica y terapéutica. Este proceso tuvo lugar en Occidente en unos centros intelectuales y técnicos entre los que podemos destacar la escuela de Salerno, comunidad de médicos judíos, árabes y cristianos que formaron el equivalente a un Collegium Hippocraticum y dieron vida al Studium Salernitanum, primera escuela europea conocida para la enseñanza de la medicina. Otro centro médico importante fue la escuela capitular de Chartres, encabezada por Gerberto de Aurillac (945-1003). Por último, la escuela de traductores de Toledo, en donde, debido a la convivencia intelectual, idiomática y religiosa que allí tuvo lugar

(mauri, iudei y christiani), se realizaron importantes trabajos de traducción de obras de diversos autores griegos, latinos y árabes: Hipócrates, Galeno, Rhazes, Isaac Iudeus, Avicena (Canon) y Abulqasim (Cirugía).

Para el estudio de la medicina bajomedieval en España, diferenciamos en nuestro trabajo lo acontecido en el Reino de Aragón y en el de Castilla, además de referirnos brevemente al desarrollo de la medicina en el Reino de Murcia.

PALABRAS CLAVE: medicina bajomedieval, escuela salernitana, Arnau de Vilanova, Pedro Gallego obispo, medicina escolástica.

ABSTRACT

Between the 11th and 15th centuries, medieval medicine underwent a profound transformation, becoming more technical and acquiring an authentic diagnostic and therapeutic methodology. This process took place in the West in intellectual and technical centers, among which we can highlight the school of Salerno, a community of Jewish, Arab and Christian doctors who formed the equivalent of a Collegium Hippocraticum and gave rise to the Studium Salernitanum, the first known European school for the teaching of medicine.

Another important medical center was the Chartres chapter school, headed by Gerbert of Aurillac (945-1003). Lastly, the school of translators in Toledo, where, due to the intellectual, idiomatic and religious coexistence that took place there (mauri, iudei and christiani), important translations of works by various Greek, Latin and Arabic authors were carried out: Hippocrates, Galen, Rhazes, Isaac Iudeus, Avicenna (Canon) and Abulqasim (Surgery).

For the study of late medieval medicine in Spain, we differentiate in our work what happened in the kingdom of Aragon and in Castile, in addition to briefly referring to the development of medicine in the Kingdom of Murcia.

KEY WORDS: late medieval medicine, salernitan school, Arnau of Vilanova, Pedro Gallego bishop, scholastic medicine.

PANORAMA GENERAL EN EL OCCIDENTE EUROPEO

A partir del siglo XI y hasta el siglo XV, se produce, en el ámbito del Occidente Europeo, un proceso de tecnificación de la medicina medieval, mediante el cual, dicha ciencia se convertirá en *ars médica*, en un “saber hacer, según el qué y el por qué” en palabras de P. Laín Entralgo (1982). Según este autor, este proceso tiene cuatro componentes fundamentales.

En primer lugar, por la propia autoexigencia de los sabios y médicos de la época, al principio de forma minoritaria, pero que luego, poco a poco, van introduciendo a la medicina en el grupo de las ciencias naturales.

372 El segundo componente se relaciona con la llegada y posterior traducción al latín, de los textos científicos árabes y, a través de ellos, de los grandes tratados de medicina griega.

En tercer lugar, y en un ambiente científico dominado por la iglesia cristiana, se observa un lento proceso de secularización de los centros de enseñanza de la medicina, así como de los centros de recepción y transmisión de conocimientos científicos entre los cuales destacan la Escuela de Salerno, la Escuela capitular de Chartres y la Escuela de traductores de Toledo.

Por último, hay que señalar que el proceso de racionalización del saber médico, que la ciencia griega había cultivado, pero que el Occidente Europeo había olvidado en favor de la medicina mágica, vuelve con fuerza a través de los textos árabes y de las traducciones de los viejos textos griegos y romanos.

La Escuela de Salerno

Este centro perteneció a la vieja tradición de las escuelas hipocráticas que florecieron a lo largo de los siglos en el mundo helénico y en los territorios existentes desde Alejandría hasta Persia. Su existencia se conoce fehacientemente desde el siglo X y se trataba de una comunidad de médicos judíos, árabes y cristianos que se constituyeron en *Collegium Hippocraticum* y dieron vida al *Studium Salernitanum*, primera escuela europea conocida para la enseñanza de la medicina (Schipperges, 1972).

La influencia de Salerno en la medicina occidental se prolongará hasta bien entrado el siglo XIX, cuando se imprimieron las últimas de las 240 ediciones registradas del *Regimen sanitatis Salernitanum*, un poema didáctico sobre dietética.

En la España medieval de los siglos XIII y XIV, la influencia de las enseñanzas y de las publicaciones de los textos salernitanos será máxima entre los físicos y cirujanos de los reinos de Castilla y sobre todo de Aragón, como veremos.

En Salerno se cultivó la anatomía, fisiología, patología, clínica y farmacoterapia, sin olvidar la cirugía, representada por la obra *Practica chirurgiae* de Rogerio, de amplia difusión por toda Europa (Lain Entralgo, 1982).

Una de las figuras más importantes de la Escuela de Salerno en el siglo XI fue Constantino el Africano, hermano lego del vecino monasterio de Montecassino, el cual tradujo al latín alrededor de treinta obras de carácter médico entre las que figuran el *Liber pantegni*, el *Viaticum* de Ibn al-Gazzar, un libro sobre medicina para los viajes, el *Liber de urinis* y el *Liber frebium* entre otros. Pero la obra fundamental, desde el punto de vista didáctico, que se gestó en Salerno, fue la *Articella* en donde figuraba la *Isagoge* de Iohannitius (Honain ibn Ishaq) y la *Mikrotékhné* de Galeno.

También destacan en el siglo XIII dos obras anónimas de gran difusión: *De aegritudinum curatione*, un gran tratado de patología y terapéutica, y la ya citada *Regimen sanitatis salernitanum*.

La difusión europea de todas estas traducciones y de las correspondientes obras didácticas tuvo como primer entusiasta al canónigo Gilles de Corbeil, médico de cámara del rey de Francia Felipe Augusto (1180-1223), el cual elaboró tres poemas médicos basados en la medicina salernitana titulados *Liber de urinis*, *Liber de pulsibus* y *Liber de laudibus et virtutibus compositorum medicaminum* (Lain Entralgo, 1982: 158).

La escuela capitular de Chartres

A partir del siglo X, la escuela catedralicia de Chartres, encabezada por Gerberto de Aurillac (945-1003), que luego fue papa con el nombre de Silvestre II, reunió a un buen número de maestros en el arte de curar entre los que figuraba Fulberto de Chartres, muy admirado por sus discípulos y lo consideraban un nuevo Sócrates.

Pero en la época que nos ocupa, en el siglo XII, destacan dos figuras principales en el saber médico: Guillermo de Conches y Juan de Salisbury. El primero, cita frecuentemente como *auctoritas* a Constantino el Africano, cuando se refiere a la naturaleza de los cuerpos y a las virtudes de los mismos (*virtutes naturales*, *virtutes spirituales* y *virtutes animales*).

En cuanto a Juan de Salisbury, obispo de Chartres, realizó una detallada descripción del estado de la medicina europea en el siglo XII y la influencia en la misma de la cultura escolástica, y fue un gran defensor de la experiencia de las

cosas frente a la enseñanza exclusivamente teórica y acelerada –*rerum experientia est magistra intelligentiae*– (Schipperges, 1972: 225)

La escuela de traductores de Toledo

Para Laín Entralgo (1982: 159), el proceso de arabización del saber médico en Europa tiene lugar entre los años 1000 y 1300 y puede ser dividido en dos subprocesos, uno de recepción y otro de asimilación.

Los primeros manuscritos árabes y greco-árabes aparecen en Europa en los *scriptoria* de Ripoll, Sicilia, Salerno y Toledo, pero es en esta última ciudad donde a lo largo de 150 años se desarrolla la ingente tarea de traducción de textos de todos los saberes, entre los cuales, los de carácter médico figuran como decisivos en la conformación de la medicina medieval de toda Europa.

Entre 1085 (conquista de Toledo a los árabes) y 1284 (muerte de Alfonso X el Sabio), la fecunda convivencia intelectual, idiomática y religiosa de la Escuela (*mauri, iudei y christiani*) permitió que Domingo Gualandino, arcediano de Segovia, los judíos Salomon y Avendaut junto a Roberto Ketense y Hermann el Dálmata iniciaran en una primera etapa los trabajos de la Escuela fundada por iniciativa del Arzobispo Raimundo de Sauvetat. En un segundo periodo dirigido por Gerardo de Cremona (1114-1187), desarrollaron su labor el mozárabe Galippo, Marcos de Toledo, Alfredo Anglico y Daniel de Morley. En el siglo XIII encontramos a Miguel Escoto y Hermann el Alemán.

374 Entre las obras traducidas figuran escritos de diversos autores griegos, latinos y árabes: Hipócrates, Galeno, Rhazes, Isaac *Iudeus*, Avicena (*Canon*) y *Abulqasim* (*Cirugia*).

Siguiendo a Laín Entralgo, una vez recepcionado el saber médico grecolatino en Europa, siguió un periodo de asimilación con elaboración de compendios y compilaciones y posteriormente una fase productiva de interpretación creadora de los textos y publicación de nuevos textos. Esta tarea de asimilación se llevó a cabo, en el ámbito francés, en las escuelas de Chartres, Toulouse y París, en el mundo anglosajón en el siglo XIII en Oxford con Roberto Kildwardy, Roberto Grosseteste y Rogerio Bacon y en la Italia del sur y Sicilia con los italianos Gerardo Savionetta y Juan de Palermo, anglosajones como Miguel Escoto e hispano-portugueses como Pedro Hispano. (Schipperges, 1964).

La medicina escolástica

Durante el siglo XIII se produjo en Europa lo que Luis García Ballester (1992) denomina Renacimiento médico, fenómeno que tuvo lugar en el ámbito de las primeras instituciones universitarias. El cristianismo promocionó la expansión geográfica de tales instituciones y las dotó de recursos humanos y materiales para la formación de alumnos, la producción intelectual y su difusión. Las antiguas Escuelas Capitulares fueron dando paso a los Estudios Generales y estos a las Universidades, cuyos primeros y principales exponentes fueron las Universidades de Bolonia, París y especialmente la de Montpellier. Esta última recogió el testigo

de la ya declinante Escuela de Salerno, bajo la dirección de Bernardo de Gordon desde 1282, autor del tratado de patología *Lilium medicinae* (Lirio de la medicina) de gran predicamento entre los médicos europeos de los siglos siguientes.

No siempre fue la Iglesia la promotora de la creación de estudios generales y universidades, en algunos casos fue el poder real y otras veces los incipientes municipios burgueses los que impulsaron estas instituciones, que pronto adoptaron un modelo común con cuatro facultades: Teología, con dignidad suprema, Derecho, Medicina y Artes. Más tarde se crearían las facultades de Letras y de Ciencias que actuarían como estudios preparatorios para las cuatro principales.

El arte médico que surgió en estas Universidades adaptó, con cierto retraso, el método escolástico. Dicho retraso puede ejemplificarse como el existente entre Tomás de Aquino, culmen de la ciencia escolástica en Teología y Filosofía entre 1260 y 1270, y Arnau de Vilanova que más tarde, entre 1300 y 1310, pudo llevar a cabo en Montpellier una elaboración cristiana y escolástica de Galeno y Avicena, cumbre del saber médico europeo en ese momento.

Entre los logros de la medicina escolástica de los siglos XIII y XIV figuran la proliferación de compilaciones enciclopédicas, la composición de grandes tratados de medicina, terapéutica, higiene y dietética, el renacimiento de la Anatomía, sobre todo en Bolonia y Montpellier, la iniciación del método experimental, la difusión e interpretación del saber médico de la antigüedad (Hipócrates, Galeno, *Ioannitius* y los sabios árabes Avicena, Averroes, *Abulcasis*). En el campo de la cirugía, fueron Bolonia y París los centros que recogieron la herencia salernitana; el *Liber chirurgiae* de Rolando de Parma así como la *Cirugía magna* de Lanfranco y la *Summa conservationis et curationnis* de Guillermo de Saliceto fueron sus máximos exponentes (Laín Entralgo, 1982: 166).

Además, en opinión de García Ballester, la conversión que se produce en las nuevas universidades de la actividad de curar en una verdadera *scientia*, supone un logro de respetabilidad social del médico, que se manifiesta entre los grupos sociales dirigentes, la realeza, la nobleza y las poderosas burguesías que iban apareciendo en las ciudades. Esta ciencia médica, basada en la filosofía natural (*Libri Naturalis*) de Aristóteles, deja de ser una actividad empírica para adquirir un carácter racional, lo cual supone su equiparación al resto de las ciencias que conforman el ambiente cultural e intelectual de la época.

La práctica de la medicina en la Baja Edad Media

Las enfermedades siguieron clasificándose en la Edad Media de la misma forma que los autores de la antigüedad clásica lo habían hecho, aunque las míseras condiciones de los siervos de la gleba en el Occidente Europeo y sobre todo la aparición de la peste como enfermedad dominante en el siglo XIV, supuso importantes cambios en la morbilidad y la mortalidad de las poblaciones. En nuestro entorno, López Serrano hace una adecuada descripción de la práctica de la medicina medieval en la población de Almansa (López Serrano, 2011: 415).

El diagnóstico se basaba en una combinación entre el *experimentum* que supone la práctica exploratoria basada en la experiencia y la *ratio*, o sea el conocimiento racional del proceso patológico.

La actividad médica para Pedro Hispano, el autor del *Tractatus*, compendio de lógica más tarde conocido como *Summulae logicalis magistri Petri Hispani*, tenía tres compartimentos esenciales: la dietética como garante del orden adecuado del cuerpo, tanto en el sano como en el enfermo. El adecuado empleo de los diversos remedios que ponen en manos del médico los viejos listados de recetas como el *Antidotarium* del maestro Nicolás de la Escuela de Salerno, o el poema *Macer Floridus*, de autor desconocido, que con sus 2.220 versos recogía el poder curativo de las diversas hierbas. Y por último, y muy importante, la actividad manual de intervención sobre el cuerpo humano que se conocía con el nombre de cirugía (Lauer, 1972).

En líneas generales podemos dividir la práctica médica en la Baja Edad Media en tres niveles de atención. En primer lugar la asistencia médica de los reyes y de los grandes señores feudales y eclesiásticos, que era practicada por médicos exclusivos (*medicus a cubiculo*), los cuales formaban parte de la corte o servicio de sus señores. Hay multitud de documentos que hacen referencia a los médicos (físicos) de las cortes reales, tanto aragonesas como castellanas y casi siempre se trata de médicos judíos (Benavides, 1860).

376 En segundo lugar, los miembros de la naciente burguesía de las ciudades, formada por artesanos y comerciantes ricos, que podían pagar la asistencia domiciliaria de médicos y cirujanos distinguidos por sus títulos obtenidos en los incipientes Estudios Generales o Universidades, o que poseían experiencia acreditada. La lealtad de los físicos a sus señores se consideraba cualidad esencial, pues en sus manos se depositaba la salud de ellos y de sus familias, además de que, el médico, por codicia o por alguna otra razón desleal, podía ocasionar daños de irreparables consecuencias. Así se deduce de lo que opina Don Juan Manuel, en el *Libro de los Estados*, cuando habla de los físicos (Don Juan Manuel, 1330?).

Por último, los esclavos, siervos de la gleba o los pobres habitantes de las primeras ciudades, que sólo podían acogerse a los viejos hospitales monásticos de pobres, en donde se practicaba una *medicina pauperum* auténticamente discriminatoria respecto a la nueva ciencia médica que se practicaba con los poderosos y adinerados. En una publicación de documentos medievales de Cuéllar se puede entrever el funcionamiento de un hospital de pobres y las condiciones impuestas a los enfermos para su acceso, como era la indispensable confesión de los pecados (Velasco Bayón, 2010). Es evidente que el pueblo llano siguió aplicando los remedios que la medicina mágica ancestral y la tradición ponía a su disposición, pero el estudio de esos procedimientos corresponde a otro ámbito del conocimiento en el que aquí no podemos entrar.

Un aspecto importante que debemos destacar en esta visión panorámica es el de la ética médica medieval (Laín Entralgo, 1972: 190). Desde el punto de vista religioso, el médico medieval actuaba cristianamente cuando practicaba su

actividad curativa. Los fármacos actuaban por intermediación divina y la obligación de la asistencia al enfermo derivaba de los preceptos religiosos que obligaban al médico a atender a los pobres gratuitamente. Las ordenanzas de Federico II así lo establecían bajo juramento (*medicus iurabit...quod pauperibus consilium gratis dabit*), lo cual no era óbice para que en las ciudades, y ante la incipiente burguesía, se fuera imponiendo el deseo de acaparar dinero y fama entre los médicos.

Por otro lado, el médico debía asegurarse de que el enfermo al que iba a atender debía estar confesado y arrepentido de sus pecados, pues solo así, con el alma limpia, se podía curar el cuerpo. La norma quedaba muy clara en *Las Siete Partidas* de Alfonso el Sabio

“Como debe el enfermo pensar en su alma que de melezinar su cuerpo y que pena merece el fisico que de otra manera lo melezina ... e despues que esto oubiere fecho debe el fisico melezinarle el cuerpo e non ante: ca muchas vegadas acaesce que agravan las enfermedades a los omes mas afincadamente e se empeoran por los pecados en que estan ... so pena de descomunión, que los fisicos, por saber que han de sanar a los enfermos, que no les aconsejen que fagan cosa que sea pecado mortal.”

El incumplimiento de esta obligación podía tener incluso consecuencias más “terrenales” según una ordenanza de los Reyes Católicos que advertía que, “*si el médico hiciese dos visitas a un paciente de enfermedad aguda sin haberle indicado su obligación de confesarse, deberá pagar una multa de diez mil maravedís*”.

377

A partir de esta norma civil, derivada de los preceptos religiosos, se fueron estableciendo toda una serie de preceptos reales en cuanto a la higiene pública, responsabilidad médica, normas sobre la elaboración de dictámenes, precios de los fármacos, y, por supuesto, normas reguladoras de la formación y titulación de los médicos y cirujanos como más adelante veremos.

LA MEDICINA EN LA CORONA DE ARAGÓN EN LOS SIGLOS XIII Y XIV

Probablemente el autor que más ha profundizado en el estudio de la medicina bajomedieval en los reinos de Aragón y Castilla sea Luis García Ballester, catedrático de Historia de la Medicina, perteneciente a la escuela de López Piñero. Su extraordinaria producción científica y la calidad de la misma justifican que estas notas estén basadas principalmente en sus publicaciones de las últimas dos décadas del siglo XX.

La práctica de la medicina y la regulación de su enseñanza en el Reino de Valencia

Según García Ballester (1987-88: 59), la conquista en el siglo XIII de los territorios que constituirían el Reino de Valencia por parte de Jaime I, supuso la introducción en los mismos del modelo asistencial médico del Occidente Europeo, y rápidamente, dada la vitalidad de la nueva sociedad que se fue conformando, no

tardaron en aparecer significativas aportaciones a dicho modelo, entre las que figuraron como más importantes, el impulso y modernización que Arnau de Vilanova encabezó en los contenidos de la medicina escolástica, así como las reformas de la enseñanza de la misma desde la Universidad de Montpellier, entonces en el ámbito de la Corona de Aragón.

También es importante destacar, y así lo recoge la historiografía, las importantes disposiciones que sobre el ejercicio de la medicina, establecieron las Cortes Valencianas en el comienzo del siglo XIV (1329-1330), recogidas en los *Furs* otorgados por Alfonso el Benigno. A este respecto, merece la pena consultar el importante trabajo de la Dra. Gallent de la Universidad de Valencia sobre la asistencia sanitaria en Valencia entre 1400 y 1512 (Gallent Marco, 1980).

Por último, en estos siglos bajomedievales, la fértil convivencia de las tres grandes culturas, musulmana, cristiana y judía en los territorios valencianos, constituye un rasgo diferencial que enriquece el estudio de la asistencia médica en unos momentos de grandes cambios políticos, culturales y demográficos.

Arnau de Vilanova: de *Articella* al nuevo *Galeno*

Arnau de Vilanova (c.1240-1311) parece ser que nació en tierras valencianas en el seno de una familia de origen catalán (Balaguer Perigüel, 1997). Creció en una zona de frontera donde las lenguas árabe y hebrea eran comunes, y el dominio de las mismas que él poseía fue decisivo para su posterior labor de traducción y compilación de textos médicos. Además de ser el médico personal de Pedro III de Aragón y de tener entre otros ilustres enfermos a los papas Bonifacio VIII y Clemente V, su figura destaca en la historiografía médica por la labor que desarrolló en la Universidad de Montpellier entre finales del siglo XIII y comienzos del XIV.

Entre sus aportaciones nos gustaría destacar especialmente la introducción del *nuevo Galeno* en la enseñanza de la facultad de medicina. El *nuevo Galeno* era un compendio de libros, en torno a 35 obras, sobre fisiología, patología, clínica y terapéutica, donde se recogían de forma ampliada y a la luz de las recientes traducciones, los textos galénicos transmitidos por la cultura árabe, mejorando significativamente los contenidos de la *Articella*, el compendio de Iohannitius difundido en Occidente desde la escuela de Salerno. A los textos galénicos, Arnau de Vilanova sumó obras procedentes del *Corpus Toletanum*, como el *Canon* de Avicena y destacadas obras de *Razes*, *Albukasis*, *Alkindi* y Averroes (García Ballester, 1982).

Este nuevo *currículum* médico de la facultad de Medicina de Montpellier fue sancionado por la bula de Clemente V de 1309, en cuyo texto se hace referencia a la conjunción de dos tradiciones científico-médicas: una procedente de Italia, de la escuela de Taddeo Alderotti de la Universidad de Bolonia, con un carácter más anatómico de los textos y la otra, del propio Montpellier, originada en el arabismo de Arnau de Vilanova.

Por otro lado, para Arnau, el *ars médica*, el arte de curar, ya no era el equivalente a la *tékhné iatriké* aristotélica. El cristianismo había introducido una modificación

del concepto de naturaleza mediante el cual, la medicina, los remedios, curaban pero porque Dios lo quería. Si el médico hipocrático era servidor de la naturaleza, el médico escolástico era servidor de la *potentia Dei ordinata* y los instrumentos que Arnau de Vilanova introdujo para llevar a cabo su arte curativo por mediación de Dios fueron la *ratio* y el *experimentum*. En su obra *Commentum super canonem Vita brevis* nos explica el proceso.

“Ante la cama del enfermo, el médico comenzaba realizando una anamnesis (edad, sexo, oficio, modo de vida del paciente, síntomas subjetivos, causa, duración, curso de la enfermedad y otras muchas cuestiones), se informaba acerca del sueño y de las funciones excretivas (evacuación del vientre, micción) y practicaba la sumaria exploración objetiva entonces habitual: inspección del cuerpo, tracción de la piel, percusión del abdomen, si el volumen de este había aumentado, y detenido examen del pulso...”

En otro lugar Arnau escribe:

“El médico llega al conocimiento de la enfermedad mediante el doble instrumento con que el arte opera. Ante todo con la experiencia, esto es, considerando en el enfermo lo primariamente sensible ..(experimentum).. y una vez conocidos estos datos...hácese necesario juzgar acerca de ellos bajo la dirección de la razón...(ratio)” (García Guillén y otro, 1972)

Quizá su obra más conocida fue *Regimen sanitatis*, un texto sobre higiene individual y dietética, escrito para la persona del rey Jaime I. Con un lenguaje sencillo y muy didáctico, aconsejaba sobre la conveniencia de determinados cuidados personales, las propiedades de los alimentos en cuanto a la salud, la salubridad de las viviendas y lugares de estancia. Probablemente fue este uno de los textos médicos más leídos en la Edad Media.

379

La bula de Clemente V sobre el *curriculum* médico de la Universidad de Montpellier fue seguida de otras dos bulas en el mismo año donde se regulaba el procedimiento para nombrar al canciller de la Universidad con una mayor influencia del profesorado y un mayor rigor en la obtención de la licenciatura de medicina. Para la elaboración de estas normativas, el papa hace mención en los propios textos de las bulas a las numerosas consultas evacuadas con Arnau de Vilanova principalmente, junto a otros maestros de Montpellier como Juan de Arlés y Guillermo de Mazzero (García Ballester, 1982).

La regulación del ejercicio médico en el Reino de Valencia

Los primeros *Furs* otorgados por Alfonso el Benigno a principios del siglo XIV, contienen disposiciones sobre las siguientes cuestiones (García Ballester, 1982): Regulación del ejercicio de las distintas profesiones sanitarias como médicos, cirujanos, barberos y apotecarios. Protagonismo, en esta regulación, del gobierno municipal burgués con sus grupos sociales dominantes mercantiles y artesanos. La obligatoriedad de que el ejercicio de la medicina se autorizase mediante examen

que se realizaba al profesional que quisiera ejercer en la ciudad o en el Reino de Valencia y que se hiciese, también de forma obligatoria, un examen similar para cirujanos e incluso barberos. Además de la explícita marginación de la mujer en estas profesiones.

Entre los antecedentes de estas disposiciones, figuran la traducción efectuada por las cortes de Monzón en 1289 de los textos sobre la regulación de la profesión médica elaborados un siglo antes por el gobierno de Rogelio II de Sicilia y que ya habían sido puestos en práctica por las universidades de París y Montpellier, así como diversas disposiciones de Jaime I para luchar contra el intrusismo médico en Montpellier por parte de hombres y mujeres, tanto judíos como cristianos, que ejercían la medicina sin la *venia practicandi* concedida mediante el correspondiente examen.

Todos estos textos legales y especialmente los *Furs* otorgados contribuyeron a la difusión de la medicina escolástica en los nuevos territorios. A partir de ese momento, los físicos no solo servirían a los privilegiados de la corte real, sino que tendrían una función social para preservar la salud de toda la población con la que practicarían la nueva medicina escolástica elaborada en las universidades de Bolonia y Montpellier.

Así pues, se establecieron los sistemas de examen, las características de los examinadores, las exigencias académicas y la cuantía de las multas en caso de incumplimiento de la normativa. Es importante destacar que la posesión del título universitario no eximía al aspirante de pasar por el filtro del examen. Los cirujanos, a solicitud de la autoridad, estaban obligados a escribir sus informes periciales (*desospitació*). Tanto el médico como el cirujano debían jurar anualmente que practicarían su oficio únicamente con aquellos enfermos que hubiesen confesado previamente. Los productos terapéuticos debían especificarse en la correspondiente receta, escrita en lengua vulgar y no en latín, para su fácil comprensión y los cirujanos y barberos debían hacer exámenes específicos evaluados por tribunales médicos, pero no se les exigía haber realizado estudios universitarios.

En el estudio citado de García Ballester sobre la medicina valenciana bajomedieval, se da especial relevancia al papel de los barberos en la estructura sanitaria de la ciudad y Reino de Valencia. La regulación legal de las actividades de los *barbers* (*barbitonsores*) nos indica que éstos constituían una parte importante del sistema profesional sanitario que atendía a la población general mediante métodos basados en el uso del hierro, el cauterio y la sangría. Pertenecían a un gremio específico e incluso en 1311 se constituyó la cofradía de barberos de Valencia. En cuanto a su número, suponían casi un tercio de los profesionales sanitarios, sobrepasando al número de cirujanos y apotecarios en la ciudad de Valencia.

Hemos de añadir, finalmente, que la normativa sobre las profesiones sanitarias que establecían los *Furs* pretendió acabar con la coexistencia de dos tipos de profesionales médicos en el Reino de Valencia: por un lado los que se habían formado en una facultad de Medicina y habían obtenido su título en ella, ya fuera

como bachiller, licenciado o maestro y por otro los que, siguiendo una vieja tradición arraigada entre las minorías árabe y judía, y refrendada por los *Furs* de Jaime I, accedían a su formación a través de un modelo abierto de enseñanza con un maestro particular. Sin embargo este objetivo no se consiguió a medio plazo como más abajo veremos.

La práctica de la medicina entre las minorías mudéjar y judía

Como decíamos, tras la conquista de los territorios de Valencia, el único sistema abierto de enseñanza de la medicina, tolerado por las autoridades cristianas, quedó relegado a las minorías mudéjar y judía que, no obstante, debían pasar el examen estipulado también para los cristianos. Afortunadamente para estas minorías, el contenido de los conocimientos exigidos estaba basado principalmente en el galenismo, conocimientos que como hemos visto, compartían las tres comunidades.

Tras la conquista, la comunidad mudéjar valenciana conservó estructuras como las “aljamas” que permitieron un cierto nivel cultural. Se trataba de lugares donde se mantenían vigentes las costumbres islámicas y estaban dirigidas por un consejo de notables. La medicina islámica en ese momento estaba influenciada fundamentalmente por dos científicos: *Ibn Sina* o Avicena (980-1037) e *Ibn Rushd* o Averroes (1126-1198). Estos autores fueron fieles seguidores de las doctrinas aristotélicas sobre filosofía natural y elaboraron un corpus médico que se integraría en la producción científica de Toledo y se difundiría por todo el Occidente. Por tanto los médicos mudéjares bebían en las mismas fuentes culturales que los médicos cristianos y judíos de la época.

Un caso paradigmático de los médicos mudéjares de finales del siglo XIII lo describe E. Balaguer (1997) en la publicación citada. Se trata del médico *Muhammad al-Safra*, de Crevillente, autor de un tratado de cirugía basado en la obra de *Albukassis*, y como éste denunció las prácticas médicas empíricas sin los estudios pertinentes. Este médico tuvo un maestro cristiano llamado Bernard, y su trayectoria demuestra la interrelación de las culturas cristiana e islámica, las cuales nunca se manifestaron como compartimentos estancos. De hecho, los nuevos pobladores cristianos siguieron llamando a médicos musulmanes para asistir a municipios, hospitales de pobres, nobles e incluso reyes, como fue el caso de Juan I que solicitó, desde Barcelona, los servicios del médico valenciano *Abraham*.

Pero, a finales del siglo XIV, las alusiones a médicos u otros sanadores mudéjares prácticamente desaparecen en los documentos conservados en el Reino de Valencia. La razón, según García Ballester, se debe a la progresiva ruralización y arrinconamiento a zonas montañosas y del interior del reino, de las minorías mudéjares valencianas y su marginación social, tras el exilio de las élites científicas y económicas a lo largo del siglo.

Sin embargo, en un estudio sobre la medicina en la frontera, Carmel Ferragud ha descrito la aparición, en documentos judiciales de finales del siglo XIV, de dos cirujanos mudéjares a los que se requiere para un examen pericial, y en ambos

casos, los afectados en el proceso, son de religión musulmana, aunque en el segundo caso uno de los pacientes a examinar era cristiano (Ferragud, 2012).

En cuanto a la cultura hebrea, tanto en el Reino de Valencia como en el de Murcia, la comunidad judía convivió entre los cristianos desde la conquista a mediados del siglo XIII hasta su expulsión. Dicha minoría fue mucho más numerosa que la musulmana en los reinos cristianos de España y por supuesto de Europa.

Desde el siglo XII los judíos habían sabido aunar su fe con el racionalismo Aristotélico, mucho antes de que lo hiciera la cristiandad, gracias a los escritos de Maimónides, no sin dificultades ni polémicas con los dirigentes religiosos talmudistas y cabalistas. Esta polémica la tuvo que resolver la cultura hebrea utilizando el corpus doctrinal del galenismo, de tal forma que los médicos judíos tuvieron que recurrir a la medicina escolástica para abordar el proceso de enfermar y la aplicación del remedio,

Una dificultad añadida para las comunidades judías del mediterráneo occidental fue su relativo desconocimiento del árabe, lo que dificultaba el acceso a la ciencia médica griega (García Ballester, 1992). Y es que, a comienzos del siglo XIV, uno de los instrumentos más eficaces para acceder al saber científico era el conocimiento de la lengua árabe. Arnau de Vilanova era capaz de corregir errores importantes en determinadas traducciones al latín de textos árabes médicos, lo cual le dotó de un enorme prestigio y de su inclusión con todos los honores en el grupo intelectual de promotores del nuevo Galeno.

382

Como ocurría con la comunidad islámica, los judíos tenían cerrado el acceso a las universidades cristianas, por lo que la formación de los médicos y otros sanadores judíos se mantuvo en el sistema abierto de enseñanza existente hasta el momento. Un sistema que por otro lado era necesario, dado el escaso número de profesionales que se formaban en las universidades, claramente insuficiente en una sociedad que precisaba un gran número, no solo de médicos, sino de cirujanos y barberos, al margen de la pléyade de curanderos, sanadores, etc. que componían lo que hoy conocemos como *folk-medicina*.

Un aspecto interesante de las dificultades lingüísticas de la cultura hebrea en España, ha sido puesto de manifiesto por García Ballester (1992) cuando afirma que el médico judío hubo de recurrir en muchas ocasiones a la lengua romance, en concreto al catalán, para acceder a determinadas fuentes médicas que no estuvieran en hebreo. De hecho, el catalán fue desde principios del siglo XIV, vehículo muy eficaz de difusión de obras científico-médicas, aunque no exento de errores importantes como no se cansó de denunciar el famoso médico judío *Leon Yosef* desde Carcassonne.

Como decíamos, la formación de los médicos judíos, necesariamente había de someterse al sistema abierto de enseñanza, pero para reglamentar el ejercicio de la profesión, era necesario que pasaran por un examen. En las cortes de Monzón de 1363 se estableció que tanto los judíos como los musulmanes debían ser

examinados “*por médicos de su ley o secta*” (Danon, 1987), pero con la presencia de un médico cristiano.

En cuanto a la práctica de la medicina por médicos judíos, aunque el concilio de Beziers de 1246 había amenazado a los cristianos que se dejaran visitar por médicos judíos, la realidad es que estos atendieron tanto a reyes como a ricos burgueses e incluso a eclesiásticos cristianos.

En el caso de la realeza, era común que los reyes concedieran prebendas y posesiones a sus físicos, como fue el caso de Jaime I que concedió a *Jucef Almeredi* una pensión de 500 sueldos jaqueses y a su cirujano Juan Jacobo unos terrenos en Valencia (Bofarull, 1913).

En las aljamas importantes como Cervera, Perpinyá, Santa Coloma de Queralt o La Seo de Urgell, con un importante número de familias judías, se han recogido casos de médicos judíos ejercientes en el siglo XIII y XIV o judíos que alternaban su oficio con determinados cargos municipales. Así mismo, durante el siglo XIV, con motivo de la aparición de la peste, algunos municipios de la Corona de Aragón contrataron médicos judíos durante periodos de uno o dos años. En la comarca de Besalú ejercieron su labor 17 médicos judíos junto a 18 cristianos (Sánchez Real, 1976).

APRECIABLES DIFERENCIAS EN EL CASO DEL REINO DE CASTILLA

Siglo XIII: del monasterio y la catedral a la Universidad

En opinión de Luis García Ballester (1984), el siglo XIII y, en concreto el reinado de Alfonso X no aportó nada de interés en cuanto al desarrollo de la medicina escolástica en el Reino de Castilla. A pesar de que siempre se ha considerado a Alfonso X como el monarca español que favoreció el desarrollo de la ciencia en sus facetas de traducción de obras importantes y en la de la investigación, así como el promotor de la utilización del castellano como primera lengua romance para la difusión científica, la realidad es que dichos logros se refieren principalmente al campo astronómico, pero en ningún caso a la ciencia médica.

Por supuesto que hay importantes excepciones a este aserto, entre las que nos gustaría destacar el conocido *Lapidarium* alfonsí que ha sido reconocido en los últimos años como una obra con contenidos de carácter médico-terapéutico, además de su carácter astrológico, alquímico y mágico por los que hasta ahora era conocido (Amasuno, 2006-07). Pero García Ballester fundamenta sus estudios sobre el escaso desarrollo de la medicina escolástica en Castilla, en el análisis de las bibliotecas de las instituciones científicas medievales, a saber, el monasterio, el cabildo catedralicio y la universidad.

De los monasterios castellanos solo se han conservado inventarios de sus bibliotecas en los casos de San Millán de la Cogolla y Silos. En San Millán no hay referencia en el siglo XIII a ninguna obra médica y en el caso de Silos, aparte de las *Etimologías* y algún que otro manuscrito de contenido científico, no se

encuentra ninguna obra médica ni de filosofía natural. Parece claro que las comunidades monásticas castellanas del siglo XIII se mantuvieron al margen de las nuevas corrientes de la ciencia escolástica que sí se hicieron presentes en otros grandes monasterios europeos como Montecassino en Italia o Saint Gall en Suiza.

Sin embargo, las bibliotecas de los cabildos catedralicios castellanos presentan novedades respecto a las de los monasterios. Los miembros de estos cabildos frecuentaron los Estudios Generales franceses e italianos, lo que supuso la aparición de obras modernas en los anaqueles de sus respectivas bibliotecas. Las catedrales acumularon manuscritos procedentes de otras instituciones como monasterios así como de donaciones o adquisiciones de los miembros de los cabildos que volvían de realizar estudios en el sur de Europa.

En los inventarios de las catedrales de Burgos y Salamanca se encuentran escasas obras médicas. Sin embargo en Zamora, Oviedo, Burgo de Osma y Toledo aparecen obras típicas de los periodos presalernitano y salernitano. Se trata de traducciones antiguas, del siglo XII, pero ninguna obra médica del *Corpus Toletanum*, las cuales llegaron a las universidades europeas a finales de siglo XIII, pero que estaban traducidas al latín en Toledo a principios del XII. Esto significa que los manuscritos científico-médicos que se manejaron en los cabildos catedralicios castellanos del siglo XIII correspondían a un periodo ya superado por la ciencia escolástica que se estudiaba en Europa y en la Corona de Aragón en ese momento. Precisamente, como hemos apuntado más arriba, las obras médicas del *Corpus Toletanum* sirvieron de base para la configuración del *nuevo Galeno* y el subsiguiente desarrollo de la moderna medicina escolástica bajomedieval, sobre todo en Bolonia y Montpellier.

384

Por último, las Universidades castellanas del siglo XIII estuvieron muy ligadas a la Corona y al cabildo catedralicio correspondiente. La escuela catedralicia de Palencia fue transformada en Universidad por Alfonso VIII y reestablecida por Fernando III a principios del siglo XIII pero su existencia fue fugaz, siendo sustituida en los reinos de Castilla por el *Studium Generale* de Valladolid y el de Salamanca. Únicamente a mitad del siglo XIII, en el privilegio real de Alfonso X sobre el *Studium* salmantino de 1254, aparece la dotación de dos cátedras, *dos maestros en física*, para la enseñanza de la medicina. Sin embargo, a pesar de esta temprana creación de dos cátedras de medicina, las primeras obras médicas de las que tenemos noticia así como el primer nombre de un titular de una de esas cátedras, Joan Ruis, se refieren ya al siglo XV, lo cual es indicativo para García Ballester del sonoro retraso de las Universidades castellanas en el desarrollo de la medicina escolástica europea:

“El más claro exponente de la debilidad de las instituciones universitarias castellanas en el siglo XIII fueron los doscientos años que tardó la Universidad salmantina –como institución representativa de la mayoría cristiana castellana– en recuperar niveles y contenidos propios de las instituciones médicas escolásticas del último tercio del siglo XIII” (García Ballester, 1984)

Las razones de este retraso no están claras. El desconocimiento del árabe entre los cristianos de Castilla, en contraste con las comunidades cristianas del mediterráneo occidental, junto al principio jurídico de que cada reino solo debía poseer una universidad (*respectu regni*), se citan entre las explicaciones de la no penetración del conocimiento científico médico en el Reino de Castilla en el siglo XIII.

La medicina en el Reino de Murcia

A mitad del siglo XIII, el recién creado Reino de Murcia constituía la frontera de la cristiandad con el reino nazarí de Granada. A diferencia de lo que ocurrió en el viejo Reino de Castilla, en estos territorios, el que habría de coronarse como Alfonso X, mantuvo el rico ambiente cultural y científico islámico preexistente. La figura de *Muhammad ibn Ahmed ibn Abubequer al-Ricotí* representa bien este ambiente (Martínez Ripoll, 1968). *Al-Ricotí*, que había nacido en el valle de Ricote, era un médico con amplios conocimientos de Derecho, Teología, Música, Geometría y Matemática al que desde el principio protegió Don Alfonso, hasta el extremo de crearle, alrededor de 1245, el año de la pacificación del reino, una “madrissa” o escuela árabe, donde seguir impulsando sus estudios e impartiendo docencia. Allí acudieron científicos de las tres religiones, judíos, cristianos y musulmanes, impartándose las lecciones en latín, árabe e incluso romance. Una vez coronado rey, Alfonso X continuó favoreciendo a *Muhammad al-Ricotí* y tratando de atraerlo a la religión cristiana. Sin embargo, en la década de los sesenta del siglo, el Sabio musulmán decidió su traslado a Granada bajo la protección, ahora, del rey nazarí de la casa de Nasr.

Torres Fontes ha estudiado las figuras de algunos médicos o físicos que acompañaron a las mesnadas cristianas en la conquista de Murcia. Así, nombra a físicos o cirujanos que aparecen en el Repartimiento, como es el caso de *Luchas el físico*, clasificado como peón mediano en la cuadrilla que se repartió el pago de *Cudiacibit*, y al que le correspondieron ocho tahúllas por valor de una alfaba. También se nombra al maestre *Johan*, físico que en 1268 fue clasificado como caballero menor y heredado con once tahúllas en *Alguasta* y con tres y cuarta en *Algualeja* (Torres Fontes, 1960).

En la segunda etapa del repartimiento encontramos al *maestre Ramón*, de la primera cuadrilla de criazón del rey Alfonso, que recibió tierras de riego en Aljucer y de secano en Nubla, todo ello por valor de diez alfabas. También al cirujano *maestre Miguel Pérez*, con la misma consideración social que el anterior, se le otorgaron diez alfabas en el pago de Casillas.

Mención aparte merece la figura del *maestre Nicolás*, estudiada por Torres Fontes con detenimiento (Torres Fontes, 1954). Fue este un curioso personaje que formó parte de las cortes de Alfonso X, Sancho IV y Fernando IV con el título de *magistrum Nicholaum medicum suum*. Torres Fontes lo describe como un impostor que decía haber estudiado en la universidad de Montpellier, que exhibía una escandalosa pedantería y presumía de saber Latín, Astronomía, Música y otras

ciencias. Vestía de forma estafalaria y ridícula pero que hacía gracia en la corte y que, junto a sus pícaras habilidades, le sirvió para ser nombrado físico real. En el año de 1272 formó parte del repartimiento, adjudicándole seis alfabas de regadío cerca de la acequia de *Adahua*, otra en *Benieza* y tres de secano en Sangonera. Muerto Alfonso, el nuevo rey castellano Sancho IV lo nombró médico real aunque sus habilidades no las demostró precisamente en el campo de la medicina, sino en las intrigas cortesanas, siendo designado embajador ante Felipe el Hermoso de Francia.

El programa de traducciones árabo-latinas en el Reino de Murcia

Tras la conquista de Murcia y al frente de la antigua diócesis de Cartagena, Alfonso X nombró a su propio confesor, el franciscano Pedro Gallego, como obispo e impulsor cultural, religioso y social del nuevo reino y simultáneamente, en el proceso de repoblación y recristianización de los nuevos territorios que venía siendo habitual entre los reyes castellanos, se enmarca también la creación, por parte de Jaime I, de uno de los primeros *Studia linguarum* de la península a cargo de otra de las órdenes mendicantes, los dominicos (Martínez Gázquez, 1995).

386 Según García Ballester, los clérigos de estas órdenes mendicantes, vanguardia de la cristiandad, tenían interés en mantener el prestigio cultural alcanzado en el reino murciano y especialmente en sus conocimientos médicos, con respecto a los existentes en ese momento en Castilla. Así pues, iniciaron sus actividades mediante la traducción al latín de los ricos textos árabes que encontraron, en el marco del *Studium arabicum et hebraicum* creado por los dominicos en el Capítulo provincial de 1265. Desde el punto de vista de la ciencia médica, sabemos que comenzaron por el *Liber de egritudinibus oculorum* cuya traducción acabó el maestro *Dominicus Marrochinus* en 1271, y dos obras de *Johannitius* que tradujo su discípulo Rufino de Alejandría (García Ballester, 1976).

En cuanto al obispo Pedro Gallego, se le atribuye la traducción de dos obras de filosofía natural del árabe al latín, que se hayan conservado: *Liber de animalibus (Historia animalium)* XII libros, de Aristóteles y una *Regitiua domus pseudogalénica*, V libros, obras encontradas en Roma y París por el bibliotecario del Vaticano Monseñor Augusto Pelzer en 1924 (Marquant, 2013).

Los escritos de fray Juan Gil de Zamora

Para tratar de completar la escasa producción científico-médica de la Castilla bajomedieval del siglo XIII, hemos de hacer referencia al franciscano Juan Gil de Zamora, *magister* por la Sorbona, *scriptor* en la corte de Alfonso X el Sabio y preceptor del infante Sancho.

De entre sus escritos científicos y médicos, dejando al margen su obra *Contra venena et animalia venenosa*, editada en 1976 por el P. Manuel Castro, haremos referencia a su obra *Historia naturalis*, y dentro de ella al tratado de *Anathomía* estudiado por Avelino Domínguez García en su tesis doctoral en la universidad de

Oviedo en 1982 y resumida en una publicación junto a Luis García Ballester (Domínguez García y otro, 1983).

La *Historia naturalis* era una enciclopedia científica, un tipo de obra muy común en la Europa latina occidental del siglo XIII, en donde los autores recopilaban para el lector, habitualmente de las poblaciones urbanas, los conocimientos hasta el momento existentes sobre las ciencias naturales, el hombre y el mundo, el microcosmos y el macrocosmos. Las materias se abordaban por orden alfabético y de esta obra solo se conservan las entradas correspondientes a la letra A, en número de 167 (desde *abeston* hasta *azurium*) Para hacernos una idea de la extensión de estas obras, los autores citados nos refieren que la transcripción de las entradas de la letra A que se conservan, ocupa más de mil folios mecanografiados.

La entrada *anathomía* constituye en sí misma un tratado descriptivo del cuerpo humano, en absoluto original, puesto que el autor se basaba en los escritos de Platón, Aristóteles, Hipócrates, Galeno, *Johannitius*, Avicena, Constantino el Africano y Juvenal. Esta riqueza, digamos, bibliográfica, contrasta con la de otros autores de enciclopedias de la época, como la de Tomás de *Cantimpré*, que en su entrada *anathomía*, solo hace referencia a textos de Aristóteles y Plinio. Sin embargo, la obra se nutre fundamentalmente de la tradición científica salernitana y especialmente del *Canon* de Avicena y de los psudogalenos *De semine*, *De anathomia vivorum* y *De anathomia mortuorum*. Además, la estructuración de la obra es totalmente salernitana, pues divide los órganos corporales, según su función, en miembros animales (cerebro y nervios), espirituales (corazón y pulmón), nutritivos (boca, estómago, hígado e intestinos) y generativos (testículos y matriz). En definitiva, Gil de Zamora utilizó los conocimientos tradicionales y en cierta forma arcaizantes, vigentes en la ciencia médica castellana del siglo XIII.

BIBLIOGRAFÍA

- AMASUNO, M.V. (2006-7) "El contenido médico en el *Lapidario* alfonsí". *Alcanate Revista de Estudios Alfonsíes*. Volumen V, pp. 139-161.
- BALAGUER PERIGÜEL, E. (1997) "Arnaú de Vilanova. La medicina, la ciencia y la técnica en tiempos de Jaime II". *Anales de la Universidad de Alicante. Historia Medieval. Actas del Congreso Internacional Jaime II. 700 años después*. 1997.
- BENAVIDES, A. (1860) *Memorias de Fernando IV*. Real Academia de la Historia. Madrid, Vol. I, pp. 551-552.
- BOFARULLI SANS, F. (1913) "Jaime I y los judíos". *I Congr. Hist. Corona de Aragón*. Barcelona, II, pp. 819-943.
- DANON, J. (1987) "La medicina judía en la corona de Aragón". *Medicina e Historia. Revista de estudios históricos de las ciencias médicas*. Nº 19, 1987.
- DOMÍNGUEZ GARCÍA, A., GARCÍA BALLESTER, L. (1983) "El tratado de anathomía (c.1280) de Juan Gil de Zamora (c. 1241 - c. 1320)". *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*. Vol. 3, pp. 341-371.

FERRAGUD, C. (2012) “La práctica de la medicina en una frontera. El establecimiento de un sistema asistencial en Alcoi y Cocentaina (Reino de Valencia) durante los siglos XIII y XIV”. *Mediterranean Chronicle*, Vol. 2, 2012. pp. 117-134.

GALLENTO MARCO, M. (1980) *La asistencia sanitaria en Valencia (1400-1512)*. Tesis doctoral, 2 vols. Universidad de Valencia.

GARCÍA BALLESTER, L. (1976) *Historia social de la Medicina en la España de los siglos XIII al XVI*. Madrid, 1976.

- (1982) “Arnau de Vilanova (c. 1240- 1311) y la reforma de los estudios médicos en Montpellier (1309): El Hipócrates latino y la introducción del nuevo Galeno”. *DYNAMIS Acta Hispanica ad Medicinam. Scientiarumque Historiam Illustrandam*. Vol. 2, pp. 97-158.

- (1984) “El papel de las instituciones de consumo y difusión de ciencia médica en la Castilla del siglo XIII: el monasterio, la catedral y la Universidad”. *DYNAMIS. Acta Hispanica ad Medicinam Scientiarumque Historiam Illustrandam*. Vol. 4, 1984, pp. 33-63.

- (1987-88) “Panorama de la medicina en una sociedad medieval mediterránea: la Valencia cristiana bajomedieval”. *DYNAMIS. Acta Hispanica ad Medicinam Scientiarumque Historiam Illustrandam*. Vol. 7-8, 1987-88, pp. 59-115.

- (1992). “Los orígenes del renacimiento médico europeo: cultura médica escolástica y minoría judía”. *Manuscripts*. Nº 10, enero 1992, pp. 119-155.

GARCÍA GUILLÉN, D., PESET, J. L. (1972) “La medicina en la baja edad media latina”. *Historia Universal de la Medicina*. Tomo III. P. Laín Entralgo, Ed. Barcelona, 1972.

JUAN MANUEL, Don (1330?) *Libro de los Estados* <<http://www.saavedrafajardo.org/Archivos/LIBROS/Libro0171.pdf>> [23-07-2018], p. 205, todo el capítulo xcvi, p. 313) y p. 367.

388 LAÍN ENTRALGO, P. (1982) *Historia de la Medicina*. Barcelona.

LAUER, H. H. (1972). “La medicina en la edad media latina desde el año 1200 al 1300”. *Historia Universal de la Medicina*. Tomo III. P. Laín Entralgo, Ed. Barcelona, 1972.

LÓPEZ SERRANO, A. (2011) “La villa medieval de Almansa: De tierra de señores a posesión del rey”. *Las raíces de Almansa, desde los orígenes del poblamiento hasta el fin de la Edad Media*, Almansa, 2011. p. 415.

MARQUANT, H. (2013) “Pedro Gallego OFM (†1267) y la ciencia. ¿Escritor, compilador, traductor? Una reflexión traductológica”. *La labor de traducción de los franciscanos*. Coord. por A. Buerro García. 2013, pp. 127-144.

MARTÍNEZ GÁZQUEZ, J. (1995) “Traducciones árabo-latinas en Murcia”. *Filología mediolatina. Revista della Fondazione Ezio Franceschini*. II, 1995, pp. 249-257.

MARTÍNEZ RIPOLL, A. (1968) “Aportaciones a la vida cultural de Murcia en el siglo XIII. La «madrissa» de M. al-Ricotí y el «studium solemne» de los dominicos”. *Murgetana*. Nº 28, 1968.

SÁNCHEZ REAL, J. (1976) *Los médicos de Tarragona siglos XIV-XVII*. Instituto de Estudios Tarraconenses Ramón Berenguer IV. Tarragona, 1976.

SCHIPPERGES, H. (1964) *Die Assimilation der arabischen Medizin durch das lateinische Mittelalter*. Wiesbaden, 1964.

- (1972) “La medicina en la Edad Media Latina”. *Historia Universal de la Medicina*. Tomo III, P. Laín Entralgo. Ed. Barcelona, 1972, pp. 181-238.

TORRES FONTES, J. (1954) “Un médico alfonsí: maestro Nicolás”. *Publicaciones de la Academia Alfonso X el Sabio*. Murcia, 1954.

- (1960) “La cultura murciana en el reinado de Alfonso X”. *Murgetana*. Nº 14, 1960.

VELASCO BAYÓN, B. et al. (2010) *Colección documental de Cuéllar (934-1492)*. Vol. I. Ayuntamiento de Cuéllar, 2010.



Real Academia Alfonso X el Sabio



ISBN: 978-84-126041-0-6



9 788412 604108