

# La historiografía de la medicina árabe ante los retos del siglo XXI

ROSA KUHNE BRABANT (\*)

## RESUMEN

El artículo somete a una revisión crítica la historiografía y el modo en que, hasta ahora, se ha querido dar a conocer a Occidente la medicina árabe. Señala errores, prejuicios y limitaciones tradicionales y propone enfoques más propios de nuestro tiempo. Postula librarse del juicio basado exclusivamente en determinados tratados teóricos y en la literatura secundaria anticuada. Recomienda investigar los textos que revelan algo sobre la actividad real de los médicos medievales, analizar aspectos como la medicina social, el mestizaje entre medicina culta y marginal, las circunstancias personales específicas de cada médico historiado. Propugna la colaboración interdisciplinaria e internacional de los especialistas de distinta procedencia, y el mejor aprovechamiento de la bibliografía nacional e internacional reciente.

BIBLID [0211-9536(2001) 21; 189-203]

Fecha de aceptación: 2 de febrero de 2000

Los eruditos de muchas nacionalidades, especialistas en varios campos del saber, como médicos y farmacéuticos, filólogos e historiadores de la cultura, de la ciencia y del pensamiento humano en general, llevan siglos queriendo escribir la *Historia de la medicina árabe*(1). A pesar de ello estamos todavía a mitad de camino para poder juzgar las

---

(\*) Profesora Emérita. Departamento de Estudios Árabes e Islámicos. Facultad de Filología. Universidad Complutense de Madrid.

(1) Es decir, la historia de la medicina y sus disciplinas afines (como, por ejemplo, farmacognosia y farmacia) que se estudiaba y practicaba en el mundo árabe medieval, independientemente del origen étnico o credo religioso de sus autores.

aportaciones del mundo árabe-islámico al desarrollo de la medicina universal.

Es cierto, tenemos sobre el tema manuales elaborados con rigor científico (2) y multitud de obras de divulgación, hechas algunas con la intención de proporcionar al lector una visión global, otras eligiendo una especialidad concreta o un área geográfica del mundo islámico histórico (3).

Al ritmo que van apareciendo los catálogos de colecciones hasta hace poco mal conocidas, nos llegan noticias de nuevos manuscritos, incluso de textos que parecían perdidos. Aún así quedan todavía obras fundamentales, de las que ni siquiera poseemos una edición crítica (4), mientras otras circulan en ediciones que no merecen tal calificativo (5).

- 
- (2) A nivel internacional: a) como obras de consulta bio-bibliográfica: SEZGIN, Fuat. *Geschichte des arabischen Schrifttums*, III, Leiden, E. J. Brill, 1970 (llega sólo hasta el año 1039, aproximadamente); ULLMANN, Manfred. *Die Medizin im Islam*, Leiden/Köln, Brill, 1970; b) como exposición temática: ULLMANN, Manfred. *Islamic Medicine*, Edinburgh, University Press, 1978; más breve pero con un enfoque más moderno: SAVAGE-SMITH, Emilie. «Medicine», *Encyclopedia of the History of Arabic Science* (Rushdi Rashid, ed.), London, Routledge, 1996, vol. 3, pp. 903-962; en castellano: SCHIPPERGES, Heinrich. La medicina en el medioevo árabe. In: Pedro Laín (dir.), *Historia Universal de la Medicina*. 7 vols., Barcelona, Salvat, 1972/75, vol. 3, pp. 59-117.
- (3) Sobre medicina andalusí, p.e. ARJONA CASTRO, Antonio. *Introducción a la medicina árabe-andaluza (siglos VIII-XV)*, Córdoba, Imprenta Serrano, 1989; CASTELLS, Margarita. La medicina en al-Andalus, In: *El legado científico Andalusí*, Madrid, Ministerio de Cultura, 1992, pp. 127-144.
- (4) Entre ellas la que —según la opinión de muchos historiadores— mejor resume la medicina de la época, el *Kitāb al-malakī (Liber regius)* de 'Alī b. 'Abbās al-Ma'yūsī (2.<sup>a</sup> mitad s. X).
- (5) A finales del siglo XIX se publicaron en Būlāq (Egipto) versiones impresas totalmente acriticas de muchas de las obras más representativas del legado médico medieval. Con la intención de remediar la mala calidad tipográfica de tales ediciones, las imprentas mejor equipadas del mundo árabe actual sacaron a lo largo del siglo XX nuevas ediciones de esas mismas obras, mejorando su forma de presentación, sin corregir el contenido. Sirva de ejemplo la edición de Beirut (1992) del *Yāmī'* del malagueño Ibn al-Bayṭār (m. 1248), que, con excepción de algún detalle de la introducción y del índice de nombres de fármacos, es copia servil de la edición de Būlāq de 1874.

El problema se agrava si tenemos en cuenta lo que se ha llamado la «barrera lingüística». Al estar escritas en árabe (6) las obras que contienen las enseñanzas teóricas y prácticas de nuestros médicos, muchos historiadores dependen —y tienen todo el derecho de depender— de unas traducciones, que no siempre resisten el examen de la crítica lingüística. No digo esto en relación con las muy meritorias versiones latinas (7), que gozaban de fama ya en la baja Edad Media y sirvieron de libros de texto en las nacientes escuelas de medicina europeas, como Salerno o Montpellier. Éstas fueron, a pesar de las indiscutibles deficiencias lingüísticas señaladas desde hace siglos por la bibliografía sobre el tema (8), decisivas para el desarrollo de la medicina en Occidente. Resulta imposible escribir la historia de la medicina sin tener en cuenta su influencia hasta bien entrada la Edad Moderna (9). Fueron objeto de comentarios importantes, algunos hechos por médicos occidentales de primera fila (10).

En este contexto quiero referirme concretamente a las versiones vernáculas, que —si bien tienen antecedentes históricos (11)— van

---

(6) Un número escaso también en persa o turco, lenguas que, hasta hace muy poco, no se enseñaban siquiera en nuestras Universidades.

(7) Traducidas directamente o con ayuda de traducciones intermedias al hebreo o algún dialecto romance.

(8) Seleccionamos sólo dos clásicos del género: LECLERC, Lucien. *Histoire de la Médecine Arabe*, Paris, Ernest Leroux, 1876, vol. 2, 346 y ss., o BROWNE, Edward G. *Arabian Medicine*, Cambridge, Cambridge University Press, 1921, que afirma que «es imposible formarse un concepto exacto de la medicina árabe a través de las imperfectas versiones latinas».

(9) Entre la abundante bibliografía citemos un estudio reciente sobre el tema: JACQUART, Danielle; MICHEAU, Françoise. *La médecine arabe et l'Occident médiéval*, Paris, Maisonneuve et Larose, 1996; en castellano con detalles curiosos aunque algo anticuado: KUHNE BRABANT, Rosa. *La medicina árabe y Occidente. Awrāq*, 1979, 2, 7-21.

(10) Por ejemplo, Andrés Vesalio, que veía en Abū Bakr Muḥammad b. Zakariyyā' al-Rāzī (865-925 o 32) al «último representante vigoroso de la tradición griega en la Edad Media», escribió una *Paraphrasis in nonum librum Rhazae*, Basilea 1537, que más que un comentario es una reelaboración del libro noveno del *K. al-Manūsūrī* del gran clínico persa.

(11) Pienso, por ejemplo, en la versión castellana del siglo XV del *K. al-ḥummayāt* (*Tratado de las fiebres*) de Ishāq al-Isrā'īlī, estudiado por el P. José LLAMAS,

apareciendo desde mediados del siglo XIX y están proliferando en estas últimas décadas. En términos generales, tales publicaciones representan un paso adelante en la difusión del legado médico del medioevo islámico. No obstante, una gran parte de ellas no carece de errores de interpretación, ni en su aspecto puramente lingüístico ni en el médico, de modo que no reflejan el sentido exacto del original y contribuyen a que sigamos ignorando muchos detalles decisivos, conservando prejuicios surgidos de la lectura errónea de una fuente histórica.

Quizá convenga preguntarnos, antes que nada, qué perfil ha de tener quien quiera ser historiador de la medicina árabe en los umbrales del siglo XXI. Por su formación primaria puede ser filólogo, médico o farmacéutico, en cualquier caso con sólidos conocimientos históricos, no en el sentido en que antes se entendía la historia: fechas de batallas, conquistas y cambios dinásticos, sino en el de relacionar los acontecimientos de la historia externa con los cambios en el escenario cultural, la evolución en el modo de pensar de los humanos, en su interpretación de los fenómenos naturales, su aceptación de la autoridad o su independencia intelectual. Hay que tener en cuenta éstos y otros muchos detalles para comprender y enjuiciar las obras de los autores antiguos y no caer en anacronismos. El ideal de tener una formación igualmente sólida en las disciplinas humanísticas y científico naturales, se da sólo en casos excepcionales, p.e. en investigadores como Schipperges o Hamarneh, para citar nombres consagrados algo alejados de nuestro propio ambiente. Aún así, en todos los especialistas, incluso los más renombrados, se observan fallos en una u otra de las dos vertientes. Ni siquiera podemos encontrar la idoneidad perfecta en los médicos arabófonos actuales. Muy pocos reúnen todas las condiciones para interpretar adecuadamente los textos históricos y las sutilezas lingüísticas de sus antecesores remotos y, ante todo, para juzgarlos con imparciali-

---

Madrid-Barcelona, CSIC, 1945, o las versiones medievales catalanas, parcialmente conservadas del *K. al-Adwiya al-mufrada (Libro de los medicamentos simples)* de Ibn Wāfid (véase FARAUDO DE SAINT-GERMAIN, L. *El Libre de les Medicines Particulars...*, Barcelona, 1943) y del *K. al-agdiya (Tratado de los alimentos)* de Avenzoar (véase GARCÍA SÁNCHEZ, Expiración (ed.), Abū Marwān ‘Abd al-Malik b. Zuhr *K. al-agdiya...*, Madrid, CSIC, 1992, pp. 21-22.

dad (12). Hay que dar la razón a Emilie Savage Smith (13), cuando afirma que el abismo que separa al investigador moderno de la cultura y las prácticas científicas objetos de su estudio, no es mayor para el orientalista moderno no arabófono que para el nativo.

Al filólogo se le supone, en teoría, el dominio del árabe literario, tanto clásico como medieval, además de los conocimientos lingüísticos instrumentales en otras lenguas antiguas y modernas, lo que no pasa de ser una condición deseable, difícil de encontrar en una persona concreta (14). El médico, occidental o arabófono, debería estar familiarizado no sólo con los textos antiguos, sino también con la bibliografía sobre medicina antigua y medieval, entre la cual figuran trabajos esenciales publicados en la segunda mitad del siglo XX.

Yo diría que aquí reside gran parte del problema que hasta ahora nos impide formarnos un juicio justo sobre lo que fue y no fue la medicina árabe medieval. Observamos que muchos historiadores todavía no se han librado de los prejuicios y opiniones erróneas que encontramos en los «clásicos» de la historiografía sobre la temática. En Occidente, pesa todavía la autoridad de las fuentes tradicionales del género, como pueden ser León Africano (15) o Casiri (16), am-

- 
- (12) Prescindiendo de cuestiones más serias, cito un caso anecdótico: en un artículo, escrito en inglés con citas en árabe, sobre los aspectos quirúrgicos en Abū Marwān b. Zuhīr (Avenzoar) (m. 1162) (Véase *Journal of the History of Arabic Science*, 1994, 10, 77) el autor, cuyo nombre no viene al caso, trae a colación un pasaje del *K. al-Taysīr* (ed. Jūrī, p. 320). En él confiesa Abū Marwān que «sentía verdadera pasión por los trabajos de los farmacéuticos (*a māl al-ṣaydalāniyyīn*) y la experimentación de los medicamentos». En el citado artículo, la traducción inglesa del pasaje suena así: «I liked hunting (*al-ṣayd*) and the experimentation with medications», a pesar de que ambos términos, *ṣaydalānī* (farmacéutico) y *ṣayd* (caza), están en el léxico árabe actual.
- (13) SAVAGE SMITH, Emilie. Gleanings from an Arabist's workshop. *Isis*, 1988, 79, 246-266 (247).
- (14) Por experiencia personal de aprendizaje y docencia en un Departamento de Árabe, tengo que admitir que la preparación lingüística y cultural, con la que nos licenciamos es mínima para una tarea tan ingente. Hacen falta años de formación posgraduada y una voluntad férrea para seguir profundizando en la materia y, aún así, siempre se nos escapa algo.
- (15) *De viris quibusdam illustribus apud Arabes*, escrito en 1527 (utilizo la reedición en Jo. Alberti FABRICII. *Bibliothecae Graecae*, Hamburgo, 1746, vol. XIII, pp. 259-298).
- (16) *Bibliotheca Arabico-Hispana Escorialensis*. Madrid, Pérez Soto, 1760-1770.

pliamente aprovechados por historiadores y colaboradores de enciclopedias. Entre los investigadores nativos los hay que siguen aceptando, sin juicio crítico, las noticias recogidas por sus propios «clásicos» en los diccionarios bio-bibliográficos medievales. Si repasamos la bibliografía citada por algunos autores de obras de síntesis o aspectos monográficos de la medicina árabe, si nos fijamos en la labor de las editoriales, sacando reediciones de, en su tiempo, meritorios pero hoy anticuados estudios monográficos o publicando ediciones de algún texto clásico de la medicina árabe, reproduciendo el ya publicado a mediados del s. XX, con un breve prólogo en castellano y sustituyendo la traducción francesa por otra española, nos damos cuenta de que nuestra especialidad se resiente de un atraso bibliográfico. Con otras palabras, le falta la vitalidad de nuestros colegas que trabajan con textos griegos o latinos.

Por otra parte, muchos arabistas u orientalistas del siglo XX hemos ido publicando los resultados de nuestras investigaciones, generalmente monográficas, rectificando errores históricos, biográficos y bibliográficos. Sin embargo resulta difícil dar la debida difusión a nuestros trabajos. No es frecuente que un historiador de formación médica lea revistas de filología y pocos son los especialistas extranjeros que prestan atención a los artículos escritos en castellano y los entienden correctamente (17).

Junto a ese «desconocimiento involuntario», simplemente debido a la humana incapacidad de abarcarlo todo, se da frecuentemente un factor de parcialidad discriminadora por motivos religiosos o patriotismo estrecho. Peor aún: escuelas rivales ignoran o silencian los logros de sus «competidores», los de «Ciencias» desdeñan el trabajo hecho por los de «Letras». Todo ello dificulta la historiografía de la medicina árabe, pero se podría superar fácilmente con buena voluntad ¿Qué nos impide adaptarnos a las exigencias de la investigación científica con perspectiva de futuro: formar equipos interdisciplinarios, aprovechar

---

(17) Los resúmenes en inglés, que se nos exigen últimamente, son útiles pero insuficientes, ya que sólo proporcionan una idea general y no reflejan los detalles significativos, que, en muchos casos, representan la aportación más valiosa del trabajo filológico.

mejor los medios que ofrecen las nuevas tecnologías para comunicarnos, reconocer el mérito ajeno y aceptar con crítica constructiva pero honradamente los descubrimientos de los demás?

Aún así, la problemática a que se enfrenta el historiador de la medicina árabe es más compleja. Tanto el médico que quiera conocer mejor las patologías descritas y los tratamientos empleados por sus colegas árabes de la Edad Media, como los que nos acercamos a la temática desde el campo de las Humanidades, dependemos, en gran medida, de textos escritos. Nuestras fuentes tradicionales son «literarias»: por un lado los tratados de medicina que nos han dejado los autores médicos con los datos autobiográficos y recuerdos profesionales que contienen, por otro las noticias transmitidas por historiadores, cronistas y literatos en el sentido más amplio del término, principalmente los autores de elencos bio-bibliográficos y de obras de *adab* (18). En relación con la medicina árabe medieval, las investigaciones de tipo paleopatológico, basadas en descubrimientos arqueológicos, están todavía en sus inicios. De momento, nuestra fuente principal es la tradición escrita. No sólo porque nos separan siglos de nuestro objetivo. También hay que tener en cuenta el protagonismo de lo «escrito» en el mundo musulmán. No en vano el fundamento y principio de toda la cultura islámica es el *Libro*, es decir: el *Libro* por excelencia para los musulmanes: el *Corán*. El respeto por lo transmitido en forma de libro implica el predominio de la teoría sobre la práctica. Frente a la tradición escrita, que, en medicina, recogía —sin apenas modificarlas— las teorías hipocráticas y galénicas sobre anatomía, fisiología o patología, la vertiente práctica, el arte de tratar las enfermedades se consideraba como algo de categoría inferior. Incluso en el campo de la práctica pesaban más las normas terapéuticas de los antiguos, expuestas en los textos, que los indudables avances en el campo de la experiencia médi-

---

(18) *Adab*: En principio, buena educación, urbanidad, luego cultura humanística (filología, poesía, historia antigua, etc.). Dió origen a un género literario que pretende proporcionar a sus lectores una cultura superior, a veces específica, para desempeñar determinados cargos. Hoy, el término se usa para referirse a la literatura y su plural *ādāb* equivale a lo que nosotros entendemos por «Letras» o «Humanidades».

ca que podemos deducir de algunos textos árabes. Éstos se manifiestan, en primer pero no único lugar, en un mejor conocimiento de las virtudes de los fármacos, fruto de la asimilación y el posterior desarrollo de una nueva farmacopea, en contacto con antiguas culturas orientales, marginales para el ámbito cultural greco-romano.

El caso es que, hasta hace muy poco, se daba más importancia a unas «fuentes», que —aún en el hipotético caso de que dispusiéramos de ediciones y traducciones de alto nivel— dejaban abiertas una serie de interrogantes. Todavía son muy pocos los investigadores que se han planteado la cuestión bajo el punto de vista de la elección de fuentes. Precisamente los textos más consagrados, como p.e. el *Qānūn* de Avicena, suelen exponer una teoría médica, basada casi íntegramente en el legado de la antigüedad clásica, helenística y bizantina. Es cierto: algunas de las novedades de detalle encontradas en los libros de nuestros autores, como las nuevas patologías descritas por Rhazes o Avenzoar o los descubrimientos anatómicos y fisiológicos de autores como ‘Abd al Laṭīf (1162-1231) (19), Ibn al-Quff (1233-86) (20) o Ibn al-Nafīs (m. 1288), han hallado eco en la bibliografía occidental y árabe, particularmente el hecho de que este último postula ya en el s. XIII la existencia de la circulación pulmonar (21). Pero ¿sabemos cómo sus autores ejercieron en realidad y en la práctica su arte de curar las enfermedades de sus pacientes? ¿Hasta qué punto conocemos las enfermedades que afec-

- 
- (19) Este autor, tuvo la oportunidad y curiosidad de examinar un buen número de esqueletos insepultos a consecuencia de una epidemia de hambre, descubriendo que Galeno estaba equivocado al enseñar que la mandíbula inferior constaba de dos y el sacro de seis huesos, cuando en realidad se trataba, en ambos casos, de un solo hueso.
- (20) Postula la existencia de los capilares; véase HAMARNEH, Sami. K. «Thirteenth Century Physician interprets connection between arteries and veins». *Sudhoff's Archiv*, 1962, 46, 17-26.
- (21) IBN AL-NAFĪS, K. *Šarḥ tašrīḥ al-Qānūn* (QAṬĀYA, Salmān y GALYŪNŪYĪ, Pau1, eds.), Cairo, Al-Haya al-Misriyya, 1988, pp. 293-294; literatura en ULLMANN, nota 2, pp. 174-176; y SAVAGE SMITH, Emilie, *EF*, 10, 354-356 *sub voce Tashrīḥ*.
- (22) En esta línea tenemos en España varios trabajos del Dr. Arjona Castro, en los que intenta identificar en las crónicas de la época las patologías que padecieron personajes históricos como ‘Abd al-Raḥmān II o Almanzor.



taron a las personas principales (22) y humildes de la alta y baja Edad Media? ¿Es que podemos fiarnos de las equivalencias de los términos técnicos que encontramos en los glosarios especializados o en los grandes lexicógrafos? ¿Hasta qué punto el historiador contemporáneo de la medicina árabe medieval comprende bien las razones extra médicas que llevaron a los autores historiados a enfocar sus escritos de un modo determinado? ¿Qué influencia se debe a las circunstancias históricas, sociales, religiosas y, en términos generales, a la forma en que se interpretaba el mundo y la naturaleza en la época de nuestros autores?

Cuando aludo a la actividad práctica desarrollada por los médicos árabes medievales, no quiero referirme, en este contexto, a las medicinas marginales que siempre han coexistido con la medicina científica «oficial» de cada época. En el caso de los árabes, la manifestación más importante de las medicinas marginales era la «medicina profética», que basaba su terapéutica en elementos mágico creenciales, como amuletos con versículos coránicos, prácticas piadosas, recitación de versículos u otras fórmulas, aunque, teóricamente, tampoco carecía de ciertos conocimientos fisiológicos y farmacológicos, en gran medida extraídos de la tradición antigua, helenística y bizantina. El tema del mestizaje entre prácticas mágicas, empíricas con base farmacológica razonable y teorías heredadas de los antiguos también merece la atención de los investigadores. Pero ahora no me refiero a esto. Más bien me preocupa el modo en que los médicos de formación científica pusieron en práctica los conocimientos adquiridos en el estudio de los textos médicos: su forma de establecer el diagnóstico a través de la observación de alteraciones sintomáticas en las funciones vitales, interpretando los latidos del pulso, las muestras de orina y otros productos de excreción. Luego la *ṣinā'at al-ṭibb*, el «arte», la *tecné*, la forma en que el médico de verdad (23) adaptaba y aplicaba a cada caso concreto los métodos y consejos terapéuticos del galenismo, aprendidos en los libros, modificándolos según el resultado de sus experiencias personales con otros enfermos. Todo ello se puede deducir también de los propios textos, aunque, en este sentido, haya autores más elocuentes y útiles que otros.

---

(23) Por oposición a los médicos-filósofos, grandes teóricos y autores de tratados, que no se dedicaron al ejercicio de la profesión.

Tampoco conviene pasar por alto otro problema al que no se ha prestado la debida atención. El cuerpo de conocimientos teóricos que formaba la base de la «medicina científica» era, en una época en que la gente de estudio no se especializaba, sino aspiraba a una «sabiduría universal», dominio común de las minorías cultas. Cualquier escritor que se preciaba sabía y escribía de humores y temperamentos, de regímenes alimentarios y de fármacos. Y no sólo en la literatura culta, como pueden ser los tratados de *adab* o los relatos de viajes, encontramos pasajes de interés médico, especialmente sobre cuestiones de dietética y la farmacología. Es más, hasta la representante estelar de la literatura popular, las *1001 Noches* (noches 449-454), da cuenta de una especie de «examen de medicina», en el que la esclava Tawaddud avergüenza a un médico afamado, exponiendo toda una serie de conocimientos, en las que se mezclan la teoría humoral de corte clásico con explicaciones anatómico fisiológicas de otra procedencia.

Por otra parte, resulta llamativo que el conocimiento de los escritos de los antiguos y la repetición de sus teorías e interpretaciones de los fenómenos naturales, gozaba de mayor prestigio que el ejercicio práctico del arte médico, el diagnóstico acertado y la aplicación de tratamientos, basados en el estudio y en la experiencia, en beneficio de los pacientes. Basta fijarse en algunos pasajes de autores de altísimo prestigio —sin ir más lejos de Avicena, apodado «príncipe de los médicos»— para captar, entre líneas, una valoración despectiva de la medicina como ciencia y de los médicos clínicos (24).

---

(24) Leemos en su autobiografía (GOHLMAN, William E. *The life of Ibn Sina*, Albany, State of New York Press, 1974): «Luego quise conocer la ciencia médica y leí los libros redactados sobre ella, siendo así que la ciencia de la medicina no forma parte de las ciencias difíciles». Añado, sin comentario, que eso ocurrió antes de que el autor cumpliera los 18 años y que más adelante afirma que ya entonces los médicos más famosos le consultaban a él y que, a partir de ese momento, ya no aprendió nada nuevo (!). Un dicho atribuido a Avicena, según el cual Rhazes «debería haberse limitado a ocuparse de forúnculos y analizar muestras de orina y excrementos y no haberse metido en tareas que sobrepasaban su capacidad» es citado con alguna frecuencia en la literatura secundaria. Me parece muy verosímil que lo hubiese dicho, pero no he podido localizar la fuente.

Sin lugar a duda, el *Qānūn* de Avicena (980-1037), fue considerado, gracias a la magistral sistematización del saber médico antiguo y medieval, como expresión máxima de la «Medicina árabe» y sirvió de libro de texto y objeto de comentarios y polémicas hasta bien entrada la Edad Moderna (25). Ahora bien, a pesar del gran prestigio de Avicena, nuestros predecesores en el estudio de la medicina árabe aquí en Occidente, han sentido, desde hace siglos, cierta preferencia por los grandes clínicos, particularmente por el persa Rhazes (865-925 o 32) y el andalusí Avenzoar (ca. 1091-1162) y, desde otro punto de vista, el también andalusí Abū l-Qāsim al-Zahrāwī (m. ¿1013?). No olvidemos que de algunas obras de Rhazes y de Abū l-Qāsim (Albucasis) se siguieron haciendo versiones latinas a finales del siglo XVIII (26).

En los albores de la Edad Contemporánea observamos un cambio de mentalidad en los historiadores de la medicina árabe. No se busca ya información aprovechable para el tratamiento de los enfermos. Se quiere conocer la realidad histórica de los médicos medievales, determinar sus fuentes de inspiración y sus rasgos originales, pero las condiciones específicas del siglo XIX no permiten todavía una investigación imparcial. Si el colonialismo favorece, por un lado, el contacto con el legado cultural islámico, por otro es origen de prejuicios y desconfianzas. Los nacionalismos post-napoleónicos dan lugar a visiones tenden-

- 
- (25) Resulta imposible resumir en una breve nota las curiosidades que escalonan el largo proceso de aceptación y rechazo del *Qānūn* y, en general, de la medicina aviceniana en Occidente. El *Qānūn* figuraba en el plan de estudios de Montpellier entre 1309 y 1557. En Valladolid existió una cátedra de Avicena hasta finales del XVII. A lo largo del s. XVI, al tiempo que se reimprimía la versión latina (36 veces), ora la primitiva de Gerardo de Cremona (s. XII), ora la corregida por Andrés Alpago (m.1520), se producían violentas disputas entre adeptos y críticos de Avicena. La crítica fue, al principio, de tipo lingüístico. Más tarde, una nueva generación de médicos rechazó la medicina aviceniana porque había nacido un nuevo concepto de ciencia, menos libresco y más experimental. El representante más señalado de la ruptura, Paracelso, llegó a quemar en Basilea, en 1527, un ejemplar del *Qānūn* en la hoguera de San Juan.

- (26) Me limito a mencionar a CHANNING, John. *Rhazes de Variolis et Morbillis, Arabice et Latine...*, London, G. Bowyer, 1766; CHANNING, John. *Albucasis de chirurgia. Arabice et Latine...*, Oxford, Clarendon Press, 1778 (tratado XXX de su *Taṣīf*).

ciosas y parciales, que sacrifican la veracidad histórica a un chauvinismo exagerado (27). Otro tanto se puede decir del trabajo de algunos investigadores del mundo islámico que se acercan al tema en busca de sus raíces. No obstante, son los investigadores de la segunda mitad del siglo XIX (28) los que sentaron las bases para que, poco a poco, nos podamos acercar a una imagen más exacta, justa e imparcial de la medicina árabe medieval.

Luego, hemos de considerar el enorme avance de la primera mitad del siglo XX, a pesar de las dos guerras mundiales. La presencia francesa en el Magreb o el Líbano, la inglesa en Oriente Medio y el subcontinente indio, posteriormente la independencia de países árabes con gran tradición cultural fomentaron la aparición de ediciones y estudios, cuya utilidad no podemos apreciar todavía debidamente. Sin embargo, aún faltan criterios supranacionales para la edición de textos, para la transcripción de nombres propios y términos técnicos (29). Pero quizá el mayor defecto de lo que se ha venido haciendo hasta ahora reside en que muchos investigadores no han cambiado el modo de enfocar estas investigaciones, que era perfecto hace cien años, incluso hace cincuenta, pero que hoy debería asemejarse algo más a lo que están haciendo nuestros colegas dedicados a la medicina greco-latina, bizantina y europea medieval y renacentista.

---

(27) Sin ir más lejos, en España tenemos el ejemplo de la parte dedicada a la medicina andalusí en HERNÁNDEZ MOREJÓN, A. *Historia Bibliográfica de la Medicina Española*, 7 vols., Madrid, s. i., 1842-1852, vol. 1, pp. 116-197.

(28) Recordemos, por ejemplo, los trabajos de WÜSTENFELD. *Geschichte der arabischen Ärzte und Naturforscher*, Göttingen, Vandenhoeck u. Ruprecht, 1840, de LECLERC, nota 8, y los valiosísimos estudios bibliográficos de Moritz Steinschneider publicados en los últimos años del XIX y primeros del XX, que siguen siendo obras de consulta imprescindibles para el historiador actual.

(29) Este último aspecto resulta particularmente incómodo, cuando un historiador sin formación arabística escribe sobre un tema aprovechando bibliografía escrita en distintas lenguas. Siguen vigentes varios sistemas de transcripción nacionales que no coinciden en la representación gráfica de algunos fonemas árabes, dándose el caso de que un nombre de autor árabe aparece en el mismo trabajo con tres o cuatro grafías distintas (p.e. Ibn Ýulýul/Ġulġul/Juljul/Djuldjul).

Es legítimo que sigamos dando a conocer los textos originales en buenas ediciones críticas, pero sólo los que todavía no las tienen. Tampoco es superfluo que pongamos a disposición de médicos, farmacéuticos y otras personas interesadas por la temática traducciones fiables, bien anotadas y comentadas. Todavía queda mucho por rectificar en las biografías tradicionales, repetidas hasta la saciedad por los autores que confían en la literatura secundaria. Aún no son definitivos los juicios sobre la importancia histórica y científica de algunos representantes de la medicina árabe. Vamos encontrando documentación hasta ahora desconocida, que nos ayuda a rebatir leyendas negras y agravios comparativos o a aclarar datos erróneos en relación con la bibliografía de ciertos autores. Aunque no se trate de un tema específicamente médico, creo que el interés por la personalidad integral de los médicos medievales, por su pensamiento, por los valores éticos que defendían, por el concepto que tenían de su profesión, incluso por la intervención del personaje en los eventos históricos de su época, si la hubo, no debe ser ajeno al historiador-médico. Sin embargo, la investigación en este campo es, por naturaleza, tarea propia de filólogos de formación tradicional (30), que, gracias al análisis de las fuentes, puede aportar datos útiles para llegar a la verdad y superar los errores seculares de la literatura secundaria.

No obstante, en el umbral del siglo XXI hay que avanzar por otros caminos (31). Ya no basta que vayamos insistiendo en las enseñanzas teóricas contenidas en los clásicos de la medicina árabe. Tampoco debemos continuar centrándonos en unas pocas figuras destacadas, o, peor aún, en un número limitado de tratados aislados. Debemos completar nuestra visión, buscando en los textos información sobre las facetas prácticas, el quehacer diario de los médicos medievales que escribieron en árabe. Conviene distinguir en sus escritos lo que son diagnósticos,

---

(30) Es decir, la que se daba en nuestras antiguas Facultades de Filosofía y Letras, de donde salíamos sin hablar árabe pero con una buena preparación en Filosofía, Historia y Humanidades en general.

(31) Una orientación útil encontramos en el trabajo ya citado de SAVAGE-SMITH, nota 13, y un enfoque renovado en este sentido en CONRAD, Lawrence I. *The Arab-Islamic medical tradition*. In: *The Western Medical Tradition*, Cambridge, Cambridge University Press, 1995, pp. 93-138.

tratamientos e intervenciones realizados por ellos mismos o sus maestros con pacientes reales, de lo que es mera erudición (32).

En el programa para una nueva orientación de la historiografía de la medicina árabe es esencial el enfoque social, donde caben el estudio de las instituciones sanitarias (33), y las investigaciones sobre el estatus del médico en la sociedad, las diferencias dentro de la clase médica, la valoración del trabajo quirúrgico y farmacéutico o la formación del médico (34). Igualmente la coexistencia de medicina culta y otras medicinas marginales ofrece todavía aspectos poco explorados (35). Quizá convenga dejar en manos de los especialistas musulmanes las investigaciones sobre medicina profética, pero ahí queda todo el campo del mestizaje entre medicina culta y medicina mágica (36), del que no se

- 
- (32) En este sentido enfoca SAVAGE-SMITH sus entradas sobre «Cirugía» (*Tashrīh*), en *EP*, 10, pp. 354-356 o (Chirurgia/Surgery en *Storia della Scienza*, II, B. 5.1.2.2.2 en prensa). En busca de la práctica médica entre los árabes van también los artículos de ÁLVAREZ MILLÁN, Cristina. Practice versus Theory: Tenth-Century Case Histories from the Islamic Middle East. *Social History of Medicine*, 2000, 13, 293-306; ÁLVAREZ MILLÁN, C. Graeco-Roman Case Histories and their Influence on Medieval Islamic Clinical Accounts. *Social History of Medicine*, 1999, 12, 19-43, 12; ÁLVAREZ MILLÁN, C. Galen's Influence on Razi's Clinical Accounts. In: Greppin, J.; Savage-Smith, E. y Gueriguian, J. L. (eds.), *The Diffusion of Greco-Roman Medicine in the Middle East and the Caucasus*, Delmar/N. York, Caravan Books, 1999, pp. 57-71.
- (33) Que debe estar bien documentado en las fuentes históricas, que todavía nos reservan muchas sorpresas. Véanse por ejemplo, DOLS, Michael W. The origins of the Islamic Hospital: Myth and Reality. *Bulletin of the History of Medicine*, 1987, 61, 367-390; sobre un aspecto muy relacionado con este tema, la atención a los enfermos mentales; DOLS, Michael W. *Majnun: The Madman in Medieval Islamic Society*, Oxford, Clarendon, 1992.
- (34) Véase por ejemplo, LEISER, Gary. Medical Education in Islamic Lands from the Seventh to the Fourteenth Century. *Journal of the History of Medicine*, 1983, 38, 48-75.
- (35) Véanse por ejemplo, los trabajos de CONRAD, Lawrence I. The social structure of medicine in medieval Islam. *Bulletin of the History of Medicine*, 1985, 37, 11-15; CONRAD, Lawrence I. Traditional Practice, *sub voce* Medicine. In: *Oxford Encyclopedia of the Modern Islamic World*, Oxford, Oxford University Press, pp. 85-89.
- (36) Donde clasificaríamos, por ejemplo, lo que llamamos comúnmente «medicina simpática», otro tema que está todavía *sub judice*, motivo por el cual prescindo de alusiones bibliográficas.

libraron ni los más eruditos de entre los médicos medievales y que, sin lugar a duda, es también herencia de la Antigüedad. Sobre la temática de las epidemias, de la actitud del médico y de la sociedad árabe ante determinadas patologías infecciosas y las enfermedades endémicas en ciertas regiones, existe bibliografía interesante, pero hay muchos problemas sin resolver todavía (37).

Concluyo: Es necesario abrir bien las ventanas de este vetusto y venerable edificio que hemos levantado los investigadores occidentales y nativos alrededor de la medicina árabe medieval, para que entren nuevos aires más propios de la época que nos ha tocado vivir. Todavía nos queda un amplio abanico de posibilidades. ¡Prosigamos haciendo accesibles las fuentes y el pensamiento de los medievales, pero librémonos de prejuicios y repeticiones! y sobre todo, ¡no sigamos considerando la medicina árabe únicamente como eslabón intermedio entre la clásica y la moderna, sino aceptémosla como algo que tiene personalidad propia, por mucho que haya heredado de una cultura que se quiere tomar por patrimonio de Occidente y en realidad lo es de la Humanidad!

---

(37) Véase DOLS, Michael W. Leprosy in Medieval Arabic Medicine. *Journal of the History of Medicine*, 1979, 314-333; DOLS, Michael W. The Leper in Medieval Islamic Society. *Speculum*, 1983, 58, 891-916; DOLS, Michael W. *The Black Death in the Middle East*, Princeton, Princeton University Press, 1977; CONRAD, Lawrence I. Epidemic disease in formal and popular thought in early Islamic society. *In*: Ranger, T. & Slack, P. (eds.), *Epidemics and Ideas*, Cambridge, Cambridge University Press, 1992, pp. 77-99.