

## LA ASISTENCIA AL ENFERMO EN AL-ANDALUS. LOS HOSPITALES HISPANOMUSULMANES

Francisco FRANCO SÁNCHEZ

Estudios Árabes e Islámicos - Universidad de Alicante

En una obra sobre la medicina en al-Andalus es indispensable explicar los logros científicos, técnicos y farmacológicos y el avance, en suma, de la medicina como ciencia. Pero de similar relevancia es conocer cómo y en qué medida se beneficiaron los hispanomusulmanes enfermos de estos avances. Es lo que se ha dado en llamar la vertiente “social” de la asistencia médica: la que contempla la percepción real de la ciencia por parte de los pacientes necesitados de cuidados; y no solo de los pacientes pudientes, sino de todas las gentes en general, sean nobles, mercaderes o gente llana.

Hemos estructurado el presente estudio de modo progresivo y en dos partes esenciales, pues consideramos que la falta de datos explícitos puede suplirse si se plantea globalmente el carácter de la enfermedad y de la asistencia al enfermo en la sociedad islámica; la realidad es la que nos transmiten los diversos textos, no únicamente médicos, y es complementada por la visión general que nos transmite el derecho musulmán. De este modo, la pregunta ¿hubo hospitales en al-Andalus?, a la que los textos árabes dan la callada por respuesta, se la hemos planteado al urbanismo musulmán: ¿hubo un *espacio* (urbano) específico para los enfermos?, quien enfermaba ¿era enviado a, o podía disponer de un *espacio* específico?, y al derecho musulmán: ¿cómo se considera jurídicamente al enfermo? ¿qué tipo de enfermos considera el derecho?. Las complejas respuestas a estas y a otras preguntas son las que, entremezcladas, responden al objetivo primordial de este estudio, definido en su título.

Para llegar a comprender la específica presencia de la asistencia hospitalaria en al-Andalus es necesario comprender antes cómo funcionaba la asistencia al enfermo, en general, para luego entender el porqué de la escasez —que no ausencia— general de hospitales en al-Andalus. La islamología es la que real-

mente ayuda a comprender el funcionamiento de la asistencia al enfermo y desvalido en el Islam, y la historia la que nos aporta la clave general para comprender el funcionamiento de este apartado específico del funcionamiento de la sociedad andalusí.

### 1. La asistencia al enfermo y la enfermedad en Al-Andalus

#### 1.1. La enfermedad y el enfermo en el contexto del Islam

Dios desde el principio de los días ha marcado el destino de cada uno de los seres mortales. Aunque puede entenderse esto como determinismo divino (y así fue por parte de corrientes religiosas luego consideradas heterodoxas), este designio presenta amplios huecos por los cuales la voluntad y la religiosidad humana se introducen cual cuñas para cambiar su propio destino final individual.<sup>1</sup> Con esta consideración, es lógica la concepción que podemos hallar en multitud de obras, médicas o no, sobre la enfermedad como un estado consecuencia de la voluntad divina. Ante ello, el margen de actuación del médico siempre fue en apariencia escaso: su tratamiento será un éxito o no según el designio divino: «*El médico trata, Dios cura*» es un adagio asumido por todos, médicos y enfermos. Desde fuera podemos considerar injusta esta perspectiva religiosa para con el médico: como es sabido, a lo largo de los seis siglos de gobierno directo del Islam en al-Andalus la preparación de los médicos y el avance de la ciencia médica fue creciente con los años y de ello se beneficiaron indudablemente sus pacientes.

En el islam, cristianismo o judaísmo la enfermedad, como una realidad más de la vida, es contemplada desde una perspectiva religiosa. La regulación jurídico-religiosa de los estados posibles del enfermo nos dará las pautas para

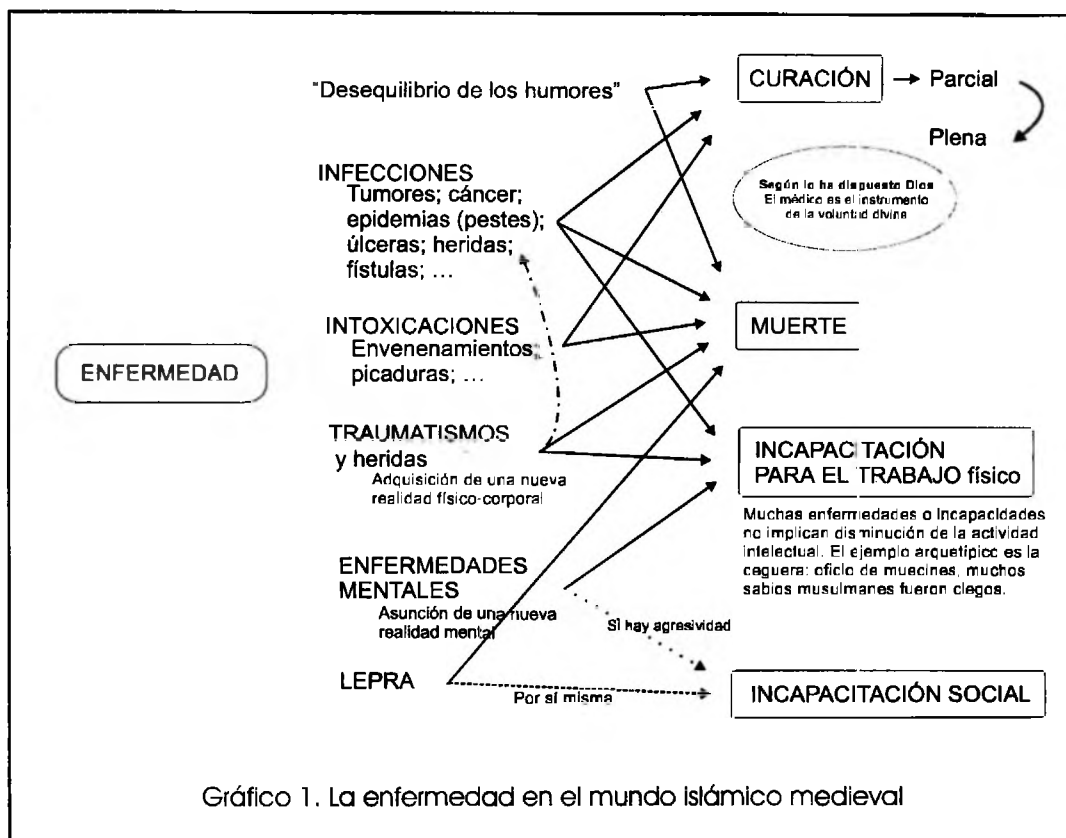
comprender las múltiples facetas del enfermar en al-Andalus.

#### 1.2. Concepto de enfermedad y tipos de enfermos, a la luz del derecho musulmán

La enfermedad era entendida como un estado esencialmente transitorio, de paso hacia: una cercana o lejana curación, o a la muerte. Lo mostramos en el Gráfico 1º. Los grandes tratados médicos contemplan la enfermedad, sus peculiaridades y sus diversos tratamientos (curativos, o en su defecto, paliativos), pero a la hora de observar las causas, en cuanto a sus etiologías, todavía predominaban los conceptos heredados de la medicina galénica; las enfermedades son clasificadas y ordenadas con arreglo a dos criterios no siempre coincidentes entre sí: fisiopatológico y clínico.<sup>2</sup> Nosotros añadimos que hay un tercer criterio: el jurídico, que tendrá una gran relevancia en la vida social de las ciudades islámicas.

El saber de la época helenística fue traducido, estudiado y ampliado con el precedente de los persas e indios; la ciencia árabe medieval añadió la experimentación, incluso con disecciones anatómicas.<sup>3</sup> Gracias a ello recopiló y llevó considerablemente más lejos el saber médico, pero aún era insuficiente para definir etiologías y orígenes para gran parte de las enfermedades. Por ello cuando se trata de definir grupos de enfermedades hay criterios poco definidos.

Puesto que la enfermedad es un estado temporal, la primera pregunta a hacerse es acerca de la “cronicidad”,<sup>4</sup> entendida no ya como un estado de enfermedad temporal más o menos dilatado, sino como un estadio definitivo, que puede llegar a cambiar las peculiaridades físicas de la persona, que cambia su esencia y le lleva irremisiblemente a convivir con una enfermedad de por vida. Este estado



sí es contemplado, tanto por los tratados médicos como de derecho musulmán. La cronicidad es un estado incapacitante a medio plazo aunque dependiente de cada enfermedad. Es, por tanto una de las que aboca a la necesidad e impide el trabajo físico.

Los traumatismos y otras dolencias más o menos largas son susceptibles de curación en la medida en que la respuesta corporal sea la adecuada, o de que el saber del médico pueda atajarlas. La enfermedad, en el derecho es por tanto un estado temporal, dependiendo de su gravedad; así en al-Andalus, los enfermos estaban exentos temporalmente de acudir a la llamada del ejército, por ello se les da un tiempo para curar su mal, pasado el cual se les vuelve a llamar, so pena de ser castigados severamente.<sup>5</sup>

Los enfermos mentales siempre han sido profundamente respetados en el islam. En una tradición literaria en la que el *maʿnūn* lo mismo es imbuído por el saber poético, o depositario de palabras divinas, siempre se ha transmitido ese respeto hacia quienes estaban en estados transitorios de consciencia. A no ser que su estado les permitiera ejercer un trabajo,

por lo común vagaban por las ciudades engrosando el grupo de los indigentes o mendicantes. Sólo se les encerraba en el caso de que su presencia alterara el orden, o la moralidad pública. Para estos *furiosi* (en derecho romano) se habilitaron en un primer momento celdas en las cárceles, y luego salas en los hospitales.

Incidimos en la cronicidad para hablar de un grupo de enfermedades especiales, aquellas que con la lepra, se manifiestan incurables. En el islam la "incurabilidad"<sup>6</sup> no era un problema, ni tan siquiera por su contagio (en el que no creían los juristas musulmanes). El problema de este tipo de enfermos es que sus dolencias son causa de problemas para el resto de musulmanes: son causa de "impureza legal" para las personas y los objetos o alimentos que entren en contacto con ellos, son - por expresarlo así- "contaminantes" (no contagiosos, reiteramos).

Si analizamos los tratados de *ḥiṣba* (policía sanitaria, de mercados y moral), así como la compilación de sentencias de al-Wanṣarīsī<sup>7</sup> podemos hacernos una exacta idea acerca de estos *maḥdā*, enfermos, que algunos traducen

por "leprosos", aunque preferimos llamarlos enfermos de "dolencias impurificantes", por ser jurídicamente más amplio su significado. Así a estos enfermos no se les puede expulsar *de iure* de la ciudad (si es sólo uno) [nº 1, p. 463], porque en derecho no se contempla la idea del contagio de la enfermedad;<sup>8</sup> pero por si acaso da opción de repudio a la esposa que se haya casado con uno que luego demuestre ser leproso [nº 1, p. 463]. Se les prohíbe la venta y tratar con todo tipo de líquidos, alimentos y quesos, por ser causa para su impurificación;<sup>9</sup> por esto, es potestativo del comprador el comprarles drogas [nº 288, p. 176]. Se les prohíbe el acceso a las mezquitas (por lo mismo, éstas son *espacios puros*) [nº 1, p. 463].

Como son enfermos incapacitados, pero sobre todo, a los que se les impide el trabajo, la sociedad tiene previsto una serie de ayudas sociales. Son los "bienes habices" (*ḥubs* o *waqf*): rentas generadas por una tierra, tienda, molino, baño, etc., que se conceden con una finalidad piadosa muy concreta. Los dineros de estos habices son centralizados y administrados por la mezquita aljama (es el *bayt al-māl* o "tesoro de la mezquita"), y su administrador los destina para los fines que su mandatario deseó y especificó en el contrato de fundación del habiz. Desde siempre muchos buenos musulmanes han dejado rentas para ayudar a estos enfermos, tanto para los que la sociedad les impide trabajar, como para los que suelen estar impedidos para el trabajo debido a sus mutilaciones.

Al-Wanṣarīsī recoge multitud de sentencias alusivas al sostén por medio de habices de los enfermos de "dolencias impurificantes" o leprosos. Entre ellas recoge dos alusivas a la Córdoba del s.V/XI: según parece había al otro lado del Guadalquivir un barrio para este tipo de enfermos (*vide infra*); consecuencia de la inestabilidad de la guerra civil o *fitna* de los *beréberes*, debió haber una avalancha de enfermos de otras regiones que deseaban favorecerse de los ricos habices que amparaban holgadamente a los cordobeses; motivo de pleito entre cordobeses y foráneos, los alfaquíes sentenciaron que los foráneos podían quedarse y beneficiarse de estas "ayudas sociales" en Córdoba sólo cuatro días.

En estas sentencias se afirma que los beneficiarios son los leprosos y amputados, pero

*Transporte de enfermos (en este caso la peste), según aparece en las Cantigas de Alfonso X el Sabio. El traslado de los enfermos se realiza en carros y en los lechos de los enfermos, puesto que no van muy lejos.*



en estas aljamas o barrios extramuros de las ciudades destinadas a este tipo de enfermos no sólo vivían leprosos: se cuenta de unos sanos que se habían asentado en uno de estos barrios y que vivían de las rentas instituídas para sus enfermos, como deseaban legar sus casas a sus herederos se emite sentencia afirmando que pueden hacerlo, pero que siempre en estos barrios prevalecen los derechos de los enfermos sobre los de los sanos [nº 1, p. 463]. Por ello evitaremos llamarlas “leproserías”, y preferimos la perífrasis de aljama de los “enfermos impurificantes”.

Por otro lado la consideración jurídica de sus habitantes no sólo afecta a los leprosos, sino a todo aquel que padece enfermedades de la piel (suele citarse el vitiligo); además, la lepra es una dolencia que puede ser confundida en sus diversas manifestaciones clínicas (hay catalogadas hasta siete tipos de lepra diferentes) con decenas de enfermedades.<sup>10</sup> No las citaremos, pero produce: lesiones maculosas hipopigmentadas, placas infiltradas, lesiones anulares, lesiones nodulares, infiltración difusa y diversas afectaciones neurológicas, con múltiples presentaciones clínicas. Por ello el término en árabe también es vago, y en los diccionarios la encontramos mixtificada con la elefantiasis, una filariasis linfática humana transmitida por un mosquito. Enfermos de

lepra(s), elefantiasis (en el Mágreb), vitiligo y otras enfermedades decolorantes de la piel, hongos, sarna, tiña, dermatitis, sarcoidosis, linfomas, así como la sífilis y otras dolencias venéreas, etc. Todas ellas, reiteramos, enfermedades que más que contagiosas, son consideradas “dolencias impurificantes”, causantes de “incapacitación social”.

### 1.3. *La protección hacia el enfermo y el débil. Principios religiosos: Charitas e Ihsân*

En el cristianismo el principio de la *charitas*, caridad, es tan fundamental que ha sido considerado una de las tres virtudes teologales: junto con la fe y la esperanza. El significado es mucho más extenso que el propiamente de compasión, ayuda al necesitado, apoyo a quien lo necesite o al hermano menos favorecido que uno. La caridad es un estado del ánimo, un principio de acción espiritual que debe motivar cualquier acción cristiana. Es por ello que la concreción en el significado de “ayuda” —entendida en sentido amplio— al enfermo y al necesitado, es uno de los fundamentos básicos con que justificar la asistencia y el cobijo a los enfermos. De la caridad surge el *hospitium*, que San Isidoro define como «vocablo griego que señala el edificio donde alguien dis-

fruta de hospitalidad o habitación temporal, y se abandona en dirección a otra parte, de aquí que se le llame *metatum*, ya que cambia de lugar». Por ello las órdenes monásticas acogieron el *hospitium* como una de las salas de sus monasterios, el hospital.

En el islam no existe el principio motor de la *charitas*. Si acaso está el principio religioso del *ihsān*; estrictamente no se trata sólo de una buena acción común, tampoco, en general, de la beneficencia. En el *Corán* está escrito que «Dios ordena la justicia y el *ihsān*» [XVI: 90], y éste consiste en responder con el bien al bien esparcido por el mundo, sabiendo que viene de Dios. Todo hombre es un testimonio, aunque sólo sea por su existencia, de la bondad divina que da sin cuento. En nombre de este valor que porta en él, el *ihsān* exige que se le trate con bondad y justicia; es decir, que se respete en él la huella (*aṭar*) divina que le marca, como si, desde este punto de vista, se viese a Dios en él. Hay una tradición profética según la cual el *ihsān* consiste en «rendir un culto a Dios como si se le viese, si tú no le ves, Él te ve a tí». <sup>11</sup>

Ibn Taymīya lo definió de modo más genérico «La conducta virtuosa (‘amal ṣāliḥ) es el *ihsān*, que consiste en realizar las “buenas acciones”, es decir, lo que Dios ordena. En cuanto a lo que ordena Dios, es lo que Él ha instituido, lo que es conforme a la Sunna de Dios y a la de Su Profeta». <sup>12</sup> De este modo, los diccionarios recogen los conceptos de *ihsān* como beneficencia, realización de los deseos divinos; *ḥasana* buena acción, obra, limosna, favor, y *muḥsin* bienhechor, benefactor, caritativo. Todas éstas son palabras y conceptos de aplicación religiosa que encontraremos abundantemente en las descripciones de la construcción de obras públicas por sus mecenas; en especial en la lápida fundacional del *māristān* de Granada y en su descripción por Ibn al-*Jaṭīb*.

Este principio motor de la beneficencia se sustancia en las múltiples facetas que adquiere la ayuda social en el islam: el gobernante debe velar por el bienestar de sus súbditos, mientras que éstos, deben garantizar el reequilibrio de las diferencias sociales. De este modo, está instituida la *zakāt* o impuesto obligatorio, traducido como limosna obligatoria, y la *ṣadaqa* la voluntaria. Ésta la conforman además las rentas instituidas como habices en beneficio de los musulmanes, o “por la causa del Islam”.

Entre sus múltiples destinos sociales y religiosos, destacamos que un porcentaje importante de los habices son los destinados a los enfermos y a los pobres. Como se refleja en el Gráfico 2º, los “enfermos” son en principio: los que por su dolencia (por estar impedidos, o tullidos) no pueden ganarse la vida, los enajenados mentales, y aquéllos que son obligados a vivir en sus aljamas por sufrir “dolencias impurificantes”.

Para la cuestión ¿quién es considerado pobre? nadie mejor que un jurista para responderla. Parece diáfana, pero ni tan siquiera un experto como el malikí ad-Dāwudī (m. 402/1011) llegó a una respuesta unívoca y concluyente. <sup>13</sup> Y así se refleja en el *Corán*, 9: 60. Sigo la versión bilingüe de J. CORTÉS, Elmhurst (Nueva York), ed. Tahrike Tarsile Qur’an Inc., 1992 (3ª. ed.), p. 117. <sup>14</sup> El problema es diferenciar los campos semánticos de dos palabras tan próximas en significado: según los diccionarios *faqīr* es: pobre, necesitado, indigente, y *miskīn*: pobre, indigente, mísero, insignificante, humilde. A. B. KAZIMIRSKI afina algo más al señalar que *faqīr* es: “pobre, quien no es rico, quien no posee más que lo justo para vivir (sinónimo *miskīn*, pero este último se dice más bien de un hombre que se encuentra en la indigencia”, s. v., vol. II, p. 620. <sup>15</sup> Así, en su tratado sobre impuestos dedicó un capítulo a la *zakāt* —o azaque—, la limosna legal obligatoria, en cuyo inicio se considera como tales pobres e indigentes a: quien posee escasos medios de subsistencia, quien no posee nada, quien tiene *zamāna* (entendida como discapacidad física, o como enfermedad crónica), quien pide limosna, los viajeros musulmanes de paso sin recursos. Aunque los juristas difieran acerca de la diferencia entre el “necesitado” y el “pobre de solemnidad” y no haya una frontera definida en sus interpretaciones, el imperativo coránico indica que estos grupos de personas son los depositarios de la ayuda social, pero difieran en el grado a que son acreedores.

Como se ve, en diversas ocasiones hallamos que el necesitado es acreedor de esta ayuda social: por enfermo recibe ayuda económica proveniente de los habices que le corresponden, según estos hayan sido dispuestos, o según su tipo de enfermedad. Si por su enfermedad pasa al estatus de pobre, indigente o necesitado, también encontrará una serie

de subsidios que le ayudarán a sobrellevar su estado. En cualquiera de los dos casos, la *ṣadaqa* momentánea, o los habices garantizarán la beneficencia en el entorno islámico

#### 1.4. La protección hacia el enfermo y el débil. La realidad en el Occidente musulmán

En el Occidente musulmán, como en el resto del mundo islámico tenemos abundantes noticias de que era efectiva la protección social. No sólo estaban previstos mecanismos para casos excepcionales, como los graneros estatales o *alorines/alforins* que en caso de hambruna vendían barato el cereal y garantizaban la siguiente cosecha, sino que había una ayuda concreta y ordinaria proveniente de los habices para pobres, necesitados e impedidos.

Las dos primeras noticias que tenemos del barrio de los enfermos de “dolencias impurificantes” (*marḍā*) de la capital cordobesa nos han pervivido en relación con esta ayuda. La primera, relacionada con un pleito promovido por ‘Abd al-Raḥmān III, quien deseaba una finca que había sido instituida como habiz a beneficio de los *marḍā* de Córdoba “situados al otro lado del río, entre los huertos y la llanura”; aunque los alfaquíes le dieron su parecer negativo, llevólo a término merced al informe favorable de Muḥammad Ibn Yaḥyā Ibn Lubāba, y el califa recompensó a los “enfermos de la Almunia de ‘Aḡab” multiplicándoles allí sus fincas. <sup>16</sup>

En el s. XI, ya se ha referido cómo al-Wanṣarīsī recoge varias sentencias relativas a los habices instituidos en al-Andalus con destino a estos *marḍā*/enfermos. <sup>17</sup> Quizás como detalle interesante a resaltar está el que son beneficiarios de estas ayudas sólo los enfermos locales, y aquellos otros que lleguen a la ciudad, siempre que aseguren que desean acercarse en ella, comenzando a cobrar los subsidios a partir del cuarto día.

Evidentemente, una cosa es lo prescrito por la religión y otra lo que la realidad cotidiana impone. Los desórdenes políticos del período de las taifas acabaron con muchas propiedades, y destruyeron muchos inmuebles, así como registros notariales y contabilidades de estos bienes. Es por ello que apenas volvemos a poseer datos sobre este tipo de beneficencia hasta la época almohade, en que se impone de nuevo un estado centralizador.







*Una enferma afectada por una parálisis y encogimiento de las piernas es transportada como era habitual en la época: en un costal sobre los lomos de un mulo.*

tía acudir por su propio pie, iba a la botica o a la casa del médico, en donde había un espacio habilitado para la asistencia directa a quienes acudían a requerírsele. Así, la fama de los médicos se conoce por el número de pacientes que hay esperando a la puerta de su casa. Ibn Yulyul proporciona hasta la dirección de las casas de los médicos de Córdoba, y del cristiano Ibn Malūka se dice que «en la puerta de su casa había treinta sillas, para que esperasen sus pacientes»;<sup>26</sup> de igual modo, a comienzos del s. XIV afirma malicioso Ibn al-Jaṭīb en la biografía de Muḥammad al-Šaḫra que, consecuencia de la fama obtenida al curar al sultán Naṣr, la afluencia de enfermos que acudían a buscar sus remedios fue tal, que en Guadix parecía haber llegado la peste.<sup>27</sup>

La población más humilde se esfuerza lo posible en acudir a los facultativos más próximos o a especialistas en sus dolencias. Cuando se trata de gente pobre e indigente es más difícil el pago de estos servicios, por lo cual suelen ser las zāwiya-s y rābitas quienes le ayudan asistencialmente y a veces económicamente. Estas gentes, como se ha apuntado ya, se benefician de los habices instituidos en su ayuda, bien sea como pobres y necesitados, o bien como enfermos, tienen posibilidad de recibir

ayuda material para pago de los servicios médicos, como se ha explicado en el Gráfico 2. Ahora bien, en muchas ocasiones no es necesario que el enfermo pobre solicite ayuda, pues es el propio médico quien le presta desinteresadamente su atención: Ibn Yulyul refiere que al-Kittānī y Aḥmad Ibn Yūnus seguían este proceder con los necesitados, y que la farmacia de Madīnat al-Zahrā' les proporcionaba gratis los remedios, los mismos por los que se cobraba a los notables.<sup>28</sup> Más tardío Ibn Zuhr, como tantos otros, asistía gratuitamente a los pobres que acudían a él, y les proporcionaba remedios.<sup>29</sup>

En otro orden de cosas, también puede afirmarse que existe una medicina al servicio de los intereses de los propietarios, y del cadí. De este modo la *ḥisba* funciona al servicio de los mercaderes, pero también de la sanidad pública urbana: una serie de recomendaciones y de consejos médicos sirven para identificar los problemas con los esclavos, como ya se apunta en el tratado de Yaḥyà Ibn 'Umar (s. IX),<sup>30</sup> aunque esto es desarrollado en especial en el de al-Saqāṭī (s. XII); en éste se dictan unas normas para que no se defraude en la compraventa de esclavos disimulando sus enfermedades. Se pone especial cuidado en de-



Traslado de un tullido, también a lomos de mulo, aunque dispuesto longitudinalmente sobre él.



tectar los maquillajes de la lepra, un problema médico, social y religioso, causa de incapacitación social por su carácter “impurificante”, además de los males femeninos de las esclavas.<sup>31</sup>

Ligado a esto encontramos el problema de los *espacios* propios de los enfermos en al-Andalus. Ya se ha referido que la casa del médico, o el inmueble en el que pasa consulta es el *espacio* al que acuden habitualmente sus pacientes, y que en caso de que las dolencias de estos fueran severas, son sus propias casas las que acogen su enfermedad. Esto fue la pauta más general en al-Andalus. Cuando se enferma durante un viaje suele acudirse a las *zāwiya*-s, *rābitas*, o incluso a las naves anejas que poseen muchas mezquitas, cuando no se recibe ayuda de las gentes locales bien dispuestas a la caridad.

Respecto a que en al-Andalus hubiera unos *espacios* específicos para los leprosos, o *leproserías*, es tema complejo. Cuando menos, no conocemos que los términos *enfermo/mardā*, ni *leproso/mabrūq*, *aydam*, etc. hayan generado un nombre específico que califique un espacio a ellos destinado (si exceptuamos el de *dimma* en el Mágreb).<sup>32</sup> Pero si buscamos en los tratados de derecho y en los de *hisba* sí que encontramos una serie de preceptivas que obligan a este tipo de enfermos a vivir extramuros y en un barrio específico, impidiéndoles además entrar en la *aljama* de la ciudad.

Como se ha indicado, una serie de patologías relacionadas con la piel, entre las que tienen especial relevancia los diversos tipos de lepra, venéreas, cualquier otra con carácter supurante, o que pudiera parecer “contaminante” cuando un alimento o persona tuviera contacto con ella, es considerada como una enfermedad impurificadora desde el punto de vista religioso para el resto de la comunidad (puesto que obliga a realizar la purificación ritual); además es peligrosa sanitariamente para cualquiera que entre en contacto con estos enfermos.<sup>33</sup>

Ya apuntamos que la sociedad islámica generó unos *espacios urbanos* diferenciados y extramuros alejados del contacto directo con las gentes; por lo común éstos estaban cercanos a cualquiera de las puertas de la ciudad, para poder recabar alimentos y para poder entrar en contacto con la urbe, o refugiarse dentro de ella si venía al caso. Es un *espacio urbano* definido para los enfermos de la propia ciudad, con rentas instituidas por los habitantes de la misma. Si atendemos a la estructura organizativa que demuestra tener este barrio extramuros de Fez (según J. León Africano, ver Apéndice 2º B) puede hacerse el paralelo entre estos barrios y las *aljamas* musulmanas posteriores a la conquista: están organizados, con unos rectores propios y una administra-

ción propia de sus recursos; ellos controlan además el estado sanitario de su población, y que en la ciudad no aparezcan más casos de enfermedades “impurificantes”.

Llegado a este punto nos preguntamos ¿cabe la consideración de *hospital* para estos barrios extramuros?. Pensamos que sí. Creemos que es más acertado considerarlos como hospitales, que como “leproserías”. No son lugares en los que se margina obligadamente a los leprosos. En ellos se aparta a muchos otros enfermos, e incluso algún sano vive al socaire de las abundantes rentas que la comunidad instituye para que no tengan que trabajar, o para los que ya no pueden trabajar; aún así, sabemos que trabajan en el campo y que comercian entre ellos con los productos de su esfuerzo. En estos barrios además están bajo vigilancia médica y llevan una vida corriente; llegado el caso de curación, si un médico lo certifica, podrían incluso abandonarlo. Pueden viajar libremente a otros lugares (como lo demuestra la fatwà de al-Waṣarīṣī sobre la avalancha de estos enfermos a Córdoba en el s. XI). Por todos estos motivos creemos que como tales espacios para enfermos, han de recibir el calificativo de centros asistenciales u hospitalarios. Evidentemente no es el oriental hospital-institución, ni el hospital-casa de beneficencia privada, sino el hospital-barrio, no un edificio, sino un *espacio urbano*.

En al-Andalus, como en el resto del mundo islámico, los enfermos mentales son profundamente respetados, y nadie les importuna, si ellos a su vez no molestan a nadie. También en las *Cantigas* vemos varios ejemplos de estos enfermos vagando por las ciudades, con la cabeza rapada,<sup>34</sup> solicitando limosna y amparo. Por esta circunstancia serían considerados dentro del grupo de los indigentes y necesitados, no por su dolencia, sino porque ésta les abocaba generalmente a la mendicidad. En caso de que fueran violentos, peligrosos o que violaran las leyes, se hacía necesario su reclusión, para el bien de los vecinos. Estos casos de *furiosi* en un principio tenían un lugar en las celdas de las cárceles, aunque el *muḥtasib* sabía que era su mal el que le impedía ser consciente de sus actos.<sup>35</sup> Por ello a estos, o se les echa de las ciudades, o se les confina en los hospitales. Según parece, estos edificios a partir del s. XIV acabarán dedicándose prioritariamente a estos pacientes en el Occidente

musulmán. En Oriente, desde bien pronto hubo hospitales específicos y especializados para enfermos mentales.

Finalmente hay que resaltar la existencia de dos tipos de medicina en cierto modo paralelos y complementarios a la oficial o académica. Por un lado la que hemos llamado “medicina empírica” o popular; aludiría a esos múltiples remedios tradicionales que se sabe de siempre que funcionan y que, por lo común, mediante la adición de una explicación más o menos lograda suelen acabar integrándose en la medicina académica. Como ejemplo ya explicamos algunas recetas que Muḥammad al-Šafra incluye en su obra *farma-cológica*.<sup>36</sup> No hay que confundir estos remedios populares con el curanderismo. Contra los desmanes que curanderos y charlatanes ambulantes producían en los pacientes que les prestaban oídos clama Ibn ‘Abdūn (s. XII) en su tratado de *ḥisba*; debían ser plaga en el campo y en determinadas regiones andalusíes.<sup>37</sup>

Otro tipo de terapéutica es la “medicina del Profeta”. Se trata de una serie de prescripciones médicas que, emanadas del Corán y de los hadices o tradiciones proféticas, buscan convertir la medicina de una ciencia perteneciente al grupo de las “ciencias de los antiguos”, en una “ciencia de la religión”. En suma, buscan sacralizar un ejercicio tan noble como el de la medicina. Los primeros tratados de este tipo son bien tempranos, y es una literatura filomédica más propia de gentes cultas y beatas, que en ocasiones está más cerca de nuestro concepto de superstición que propiamente del de ciencia.<sup>38</sup> Un claro ejemplo de este tipo de explicaciones médicas es el que recogemos en el Apéndice 1º en que Ibn Marzūq recoge una explicación que busca justificar la ortodoxia de la institución hospitalaria, remontándose para ello a una circunstancia promovida por el Profeta.

### 3. Los hospitales hispanomusulmanes

Tras definir el carácter de la asistencia a los enfermos en el entorno del Islam, el paso siguiente es preguntarse ¿qué entendemos por hospital?. La semántica del término en el ámbito cristiano viene contaminada por el *hospitium* del derecho romano, pasando por la evolución que le adjudicaron los posteriores

siglos de cristianismo. Una primera respuesta válida para el entorno del Islam es: un lugar —o más genéricamente *espacio* (funcional)— destinado para la estancia de los enfermos; con mayor precisión: un *espacio* en el cual, o se reúne a los enfermos para una mejor asistencia médica, o se propicia ésta colegiadamente, o se recluye a un determinado tipo de enfermos. En este caso sería el médico quien se desplaza a ver los pacientes a estos centros asistenciales o casas de curas, siendo los enfermos quienes se quedan en estos *espacios* fundados para ellos. Desde bien pronto a esta combinación de: lugar + asistencia médica se le añadió un plus conceptual de caridad/espiritualidad.

Cuando añadimos al *espacio* una organización asistencial, no sólo de médicos y especialistas, sino de administradores de las rentas a ellos destinados, le adjuntamos edificios específicos, farmacia y huertos dependientes, es cuando trasciende a una realidad asistencial superior y hablamos del hospital-institución. Con éste es con el que se identifica el *mārīstān*.

¿Por qué surgen estos *espacios* dedicados a los enfermos, cuando lo habitual era que el paciente acuda, incluso desde muy lejos, a ver al facultativo? En la multiplicidad de respuestas a esta, en apariencia, simple pregunta hallaremos la variedad regional que del hospital islámico hallamos en los textos.

#### 3.1. El *Bīmārīstān* en Oriente: Institución y plurifuncionalidad

El *mārīstān* se origina y es en esencia una institución del Oriente musulmán. Ausentes en época omeya, son un elemento más que la dinastía ‘abbāsī sucesora íntegra de la rica herencia sasánida. La cultura y la administración persas son asumidas con interés por un estado en construcción necesitado de soluciones urgentes. Por ello es lógico que, asumido ya el pasado helenístico en el período omeya, se busquen soluciones de corte persa para las nuevas necesidades. Así, es asumido desde el nombre (*bīmār*, enfermo + *stān*, lugar de), hasta la propia estructura y peculiaridades como institución. Es una consecuencia más del concepto de estado implantado por los ‘abbāsīes, que busca la centralización y el control exhaustivo de los recursos y las personas, al estilo de la administración persa.



Imagen de un hospital de fundación privada en el s. XIII. Un médico, o su fundador, y varios ayudantes atienden a un gran número de enfermos en sus lechos. Escena de la España cristiana que podría también ser de al-Andalus.



El *māristān* surge como medio para el control de: la administración de la medicina, de la formación de los médicos, de los enormes recursos en forma de habices instituidos con destino a los enfermos en Oriente, y finalmente, de la sanidad y del gran número de enfermos de las grandes ciudades orientales, que convenía centralizar. Es una inteligente solución a múltiples problemas de salud pública, de calidad en el ejercicio de la medicina, de control de los enfermos, y de las rentas a ellos destinadas. Una medida de centralización comprensible si se considera que los problemas de las ciudades orientales son proporcionales a su tamaño. Ahora bien, la multiplicación de los hospitales por Oriente se debió, más que al aumento de las necesidades médicas, a la multiplicación de las dinastías a lo largo del mundo islámico desde fines del s. III/IX: cada soberano quiso dotar de estos timbres de gloria a sus reinos, para asociar así su nombre a unas obras públicas/de caridad que les reportaran fama por todo el islam.

Se ha afirmado que el hospital sasánida de Gundisapur (*Yunday-Sābūr*) fue el modelo original, pero recientemente se ha planteado si no se ha exagerado el papel en la historia de la medicina árabe de la influencia de la escue-

la de Gundisapur; se tiende a pensar en una poligénesis de sus orígenes, a pesar de lo que afirmen las fuentes árabes. En concreto, se hace derivar del *xenodochion* sirio, el eco más cercano del hospital bizantino.<sup>39</sup> El primer hospital del Islam parece ser el fundado por el califa *Walīd I* (86-91/705-710); citado por todos los autores, desconocemos cuál serían sus peculiaridades y funcionamiento, hay quien afirma sería una leprosería, y quien piensa que era un servicio de guías para los enfermos, de criados para los inválidos, de asistencia monetaria para los leprosos, y quien piensa que ya poseía la estructura de los hospitales posteriores.<sup>40</sup>

A partir del s. IX estos hospitales-institución se expanden por todo el orbe islámico;<sup>41</sup> así en poco más de cien años se crean cinco en Bagdad. *Hārūn al-Rašīd* (786-809) será quien ordena edificar el primer hospital de Bagdad, mientras que el erigido por el visir *bu'ī 'Aḍud ad-Dawla* (949-983) también gozará de gran renombre. Inaugurado en 372/982, sabemos que tenía 24 médicos, entre los que se contaban especialistas en oftalmología, cirugía y traumatología; además todos ellos desempeñaban una importante labor de docencia de la medicina; poseía abundantes re-

cursos, que aseguraron su gran longevidad. En 580/1184 el viajero andalusí Ibn ʿYubayr escribió de este hospital de Bagdad: «*el barrio de la Puerta de Basora está el Zoco del Hospital (Sūq al-Māristān), que es una pequeña ciudad en la que se halla el célebre hospital de Bagdad, que está al lado del Tigris. Los médicos lo visitan cada lunes y jueves y allí examinan el estado de los enfermos y prescriben el tratamiento que les es necesario. A su disposición están unos asistentes que se dedican a preparar los remedios y las comidas. Es un gran palacio con salas, cuartos y todas las comodidades de las viviendas reales. El agua entra allí desde el Tigris*».

Durante el s. III/IX y el IV/X se expanden a la práctica totalidad de las ciudades orientales. De este modo, en Egipto el primer hospital fue construido por al-Qaṭāʾī en Fustāt, hoy un barrio de El Cairo, por su gobernador Aḥmad Ibn Ṭūlūn; es el más antiguo en el que se sabe que también recibían tratamiento los enfermos mentales. Antes del 900 dos hospitales más se construyeron en Fustāt. En el s. VI/XII Saladino funda el hospital Naṣīrī en el nuevo El Cairo, pero bien pronto éste fue sobrepasado por el hospital Maṣṣūrī; fundado por el soberano mameluco al-Manṣūr Ibn Qalāwūn fue finalizado en 683/1285 y pasará a ser el principal centro asistencial de El Cairo hasta el s. VII/XV; éste ya es, en realidad, un complejo religioso y de servicios que agrupa mezquita, hospital, madrasa, fuente pública y mausoleo. Su fundación es inscrita en el marco del ʿyihād, del combate emprendido para hacer triunfar la religión y curiosamente, en esta misma lógica del ʿyihād inscribe Ibn al-Jaṭīb la fundación del māristān de Granada.

El viajero setabense Ibn ʿYubayr se asombra en 580-1/1184-5 de la proliferación de hospitales, y no deja de citarlos al hablar de cada ciudad. En su relato de viaje hace una descripción de los hospitales de las ciudades de Alejandría, El Cairo, Bagdad, Harrān, hospitales y manicomio de Damasco, y alude a su existencia o número en: Bagdad, Mosul, Niṣībīn, Alepo, Ḥamāt, Ḥimṣ, habla del hospicio y colegio de huérfanos de Damasco, y se asombra en Sicilia con las iglesias destinadas a sus enfermos (afirmando que ocurría en Acre y Tiro).<sup>42</sup> El hospital era una realidad urbana y poseía un espacio definido en las grandes ciudades; Ibn ʿYubayr lo confirma, pues afirma al llegar a Ḥimṣ «*Preguntamos a uno de*

*los jeques de esta ciudad si había en ella un hospital, según el uso de las ciudades de estas regiones*».

Describe algunos de ellos con minuciosidad. Del māristān de El Cairo, tras loar a su fundador y alabar el palacio en que se construyó dice que «*Ha nombrado a un director (qayyīm), hombre de saber, al que ha confiado los armarios de los remedios y al que ha encargado la preparación de las pociones y el administrarlas según las variedades de sus géneros. En los cuartos de ese palacio han sido colocados lechos para que se sirvan de ellos los enfermos, unos lechos perfectamente cubiertos de ropa. Ese director tiene bajo sus órdenes a unos subordinados que tienen por misión, mañana y tarde, comprobar el estado de los enfermos y presentarles las comidas y bebidas que les son adecuadas. Al lado de este establecimiento hay un edificio separado para las mujeres enfermas, y ellas también tienen quien las cuide. Contiguo a los dos establecimientos susodichos hay otro edificio de vasta amplitud en que los cuartos tienen ventanas con rejas de hierro. Están destinados a servir de celdas para los locos. También ellos tienen quien compruebe todos los días su estado y les lleve lo que les convenga. El sultán inspecciona todas estas instituciones mediante investigaciones o indagaciones, consolidándolas firmemente con su cuidado y celo por ellas. En Miṣr hay otro hospital según ese mismo modelo*».

De Alejandría dijo que había: «*un hospital para el cuidado de quien entre ellos esté enfermo. Les ha procurado médicos que examinen su estado de salud, y bajo sus órdenes, criados a los que encargan la inspección del tratamiento y del alimento que por el bien de aquéllos prescriben. También han sido designadas gentes para visitar a los enfermos que se abstienen de venir al citado hospital, particularmente entre los extranjerios, y esas gentes explican a los médicos sus casos para que se encarguen de su tratamiento*».

Nūr ad-Dīn (540-569/1146-1174) también se hizo famoso por la construcción de los hospitales de Alepo, Rakka y de Damasco, al igual que numerosas madrasas. El conocido hospital Nūrī de Damasco fue uno de los más grandes y relevantes en la época de su fundación; Describiólo Ibn ʿYubayr «*En esta ciudad hay unas veinte madrasas y dos hospitales, antiguo y moderno. El moderno es el más importante y el más grande de los dos. Su asignación diaria es de unos quince dinares. Tiene unos intendentes en cuyas manos están los registros donde se recogen los nombres de los enfermos, los gastos que son necesari-*

*rios para sus remedios, sus comidas y muchas otras cosas. Los médicos vienen allí cada día por la mañana, examinan a los enfermos y ordenan la preparación de los remedios y los alimentos que les sean buenos, según lo que convenga a cada individuo de entre ellos. El otro hospital funciona conforme a esta descripción, pero la organización es mejor en el moderno. El antiguo está en la parte occidental de la venerada aljama. A los locos de atar se les da también un tratamiento y están fuertemente sujetos con cadenas*».

En Persia el hospital fue una realidad cotidiana. Citemos sólo el antiguo hospital de Rayy, dirigido por al-Rāzī antes de su partida para Bagdad. Con posterioridad surgieron otro buen número de ellos. También en Turquía florecieron los hospitales en el s. VII/XIII.

De estas descripciones puede extraerse una idea bastante precisa sobre sus peculiaridades y heterogeneidad. Aún así, todos están sujetos a una organización médica y a una vida cotidiana bastante similares. Éstas y otras descripciones posteriores de los renombrados hospitales orientales, así como las noticias de primera mano que trajeron los médicos andalusíes que estudiaron allí, son las que conformaron la información que los andalusíes y magrebíes disponían de ellos. Por ello, cuando leemos la descripción que Ibn al-Jaṭīb hace del māristān de Granada, no deja de evocarnos estas otras de los hospitales orientales.

Los hospitales orientales desde su construcción aparecen como grandes y complejos edificios, con enorme número de salas: mezquita, biblioteca, farmacia, habitaciones, lugares de residencia del personal, cocinas, etc. En ellos había una gran especialización, de modo que hay una diferenciación entre las zonas de hombres y de mujeres, así como pabellones dedicados a secciones específicas; sabemos que en Bagdad había salas dirigidas por eminentes especialistas en oftalmología, dedicadas a la cura de las frecuentes y variadas afecciones oculares,<sup>43</sup> dolores gastro-intestinales, un lugar especial para los casos quirúrgicos, así como una sala especial para los enfermos mentales. El equipo humano asistencial se componía de médicos pagados para hacer las guardias, visitar a los enfermos y prescribirles sus terapias, había farmacólogos, y enfermeros, criados, hombres y mujeres, que daban los cuidados básicos al enfermo. A la cabeza se hallaba el administrador, que por lo común, no era un



Cuidado y vendado de las heridas de un enfermo.



profesional de la medicina, sino un cargo político. El jefe del equipo médico sí que era un facultativo.

Bien pronto se diferencian los hospitales asistenciales para los enfermos de los hospitales para enfermos mentales; éstos están datados desde fines del s. III/IX, y sus pacientes pululan por los relatos literarios de los ss. X y XI. Su desarrollo fue paralelo al de una terapéutica cada vez más humana para con los enfermos, más paliativa de sus sufrimientos, que represora de su sinrazón.<sup>44</sup>

Entre las secciones del *māristān* adquiere especial relevancia la farmacia propia del hospital, que gozó de gran importancia y prestigio, siendo su actividad indispensable para el resto del engranaje médico hospitalario. Con huertos anejos de plantas medicinales, empleadas por los médicos para sus fórmulas magistrales, tenía farmacólogos cualificados a su cargo y espacios propios. De este modo se evitaba la adulteración de los medicamentos y se garantizaba su provisión cuando fueran requeridos. A falta de hospitales con farmacias, que proporcionaran a las gentes electuarios y jarabes, la farmacia (sin hospital), en al-Andalus existió ya en la época califal, como una dependencia del alcázar de Córdoba; sus productos eran vendidos al público pudiente, mientras que a los pobres se les facilitaban los

medicamentos que necesitaran.<sup>45</sup> Consecuencia de la actividad de estas farmacias hospitalarias orientales, surge allí un género menor dentro de la literatura médica: los llamados *formularios de los hospitales*, *aqraḇāḏīn*, o *dustūr al-bīmāristanī*. Como su nombre indica, son un género de obras farmacológicas eminentemente prácticas destinadas a su uso hospitalario. Elaboradas por los especialistas en confección de medicamentos, sean farmacéuticos o médicos, poseemos notables ejemplos del mismo, como las obras de al-Kindī (ca. 178-261/ca. 794-874),<sup>46</sup> al-Qalanisī (s. VI/XII),<sup>47</sup> Ibn Abī l-Bayān (1161-1240),<sup>48</sup> etc. Precisamente por su uso en hospitales hallamos, entre otras muchas, indicaciones farmacológicas para el tratamiento de algunas enfermedades mentales; de no ser a sí quizás no hubieran sido incluidas.

La nómina de los médicos famosos que desarrollaron su labor en los hospitales de Oriente es larga, sólo hay que consultar los diccionarios biográficos y obras de “*ṭabaqāt*” (o “escalafones”) orientales. Entre los más conocidos, se dice que el propio Muḥammad Ibn Zakariyya’ al-Rāzī (251-313/ 865-925), director del hospital persa de Rayy, fue encargado por el emir ‘Aḏud ad-Dawla de construir un hospital de Bagdad, adjudicándosele una jugosa anécdota; así para buscar la situa-

ción más idónea sembró de trozos de carne los lugares que creyó más idóneos de la ciudad y allí donde la descomposición de la carne se mostró más lenta decidió que era el lugar más sano para la fundación del nuevo hospital. Pero como revelara Ibn Abī 'Uṣaybi'a, hay problemas con la cronología del evento, puesto que 'Aḍud ad-Dawla fue emir de 949-982, la construcción del célebre hospital se sitúa en 980 y la vida de al-Rāzī (251-313/865-925) como mucho se puede estirar hasta el 935. Realmente este médico entró en el terreno del mito, adjudicándosele una de las pruebas que Hipócrates definiera para buscar el lugar más salubre de una ciudad.<sup>49</sup> Según una antigua tradición, una visita al hospital de Bagdad le convenció de la eficacia de la medicina; allí desempeñaría con posterioridad una vasta labor, llegando a dirigirlo durante largo tiempo.<sup>50</sup>

Al anterior hay que unir un larguísimo listado de médicos que desarrollaron su ejercicio presente en los hospitales. Entre ellos, destaca la figura de Ibn an-Nafīs (ha. 607-687/ha. 1210. 1- 1288), participó en la construcción del Bimāristān al-Manṣūrī<sup>51</sup>, en él trabajó como director, y a él lego su casa y su biblioteca. Gran observador y científico de criterio independiente, describió por primera vez la circulación menor o pulmonar, y contribuyó a acrecentar la autoridad científica de Ibn Sīnā con un resumen del *Canon*, de gran difusión.<sup>52</sup>

Estos hospitales fueron, por tanto, lugares privilegiados de observación médica, de educación y de expansión de las ciencias de la medicina. Sobre este último aspecto no hay muchos datos. Todos los grandes médicos aconsejaron a sus discípulos que frecuentaran los hospitales, a fin de completar las lecciones con la observación de los enfermos. Sabemos que hubo muchos médicos andalusíes que acudieron a estudiar a estos hospitales orientales, pero no se conoce bien el sistema de aprendizaje. Podemos suponer que, como en la actualidad, el estar con el enfermo y ver la multiplicidad de dolencias allí reunidas era una experiencia valiosísima. El hospital Nūrī de Damasco tenía una importante biblioteca, y en el hospital Manṣūrī de El Cairo «había un lugar en el que el médico jefe se sentaba para impartir sus cursos de medicina».<sup>53</sup>

Estos hospitales no hubieran podido desarrollarse sin una abundante dotación de ren-

tas habices. Estos hospitales gozaron de mucho dinero gracias a las continuas dotaciones económicas de ricos generosos y de quienes deseaban saltarse la compleja ley de herencias islámica para considerar indiviso su patrimonio. Merced a esta abundancia de recursos pudieron ejercer su labor asistencial a tanta gente y perduraron tantos siglos. La administración de estos recursos también requería de personal administrativo cualificado.

### 3.2. *El Māristān en el occidente musulmán: Hacia la especialización asistencial*

El Mágreb no conoció el hospital-institución hasta 1190, fecha de la fundación del hospital de Marrākuṣ, si bien parece que había unos espacios destinados a los enfermos, denominados *dinma*. La primera se remonta al 830, época de esplendor de Qayrawān (Túnez), por entonces capital de la provincia de Ifrīqiya. Existían en Sfax, en Susa, y de la obra de al-Wanṣarīs se desprende que en el s. X había una en Qayrawān (conocida por al-Aḥbās, *los Habices*) y otra entre Susa y Qayrawān<sup>54</sup>. El significado de este término beréber en árabe es “barrio, conjunto de casas (extramuros)” que se ha interpretado como un eufemismo de “leprosería”, pero también es “campo, tierra de labor”.<sup>55</sup> Del estudio de su semántica evolutiva se podrían extraer interesantes conclusiones.

En contraste con lo expuesto para el imperio 'abbāsī, en el Occidente musulmán no se conoce la institución hasta la época almohade. El califa Ya'qūb al-Manṣūr (580-595/1184-1199), hacia el 587/1191 sabemos que funda el magnífico māristān de Marrākuṣ, del que nos ha legado una excelente descripción al-Marrākuṣī:

*«Edificó en la ciudad de Marrākuṣ un hospital (bīmāristān), como no creo que haya en el mundo otro igual. Ello fue que eligió una amplia explanada en el sitio más llano de la ciudad y mandó a los albañiles que lo hiciesen de la manera más perfecta. Lo llevaron a cabo con dibujos admirables y adornos bien hechos, que aumentaron su mérito. Mandó plantar en él, también toda clase de árboles aromáticos y frutales y le condujo muchas aguas que corrían por todas las edificaciones, además de cuatro alber-*

*cas en su centro, una de ellas de mármol blanco. Luego mandó darle preciosa ropa de cama de diversas clases de lana, algodón, seda, piel y demás, en forma que excede a toda descripción y sobrepasa a todo epíteto. Le señaló treinta dinares diarios con destino a la alimentación y a lo que se gastaba en ella exclusivamente, además de lo que se le llevaba en medicinas, y puso en ella farmacéuticos (al-ṣayyādala) para hacer las pócimas, los unguentos y los colirios, y para los enfermos (li-l-mardā) preparó en él ropas de día y de noche para dormir, de lo necesario en verano y en el invierno.*

*Si se curaba el enfermo (al-marīḍ) y si era pobre (faqīran), mandaba que, al salir se le diese dinero para vivir hasta que se independizase, y si era rico, le entregaba su dinero y lo que había dejado de sus efectos y no lo limitaba a los pobres con exclusión de los ricos, sino que todo forastero que enfermaba en Marrākuṣ era llevado a él y curado hasta reponerse o morir. Todos los viernes, después de la oración, montaba a caballo y entraba en él a visitar a los enfermos y les preguntaba uno por uno diciéndoles: “¿Cómo estáis? ¿, y ¿Cómo os tratan?, con otras preguntas además de éstas. Luego salía y no cesó de seguir así hasta que murió»<sup>56</sup>*

Realmente esta descripción da una idea muy precisa de lo que debió ser el edificio, sus partes y funcionamiento cotidiano. Más general es la noticia que refiere Ibn Abī Zar' cuando enumera los méritos del referido califa almohade, en noticia referida al año 581/1195:

*«Hizo célebre el año de Alarcos, fortificó el imperio, aseguró las fronteras y construyó mezquitas y escuelas en Ifrīqiyya, el Mágreb y en al-Andalus; edificó el hospital para los enfermos y los dementes (al-māristān li-l-mardā wa-l-muṣānīn); señaló pensiones a los alfaques y letrados, a cada uno según su grado; creó rentas para los enfermos del hospital (ahl al-māristān), para los leprosos (wa-l-ṣadmā) y los ciegos en todas las provincias...»<sup>57</sup>*

Es aclaradora la explicación de la doble funcionalidad del hospital: se funda para enfermos y *mayānīn* “locos, enajenados, dementes, lunáticos”, de lo que se colige la existencia de dos clases diferentes de salas y de pacientes. No lo es menos la importancia aparte que se concede a la asignación de habices para estas funda-



Una mujer asiste un enfermo en su lecho, dándole un alimento o jarabe.



ciones hospitalarias, así como para el sostén de ciegos y de *yadmā* “gentes con lepra, con elefantiasis, mutilados, mancos”. Como caso notable hallamos la diferenciación terminológica entre *enfermos/mardā* y *leprosos/yadmā*: ésto habla a las claras de que los leprosos tenían otros espacios para ellos, así como de las diferencias en cuanto al destino de los habices: para enfermos, para leprosos y para ciegos. Es una política fundadora acorde con la espiritualidad de ayuda social que se ha descrito anteriormente.

El que al-Marrākuṣi utilice el término *bīmāristān* para referirse a este hospital de Marrākuṣ, siendo el único autor que lo emplea entre los autores occidentales, ha sido visto como una prueba de la influencia oriental en el momento de su fundación; los autores posteriores se referirán a la institución como *māristān*.<sup>58</sup>

En Fez también había una serie de hospitales renombrados, posteriores al anterior. El más antiguo fundado por el sultán meriní Abū Yūsuf Ya‘qūb (gobierna 656-685/1258-1286). Hemos recogido dos textos de Ibn Marzūq en el Apéndice 1º sobre este hospital, los dos poco detallados y loatorios hacia su mecenas. De igual modo, en el Apéndice 3º está recogido un ilustrador texto de Ibn al-Jaṭīb sobre Muḥammad Ibn Qāsim Ibn Abī Bakr al-Quraṣī, su director entre 1353-1356, de quien el historiador granadino resalta su talante y

buena disposición personal y profesional. Finalmente en el Apéndice 2º se ha recogido la larga relación que Juan León Africano hiciera de la vida en uno de los hospitales del Fez en el s. XVI, en el cual dice haber trabajado.

En esta misma línea, a comienzos de este mismo siglo la forma dialectal >*morṣṭn*< tenía como referente semántico único el de “hospital para dementes”. Esto atestigua una evolución del hospital-institución en Occidente hacia una de las funcionalidades que en estas regiones no era suplida convenientemente por ninguna otra realidad asistencial.

En el Mágreb los leprosos también habitaban un arrabal extramuros, próximo a una puerta de la muralla. Este es el caso de Marrākuṣ, en que este barrio estaba situado en las cercanías de la puerta de Agmāt en el s. XIV «en frente de la cual están desde hace tiempo las residencias de los leprosos, puesto que ellos no se mezclan con la población»; estaba en torno a la *rābiṭa* de un santón, también leproso, luego tumba venerada.<sup>59</sup>

### 3.3. Los Hospitales en la península cristiana: La caridad en sus múltiples facetas asistenciales

En los reinos del Norte, hay hospitales por doquier, desde bien pronto, contrastando con la penuria de datos sobre las instituciones hospitalarias en al-Andalus.<sup>60</sup> Por otro lado, abun-





*En su casa, un médico procura extraer un cuchillo que se había clavado una mujer en la boca.*

dan no sólo los hospitales monásticos —los más habituales y numerosos—, sino los institucionales, o reales, y los promovidos por particulares.

En la corona de Castilla de los primeros hospitales de que tenemos noticia son los relacionados con el Camino de Santiago: siendo los más antiguos del s. IX, uno de los primeros y de más renombre fue el de Roncesvalles (s. X).<sup>61</sup> En realidad se trataba más de albergues donde los peregrinos recibían el *hospitium*, hospedaje, que de lugares de asistencia terapéutica, aunque también se ofrecieran alimentos y cuidados a quienes desfallecían o enfermaban. Estos hospitales, jalonaron las villas y ciudades y, con los monasterios, aseguraban posada, descanso y provisiones a quienes acudían movidos por su fe hasta el mismo *Finis Terrae*. Sobre ellos mucho se conoce y se ha escrito, y en ellos posiblemente esté el germen de los que surgieron más hacia el sur, en los territorios castellano-leoneses y en los de la Corona de Aragón y Portugal.

Los hospitales más frecuentes y de más larga vida son los asociados a fundaciones monásticas, cuyos monjes estuvieron al cuidado de su mantenimiento. Los más renombrados se expandieron a lo largo del camino de Santia-

go, pero la expansión de cada orden religiosa conllevó la creación de hospitales y albergues de transeúntes o necesitados casi en cada monasterio. Y no sólo en Europa o en la España cristiana. De la obra de Ibn Yulýul se deduce que los monasterios que perduraban en al-Andalus tuvieron a lo largo de los ss. IX y X las funciones de hospedería y de centros de asistencia médica, y no sólo para sus convecinos cristianos, también para los musulmanes; fueron además, centros de formación, permitiendo el traspaso de los conocimientos médicos heredados de la época visigoda a los andalusíes.

Menos conocidos, por ser de vida más limitada, aunque también abundantes son los que surgen por iniciativa y sostén de particulares; buenas gentes que dejan unas rentas de por vida para pagar la manutención y el cuidado de los enfermos de una localidad. Tenemos una valiosa imagen en las *Cantigas* de Alfonso X que nos introduce visualmente en lo que debió ser un hospital en la Península cristiana en el s. XIII. El texto que acompaña esta *cantiga* 67 dice: «*Como un omne boo fez un espital e servia senpre el et seos omnees os pobres*» y cuenta que un hombre caritativo hizo un hospital fuera de la villa donde vivía, y a todos daba pan, vino, carne y pescado, en invierno y ve-



*Extracción de una saeta del ojo de un herido según las Cantigas. La viñeta se ha dividido en dos tiempos: a la izquierda el paciente con la flecha en el ojo, y a la derecha tras haber sido extraída la misma.*



rano, ayudándose para atender a los enfermos de hombres jóvenes a quienes pagaba un jornal. Es una de las primeras noticias que tenemos de la existencia de estos hospitales (particulares o privados podríamos llamarlos) en la España cristiana, fuera del ámbito monacal o regio. Como se puede observar, para un mejor aprovechamiento de las camas se mete a varios enfermos en cada una, ganando en calor humano, aunque se pierda con el peligro de contagio (entonces poco más que intuído, por otro lado). El propio fundador da de comer a los pacientes, mientras que unos sirvientes les dan de beber, posiblemente las medicinas. La acogida a los enfermos desfavorecidos, las prescripciones médicas y su alimentación regular eran el camino más seguro para una curación, si no se trataba de casos graves; en caso contrario, tendrían una cálida asistencia humana y religiosa en sus últimos días. En otras ocasiones, gentes caritativas o vecinos bien dispuestos asistían a los enfermos en las mismas casas de éstos.

En el mismo el siglo XIII, la documentación de los mozárabes de Toledo aporta también noticias de hospitales en esta ciudad. Surgen todos como fundación benéfica privada: de particulares, como la casa llamada *del Refu-*

*gio* (1224), en el barrio de San Nicolás, así como un mesón para peregrinos (1212), en la Alcudia. La noticia más antigua de hospitales es de 1187 en que doña Sol Micaelís ordena que sus sobrinos y herederos posean la habitación y algarfa que ella tiene frente al baño del Hierro, para que en ella vivan los enfermos cristianos que a los sobrinos pareciere, al igual que en una casita junto a su casa principal, en el adarve de Abenmoharis, “*por amor de Dios, para los pobres y enfermos*”. También el obispo de Cuenca, D. García, había comenzado a construir un hospital en el barrio de Santa María antes de 1221.<sup>62</sup>

Entre los hospitales no monásticos hay que citar el más prestigioso de ellos, el Hospital del Rey de Burgos, edificado antes de 1210. Fundación real, como signo de su voluntad regia, tan piadosa como descosida de renombre, Alfonso VIII (1158-1214) le dotó de cuantiosas rentas para sus fines de albergue y hospital.<sup>63</sup> La descripción de la *Primera Crónica General* abunda en detalles sobre el mismo, precisando que ya había otro previamente (que habría recibido su denominación por haber sido obra de Alfonso VII *el Emperador* —gobierna entre 1126-1157—). En cuanto a su origen, no se ha dejado de señalar la concu-

rrencia en el tiempo de la fundación de los hospitales de Fez y el *del Rey* de Burgos, dejando entrever que Alfonso VIII habría deseado imitar en renombre y fasto al califa almohade, colocando en el collar de sus fundaciones regias una perla sin par de caridad, como era este hospital burgalés.<sup>64</sup>

También en los territorios de la corona de Aragón, la fundación de hospitales fue política regia habitual, así como corriente hábito entre particulares pudientes. R. I. Burns ha estudiado esta corriente fundadora, tan relacionada con la cantidad al prójimo necesitado. Un largo número enumera la documentación.<sup>65</sup> Al entrar en la ciudad de Valencia en 636/1238 Jaime I mandó fundar un hospital, posiblemente para asistir a los soldados heridos en la conquista de la misma y, en el futuro, a quienes lo necesitaran. Según un documento de la Catedral de Valencia fechado en 1272, se dota de rentas a dos camas (una para la sala de hombres y otra para la de mujeres) en este Hospital de San Vicente; el sostenimiento, por tanto, era mediante las rentas legadas por particulares y sólo poseería un pabellón para cada sexo. J. Vernet ha adelantado que es posible que Jaime I ordenara restaurar un hospital almohade precedente, con lo que sería uno de los primeros centros hospitalarios peninsulares.<sup>66</sup> Una serie de disposiciones posteriores de Pedro IV irán encaminadas a su regulación; entre ellas, quizás la más notable es que se ordena cobrar a los enfermos. Ello indica que antes se trataba de un centro público financiado con la caridad y que con la nueva regulación se pone en énfasis en sostener la medicina que se imparte, más que la ayuda al enfermo necesitado. Se sabe que los médicos acudían una serie de horas durante la mañana y la tarde, pero que no residían allí. Entre ellos posiblemente estuvo Muḥammad al-Šaḥra (m. 761/1360), médico musulmán originario del Crevillente mudéjar que sabemos estudió en Valencia con un maestro cristiano llamado “micer Bernard”, trabajó luego en Guadix para el sultán Naṣr y emigró luego a Marrákuš.<sup>67</sup> Sabemos que no fue el único hospital existente en la Valencia post-conquista, aunque sí el más importante, por haber recibido el patrocinio real.

Todos estos ejemplos son la plasmación privada e interior, o pública y regia, del concepto cristiano de la *charitas* a lo largo de la

historia peninsular. Como se verá, en al-Andalus ocurría otro tanto, similar en cuanto al resultado final, aunque con origen y formas bien diferentes.

### 3.4. Las diversas realidades asistenciales en al-Andalus. El Māristān de Granada

#### 1. Los espacios asistenciales más antiguos conocidos

Hasta el conocido māristān de Granada, ya en el s. XIV, no sabemos con certeza de la existencia de hospitales o de que haya habido edificios similares previos.<sup>68</sup> Ahora bien, la institución asistencial, en cualquiera de sus muchos matices sí que podemos afirmar que existió desde bien pronto en al-Andalus.

Ya en los ejércitos romanos había una serie de soldados con conocimientos médicos elementales, cuya función era curar a los heridos tras las batallas y cuidar a los enfermos de los campamentos militares. Por lógica podemos pensar que estos “médicos militares” (más bien reductores de fracturas y curanderos), existieron en los ejércitos musulmanes, desde la época de la conquista. Es el que los castellanos llaman el *maestro de llagas*, experto en arreglar huesos rotos, extraer flechas, cauterizar heridas, etc. Algunas pistas encontramos en las fuentes árabes sobre ello. Estos médicos curaban a sus enfermos en pabellones especialmente habilitados para ello en los campamentos; cuando no, parece que era costumbre dejar en fortalezas de retaguardia a los soldados enfermos y heridos, bajo la supervisión y el cuidado médico.<sup>69</sup> Tal es así que esto provocaba que algunos convocados al ejército, habiendo enfermado, dilatasen su mal, para escaquearse de sus deberes.<sup>70</sup>

Aparte de éstos, las fuentes árabes más antiguas son tacañas en detalles sobre la vida cotidiana de los andalusíes. Por lo antes referido sabemos que la asistencia médica estaba asegurada a los pudientes por su dinero, y que los habices de las mezquitas le garantizaban las atenciones médicas a los desfavorecidos de la fortuna o a los musulmanes que se encontraban de viaje y sufrían algún percance en su salud.

Revisando la cronología de los *espacios asistenciales* de que poseemos referencias

cronológicas lo que más llama la atención es que los hospitales aparezcan tan pronto en la zona cristiana y que hasta el año 767/1365 (en que se funda el de Granada) no poseamos noticias fehacientes de un hospital hispanomusulmán. Si consideramos que el cuidado a los enfermos puede realizarse en la habitación de una casa privada, en cualquier residencia particular de la ciudad, que el médico puede acudir en persona a ver al enfermo y que el *bayt al-māl* puede financiar, llegado el caso, su alimentación y la consulta médica, no es extraña la ausencia de referencias concretas en fuentes médicas o históricas. Lo mismo puede aplicarse al mundo cristiano septentrional, aunque en este caso la abundancia de documentos y textos nos aporta datos para recuperar noticia de su presencia, mientras que, por contra, la ausencia de estos datos o documentos nos la niega para rasterar su existencia en el vecino al-Andalus.

Por eso hemos de acudir a otro tipo de textos, no esencialmente documentales, históricos o médicos, cualquiera que incidentalmente puedan arrojar luz sobre el cuidado a enfermos en espacios dedicados a propósito para ello. Una primera pista nos la da el *Calendario de Córdoba* de ‘Arib Ibn Sa‘īd (m. ha. 370/980) y Recemundo; en él se recogieron los acontecimientos agrícolas, ganaderos, astronómicos y hasta sociales de cada mes del año:

En el día 10 de julio se refiere que: «*Entre los cristianos es la fiesta de [San] Cristóbal, cuya sepultura está en Antioquía. < Se honra en la [iglesia del arrabal] de Munyat ‘Aḡab, que está ubicado en la otra parte de Córdoba, al otro lado del río, [en el lugar] donde están los enfermos >*».<sup>71</sup>

Aunque el texto árabe es breve, la versión en latín añade al anterior: «*Et festum eius est in orto mirabili, qui est in alia parte Cordube, ultra fluvium, ubi sunt infirmi*» (arriba traducido entre <>). El traductor latino realizó una lectura errónea de *in orto mirabili*; el original se refiere a la *Munyat* (almunia) de ‘Aḡab, que perpetuaba el recuerdo de la piadosa concubina de al-Ḥakam I, ‘Aḡab, quien fundó además una mezquita. La palabra *infirmi*, en árabe *al-marḍā* “los enfermos”, es un eufemismo genérico que ha inducido a Pellat y a É. Lévi-Provençal a



*Representación de la amputación del pie derecho de un paciente (posible caso de lepra, consecuencia de una infección...).*



interpretar que se trataba de una leprosería fundada por esta concubina de al-Ḥakam I a las afueras de Córdoba. Ya hemos explicado lo restrictivo de esta calificación. Como conclusión, el barrio de los enfermos de “dolencias impurificantes” correspondiente a la capital cordobesa se correspondía con el barrio de la Almunia de ‘Aḡab, a la orilla derecha del Guadalquivir. Casi con toda seguridad, las rentas generadas por la citada granja fueran destinadas para su sostén, a tenor con la noticia referida también a este enclave.<sup>72</sup> Por otro lado, ¿quiénes habitaron la Munyat ‘Aḡab?. La respuesta la hallamos en los diccionarios biográficos. En ellos encontramos abundantes biografías de personas que se dice estaban enfermas.<sup>73</sup> Otras biografías hablan de otros tantos sabios alfaquíes de los que no se especifica su estado físico, aunque podemos suponerles con buena salud.<sup>74</sup> Alguno, incluso llegó a nacer en esta almunia y a llevar su apelativo de origen; quizás su(s) progenitor(es) sí estuvieron enfermos como para residir en el enclave, pero no necesariamente él.<sup>75</sup>

Al hilo de estas referencias sobre el arrabal de los enfermos “impurificantes”, recordamos las sentencias que recoge al-Wanṣarīsī del jurista Ibn Sahl (s. XI) por la que se permite a este tipo de enfermos recibir las prestaciones

provenientes de los habices, siempre que se compromentan a vivir en este barrio, y hayan estado en él un mínimo de cuatro días.

También de enorme interés es otra fatwā recogida en la misma compilación. Anónima, aunque fechada en el s. X en Córdoba, es de enorme interés lo que deja traslucir:

*«Los juristas de Córdoba son consultados acerca de la demolición de unas galerías cubiertas (saqā’if) y de unas casas situadas en las inmediaciones de la mezquita aljama e instituídas como habiz para servir como habitación para los necesitados (u’afā’), fundación atribuída a Masrūr, a fin de que ellas sirvan de nuevo como lugar de habitación, conforme a las disposiciones del habiz, tras la constatación hecha por ellos de su deterioro y de lo vetusto de su construcción. El emir de los creyentes les ha reunido para consultarles sobre esta solución que cuenta con su aprobación. Respuesta: Las explanadas y los espacios libres de la Gran Mezquita tienen prioridad sobre las construcciones circundantes. Esta adición (zā’id) debe ser demolida y la vía (maḡayya) restablecida tal cual estaba antes de que se procediera a la citada adición (ziyāda)».*<sup>76</sup>

Masrūr, a mediados del s. IX, había sido un encargado, junto al gran oficial eunuco





*Un médico extrae unas tenazas una saeta que fue a clavarse en el cuello de un paciente.*

Naṣr, de la ampliación de la mezquita de Córdoba ordenada por ‘Abd al-Raḥmān II; iniciadas las obras en el 848, se alargó la sala de oración, llevando más lejos el muro de la qibla y el mirḥāb.<sup>77</sup> Pues bien, por esta noticia sabemos que además de esta ampliación (que no vió culminada ‘Abd al-Raḥmān II), Masrūr instituyó un habiz para que los necesitados (u‘afā’) pudieran disponer de unas «galerías cubiertas (saqā’if) y de unas casas situadas en las inmediaciones de la mezquita aljama».

El término *du‘afā’* incluiría:<sup>78</sup> a indigentes o transeúntes necesitados de cobijo, y alimento a los más débiles y enfermos (bien es cierto que de dolencias no “impurificantes”). Debía de tratarse de unos pórticos y de varias casas, siendo, por tanto, múltiples los espacios destinados a estos enfermos y necesitados. En todo caso, trátanse de unas edificaciones tan asumidas dentro del paisaje urbano cordobés que el propio califa, aunque viejas, aprueba su refección. Son unos espacios dedicados igualmente a los enfermos y necesitados. Lejos de poder considerarlos como relacionados con un hospital-institución, sí lo serían del hospital-casa de salud.

Es importante la constatación de que formaban parte de un hadiz, cuya funcionalidad, suponemos fue trasladada a otro(s) lugar(es), pues no creemos que, dado que la función crea el espacio urbano, eliminado éste, desapa-

rezca la función para la que fue concebido y dotado de rentas. Masrūr debió fundar otra mezquita; en ella que se dice residía en ocasiones un sabio de paso por Córdoba el 334/946.<sup>79</sup> Un caso paralelo es el que describió Ibn Ŷubayr (en 580-1/1184-5) hablando de la renombrada mezquita de Damasco: «Para los indigentes que, obligados a aposentarse en la parte oriental de la venerada aljama, no tienen morada en la que refugiarse, existe un habiz, que ha sido constituido por algunos de los preocupados por la recompensa y los buenos favores de Dios». Como se ve era habitual este tipo de actuación benéfica.<sup>80</sup>

Paralelamente, sabemos que había aljamas para los enfermos de dolencias “impurificantes” en los espacios periurbanos de las grandes ciudades; en sus inmediaciones, pero extramuros y cercanos a una de las puertas de la urbe. Por este motivo las conocemos, por haber puesto nombre a la puerta: en Zaragoza se habla del Barrio de la Puerta de los Leprosos (*Bāb al-Marḍā*) y en Granada también en el s. XIV había una Bibalmazda, o *Bāb al-Marḍā* salida al barrio de la Puerta de los Leprosos, situado extramuros.<sup>81</sup> Esto lo confirma Ibn al-Jaṭīb al enumerar las puertas de Granada, hablando de una «*Bib el-Marstān (léase Bab Almarestan o del Hospital), llamada por los cristianos Bib Almazán*».<sup>82</sup>



Médico del siglo XIII en su consulta, con pacientes musulmanes y cristianos. Lleva en la mano una botella de vidrio con la que examina los orines; su concurrencia lleva también unos zurrones alargados en los que cada cual porta su botella y espera a que le llegue su turno.



En otro orden de cosas, eminentes andalusíes llegaron a desempeñar la dirección de hospitales en Oriente y en el Mágreb, en diversas épocas. Así Muḥammad Ibn ‘Abdūn al-Ŷabalī partió para Oriente, hallándole en Baṣra en el año 346!7/958, desde donde se trasladó a Fuṣṭāt, llegando allí a dirigir (*dabbara*) el hospital fundado hacia el 822 por Haḥmad Ibn Ṭulūn; regresó a Córdoba en 359.60/970, siendo médico de al-Ḥakam II y de su hijo Hiṣām II y el más reputado médico cordobés de la época.<sup>83</sup> Su experiencia la puso al servicio del califa y de su entorno; de la institución trajo la ciencia adquirida, pero no el sistema hospitalario.

Durante el s. XII otros andalusíes trabajaron más cerca, en los hospitales magrebíes. Abū Ishāq Ibrāhīm ad-Dānī trabajó como administrador del hospital (*amīn al-bīmāristān*) almohade de Marrākuṣ; murió en época de al-Mustaṣir (1213-1224), siendo sucedido en el cargo por sus hijos (que no parece que retornaran a al-Andalus).<sup>84</sup>

Ya en el período nazarí, el granadino Abū Tammām Galib al-Ṣaquī (m. 741/1340) habiendo partido para la peregrinación, estudia en el hospital de El Cairo, ejerciendo en el mismo, al igual que en Bugía, Granada, para recalar finalmente en Fez; a esta última había

sido invitado por el sultán meriní Abū l-Ḥasan (1331-1352), quien había restaurado su hospital (ver Apéndice 1º).<sup>85</sup> Otro médico granadino Muḥammad Ibn al-Qāsim al-Quraṣī, fue también director del hospital de Fez, entre 1353 y 1356 (ver Apéndice 3º). Faraḡ al-Jazraī, miembro de la familia real granadina, también fue director del hospital de Fez durante el reinado de Muḥammad al-Waṭṭasī (875-909/1471-1504); según parece, introdujo reformas en este hospital, entre ellas se cita el que introducía músicos en las habitaciones de algunos enfermos mentales, como tratamiento para sus dolencias.<sup>86</sup>

Pues bien, de estos datos biográficos no podemos más que deducir que los médicos andalusíes acudían a los hospitales orientales a aprender (cumpliendo así éstos una de sus funciones primordiales); haciendo un paralelo con la actualidad, acudían a estudiar a estos “hospitales universitarios” de Oriente, volviendo luego a sus tierras de origen con los conocimientos y técnicas allí adquiridos. En sus lugares originarios ejercerán la práctica médica, aunque no se hubiera desarrollado una infraestructura hospitalaria. Algo similar ocurre en el período almohade y nazarí: los conocimientos de estos médicos andalusíes son apreciados y se les confían tareas de gestión

de los hospitales magrebíes, sin que ello implicara que –caso de volver al reino de Granada– trajeran con ellos ideas fundadoras. Quizás la clave haya que situarla en que los hospitales orientales desde bien pronto, tras la fundación califal, adquieren unas rentas habices y una entidad organizativa e institucional difícilmente trasplantable fuera del poblado y rico Oriente. Lo mismo ocurre en el período almohade: los hospitales conocidos son una fundación del soberano, a quien parece competir en exclusividad el impulso fundador. El costoso mantenimiento de una institución asistencial como ésta, sea en el Mágreb o en al-Andalus, venía a solaparse con una asistencia médica urbana, subvencionada y garantizada, hasta cierto punto, por unos bienes habices abundantes dedicados a los enfermos y necesitados. Este solapamiento de funciones médico-asistenciales será el que haga que los recursos económicos destinados a los hospitales acaben desviándose hacia un aspecto asistencial escasamente, cuidado con anterioridad: el de la asistencia a enajenados o gentes con minusvalías o problemas mentales. Por ello surge este desplazamiento de funciones. Por ello acabarán siendo manicomios, como lo reflejan León el Africano y Alí Bey (ver Apéndice 3°).

## 2. Posibles hospitales en al-Andalus en época almohade

A lo largo de toda la historia de al-Andalus hubo piadosos musulmanes que instituyeron habices destinados a la asistencia y alimentación de los necesitados. Esto quiere decir que después de la época califal (en que tenemos noticias textuales de ello) siguieron existiendo. Es decir, la asistencia médica seguía garantizada en las ciudades de al-Andalus, y allí donde pudiera desplazarse bien el médico o bien el paciente. En casas particulares, o en naves cerca de las aljamas, así como en las *zāwiya*-s y en las *rābiṭa*-s siguió ofreciéndose este tipo menor de *hospitium*, personalizado y atento al individuo necesitado, al enfermo o al viajero. Lo mismo puede afirmarse respecto a la continuidad de los barrios para los leprosos y enfermedades “impurificantes”. Ahora bien, en cuanto a la introducción del hospital-institución o *māristān* hay datos escasos e indirectos,

aunque apuntan a su presencia en Valencia en el momento de la conquista.

Juan Vernet ha escrito que las madrasas y los hospitales entran en al-Andalus en el s. XIII, en época almohade. El *Studium* que fundó Alfonso X en Murcia y el hospital que fundara Jaime I en Valencia habrían sido, respectivamente, los primeros ejemplos que conocemos de ambas instituciones. El que la voz *malestan/marestan* aparezca en la compilación de vocabulario árabe realizada por el levantino Ramón Martí abundaría en la posible presencia del hospital en época almohade; al menos indica con seguridad el buen conocimiento de la institución por los súbditos andalusíes del imperio almohade.<sup>87</sup>

A favor parece estar la lógica de pensar que los almohades, que conocían bien el hospital-institución pudieron traerlo a al-Andalus. Quizás habría que pensar que de haberlo hecho, la capital sevillana, tan engrandecida arquitectónicamente por los almohades hubiera debido de tener alguno de estos hospitales.

Sobre lo que hay certidumbre es acerca de la perduración de las aljamas en las que habitaban los que hemos llamado enfermos de “dolencias impurificantes”. Algo más que simples leproserías, en ellos continuaron viviendo los enfermos andalusíes en una relativa libertad, sustentados y protegidos por el resto de la comunidad. Sus paralelos en el Mágreb en Fez y en Marrākuš son conocidos por los textos. En las grandes ciudades de al-Andalus habría otro tanto, por más que los textos no sean muy explícitos en este caso.

## 3. El *māristān* y otros hospitales del reino de Granada

Como se ha referido, del único *māristān*, u hospital-institución del que se nos ha conservado referencia textual es del de Granada. Una vez fue localizado el solar de su asentamiento, desde los años 80, sucesivas excavaciones arqueológicas lo están devolviendo, sino a su esplendor original, sí por lo menos lo están recuperando para el patrimonio colectivo y para la memoria. Por ello se merece una atención especial; no sólo por su singularidad, sino porque, al menos sobre él nos han perdurado más noticias.

Una vez descritos el funcionamiento y peculiaridades de los otros *māristān*-es orientales y magrebíes, se podrán entender en su justa medida los textos que nos evocan el pasado de este edificio tan singular, comenzando por la inscripción conmemorativa de su edificación.

### *La lápida fundacional del māristān*

Hasta el siglo pasado la lápida fundacional del *māristān* granadino perduró en su ubicación inicial, asociada su suerte a la del edificio que identificaba, aunque cambiara éste de funcionalidad a *Casa de la Zeca o de la Moneda*. Con su derribo, por la ruina que le amenazaba, la lápida fundacional fue trasladada de lugar, conservándose, por fortuna, entre los fondos del Museo de la Alhambra.

Esta lápida se realizó sobre dos lajas de mármol perfectamente acordadas que forman una puerta con amplio arco de herradura apuntado. En una de sus caras y a lo largo de todo su espacio interior discurre el texto, inscrito a lo largo de 26 líneas. Bien conservado (al menos en la época en que lo vió y fotografió su editor), se advierte su grabado en caracteres cursivos andalusíes. Su lengua, barroca, en prosa rimada de difícil traducción, es claro reflejo de los usos literarios contemporáneos, tan floridos y elogiosos como hueros; quizás por ello aparece vocalizada, caso infrecuente en epigrafía.

La traducción de su texto, línea a línea, reza como sigue:<sup>88</sup>

- (1) ¡Alabado sea Dios!
- (2) Ordenó la construcción de este hospital (*māristān*) –como signo de vasta misericordia
- (3) con los pobres enfermos musulmanes (līdu‘afā’ marḍā al-muslimīn), y como buena obra (qurba<sup>an</sup>)
- (4) provechosa –¡si Dios quiere!– al Señor de los dos Mundos; inmortaliza así su caridad (ḥasanata-hu),
- (5) por sí misma expresiva en clara lengua, y cumple con esta fundación con la limosna legal (ṣadaqata-hu) por el curso de las anualidades
- (6) y la continua sucesión de los años, hasta el momento en que herede Dios la tierra y lo que sobre ella hay –¡Él es «el Mejor
- (7) de los herederos»<sup>89</sup>!– el señor, el imām, el



Un físico en su consulta observa la orina de un hombre tal y como aparece representado en las Cantigas.



sulān magnánimo, grande, ilustre, puro,  
 (8) el que se revela el más afortunado entre sus parientes de dinastía y el más resuelto entre ellos al ataque por la causa de Dios,  
 (9) el señor de las victorias y de las acciones generosas, de pecho magnánimo, el protegido por los ángeles y por el espíritu divino,  
 (10) el defensor de la Sunna, asilo de la religión, emir de los musulmanes al-Ganī bi-llāh Abū ‘Abd Allāh Muḥammad,  
 (11) hijo del señor grande y célebre, el sultán glorioso, elevado, guerrero por la fe (muḥahid), justo,  
 (12) solemne, feliz, mártir, el santificado (al-ṣahīd al-muqaddas) emir de los musulmanes Abū l-Ḥayyāy, hijo de  
 (13) mi señor, el sultán glorioso, célebre, grande, excelso, victorioso,  
 (14) que derrota a los politeístas y subyuga a los infieles agresores  
 (15) el feliz mártir (ṣahīd) Abū l-Walīd Ibn Naṣr al-Anṣārī  
 (16) al-Jazrayī ¡Otórguele Dios éxito y favor a sus obras,  
 (17) que le alcance Su gracia perfecta y Su vasta recompensa!  
 (18) Con su construcción ha realizado una obra de caridad (ḥasana<sup>am</sup>) sin precedente desde la entrada del islam en

(19) este país; y ha añadido con ella un bordado de gloria al liberador manto de la guerra santa (ṣihād), ofreciendo  
 (20) ante la faz de Dios este mérito con el objeto de obtener la recompensa divina. ¡Dios es poseedor de una gracia inmensa! Ha preparado así una luz  
 (21) que caminará delante y detrás de él «el día el que no aprovechen fortuna ni hijos varones, sino a quien vaya  
 (22) ante Dios con corazón puro»<sup>90</sup>. Se inició su construcción en la segunda decena del mes de muḥarram  
 (23) del año 767 [27 septiembre al 8 octubre de 1365]. Se concluyó según lo había dispuesto su fundador y fue dotada  
 (24) de rentas habices para su sostenimiento en la segunda decena del mes de ṣawwāl del año 768 [9 al 20 de junio de 1367]  
 (25) ¡No deje Dios sin recompensa a los constructores, ni malogre las obras de los benefactores!  
 (26) ¡Dios bendiga a nuestro señor Muḥammad, “sello” de los profetas, a su familia y a todos sus compañeros!.

El tono laudatorio general del texto ha de encuadrarse dentro del contexto religioso que supo ne la creación de una obra pública por

parte del poder islámico: siempre en beneficio de la comunidad, a la que se busca servir con esta fundación.<sup>91</sup> No deja de ser resaltado mediante dos citas coránicas, que hablan del desprendimiento y de la futilidad de los bienes materiales o la progeñie, y del valor esencial de la caridad y de poseer un corazón puro. Aparte de ello, nos proporciona tres datos de gran valor: el nombre de su fundador, la fecha de su conclusión y la de su “inauguración” –por decirlo así– mediante el acto jurídico de la firma de la dotación de los subsidios para su mantenimiento, en forma de rentas habices.

Esta lápida fundacional se conservaba en torno a 1850 en un pabellón de los jardines de la Alhambra denominado *La mezquita*, adonde fue transportada desde su anterior emplazamiento, el edificio conocido como *Casa de Zeca* o *Casa de la Moneda*.<sup>92</sup>

#### Origen y descripción del *māristān* de la capital granadina

Sabemos que la fundación del *māristān* de Granada por Muḥammad V se produce dos años y medio después de retornar de su obligado exilio magrebi;<sup>93</sup> concretamente residió en Fez entre 1359-1362. Ésta circunstancia hace que con absoluta seguridad conociera el hospital fasí. Por ello se ha llegado a apuntar que en el ánimo de Muḥammad V estaba el crear a su vuelta un edificio similar en Granada.<sup>94</sup> Las fuentes árabes poco ayudan a explorar este aspecto de su origen, pero la coincidencia cronológica es evidente.

La referida lápida es sólo el texto conmemorativo de la erección por el sultán nazari Muḥammad V de un *māristān* destinado a los enfermos indigentes de Granada. Buscando más información en el gran relator de los acontecimientos del reino de Granada, en las diversas obras de Ibn al-Jatīb (713-776/1313-1375). Si su *Lamat al-badrīya fī d-dawlat an-naṣrīya* tiene como límite temporal el 765/1363.4, hallamos más datos en su repertorio de granadinos de origen o adopción que es la *Iḥāṭa fī ajbār Garnāṭa*;<sup>95</sup> en la larga biografía que dedica a Muḥammad V, que estructura dividiendo entre su lucha contra los cristianos y sus generosas actuaciones en beneficio de la comunidad; a esta última se califica res-

pectivamente de “guerra santa mayor” (*al-ḡihād al-akbar*) y de “lucha espiritual” (*ḡihād an-naḡf*). Al referir su segundo período de gobierno (763-793/1362-1391), entre estas acciones por la comunidad habla de la construcción del hospital granadino en un epígrafe que titula «*Algunos méritos del gobierno en este período. En primer lugar, en lo que se refiere a méritos de clemencia y de resolución en las estrecheces, el ḡihād mayor, es decir, la lucha espiritual (ḡihād an-naḡf)*», en un alambicado lenguaje dijo del hospital de Granada:

«Entre las actitudes de sinceridad y de beneficencia (*al-iḡṣān*) de la extraordinaria “lucha espiritual” está la construcción del hospital supremo (*al-māristān al-a‘ṭam*), buena obra asentada hasta el confín de los tiempos y privilegio de la mejor de las ciudades. No se llega a él sin la principal de las conquistas, que está en relación con la abundancia de la indigencia y aparición de la necesidad, lo cual provoca en él la magnanimidad de la devoción (*al-dīn*) y un espíritu fortalecido; por lo tanto, manifiesta la actitud de compañerismo de los íntimos amigos, y la meta es *al-Andalus*.

Es un compendio de las bellezas y un suntuoso edificio. Posee numerosas habitaciones (*masākin*), un amplio patio (*ṣāḡa*), aguas corrientes y saludable atmósfera, tiene numerosos almacenes y lugares para las abluciones. Disfruta de una desahogada manutención y una buena organización. Supera al hospital de Egipto<sup>96</sup> por el extenso patio, lo saludable de sus aires y en sus aguas, que se precipitan a borbotones sobre la arenisca y la negra roca, ondulándose como en el mar y fluyendo hacia los árboles ¡Menudas condiciones las tuyas! Se permite a cualquiera que esté débil su ingreso, sólo con que él lo apruebe. Sus administradores son de alma bondadosa, a imitación de la espiritualidad de la *madrassa* o la *zāwiya* y con la determinación de quien se sabe destinado a la tumba –todo lo contrario a los propósitos de los reyes–. Sobre él hay una inscripción con su buen nombre del sultán en el extremo, inmortalizado sobre los muros para el recuerdo; es una preservación insólita frente al olvido de la sepultura –*jen el mismo centro de la ciudad de las cámaras privadas y de los reservados!*– y es como una salmodia lenta del Corán, día y noche. Todo esto proviene sólo de sus limosnas (*ṣadaqīti-hi*), y de la grandeza de sus intenciones».<sup>97</sup>

En este texto deseamos de resaltar, el carácter religioso que le confiere a la obra, acorde con el capítulo en que se inserta, curiosamente todo él dedicado a referir las luchas contra los castellanos y los logros militares de Muḥammad V.

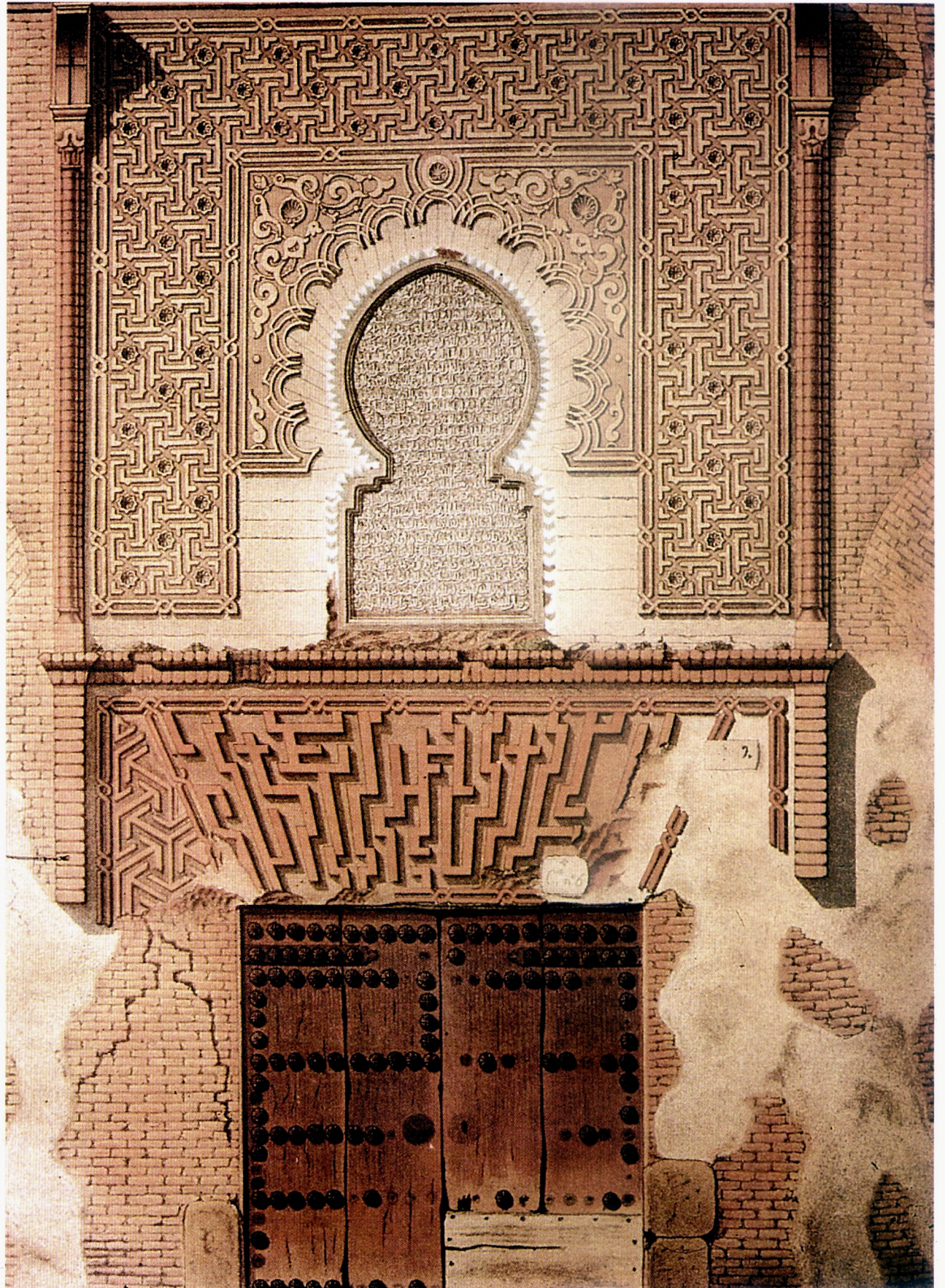
El edificio es denominado como *al-māristān* (utilizando la forma occidental, sin *bī-*) *al-a‘ṭam* el “más importante, más grande”, idea que hemos condensado en *hospital supremo*. No deja de sugerir la existencia de otros menores en relevancia. Y menores no por su labor asistencial, sino porque es éste una fundación real, un timbre de gloria, una medalla de honor para el reino que el sultán se encarga de erigir. Es, además de una obra religiosa, un florón de honor para Muḥammad V, como resalta la lápida fundacional.

De este texto se deduce una descripción más genérica de lo que hubiéramos deseado. En el terreno descriptivo habla de: *suntuoso edificio*, con “*numerosas habitaciones, un amplio patio, aguas corrientes y saludable atmósfera, numerosos almacenes y lugares para las abluciones. Supera al hospital de Egipto por el extenso patio, lo saludable de sus aires y en sus aguas, que se precipitan a borbotones sobre la arenisca y la negra roca, ondulándose como en el mar y fluyendo hacia los árboles*” y recuerda la inscripción fundacional. Muy genérica descripción, conscientemente evocadora (en cuanto a lo saludable de sus aires y aguas) de la referida anécdota fundacional del hospital de Bagdad por Ibn Zakariyyā’ al-Rāzī. En cuanto a su administración: “*disfruta de una desahogada manutención y una buena organización*” y “*se permite a cualquiera que esté débil [su ingreso, sólo] con que él lo apruebe. Sus administradores son de alma bondadosa, a imitación de la [espiritualidad de] *madrassa* o la *zāwiya*.*”; elogios formularios, aunque sea interesante la equiparación del motor piadoso de su personal con el de las rábitas. En último lugar, no alude a su financiación mediante bienes habices (como recuerda la lápida), sino, reitera que el dinero fundacional *proviene sólo de sus limosnas (ṣadaqīti-hi)*, es decir del pago de su impuesto religioso obligatorio.

No cabe concluir sino que a imitación de la prestigiosa capital de Fez, en Granada también el sultán quiso dotar a los granadinos de un beneficio inédito hasta entonces en al-Andalus (como se encarga de resaltar el texto de la lápida fundacional).



*Grabado que muestra la puerta de la desaparecida Casa de la Moneda, antiguo hospital nazari. Sobre el dintel se aprecia la inscripción conmemorativa de su fundación por Muhammad V (se aprecia en detalle en la ilustración siguiente).*





*Funcionalidad asistencial*

Como se resalta en la lápida fundacional sus destinatarios son “*los pobres enfermos musulmānes* (li-ḡu‘afā’ marḡā al-muslimīn)”, añadiendo Ibn al-Jaṭīb que podía ser ingresado cualquier enfermo, sólo con dar su autorización previa para ello. Cabe, por tanto, pensar que su dedicación primordial estuvo enfocada a la labor asistencial del enfermo pobre, ahora bien, ¿qué tipo de enfermo?. No lo era de enfermos crónicos o con lepra, puesto que la puerta de Bibalmazda (*Bāb al-Marḡā*) de Granada nos informa del portal que daba salida al barrio habitado por los enfermos de “dolencias impurificantes”.

En base a las ruinas que nos han llegado del māristān es difícil reconstruir su ordenamiento y funcionalidad original.<sup>98</sup> Poco ayuda a dilucidarlo la estructura del edificio, formada por unas 26 habitaciones en dos pisos, cada una de cerca de 2,5 x 2,5 m. y unos 6 m<sup>2</sup>, más otras salas para consultas, administración, y almacenes. Es seguro que en cada habitación hubo varios enfermos, tomemos como referencia la imagen de las *Cantigas*, o bien lo consideremos como un hospital psiquiátrico. Las excavaciones han mostrado que estas habitaciones estaban comunicadas interiormente entre sí, lo cual está más conforme con la estructura de un hospital asistencial que con la de un nosocomio de aislamiento de los enfermos mentales. Por ello, y por las palabras de Ibn al-Jaṭīb pensamos que en su origen e intención inicial estuvo la de la asistencia al enfermo, al estilo de los māristān-es orientales, y que con el tiempo (como ocurrió con los hospitales magrebíes), su uso devino hacia esta especialización como sanatorio mental. Se puede apuntar ésta una consecuencia más del crecimiento demográfico, y por tanto, también de un número mayor de enfermos mentales, necesitados de una asistencia no prevista de otro modo en el islam.

La lápida fundacional y su descripción hablan de enfermos musulmanes; en esta definición entraría cualquiera musulmán con una enfermedad, motivo por el que pensamos en la evolución funcional del edificio. Habría que tener más datos sobre los habices a él asignados: no es lo mismo que sus rentas desde un comienzo se dedicaran a los enfermos mentales, o que fueran para “los enfermos” en ge-

neral, en cuyo caso sería posible la evolución funcional que defendemos.

Cuando los Reyes Católicos entran en la urbe granadina el edificio parece ser que estaba ocupado por enfermos mentales. Esta funcionalidad es reiterada por J. Münzer cuando nos refiere su viaje por Granada en 1494; a no ser que este edificio del māristān se destinara a la otra función que refiere: a casa cuna. Igualmente escasos de noticias estamos como para inclinarnos por una o otra utilidad.

Las fuentes árabes no ayudan a sentenciar satisfactoriamente este asunto. Se ha utilizado como argumento a favor de su funcionalidad como lugar de reclusión de enfermos mentales y alienados el que entre las muchas biografías que recoge Ibn al-Jaṭīb en sus obras no haya una sólo de cualquier médico que trabajara en el hospital granadino, o que haya enseñado o aprendido en él, o alusiva a que éste fuera visitado por médicos extranjeros, y el que Ibn al-Jaṭīb —tan privado de sus grandezas granadinas— le dedique sólo una tacaña descripción en su obra.<sup>99</sup> Pero, si nos fijamos en las fechas: el māristān es inaugurado en 768/1367 e Ibn al-Jaṭīb fallece en 776/1375; ocho años justos después, precisamente unos años muy azarosos en la vida del polígrafo. Hemos de pensar que los biografiados en su *Ihāṭa* por lo común han muerto con la suficiente antelación como para que Ibn al-Jaṭīb haya podido recoger datos de su vida y reseñarlos. El ajetreo de estos últimos años de su vida le habría impedido compilar datos sobre hechos o acontecimientos más recientes, habida cuenta que el grueso de sus noticias estaban ya compiladas. Quizás por ello no hemos de echar en falta tales detalles biográficos alusivos a médicos relacionados con este hospital de tan tardía fundación.

Finalmente, está el argumento de un hipotético paralelo con los hospitales del Mágreb. En este caso habremos de inclinarnos por un fin para el cuidado de los enfermos psiquiátricos. Fin primordial, pero no exclusivo, puesto que nada impide que además albergara a otro tipo de enfermos necesitados de cuidados médicos.

*Ubicación y características del edificio del māristān*

Está ubicado el māristān en la ladera meridional de la colina del Albaicín en el barrio

de la coracha y cercano al Darro. Se ubica enfrente del Baño del Nogal (o *Bañuelo*) y de la Puerta de los Tableros (más conocida como *puerta del Cadí*), ambos del s. XI, y cercano a varias casas con mucha historia que contar.<sup>100</sup> Según parece, el māristān está en el solar de la coracha precedente; ésta era un pasillo amurallado que comunicaba la Alcazaba Cadima con las nuevas fortificaciones de la colina de la Alhambra. A partir del s. XI se forma un arrabal al Este de la coracha, que acabará cerrándose en el s. XIV o XV. Desde entonces, por lo que se sabe, la estructura del callejero de esta zona perdura invariable, con la única diferencia de que el nivel de la calle actual es 1,6 m. más elevado que el de entonces.

Sobre el espacio del pasillo de la coracha se instalaron otros edificios antes que el hospital. Entre mediados del XII e inicios del XIV se unifican varios de estos edificios en uno, que sus excavadores denominan “premaristān”; éste poseería una sola planta y las puertas en diferente disposición. Se afirma que éste bien pudiera ser una alhóndiga, aunque nos extraña esta aseveración, por dos motivos: las alhóndigas se situaban en las inmediaciones de las puertas de la ciudad, y tradicionalmente poseían dos plantas.<sup>101</sup> El māristān se habría fundado aprovechando la estructura de este edificio, motivo por el que su construcción sólo se prolongó durante dos años (habida cuenta de su riqueza decorativa). Según hipótesis de los excavadores, Muḡammad V debió añadir un piso preexistente, dando como resultado un edificio con patio central y con una alberca, rodeado de naves por los cuatro costados; estas naves, como en cualquier casa granadina de patio centrado, o como en una madrasa o una alhóndiga, estaban abiertas al patio y cerradas al exterior; habría cambiado además la planta general del edificio y las puertas de acceso al exterior, así como su fachada y disposición interna.<sup>102</sup>

La descripción de Ibn al-Jaṭīb del mismo, por más que muy general viene a iluminar lo que la arqueología ha desvelado. Habla de un extenso patio, con un estanque en su parte central; hoy sabemos que era de tapial y de unas dimensiones de 14 x 5 m. Estaba alimentado por los caños y acequias de agua que surgían de dos magníficos leones sedentes; éstos hacían las funciones de surtidores, pues en sus bocas había un caño del que fluía agua a



Lápida fundacional del maristán de Granada (767 H./1.365 J.C.).



una alberca inmediata a ambos. Situados en el patio del *māristān*, arrojaban un agua cantarina y relajante desde los extremos de la gran alberca situada en su parte central; de mármol oscuro, sentados sobre sus cuartos traseros, indefectiblemente traen a la memoria en su factura y en su funcionalidad de surtidor a los de la Fuente de los Leones de la Alhambra, aunque se diferencien de aquéllos por la prolijidad de su labra, su tamaño mayor y su postura. Pertenecieron en origen a un mismo edificio, y luego ambos y la lápida fueron a parar a La Alhambra, siendo colocados en el borde sur de la alberca inmediata a las casas del Partal.<sup>103</sup> Allí han estado hasta que la reciente restauración de la zona obligó a relegar al único que se conserva al almacén. Según indica Ibn al-Jaṭīb «*sus aguas, que se precipitan a borbotones sobre la arenisca y la negra roca, ondulándose como en el mar y fluyendo hacia los árboles*», o sea que el agua corría hasta un jardín con árboles situado en el patio en derredor de esta alberca.

La planta, tal cual la plasmó F. Henríquez puede verse en la ilustración correspondiente. El patio descrito es rectangular y mide 38,3 x 26,5 m. y está orientado en dirección N.-S. La zona edificada se articula en torno suyo, en sus cuatro lados, resultando una planta simétrica en sus partes. En cada lado hay una galería porticada por todo su largo, de cerca de 1,27 m. de ancha; ésta da al patio y comunica con una serie de salas cuadrangulares. Hoy se han desvalado restos de los cuerpos edificados en los laterales E y S, y algo del O; el N, el que soportaba la fachada decorada se desconoce en su estructura. A cada sala o habitación se accedía desde la galería, a través de unas puertas de entre 96 y 119 cm. de ancho. Las salas-habitaciones que han podido aislarse tenían unos 2,40 x 2,40 m. (las del lado E) y estaban comunicadas entre sí, mediante unas puestas abiertas en los muros laterales, originándose así una especie de pasillo interior de unos 79 cm. de anchura, que permitía recorrer todas las salas sin necesidad de salir a la galería. Cercanas a las esquinas estaban cuatro escaleras de comunicación con el piso superior.

Las galerías que rodeaban el patio se dividen en dos pisos, sostenidos por pilares rectangulares de ladrillo (8 en los dos lados mayores y 4 en los menores). No se han conservado más que escasos fragmentos de las te-

chumbres originales, son restos de una armadura de madera, un artesonado plano decorado con líneas incisas y restos de policromía (ángulo SE). La riqueza decorativa de los muros de este edificio, en especial su notable policromía impresionó a los granadinos del s. XIX.<sup>104</sup> Según se ha podido ver en restos del enlucido de los muros, el acabado original era de pintura reproduciendo un aparejo de ladrillo sobre un revoco que cubría el aparejo real. Este sistema, corriente en la arquitectura califal, almohade y en la nazarí también se habría aplicado a la portada, motivo por el que se afirma que los ladrillos estaban colocados con tal perfección que no se adivinaban sus juntas. Muchos otros restos de decoración pintada han aparecido enterrados entre sus restos.

#### *Vicisitudes del inmueble en el tiempo*

Recién conquistada Granada, los reyes Católicos fundan un hospital en la Alhambra para los cristianos, y habrían mantenido este hospital nazarí en cuanto a su funcionalidad inicial hasta la sublevación de los mudéjares. De este modo, posiblemente entre 1499 y 1502, destinan el inmueble a *Casa de la Moneda*, (o *de la Zeca/Ceca*, del árabe *Sikkā*); ello ya fue causa de un cambio en la distribución interior y en la decoración del edificio; otras reconstrucciones cambiarían su estructura interna en 1590 y la cubierta a comienzos del s. XVII.<sup>105</sup> Una vez clausurado como Casa de la Moneda a fines del s. XVII, pasó a ser una propiedad privada y fue languideciendo la fábrica del edificio, ejerciendo las funciones de almacén de vinos, casa de vecinos, cuartel militar y presidio, hasta su ruina y demolición parcial en 1843. A mediados de este siglo era un corral de vecinos, hasta que los buenos oficios de los arqueólogos J. A. Granados y V. Salvatierra han recuperado la memoria física, y bajo su cuidado se ha comenzado el estudio arqueológico y la restauración del edificio en base a sus escasos restos.<sup>106</sup>

Salvóse únicamente parte de su bella portada, que acabó por desaparecer a fines del s. XIX; la obra era de ladrillo, colocado con tal perfección que era difícil percibir las señales de las juntas e hiladas, las tejas eran de cerámica vidriada en blanco y azul formando damero,

el alero estaba policromado, lo mismo que las armaduras de madera del interior, y las alfarjías de las galerías estaban talladas.<sup>107</sup>

#### *Otros hospitales del reino de Granada*

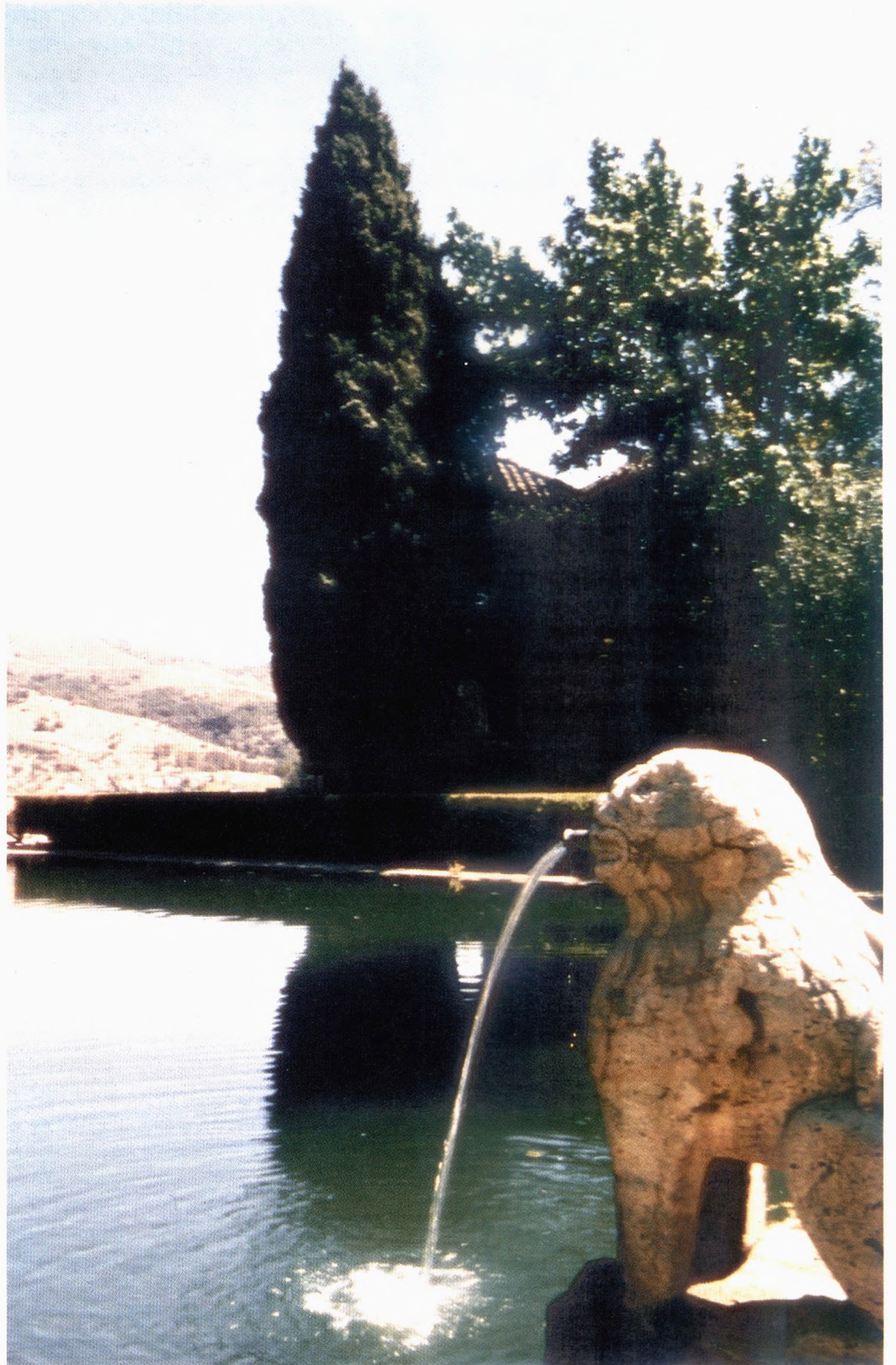
No tenemos noticias fehacientes de otros hospitales de origen islámico en el reino de Granada. Ni los viajeros árabes Ibn Baṭṭūta a (que estuvo en 1350), ‘Abd al-Basīṭ (lo hizo entre diciembre de 1465-febrero de 1466), ni al-Qalaṣādī (bastetano, 1412.3-1486), ni al-Ḥaṣṣārī (en Granada sobre 1597), ni Luis de Mármol, ni Andrea Navagiero, ni otros viajeros que pasaron en tiempos posteriores a la conquista vuelven a hablar del referido hospital islámico. Sabemos que continúa en funcionamiento, pero la preeminencia que se da tras la conquista cristiana a nuevas fundaciones hospitalarias buscan eclipsar al antiguo islámico.

Únicamente J. Münzer (que viaja por el reino de Granada entre 20-29 octubre de 1494), nos ha legado unas lacónicas palabras que nos recuerdan que el *māristān* seguía en uso: en Granada tras la conquista el rey Fernando el Católico, «*Al lazareto, a la casa cuna, y a la de los locos, que fueron levantadas por los moros, les aumentó los censos y no los disminuyó en nada*».<sup>108</sup> Del arrabal de los enfermos de “dolencias impurificantes” (que llama *lazareto*) y del hospital (posible nosocomio) granadinos de época nazarí ya se ha hablado antes; lo que no conocíamos era que hubiera un hospicio para niños de época islámica, siendo ésta la primera y única noticia que poseemos de la existencia de tales en al-Andalus; aún así, su presencia en las grandes ciudades musulmanas no es nueva: Ibn Ḥubayr conoció y elogió el colegio de huérfanos de Damasco en el s. XII.<sup>109</sup>

Inmediatamente tras la conquista de Granada los Reyes Católicos fundaron un hospital de la Alhambra, para curar los heridos de la guerra, del que se tienen escasos datos. A éste vino a unírsele el Hospital Real, fundado por la reina Isabel de Castilla en 1504; en 1511 el rey Fernando ordenó reemprender su edificación, aunque será Carlos I, desde 1522, quien le dará el impulso definitivo, siendo abierto en 1527, tras un largo período de construc-



*Uno de los dos leones-surtidores que flanqueaban la alberca del patio del maristán. Foto en su posterior ubicación al lado del estanque del Partal, en la Alhambra.*



ción en el que intervinieron los más notables arquitectos y en el que se invirtieron enormes recursos. El motivo es el mismo que en el origen del *māristān*: se trata de un edificio emblemático, que ha de dar la imagen del enorme poder de quien lo manda erigir.<sup>110</sup> Estos y otros ejemplos son presentados como muestra de la *charitas* de los “Católicos” reyes conquistadores.

Idéntico mecanismo se produce tras la conquista catalanoaragonesa del reino de Valencia: a la entrada de los nuevos pobladores le sigue la creación de nuevos hospitales para los cristianos, como se ha referido ya. Posiblemente se reutilizan otros precedentes, pero, al ver el mecanismo similar en Castilla y Aragón pensamos que, una vez conquistada la ciudad, se desea garantizar un adecuado tratamiento para los soldados heridos y como –en su criterio– sólo un hospital cristiano puede dárselo, se fundan sendos centros hospitalarios con ese fin en Valencia y Granada.

Finalmente hay que mencionar en Granada el Hospital General u Hospital de Moriscos. Es menos conocido que el *māristān* porque no tenemos datos acerca de su origen, no poseemos planos u otras referencias más explícitas. Una pista indirecta de Ibn al-Jaṭīb nos hablaría de una puerta que salía a este otro *māristān* en el s. XIV.<sup>111</sup> Es más conocido por las referencias que otros historiadores postconquista nos han legado. No conocemos fecha de fundación, pero sabemos que estaba situado cerca de la Puerta de Bibalbonud, abierta en la muralla que circundaba la Alcazaba *Ḥadima* o antigua. Situado enfrente del actual convento de las Tomasas y no lejos de la Parroquia del Salvador, no extraña que haya estado destinado para el tratamiento de los “cristianos nuevos” granadinos, pues esta zona del Albaicín estaba densamente poblada por moriscos. Estaba en la parte más elevada del cerro, la zona más salubre, y fue abandonado a causa de su rebelión en 1569, y cedido su edificio por Felipe III para el convento de los Agustinos descalzos en 1603; los franceses lo arruinaron en parte en la guerra, y tras la excomunión acabó por derruirse lo que restaba.<sup>112</sup>

Estos tres ejemplos últimos son claras muestras de hospitales-institución cristianos, ya muy alejados en fondo y forma de los hospitales islámicos.

### 3.5. *Conclusión: El supuesto origen tardío del hospital en al-Andalus, un problema terminológico y conceptual*

Como conclusión se puede afirmar que lo tardío es la importación y el uso del término *maristan* en al-Andalus, el denominar con un nombre específico al espacio dedicado al cuidado de los enfermos. Como se ha visto, los enfermos poseían sus propios *espacios* definidos según sus peculiaridades y recursos; de igual modo la dedicación de recursos, tiempo y ciencia en al-Andalus garantizaba un adecuado ejercicio de la medicina, como lo indican las referencias cronísticas.

El sistema del ejercicio de la medicina en al-Andalus, por lo que se colige de Ibn Yūlyūl, consistía en aprender la ciencia en Oriente para luego poder ejercerla en la Península y adquirir una posición de privilegio socioeconómico. Según se deduce, no parece que los médicos del emirato y califato fueran muy dados a compartir su saber, y así, aunque hubieran trabajado o estudiado en hospitales orientales (como es el caso de Muḥammad Ibn ‘Abdūn), el sistema de ejercicio de la medicina, y lo que hemos llamado las “ayudas sociales” garantizaban suficientemente la sanidad pública, haciendo innecesaria en la Córdoba omeya la importación de esa fórmula creada por los abbasíes del hospital-institución. Tampoco era necesario para el control del ejercicio de la profesión médica, puesto que los facultativos eran bien conocidos de todos, y estaban agrupados en un “colegio de médicos” que llevaba un escrupuloso registro con sus nombres, ejerciendo un control gremial que les facultaba o denegaba para el ejercicio de la profesión.<sup>113</sup>

La importación del término *māristān* viene a través del Mágreb. Aunque eminentes andalusíes hayan trabajado en hospitales orientales desde la época del califato andalusí, es en el período almohade en el que se importa a al-Andalus no sólo el término *māristān*, sino la forma física (el tipo y funcionalidad del edificio) y su fórmula asistencial (regulada, con salas especializadas y personal especializado para cada una, escribientes que controlen los recursos, etc.) Desgraciadamente no poseemos certidumbres sobre esto, sino pruebas circunstanciales: su existencia en el Mágreb en Fez y Marrakúš, el paso por ellos de médicos

andalusíes y quizás huellas de su presencia en Valencia. Lo mismo ocurre con las madrasas, las instituciones educativas islámicas, convertidas por los almohades en viveros de funcionarios estatales, que forman en una educación superior y especializada equiparable a la educación universitaria. Según parece la más antigua conocida es la madrasa de Málaga,<sup>114</sup> mientras que luego conocemos la granadina, agradablemente motejada como la *Madraza* y la de Murcia.

El *māristān* de Granada es el único ejemplo de hospital, singular, tardío, aparentemente descontextualizado, en minoría numérica respecto al Mágreb, Oriente o a los abundantes hospitales contemporáneos de las cristianas coronas de Castilla y Aragón. Surge por el único motivo antes no considerado: como “hospital de estado”, como imitación del de Fez por parte de Muḥammad V, en un deseo de emular su renombre y esplendor. Pero, como se ha visto, su vida es efímera y la asistencia al enfermo en al-Andalus se regía por unas normas y unas costumbres heredadas que bien pronto provocó un desplazamiento de su funcionalidad hacia el tratamiento de los dementes, ocupando así un hueco asistencial desatendido con anterioridad en al-Andalus.

### 3.6. *Apéndices. Dos descripciones y un director malagueño del hospital de Fez*

Como puntos de referencia para mejor comprender las escasas noticias que poseemos del *māristān* de la Granada, siguen dos descripciones del hospital de Fez, una casi contemporánea al anterior, la de Ibn Marzūq, y la de Juan León el Africano, bastante posterior. Ambas corresponden a un edificio fasí, que surge y se desarrolla en un ámbito bien diferente al granadino, pero ayudan a entender el funcionamiento de este tipo de hospitales. Hemos traducido, finalmente la biografía de un malagueño que llegó a ser director de este hospital de Fez, tal y como nos lo presenta el difícil (de carácter y de estilo) Ibn al-Jaṭīb.

#### *La descripción de Ibn Marzūq*

Ibn Marzūq (710-781/1310-1379), cronista de la dinastía meriní y coetáneo de Ibn al-



Jaṭib, dedica un epígrafe completo al māristān de Fez. Una primera referencia a su fundación le dedica al hablar del sultán meriní Abū Yūsuf Ya'qūb (que gobierna 656-685/1258-1286):

«Él fue quien construyó la Ciudad Blanca de Fez la Nueva, urbanizándola y eligiéndola como residencia para sí y para sus soldados, con objeto de separarlos de la población de Fez. Cerca de Algeciras [construyó] al-Bunya, ciudad que se le asemeja mucho. Fue él también el fundador de la madrasa de Fez. Cerca de Algeciras [construyó] al-Bunya, ciudad muy parecida a ella. También él fundó la madrasa de Fez, en la ribera del Qarawiyyīn y, según tengo entendido, las gentes del Mágreb no reconocían ni tenían noticia de ninguna fundación de este tipo. Construyó [asimismo] el hospital y algunas zāwiya-s»<sup>115</sup>

En el mismo tono que requiere el contexto religioso, loatorio hacia el sultán Abū l-Ḥasan (731-752/1331-1352), tras el largo enunciado de sus muchas virtudes hace lo propio con las acciones u obras públicas por él emprendidas; por orden, habla de la construcción: de atalayas y torres vigías en las costas (como puestos de ribāṭ), de aljamas, mezquitas y minaretes, de madrasas, de zāwiya-s, de hospitales, y finalmente de acueductos, puentes y canales. Todas son obras públicas encaminadas al beneficio de la comunidad musulmana. Al hospital de Fez dedica el capítulo 45°:

«CONSTRUCCIÓN DE HOSPITALES (al-māristānat).

Restauró nuestro imán el hospital de Fez y los de otras ciudades. El término "māristān" designa el lugar acordado para el tratamiento y a la asistencia de los enfermos (al-mardā). La gente de Oriente les conceden gran atención.

Me decía en cierta ocasión el respetado alfaquí y excelente secretario y sabio Abū-l-Ḥasan 'Alī Muḥammad Ibn Sa'ūd —; Que Dios se lo cuente entre sus méritos!— preguntándome: "¿Has encontrado en la Ley Canónica (šar') algún fundamento para la adopción de los hospitales?" Yo le respondí: "No lo recuerdo". Me dijo entonces: "Pues sí; en el hadiz sobre los 'Uraniyyūn existe el mejor argumento". Lo comprobé, y fue uno de los mejores provechos

que de él obtuve, y si alguien se fija en el significado del hadiz, verá qué argumento más evidente y manifiesto. A aquellos enfermos (al-mardā) aquejados de enfermedad, les conducía [el Profeta] al lugar donde [se encontraban] las camellas, para que bebierran de sus orines y leche, lo cual demuestra que tenían [los enfermos] un lugar especial [para ellos].

Nuestro señor [Abū-l-Ḥasan] les dedicó [a los hospitales] una gran atención, siguiendo en ello su ejemplo su sucesor e hijo, el mawlā Abū 'Inān, que el hijo es el corazón de su padre».<sup>116</sup>

Las descripciones de Juan León Africano

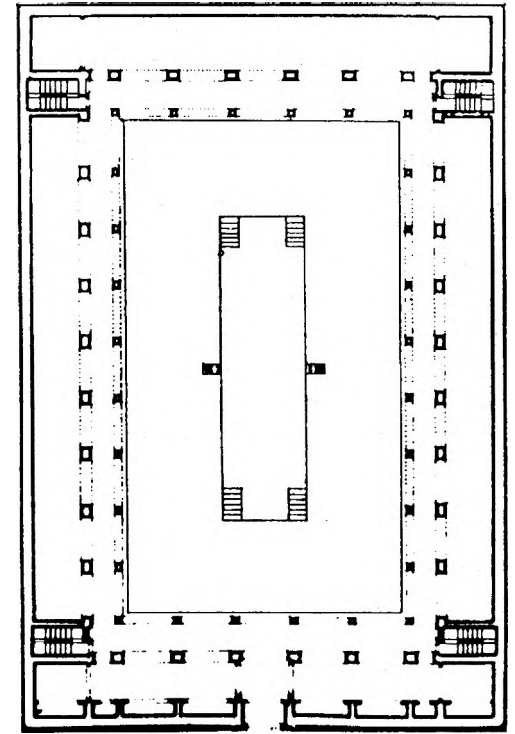
A. Como colofón, aunque larga, incluimos la descripción que de los hospitales de Fez en el siglo XVI nos dejó Juan León el Africano. Granadino de origen, vivió largos años en el Mágreb; sus muchos viajes por él los condensó en una detallada *Descripción del África del Norte y del Centro*, sabedor de que será leída con avidez por unos lectores europeos necesitados de este tipo de informaciones. Esta es la imagen que transmitió de los hospitales de Fez:

Hay en Fez muchos hospitales cuya hermosura no cede a las de los citados colegios y en los que se hospedaba antaño a los forasteros por tres días; y a extramuros de la urbe existen otros no menos hermosos.

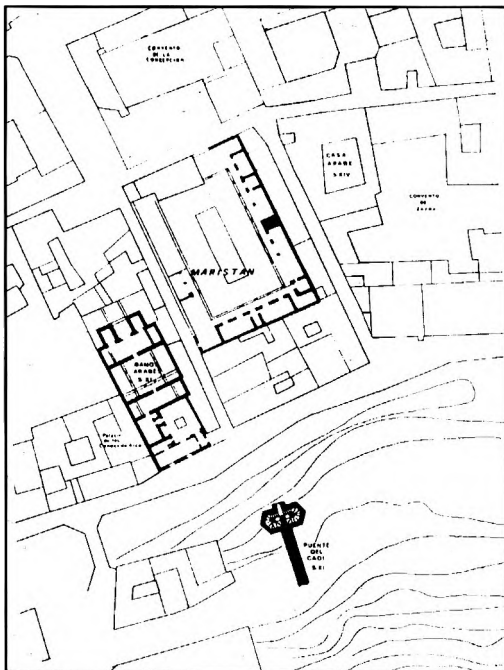
Eran muy ricos pero, en tiempos de la guerra del Sahid y precisando el rey de muchos dineros para mantenerla, oyó a sus consejeros y vendió haciendas y otras fuentes de rentas. No quería el pueblo que se hiciese tal, pero uno de los dichos mensajeros recordó al monarca que la construcción de los hospitales se debió a donaciones de sus antepasados y él corría el peligro de perder el reino, de modo que era mejor vender lo necesario para vencer ese peligro y que, acabada la guerra, todo podría recobrase fácilmente. Pero fallecido el rey antes de recuperar las propiedades, los hospitales quedaron pobres y sin función.

Hoy también se hospeda en ellos algún maestro de fuera o algún noble empobrecido de Fez, que han de atender a su conservación.

Hay uno para los enfermos forasteros, pero carece de médicos y medicinas y solamente les depara alojamiento y los gastos, así que si un pobre muere o sana, ello es obra únicamente de la



Planta del māristān granadino, según F. Henríquez de Jorquera.



El māristān de Granada en su marco urbanístico de privilegio.

voluntad de Dios. Existen en este hospital algunas estancias para los locos, de los que tiran piedras o provocan otros daños, encadenándoseles allí y teniéndolos tras cerrojos, con las ventanas enrejadas por ciertos barrotes de una madera muy dura. Hay un guardián que les da de comer y que, si ve inquieto a alguno, lo aplaca con un bastón que siempre porta consigo al efecto. Sucede en ocasiones que, al acercarse algún visitante a estas estancias de los dementes, éstos lo llaman y se les quejan de que, estando ya sanos, los tengan todavía encerrados y soportando a diario las maldades de los guardas. Creyendo en sus palabras llegan algunos a arrimarse a su ventana, sintiéndose al momento atrapados por la ropa mientras les llenan la cara de excrementos, pues, aunque hay allí letrinas, los locos vacían sus vientres en la mitad de las alcobas, de modo que los vigilantes deben andar limpiando de continuo la porquería, así como poniendo sobre aviso a los forasteros de que no se acerquen a tales estancias. Cuenta el hospital con cuantos hombres necesita en punto a escribientes, mandaderos y guardianes, cocineros y los que atienden a los enfermos, con buen estipendio para cada uno; de joven estuve en él dos años oficiando de escriba según suelen hacer los muchachos estudiantes, y con salario de tres ducados al mes.<sup>117</sup>

Describe uno de los varios maristanes que existían en Fez: el “hospital de extranjeros”. Dice haber trabajado como escribano en éste, por lo su conocimiento de lo referido es de primera mano. En el pasado siglo, el viajero español Domingo Badía (Ali Bey) en un breve párrafo de su relato confirma este devenir hacia el tratamiento casi exclusivo de enajenados: «Fez posee un hospital u hospicio con muy buena dotación y destinado únicamente al cuidado de los locos».<sup>118</sup>

**B.** Es también reveladora su descripción del barrio de los enfermos de dolencias “impurificantes” de Fez en el s. XVI:

«Aún hay otro arrabal donde viven los leprosos, con unas doscientas casas. Los leprosos tienen su prior y jefe, el cual recoge los ingresos de varias propiedades que los principales y otras personas regalaron a los leprosos por amor de Dios.<sup>119</sup> Estos enfermos están tan bien provistos de lo necesario que no precisan de nada. Los priores de los leprosos se encargan de librar a la ciudad de toda persona atacada de lepra. Tan pronto

como reconocen que alguien está afectado por la enfermedad, tienen autoridad para hacerle salir de la ciudad y mandarle a vivir al arrabal.

Cuando un leproso muere sin heredero, la mitad de sus bienes pasan a ser de la comunidad del suburbio, la otra mitad a la persona que señaló el caso. Si el leproso tiene hijos, los bienes pasan a los hijos.

Hay que decir que se incluyen entre los leprosos a gente con manchas blancas en el cuerpo y otras enfermedades incurables».<sup>120</sup>

#### Un director del hospital de Fez en 754/1353

«Muḥammad Ibn Qāsim Ibn Abī Bakr al-Quraṣī al-Mālakī. De familia originaria de Málaga, habitó en Granada, frecuentándola [con posterioridad].

Su currículum: Tenía una mordacidad contagiosa y era un dechado de virtudes. Poseía una excelente caligrafía, de escribano, era buen poeta, buen jugador de ajedrez, poseía una rara calidez [de ánimo] y un inteligente pensamiento y audacia. Encaminóse a la orilla magrebí, consagrándose allí como médico, y dirigiendo la administración del māristān de Fez en el mes de rabī' II del año 754 (6 mayo–3 junio de 1353).

Su poética: Recitome en la ciudad de Fez el año [7]56 (16 enero 1355–4 enero 1356), rumbo a una embajada mía al Mágreb. Dijo de un pie amputado, en el papel: [... dos piezas poéticas, que omitimos ...]. Era un complicado juego de palabras, yendo hasta el extremo de las normas [lingüísticas] auténticas, vocalizando lo que no debe ser vocalizado y defendiendo lo que no defendía.

Reprochó en cierta ocasión a su abuela por el guiso de comida que tenía y [porque] no había consultado [sobre esto] al médico. Tenía delante suyo el gato molestándole con sus maullidos<sup>121</sup> exigentes y le dijo malhumorado: “Quinientos azotes [te voy a dar]”. Díjole su abuela: “No des estos azotes al gato, sólo me atormentas con ellos, ¡Dátelos tú en nombre del gato!”. A lo que le replicó: “¡Impídalo Dios! ¡Oh señora mía! —por esta mezquinidad me hizo darme cuenta [de mi yerro], o [debido] al agobio por los azotes—. Al contrario, este gato es un placer lícito, y tú posees mil bondades de corazón”, y la puso como lección. Nos honró y nos divertimos juntos. Era en esto insuperable.

Su nacimiento: En Málaga, el año 703 (15 agosto 1303 a 3 agosto 1304). Su defunción: Me llegó por el alfaquí Abū 'Abd Allāh al-Sadīd, y





así supe que él murió hacia la mitad del año 757 (junio 1356)»<sup>122</sup>

#### Procedencia de las ilustraciones

Las 12 primeras ilustraciones son imágenes parciales que provienen del Códice T.J.1 de las Cantigas de Santa María depositado en la Biblioteca del Real Monasterio de El Escorial. Se corresponden, por orden, con las cantigas nº 41, 179, 163, 67, 111, 166, 157, 129, 37, 126, 88 y 173.

13. Puerta de la Casa de la Moneda, según grabado que reproduce Juan de Dios de la Rada y Del gado: «Portada conocida vulgar-

mente por de la Moneda en Granada», *Museo Español de Antigüedades*, Madrid, ed. Museo Español, tomo II, 1873, pp. 63-64. También puede hallarse en: Manuel Gómez Moreno: *Guía de Granada*, op. cit., vol. I, pág. 414.

14. Lápida fundacional según ilustración de Évariste Lévi-Provençal: *Inscriptions arabes d'Espagne*, op. cit., vol. II, Planche XLI.

15. León del maristán en su ubicación del Partal.

16. Planta según lámina de F. Henríquez de Jorquera: *Anales de Granada*, op. cit.

17. Plano del entorno urbano del maristán según la fig. 15 de J. A. García Granados; F. Girón Irueste; V. Salvatierra Cuenca: *El Maristán de Granada*, op. cit. pág. 31.

Vista general de la ciudad de Fez, Marruecos.



## Notas

1. PAREJA, F M<sup>a</sup>, *Islamología*, Madrid, 1952-1954, vol. II, pp. 588-560.
2. LAÍN ENTRALGO, P., «Medicina Árabe», Sección III de su *Historia de la Medicina*, Barcelona, 1978, p. 172.
3. Sobre la evolución de la ciencia médica remitimos a los conocidos libros de conjunto de SARTON, G., *Introduction to the History of Science*, Baltimore, 1927-1948; ULLMANN, M., *Die Medizin in Islam*, Leiden, 1970; y el más reciente resumen de SAVAGE-SMITH, E., «Médecine», *Histoire des sciences arabes*. 3. *Technologie, alchimie et sciences de la vie*, París, vol. 3, 1997, pp. 155-212.
4. En árabe *zamāna*, del *zamīn* o enfermo crónico, disminuido físico o inválido.
5. Ver nota 70.
6. STADEN; H.V., «Incurability and hopelessness: The Hippocratic Corpus», *La maladie et les malades dans la Collection Hippocratique. Actes du 6e. Colloque International Hippocratique (Québec, 1987)*. Ed. de POTTER, P., MALONEY, G., DESAUTELS, J., Québec, 1990, pp. 75-112 y MUDRY, Ph., «Maladies graves et maladies mortelles. Présence et évolution d'une notion hippocratique chez les auteurs médicaux latins et en particulier Celse», *Tradición e innovación en la medicina latina de la Antigüedad y de la Alta Edad Media. Actas del IV Coloquio Internacional sobre los «Textos médicos latinos antiguos»*, Santiago de Compostela, 1994, pp. 133-143.
7. Aḥmad Ibn Yaḥyā AL-WANŠARĪSĪ (834-914/1430-1508): *Al-Mi'yār al-muḡrib*, estudio de la obra como fuente histórica y desglose temático, con índices, LAGARDÈRE, V., *Histoire et société en Occident musulman au Moyen Age. Analyse du Mi'yār d'al-Wanšarīsī*, Madrid, 1995, 537 pp.
8. «Habiendo un padre casado a su hija en primeras nupcias pretende que su yerno —que ha pedido consumir el matrimonio— es leproso. Someten el pleito al cadí, quien lo consulta con dos médicos, de los cuales uno es ḡimma; los dos testimonian que el marido es leproso. ¿Tiene derecho de opción la mujer?. Respuesta: Sí, si se trata de una lepra evidente, por más que la ley no admite la idea de contagio, de la que hablan determinados filósofos», fatwā de al-Māzarī (m. 536/1141), emitida en Mahdiā (Túnez), transmitida por Al-Wanšarīsī, ed. Rabat, III: 312-3; trad. fr. n.º 58, pp. 85-6.
9. YAḤYĀ IBN 'UMAR Ibn Yūsuf Ibn 'Āmir al-Kinānī (213-289/828-901): *Aḥkām al-sūq*, (vide infra) §§ 38 a y 38 b. AL-WANŠARĪSĪ, *Mi'yār*, p. 114, s.
10. El diagnóstico diferencial de la lepra puede verse en IGLESIAS DÍAZ, L.; GUERRA TAPIA, A.; ORTIZ ROMERO, P.L., *Tratado de Dermatología*, Madrid, 1994, pp. 188-189.
11. ARNALDEZ, R., «Retrato del creyente según el islam», *Enciclopedia de la Psicología y la Pedagogía*. Madrid, vol. IV (1979), pp. 423-424; traducción de la versión original francesa *Univers de la Psychologie*, París, 1977-1978.
12. Taqī l-Dīn Aḥmad Ibn 'Abd al-Ḥalīm IBN TAYMĪYA (661-728/1263-1328), cd. ár. y trad. fr. de LAOUST, H.: *Ibn 'Iaymiyya. Al-Ḥisba fīl-Islām*, París, 1986, ed. ár. pág. 92, trad. fr. p. 107.
13. «Dios —sea Él glorificado— ha dicho: «Las limosnas (al-ṣadaqāt) son sólo para los necesitados (lil-fuqarā'), los pobres (al-masākīn), los limosneros (al-'āmilīn 'alay-hā), aquéllos cuya voluntad hay que captar, los cautivos, los insolventes de buena fe, la causa de Dios y el viajero. Dios es Omnisciente, Sabio».
14. Dios, el Glorificado, de este modo, no nos ha dejado ningún otro deber sagrado. Se ha discutido acerca [del significado de] fuqarā' y de masākīn.
15. Se ha afirmado que faqīr (necesitado) es quien posee medios de subsistencia, y que miskīn (pobre) es quien no posee nada. Se dijo que faqīr es quien no posee nada, y que miskīn quien tiene alguna posesión. Hay quien ha dicho que faqīr es quien no posee ni riquezas ni enfermedad crónica (zamāna), mientras que miskīn es quien padece una enfermedad crónica. Se ha dicho que faqīr es quien no pide limosna, mientras que miskīn es quien mendiga. Otros sostienen que al-fuqarā' son los necesitados de entre los viajeros (muḥāyirūn), mientras que masākīn son los necesitados que no son viajeros. Hay quien sostuvo que el faqīr es el musulmán, mientras que miskīn es el ḡimmī (cristiano o judío). Esto se ha referido en base a la autoridad de Ibn 'Abbās y ha sido transmitido por algunas gentes de Kūfa» Aḥmad Ibn Naṣr AD-DĀWUDĪ (o al-lā'udī) al-Mālikī al-Asadī: *Kitāb al-amwāl*, ed. ár del unicum escorialense por Abū l-Muḥsin Muḥammad ŠARAF AL-DĪN, Islamabad (Pakistán), 1995/1416, capítulo Xº de la IIIª parte «Sobre el azaque» o limosna obligatoria, pp. 153-156; texto ff. 37b-38a.
16. Muḥammad JALLĀF, «Jīṭat al-aḥbās fī l-Andalus», *Bulletin of the Faculty of Arts. III Congreso de Cultura Andalusí. Homenaje a Miguel Asín Palacios (11-14 enero de 1992)*, El Cairo, ed. Cairo, 54, vol. I, (1992), june, p. 220.
17. Son dos sentencias emitidas por Ibn Sahl (m. 486/1093) en Córdoba, recogidas por AL-WANŠARĪSĪ, ed. ár. Rabat, VII: 244; trad. fr. V. Lagardère n.º 200 p. 268; ed. ár. VII: 481, trad. n.º 203 p. 269.
18. Aḥmad al-Fasī IBN ABĪ ZAR' (m. 726/1325-6): *Al-Anīs al-mutrib bi-rawd al-ḡirtās fī ajbār mulūk al-Maḡrib wa tārij madīna Fās*, ed. ár de Rabat, 1972, pp. 217-218; trad. esp. HUICI MIRANDA, A., *Ibn Abi Zar'. Rawd Al-Qirtas*, Valencia, (Col. Textos Medievales, 12 y 13), 1964<sup>2</sup>, p. 428.
19. Sobre éstos en al-Andalus ver el volumen misceláneo, *La Rāpita islámica: Historia Institucional i altres Estudis Regionals*, Sant Carles de La Rāpita, 1994<sup>2</sup>, y en especial su estudio introductorio, EPAI.ZA, M. «La Rāpita Islámica: Història Institucional», pp. 9-59, 61-107. Igualmente hemos tratado largamente este tema en FRANCO SÁNCHEZ, F., «La economía de las rābitas», en el *II Congrès de les Rāpites Islàmiques*, Sant Carles de la Rāpita, 3-5 septiembre 1987, (en prensa).
20. FRANCO SÁNCHEZ, F., «Andalusies y magrebies en torno a los Std Bono/a de Guadalest y Granada», *Actas del II Coloquio Hispano-Marroquí de Ciencias Históricas «Cultura, Ciencia y Sociedad»*, Granada, 6-11 noviembre 1989, Madrid, 1992, pp. 217-232.
21. Puede seguirse esta evolución con más detalle en los siguientes resúmenes sobre la evolución de la medicina en al-Andalus, KUHNE BRAVANT, R., «La medicina árabe en Occidente», *Awrāq*, 2, Madrid, (1979), 7-22. ARJONA CASTRO, A., *Introducción a la medicina árabe-andaluza (siglos VIII-XV)*, Córdoba, 1988, 69 pp. CASTELLS, M., «La medicina en al-Andalus», *El legado científico andalusí*, Madrid, 1992, pp. 127-144. FRANCO-SÁNCHEZ, F., «Evolución de la medicina en al-Andalus», *Dirāsāt Andalusīyya*, 12, Túnez, (1994/1415, 5-35.
22. Como dice Ibn ŸulŸul de al-Ḥarranī (n.º 37) y de otros médicos: Jālid Ibn Yazīd (n.º 38), 'Umar Ibn Burayḡ (n.º 47). Sulaymān Ibn Ḥassān al-Andalusī IBN ŸULŸUL (m. d. 384/994): *Ṭabaqāt al-aṭibbā' wa-l-ḥukamā'*, ed. ár. de Fu'ad SAYYID, El Cairo, 1955, 10+44+138 pp.; trad. parcial esp. VERNET, J., «Los médicos andaluces en el Libro de las Generaciones de Médicos, de Ibn ŸulŸul», *Anuario de Estudios Medievales*, 5, Barcelona, (1968), 445-462 y en *Estudios sobre Historia de la Ciencia Medieval*, 1979, pp. 469-486.
23. IBN ŸULŸUL: *Ṭabaqāt al-aṭibbā'*, trad. esp. n.º 43, p. 456.
24. IBN ŸULŸUL: *Ṭabaqāt al-aṭibbā'*, trad. esp. n.º 43, p. 457.
25. Ḥayyān Ibn Jalaf Ibn Ḥusayn Ibn Ḥayyān Ibn Muḥammad IBN HAYYĀN al-Qurtubī (377-469/987-1076) *Kitāb al-muḡtabis fī tārij riḡāl al-Andalus*, ed. ár. CHALMETA, P., CO-



- RRIENTE, F., ŞUBH, M., y otros, *Ibn Ḥayyān. Al-Muqtabas V*, Madrid, 1979, pp. 313; trad. esp. VIGUERA; M<sup>a</sup> J. CORRIENTE, F. *Crónica del califa 'Abdarramān III an-Nāṣir entre los años 912 y 942 (al-Muqtabis V)*, Zaragoza, 1981, p. 347. IBN ŪLŪL, *Ṭabaqāt al-aṭibbā'*, trad. esp. n.º 44, p. 457.
26. IBN ŪLŪL: *Ṭabaqāt al-aṭibbā'*, trad. esp. n.º 39, p. 455.
27. FRANCO SÁNCHEZ, F., CABELLO GARCÍA, M<sup>a</sup> Sol, *Muḥammad aṣ-Şafra. El médico y su época*, Alicante, 1990, pp. 100-102.
28. IBN ŪLŪL: *Ṭabaqāt al-aṭibbā'*, trad. esp. n.º 50 y n.º 55, p. 460 y 462.
29. KUHNE, R., «Abū Marwān Ibn Zuhr, un professional de la médecine en plein XIIIe siècle», *Le Patrimoine Andalous dans la Culture arabe et Espagnole. Cahiers du CERES. Série Histoire n.º 4*, Túnez, 1991, 129-141.
30. YAḤYÀ IBN 'UMAR Ibn Ūsuf Ibn 'Amir al-Kinānī (213-289/828-901), *Akḥām al-sūq*, texto árabe recogido como compendio por Al-Wanṣarīsī en su *Kitāb al-mi'yār al-mugrib*, Fez, 1896-1897/1314-1315, en el tomo VI, pp. 286-303. Este compilador jurídico lo atribuye erróneamente a Yahyà Ibn 'Umar Ibn Lubāba, de la famosa familia andalusí de los Banū Lubūba, error que enmienda MAKKĪ, M.Ā., en la *Revista del Instituto Egipcio de Estudios Islámicos en Madrid*, vol. IV, Madrid (1956), 59-151. Trad. esp. y estudio del compendio de la obra, GARCÍA GÓMEZ, E., «Unas Ordenanzas del Zoco del siglo IX. Traducción del más antiguo antecedente de los tratados andaluces de hisba, por un autor andaluz», *Al-Andalus*, XXII/2, (1957), §§ 38 a y 38 b.
31. Muḥammad Ibn Abī Muḥammad AS-SAQATĪ al-Mālaqī (m. s. VI/s. XII): *Kitāb fī ādāb al-ḥisba*, ed. ár. de COLIN, G.S., LÉVI-PROVENÇAL, E., *Un manuel hispanique de hisba. Traité d'Abū 'Abd Allāh Muḥammad b. Abī Muḥammad as-Sakaṭī de Málaga, sur la surveillance des corporations et la répression des fraudes en Espagne musulmane*, París, 1931, XIII + 73 + 74 pp.; trad. esp. CHALMETA, P., «El *Kitāb fī ādāb al-ḥisba* (Libro del buen gobierno del zoco) de Al-Sakaṭī», *Al-Andalus*, XXXII/1, (1967), 125-162; XXXII/2, (1967), 359-397; XXXIII/1, (1968), 143-195; XXXIII/2, (1968), §§ 113, 124 y 125.
32. Según el *Vocabulista in Arabico* de Pedro de Alcalá: lepra es *abra* y leproso *mabrūs*, aunque también dedica más definiciones con las formas: lepra es *yaḍm*, leproso es *aṣdam* y también *muṣḍām* (pl. *muṣḍām*). Cfr. DOZY, R.: *Supplément aux Dictionnaires Arabes*, Leiden-París, 1881, vol. I, p. 72 y 178-179.
33. Como se ha dicho, el contagio no es admitido por los juristas, pero sí por determinados médicos y quizás por la experiencia (piénsese en las enfermedades venéreas).
34. Era costumbre medieval rapar la cabeza a los locos, buscando con ello quizás menguar su vitalidad, pues creíanse en la España cristiana que la fuerza física y espiritual del hombre residía en sus cabellos. Por eso se cortaba también el pelo a criminales y a las brujas. MENÉNDEZ PIDAL, G., «La España del s. XIII leída en imágenes», *Cuadernos de la Alhambra*, 18 (1982), 109.
35. Ver el tratado de ḥisba de 'Umar AL-GARSĪFĪ (s. VIII/XV), ed. ár. LÉVI-PROVENÇAL, E., *Trois traités hispaniques de ḥisba*, El Cairo, 1955, p. 123; trad. fr. ARIÉ, R., «Traduction française annotée et commentée des traités de ḥisba d'Ibn 'Abd al-Ra'ūf et de 'Umar al-Garsīfī», *Hespéris-Tamuda*. 1/3 (1960), 370; sus admoniciones a estos enfermos que vagaban por los mercados parecen meramente teóricas.
36. Ver FRANCO, F.; CABELLO, M<sup>a</sup> Sol, *Muḥammad aṣ-Şafra*, p. 48-54 y 124 y ss.
37. Muḥammad IBN 'ABDŪN al-Iṣbīlī (m. s. V-VI/s. XI-XII): *Risālat Ibn 'Abdūn fīl-qaḍa' wal-ḥisba*, ed. ár. LÉVI-PROVENÇAL, E., *Documents inédits sur la vie sociale et économique en Occident musulman au Moyen Âge. 1<sup>è</sup> série. Trois traités hispaniques de isba*, El Cairo, 1955, trad. esp. LÉVI-PROVENÇAL, E., GARCÍA GÓMEZ, E., *Sevilla a comienzos del siglo XII. El tratado de Ibn 'Abdūn*, Sevilla, 1981<sup>2</sup>, n.º 137 y 139, p. 144-145.
38. Cfr. al respecto ÁLVAREZ DE MORALES, C., GIRÓN IRUESTE, F., (introd., ed. crít. y trad.): Ibn Ḥabīb (m. 238/853). *Mujtaṣar fī l-ṭibb (Compendio de Medicina)*, Madrid, 1992, 145 + 153 pp. y PERRON, A., (trad. fr.): *Al-Suyūtī (al-Imām Jalāl al-Dīn). La médecine du Prophète. Nouvelle édition de la traduction du Dr. A. Perron, revue et corrigée*, París, 1997, 316 pp.
39. Michael DOLS, W., «The origins of the Islamic Hospital: Myth and Reality», *Bulletin of the History of Medicine*, 61, Baltimore, (1987), p. 367-390.
40. SAVAGE-SMITH, E., «Médecine», *Histoire des sciences arabes. 3. Technologie, alchimie et sciences de la vie*, París, vol. 3, 1997, p. 187-189. Buenos resúmenes también en JACQUART, D.; MICHEAU, F., *La médecine arabe et l'Occident médiéval*, París, 1990, pp. 243-251, y el de MICHEAU, F., «Les institutions scientifiques dans le Proche Orient médiéval», *Histoire des sciences arabes. 3. Technologie, alchimie et sciences de la vie*, París, vol. 3, 1997, p. 233-254.
41. DUNLOP, D.M.; COLIN, G.S.; ŞEHSUVAROGLU, B.N., «Bīmāristān», *EF*, vol. I, 1259-1262. SCHIPPERGES, H., «La medicina en el medioevo árabe», *Historia Universal de la Medicina (siglos XIV y XV)*, dirigida por P. LAIN ENTRALGO, Barcelona, vol. III, 1973, pp. 105-109. Un completo resumen del desarrollo histórico de lo que fueron los hospitales en el mundo islámico se puede ver en Amad 'ISĀ BEY: *Tārīj al-bīmāristānāt fī-l-Is-lām*, Beirut, 1981/1401<sup>1</sup>, 294 p. S. K. HAMARNEH: «Development of Hospitals in Islam», *Journal of the History of Medicine*, 17 (1962), 366-387. NOWSHERAVI, A.R., «Muslims hospitals in the medieval period», *Islamic Studies*, Islamabad (Pakistán), n.º 22/2, 1983, p. 51-62.
42. Muḥammad Ibn Aḥmad IBN ŪBAYR al-Kinānī (540-614/1145-1217): *Riḥla*, trad. esp. MAÍLLO SALGADO, F., *Ibn Ūbayr. El siglo XII ante los ojos*, Barcelona, 1988, 431 pp., en donde se describen los hospitales de Alejandría (pág. 57), El Cairo (69-70), Bagdad (267-8), Ḥarrān (291), hospitales y manicomio Damasco (331-332), con alusiones a los de: Bagdad (271), Mosul (277, 278), Nişibīn (282), Alepo (298), Ḥamāt (301), Ḥimş (303), hospicio de Damasco (317), Sicilia (383).
43. Cfr. MEYERHOF, M., «Arabic medical and ophthalmological science», *Bulletin de la Société d'Ophthalmologie d'Égypte*, El Cairo, 1926, p. 265-267.
44. Ver al respecto los detalles y bibliografía que aporta VERNET, J., *La cultura hispanoárabe en Oriente y Occidente*, Barcelona, 1978, p. 262-263.
45. Cfr. ÁLVAREZ DE MORALES, C., «Sobre la farmacia de Madinat al-Zahrā', *Homenaje al Prof. Jacinto Bosch Vilá*, Granada, vol. II, 1991, p. 1087-1096.
46. Ver LEVEY, M., *The Medical Formulary or Aqrābādhīn of al-Kindī, translated with an study of its Materia Medica*, Madison, 1966.
47. Obra escrita en 1194, ed. ár. de Muḥammad Zuhayr AL-BĀBĀ: *Al-Qaṭānisī. Kitāb al-aqrābādhīn*, Alepo, 1993.
48. Ed. ár., trad. esp. VALVERDE, J.L.; PEÑA MUÑOZ, C., *El formulario de los Hospitales de Ibn Abī-l-Bayān*, Granada, 1981, 256 p.; *Id.* «El Formulario de los Hospitales de Ibn Abī-l-Bayān (s. XIII)», *Actas del XXVII Congreso Internacional de Historia de la Medicina*, 31 agosto-6 sxx
49. HIPÓCRATES (ha. 460 a.C.-ha. 375-351 a.C.): *Sobre los aires, aguas y lugares*, trad. esp. de LÓPEZ FÉREZ, J.A., en LÓPEZ FÉREZ, J.A., GARCÍA NOVO, E., *Tratados hipocráticos. II*, Madrid, 1997, p. 7-88; por su

- contenido, esta obra está intrínsecamente relacionada con otras de la *Colección Hipocrática*, en especial con *Aforismos II*, *Epidemias* en sus siete libros, y *Pronóstico 2*, y en algún aspecto con otras muchas más.
50. Ver JACQUART, D.; MICHEAU, F., *La médecine arabe*, p. 57 y ss.
51. Acabado en 683/1284. Ver nota 96.
52. Es el *Mūyīz al-qānūn* ó *Kitāb šarḥ tašrīḥ al-qānūn*, impreso seis veces en India entre 1828 y 1906, trad. fr. de los fragmentos sobre la circulación menor o pulmonar, y ed. ár. fac-símil: Abdoul-Karim CHEHADE: *Ibn an-Nafīs et la découverte de la circulation pulmonaire*, Damasco, 1955, 55 p.; ed. ár.: Salmān QATTĀYA (ed. crít. ár.); GALLAYNYI, P. (introd.), en El Cairo, ed. Al-Hay' al-Miṣriya al-Āmma li-l-Kitāb, 1988, 455 p. Sobre la teoría de la circulación de la sangre también escribió MEYERHOFF, M., «Ibn an-Nafīs und seine Theorie des Lungenkreislaufs», *Quellen und Studien zur Geschichte des Naturwissenschaften und der Medizin*, Berlin, IV/1 (1933), 37-88 + 24 ár.; *Id.* «La découverte de la circulation pulmonaire par Ibn an-Nafīs médecin arabe du Caire (XIIIe. siècle)», *Bulletin de l'Institut d'Égypte*, El Cairo, XVI (1934), 33-46; *Id.*: «Ibn an-Nafīs (XIIIth. century) and his theory of the lesser circulation», *Isis*, XXIII (1935), 100-120 + 24 ár. Estudio de su vida y obras médicas de S. QATTĀYA: *At-ṭabīb al-ʿarabī Ibn an-Nafīs. 1211-1288 M.*, El Cairo, 1984, 144 pp.
53. AL-MAQRĪZĪ (766-845/1364-1442): *Kitāb al-mawāʿiz wa-l-ʿitibār*, El Cairo, 1853, vol. II, pág. 406. Sobre la educación en los hospitales ver MICHEAU, F., «Les institutions scientifiques...», pp. 249-250 y HAMARNEH, S. K., «Medical education and practice in medieval Islam», *The History of medical education. An International Symposium*. California, 1970, pp. 39-71.
54. Ḥasan. H. ʿABD AL-WAHHĀB (ed. ár.): «Al-ṭibb al-ʿarabī fi Ifriqiya», *Al-Fikr*, 3 (1958), 907-916 y 951-954. SAVAGE-SMITH, E., «Médecine», 188. MICHEAU, F., «Les institutions scientifiques...», 246.
55. DOZY, R., *Supplément*, vol. I, pág. 462. El término lo hemos encontrado en al-Wānšarīsī varias ocasiones: significado “barrio, casas”, y de ahí se ha interpretado “leprosería”: ed. ár. Rabat I: 386, trad. fr. de Lagardère n° 14 p. 30 (emitida en Qayrawān, s. X); ed. ár. VII: 37-38, trad. fr. n° 14 p. 214 (Qayrawān, s. X). Con significado “parcela, tierra laborable”: ed. ár. V: 28-32, trad. fr. n° 196 p. 156 (Fez, ss. XIII-XIV); ed. ár. VI: 438, trad. fr. n° 356 p. 190 (Granada, s. XIV); ed. ár. V: 31-32, trad. fr. n° 412 p. 204 (?); ed. ár. VII: 95-96, trad. fr. n° 189 p. 265 (Zaragoza, s. XI); ed. ár. VII: 145, trad. fr. n° 195 p. 267 (Zaragoza, s. XI); ed. ár. VII: 138, trad. fr. n° 283 p. 290 (?).
56. ʿAbd al-Wāḥid Ibn ʿAlī at-Tamīmī AL-MARRĀKUŠĪ (581-desp. 621/1185-desp. 1224'5): *Kitāb al-muʿyib*, ed. ár. DOZY, R., *The History of Almohades preceded by a sketch of the History of Spain, from the time of the conquest till the Reign of Yūsuf Ibn-Tēshūfīn and of the History of the Almoravides by Abdo-'l-Wāḥid al-Marrākoshi. Second Edition, Revised and corrected*, Leiden, 1881, pp. 209-210; trad. esp. de la parte histórica, HUICI MIRANDA, A., *Colección de Crónicas Árabes de la reconquista. Volumen IV. Kitāb al-muʿyib fī taljīs ajbār al-Magrib, por Muḥammad ʿAbd al-Wāḥid al-Marrākūšī. Lo admirable en el resumen de las noticias del Magrib*, Tetuán, 1955, pp. 239-240. Apunta A. Huici que es curiosa la cercanía cronológica entre la fundación de los dos hospitales: éste de Marrākuš y el Hospital del Rey, en Burgos, por Alfonso VIII; aunque había ya en Castilla hospitales desde mucho antes, no se había producido otra fundación real similar a la alfoncina.
57. Abū l-ʿAbbās Aḥmad al-Fāsī IBN ABĪ ZAR' (m. 726/1325'6): *Al-Anīs al-muṭrib bi-rawḍ al-qirtās fī ajbār mulūk al-Magrib wa tāriḥ madīnat Fās*, ed. ár. de Rabat, 1972, pp. 217-8; trad. esp. de HUICI MIRANDA, A., *Ibn Abi Zar'. Rawḍ Al-Qirtas*, Valencia, (Col. Textos Medievales, 12 y 13), 1964<sup>2</sup>, pág. 428.
58. Cfr. VERNET, J., *La cultura hispano-árabe en Oriente y Occidente*, Barcelona, 1978, pp. 262-263. CASTELLS, M., «Medecins andalous au Maghreb. Siècles VII-IX/XIII-XV», *Actas del II Coloquio Hispano-Marroquí de Ciencias Históricas «Cultura, Ciencia y Sociedad»*, Granada, 6-11 noviembre 1989, Madrid, 1992, pp. 123-124.
59. Ibn Faḍl Allāh AL-ʿUMARĪ (700-749/1301-1349): *Masālik al-abṣār fī mamālik al-amṣār*, trad. fr. parcial de GAUDEFROY-DEMOMBYNES, M., *Ibn Faḍl Allah Al-ʿOmarī. Masālik El Abṣār fī Mamālik El Amsār. I. L'Afrique moins l'Égypte*, París, pp. 190. Añade el traductor en su nota 3: «En el exterior de la Bāb Agmāt, la zāwiya de Sidi Yūssef agrupaba en torno a ella unas pobres nuwala (chozas) en un embrión de poblado (Arin). En este lugar estaba por entonces el barrio de los leprosos, trasladado en época de los Sa'adtes, cerca de Bāb Dukkāla, en la que vino a residir Sidi Yūssef uno se los sab' a riḡāl [siete hombres santos] de Marrakesh; en efecto, afectado por la lepra, pasó su vida cerca fuera de la Bāb Agmāt y fue enterrado en la rābitat al-Gār, “ermi-ta de la caverna”, que él habitaba».
60. Por no remontarnos al origen del hospital hispano en el 580, en que es habitualmente mencionada la referencia al *hospitium* que el obispo cristiano Masona hiciera en Mérida. Evidentemente, caso de crearla cierta, hay que entender esta referencia como una obra de caridad temporal, cuya única huella ha sido su memoria. Sobre el origen de los hospitales en el orbe cristiano y en Europa: GIRÓN, F., «El Maristán: Aspectos asistenciales», en GARCÍA GRANADOS, J. A.; GIRÓN IRUESTE, F.; SALVATIERRA, V., *El Maristán de Granada, un hospital islámico*, Granada, 1989, pp. 71 y 70-80.
61. Entre la ingente bibliografía que trata sobre este asunto, remitimos al estudio de conjunto de SANTIAGO OTERO, H., (ed.) *El Camino de Santiago. La hospitalidad monástica y las peregrinaciones*, León, 1992, 394 pp. y dentro del mismo, sobre el origen de la hospitalidad monástica: VIÑAYO GONZÁLEZ, A., «La hospitalidad monástica en las Reglas de San Isidoro de Sevilla y San Fructuoso del Bierzo», pp. 39-51; LINAGE CONDE, A., «La hospitalidad en la tradición benedictina. De San Benito a unos comentaristas de fines del XIX y principios del XX», pp. 263-271, y para las noticias más antiguas de hospitales: GONZÁLEZ GARCÍA, V., «La hospitalidad asturiana durante la primera época de Camino de Santiago: Siglos IX-XI», pp. 157-183.
62. GONZÁLEZ PALENCIA, A., *Los mozárabes de Toledo en los siglos XII y XIII*, Madrid, 1926-1930, vol. I, pp. 215-216. Le extraña a González Palencia que la casa del Refugio (n° 477 y 501) se transmitiera entre particulares; no sería extraña esta circunstancia, habida cuenta que en muchas ocasiones se habilita como hospital una o varias habitaciones, o una casa entera, mediante la concesión de las rentas dedicadas a los enfermos, temporal o permanentemente (como se ha visto en la imagen de las Cantigas).
63. *Primera Crónica General*, op. cit., hospital de Roncesvalles en pág. 446, y éste en pág. 686: «[...] uenol emient por Spiritu Sancto de Dios a talent de fazer un ospital alli en Burgos, cerca aquel monesterio de las duennas; et leuanto y et fizo ell ospital que dizen del Rey. Et a este ospital dizen el del Rey a departimiento de otro ospital que ay en la villa de Burgos a que llaman ell ospital dell Emperador. [...] que todos los romeros que passan el camino françes et de otro lugar, dond quier que uengan, que ninguno non sea refusado dend, mas todos regebidos; et que ayan y todas las cosas que mester les fueren de comer et de beuer et de albergue, en todas las oras del dia et de la noche quando quier que lleguen; et a todos los que y quisieren albergar



que les sean dados buenos lechos et cumplimientos de ropas. Et esto assi sse mantiene y oy cutianamiente; et al que y uiene enfermo, o enferma o que enfermarse y danle mugieres et uarones que piensen de yl den guisadas et prestas todas cossas quel fueren mester fasta que sane o muera».

64. Parece confirmarlo el que fundara también en Palencia en 1209 la primera Universidad (denominada *Estudio general de España*, a la que trajo maestros de Francia e Italia), no sabemos si émula de las Universidades europeas o, más bien, eco de la *madrasa* (la otra institución oriental introducida por los almohades en el Magreb). Parece desmentirlo, si consideramos tal coincidencia como meramente cronológica, puesto que hospitales había en Castilla por decenas desde mucho antes (incluso había otro en Burgos); lo mismo puede decirse en la corona de Aragón.
65. BURNS, R.I., «Los hospitales del Reino de Valencia en el siglo XIII», *Anuario de Estudios Medievales*, 2 (1965), 135-154
66. VERNET, J. *La ciencia en al-Andalus*, Sevilla, 1986, pág. 101, e *Id.* VERNET, J., «El legado del Islam en España», *Al-Andalus. Las Artes Islámicas en España*, Madrid, 1991, pp. 184-185; del mismo, *La cultura hispanoárabe*, pág. 263.
- BURNS, R.I., «Un monasterio-hospital del siglo XIII: San Vicente de Valencia», *Anuario de Estudios Medievales*, 4, (1967), 75-108.
67. Ver FRANCO, F.; CABELLO, M<sup>a</sup> Sol, *Muhammad aš-Šafrā*, pp. 109 y ss. Ed. ár., trad. esp. y est. de su obra por LLAVERO RUIZ, E., *Un tratado de cirugía hispanoárabe del siglo XIV: el "Kitāb al-Istiṣā" de Muhammad al-Šafrā. Edición crítica y traducción española con glosario de términos técnicos y sustancias*, Granada, ed. Universidad de Granada, 1988, 2 vols. (microfichas).
68. Sobre los hospitales en al-Andalus remitimos a IMAMUDDIN, S. M., «Māristān (Hospitals) in Medieval Spain», *Islamic Studies*, Islamabad (Pakistán), XVII/1 (1978), 45-55. KUHNE, R., «Algunos aspectos de la literatura didáctica entre los médicos árabes», *Actas de las II Jornadas de Cultura Árabe e Islámica (1980)*, Madrid, 1985, pp. 273-280. GARCÍA, A., GIRÓN, F., SALVATIERRA, V., *El Maristán de Granada, passim*. SAMSÓ, J., *Las ciencias de los antiguos en Al-Andalus*, Madrid, 1992, pp. 394 y 399-401.
69. Cuando partían a la lucha Alfonso VI y Al-Ma'mūn, dejaba el castellano en Olmos y Canales a «los omnes quel enfermanan et eran flacos», según la *Primera Crónica General de España*, ed. R. MENÉNDEZ PIDAL (ed. crít.) y D. CATALÁN (est. introd.), Madrid, 1977, p. 537.
70. En época de al-Ḥakam II, en ramadān del 364/975 «En esa fecha se publicó la llamada a los militares rezagados por enfermedad, que remoloneaban en incorporarse al ejército ayudado por Dios, para que lo hiciesen inmediatamente, prescindiendo de toda demora, so pena de incurrir en severos castigos, caso de tardanza. todos salieron a cuál más deprisa», GARCÍA GÓMEZ, E., (introd., trad. esp.): *El Califato de Córdoba en el Muqtabis de Ibn Hayyān: Anales Palatinos del Califa de Córdoba Al-Ḥakam II, por 'Isā Ibn Ahmad Al-Rāzī (360-364 H. = 971-975 J. C.)*, Madrid, 1967, p. 268.
71. 'ARĪB IBN SA'ĪD: *Kitāb fī tafṣīl al-azmān wa-maṣāliḥ al-abdān*, o *Calendario de Córdoba*, segunda ed. corregida con trad. fr. DOZY, R., PELLAT, Ch., *Le Calendrier de Cordue. Publié par R. Dozy. Nouvelle édition accompagnée d'une traduction française annotée par Ch. Pellat*, Leiden, 1961, ed. ár.-lat. p. 111, trad. fr. p. 110 y nota 3.
72. Cfr. SIMONET, F<sup>o</sup> J. *Historia de los mozárabes de España deducida de los mejores y más auténticos testimonios de los escritores cristianos y árabes*, Madrid, 1897-1903, p. 329. LÉVI-PROVENÇAL, E., *España musulmana, hasta la caída del Califato de Córdoba. Instituciones y vida social*, Tomo V de la *Historia de España*, dirigida por R. Menéndez Pidal, Madrid, 1973<sup>3</sup>, pp. 247.
73. En algún caso se dice claramente que tenía lepra: IBN AL-FARADĪ: *Tārīj*, n<sup>o</sup> 403. O se suscita, por la redacción: IBN AL-FARADĪ: *Tārīj*, n<sup>o</sup> 400.
74. Como el propio Qāsim Ibn Ašbag, y su padre, IBN AL-ABBĀR: *Takmila*, ed. M. ALARCÓN y Á. GONZÁLEZ PALENCIA, n<sup>o</sup> 2528. IBN BAŠKUWĀL: *Al-Šīla*, biografía n<sup>o</sup> 1039. IBN AL-FARADĪ: *Tārīj*, n<sup>o</sup> 1368.
75. Sobre Jalaf Ibn Sa'īd al-Munīy ver MOLINA LÓPEZ, E., BOSCH VILÁ, J., (introd., ed. ár., notas): *Abū Muḥammad al-Ruṣā'ī (m. 542-1147). Ibn al-Jarrāṭ al-Iṣbīlī (m. 581/1186). Al-Andalus en el Kitāb Iqṭibās al-anwār y en el Ijtisār Iqṭibās al-anwār*, Madrid, 1990, pp. 67 y 167. IBN AL-FARADĪ: *Tārīj*, n<sup>o</sup> 403. Yūsuf Ibn 'Umrūs al-Munīy, IBN AL-FARADĪ: *Tārīj*, n<sup>o</sup> 1616, que podemos suponerlo enfermo, pues enseñaba en su casa. Qāsim Ibn 'Abbās al-Jawlānī al-Munīy, "piadoso viajero" IBN AL-FARADĪ: *Tārīj*, n<sup>o</sup> 1051.
76. AL-WANŠARĪSĪ (834-914/1430-1508): *Al-Mi'yār al-muḡrib*, ed. ár de Rabat, VII, pág. 220; trad. fr. n<sup>o</sup>. 153 p. 255-256.
77. LÉVI-PROVENÇAL, E., *España Musulmana hasta la caída del Califato de Córdoba (711-1031 J. C.)*, Tomo IV de la *Historia de España*, dirigida por R. Menéndez Pidal, Madrid, 1967<sup>3</sup>, p. 169.
78. Cfr. en la línea 3<sup>a</sup> de la lápida de fundación del māristān de Granada, y en el texto de ad-Dāwūdī.
79. IBN BAŠKUWĀL: *Al-Šīla*, biografía n<sup>o</sup> 186.
80. IBN YUBAYR: *Rihla*, trad. esp., pág. 340.
81. TORRES BALBÁS, L., «Estructura de las ciudades hispanomusulmanas: La medina, los arrabales y los barrios», *Al-Andalus*, XVIII/1 (1953), p. 152. En Granada frente junto a esta puerta de Bibalmazda estaba el convento de la Trinidad, a la salida de la calle de Capuchinas, *ibid.* pp. 153 y 177. GÓMEZ MORENO, M., *Guía de Granada*, vol. I, pág. 392.
82. Según la lectura del *Mi'yār al-ijtiyār* hecha por SIMONET, J., *Descripción del reino de Granada bajo la dominación de los naseritas, sacada de los autores árabes, y seguida del texto inédito de Mohammed Ebn Aljathib*, Madrid, 1860, p. 55. Según Mármol (p. 23), los cristianos la llamaban *Bib el Mazan*. Allí se ha ubicado hasta la actualidad el Hospital de San Lázaro, como herencia funcional de ese espacio.
83. Mu ammad Ibn 'Abdūn fue además autor de un estimado tratado sobre la eliminación de la piedra en la vejiga, según noticias de IBN YULYUL: *Ṭabaqāt al-aṭibbā'*, ed. ár. p. 115, trad. esp. n<sup>o</sup> 57, p. 462.
84. IBN ABĪ'UŠAYBĪ'A (590-668/1194-1270): *'Uyūn al-anbā' fī ṭabaqāt al-aṭibbā'*, ed. ár., trad. fr. JAHIER, H. y NOUREDDINE, A. *Ibn Abī 'Uaybi'a. 'Uyūn al-Anbā' fī ṭabaqāt al-aṭibbā'*. *Sources d'information sur les classes de medecins. XIIIe Chapitre: Médecins de l'Occident Musulman*, Argel, 1377/1958, pp. 142-143, n<sup>o</sup> 71. Sobre la lectura errónea de su origen en Pechina, GIRÓN IRUESTE, F., «Nota sobre un supuesto hospital árabe en Algeciras», *Llull*, 2 (1978), p. 113-115.
85. IBN AL-JAṬĪB: *Iḥāta*, vol. IV, pp. 240-241.
86. Sobre estos médicos que ejercieron en hospitales ver en concreto: CASTELLS, M., «Medecins andalous au Maghreb», pp. 115-127, resumido por SAMSÓ, J., *Las ciencias de los antiguos*, pp. 399-400. De modo más genérico: PUIG, R., «Ciencia y técnica en la *Iḥāta* de Ibn al-Jaṭīb», *Dynamis*, n<sup>o</sup> 4 (1984), p. 65-79. PUIG, R., «Dos notas sobre ciencia hispano-árabe a finales del siglo XIII en la *Iḥāta* de Ibn al-Jaṭīb», *Al-Qanara*, IV (1983), pp. 433-440. Cfr. 'ISĀ BEY, A., *Tārīj al-bimāristānāt*, p. 282-283.
87. Ver nota 66. VERNET, J., «La introducción de los manicomios en España», *Boletín de la Real Academia de Buenas Letras de Barcelona*, vol. XLII, 1989-1990 (1991), p. 21-27.
88. Esta lápida fue primero traducida por LA-FUENTE ALCÁNTARA, E., «Inscripción de la Casa de la Moneda» en *Inscripciones ára-*

- bes de Granada, precedidas de una reseña histórica y de una genealogía detallada de los reyes Alahmares, Madrid, 1859, p. 172-175 (tomada por Manuel GÓMEZ MORENO: *Guía de Granada*, Granada, 1982, vol. I, pp. 132-133). Con posterioridad E. LÉVI-PROVENÇAL publicó su fotografía, una fiel lectura árabe y una traducción diferente a la anterior (*Inscriptions Arabes d'Espagne*, Leiden-París, 1931, vol. I, n° 176 p. 164-166 y en el vol. de "Planches", lámina n° XLI). Hemos seguido la lectura árabe del arabista francés, aunque la traducción que presentamos difiere algo de las anteriores versiones.
89. Alusión a *Corán*, XXI: 89.
  90. *Corán*, XXVI: 88-89
  91. Ver a este respecto los epígrafes que dedicamos a explicar la funcionalidad pia de las obras públicas en el estado islámico, en FRANCO SÁNCHEZ, F., *Vías y defensas andalusíes en la Mancha Oriental*, Alicante, 1995, 402 pp.
  92. Allí pudo observarla GÓMEZ MORENO, M., *Guía de Granada*, vol. I, p. 131-132, y allí ha estado hasta hace pocos años.
  93. Muḥammad V al-Ganī bi-llāh gobierna en Granada en dos períodos: uno breve (755-760/1354-1359) y, una vez repuesto (763-793/1362-1391) durante 30 años desarrollará uno de los reinados más importantes de toda la dinastía nazarí.
  94. SAMSÓ, J., *Las ciencias de los antiguos*, pág. 400.
  95. IBN AL-JAṬĪB (713-776/1313-1375), *Al-Iḥāṭa fī aḡbār Gamāṭa*, ed. ár. Ābd Allāh 'INĀN, El Cairo, vol. I, 1973, 615 p.; vol. II, 1974, 617 p.; vol. III, 1976, 624 p.; vol. IV, 1978, 685 p.
  96. Lit. «*māristān Miṣr*», que, como aclara el editor en nota, alude posiblemente al *Māristān al-Manṣūrī al-Kabīr*, el hospital fundado en El Cairo por el sultán al-Manṣūr Ibn Qalāwūn el año 683/1285 (pág. 50, n. 8). Aunque había otros tantos, era éste el más conocido de los hospitales cairotas en época de Ibn al-Jaṭīb.
  97. IBN AL-JAṬĪB: *Iḥāṭa*, vol. II, p. 48 y 50-51. Hemos preferido ser fieles al ampuloso lenguaje de este panegírico que escribe Ibn al-Jaṭīb a Muḥammad V (uno de sus mentores en el poder) a riesgo de restar belleza a la traducción. El lenguaje es un reflejo más, entre la multitud de hechos y circunstancias que caracterizan una época.
  98. GARCÍA, A., GIRÓN, F., SALVATIERRA, V., *El Maristán de Granada*, p. 49-50.
  99. TORRES BALBÁS, L., «El Maristán de Granada», *Al-Andalus*, IX (1944), pp. 481-498. SAMSÓ, J., *Las ciencias de los antiguos*, p. 401.
  100. Una primera aproximación a la historia urbanística de estos edificios puede verse en GÓMEZ MORENO, M., *Guía de Granada*, vol. I, pág. 414-419, y s.v. en el índice. La historia urbana de su entorno ha sido desarrollada en base a datos arqueológicos más recientes por GARCÍA, A., GIRÓN, F., SALVATIERRA, V., *El Maristán de Granada*, p. 20-31.
  101. Ver, por ejemplo: TORRES BALBÁS, L., «Las alhóndigas hispanomusulmanas y el Corral del Carbón de Granada», *Al-Andalus*, XI (1946), pp. 347-480.
  102. TORRES BALBÁS, L., «El Maristán de Granada», *op. cit.* y GIRÓN, F., «En torno al Maristán (hospital árabe) de Granada», *Asclepio*, n° 30-31 (1978-1979), p. 223-231. Los hallazgos arqueológicos han sido publicados por: GARCÍA GRANADOS, J. A. y SALVATIERRA, V., «El Maristán de Granada: entre la fantasía romántica y la realidad arqueológica», *Revista de Arqueología*, 42 (1984) octubre, p. 16-25; *Id.*: «El Maristán de Granada: urbanismo y funciones», *Arqueología Espacial. Coloquio sobre el microespacio. Época romana y medieval*, Teruel, vol. 4, 1986, pp. 311-326; *Id.*: «Excavaciones en el Maristán de Granada», *Actas del I Congreso de Arqueología Medieval Española. 17, 18 abril 1985*, Zaragoza, vol. 9, 1986, p. 617-639; SALVATIERRA, V., y GARCÍA GRANADOS, J. A., «Excavaciones en el Maristán de Granada (Campaña de 1985)», *Anuario Arqueológico de Andalucía*, n° 1, 1985. Estudios condensados en A. GARCÍA; F. GIRÓN; V. SALVATIERRA: *El Maristán de Granada*, pp. 9-60, y actualizados en J. A. GARCÍA; V. SALVATIERRA: «Un edificio rehabilitado en el siglo XIV: El Maristán de Granada», *Homenaje a Manuel Ocaña Jiménez*, Córdoba, 1990, p. 107-119. Resumido en A. GARCÍA; F. GIRÓN; V. SALVATIERRA: *El Maristán de Granada*, p. 25-31.
  103. Según afirma GÓMEZ MORENO, M., *Guía de Granada*, vol. II, pág. 68, están elaborados en mármol oscuro de Sierra Nevada.
  104. Ver lo que refiere y las planchas que reproduce el arquitecto granadino HENRÍQUEZ DE JORQUERA, F., *Anales de Granada*, Granada, 1987, 2 vols.
  105. *Cfr.* GARZÓN PAREJA, M., *La Real Casa de la Moneda de Granada*, Granada, 1970 y GARCÍA, A., GIRÓN, F., SALVATIERRA, V., *El Maristán de Granada*, p. 50-58.
  106. El tortuoso camino andado desde el inicio de los años 60, en que J. A. García Granados identificara el solar del antiguo *māristān*, hasta su compra por la Junta de Andalucía y restauración subsiguientes es referido con detalle en A. GARCÍA; F. GIRÓN; V. SALVATIERRA: *El Maristán de Granada*, p. 14-19 y 57-60.
  107. M. GÓMEZ MORENO añade sobre la portada: «era ésta de ladrillo cortado, en el dintel de su puerta veíase el lema "Sólo dios es vencedor" en caracteres cúficos, de modo que podría leerse hacia arriba y hacia abajo, siendo de notar que la misma inscripción en idéntico estilo aparece escrita cuatro años antes el en la fachada del alcázar de Sevilla, circunstancia que apoya la idea de que artífices granadinos lo decoraron, Sobre este dintel existió la gran inscripción de mármol que hemos visto en la Alhambra; las albanegas que motivaba su forma de arco, tenían adorno de hojas, y alrededor campaba una faja de entrelazados, completando la decoración dos columnitas que a uno y otro lado se alzaban para apeaar el vuelo del tejado. Por fortuna, correctos diseños han librado del olvido la forma y pormenores de tan precioso monumento» (*Guía de Granada*, vol. II, pp. 414-415). *Cfr.* con el más actualizado estudio de A. GARCÍA; F. GIRÓN; V. SALVATIERRA: *El Maristán de Granada*, p. 11 y ss., siguiendo a GAILHABAUD, L., «Maristan ou Hospital arabe a Grenade», *L'Architecture du V au XVII siècle et les arts qui en dépendent*, París, vol. III, 1858.
  108. Trad. esp.: MUNZER, J., *Viaje por España y Portugal (1494-1495)*. Nota introductoria de Ramón Alba, Madrid, 1991, p. 135.
  109. IBN YUBAYR: *Rihla*, trad. esp. p. 317.
  110. GÓMEZ MORENO, M., *Guía de Granada*, vol. I, pp. 338-339 y descripción arquitectónica del Hospital Real en p. 339-343.
  111. Ver nota 82.
  112. GÓMEZ MORENO, M., *Guía de Granada*, vol. I, pág. 434. GARCÍA, A., GIRÓN, F., SALVATIERRA, V., *El Maristán de Granada*, p. 87-88.
  113. IBN YULYUL: *Ṭabaqāt al-aṭibbā'*, trad. esp. n° 49 y n° 51, p. 460.
  114. RUBIERA MATA, M° J. «Datos sobre una madrasa en Málaga anterior a la naṣrī de Granada», *Al-Andalus*, XXXVII/1 (1972), p. 223-226.
  115. IBN MARZŪQ, *Al-Musnad al-ṣaḥīḥ al-ḥasan fī ma'āṭir wa-l-maḥāsīn mawlā-nā Abī l-Ḥasan*, ed. ár. de VIGUERA, M. J., Argel, 1981, pág. 116, trad. esp. VIGUERA, M. J.: *Ibn Marzūq. El Musnad: Hechos memorables de Abu-l-Ḥasan, sultán de los benimerines*, Madrid, 1977, pág. 102.
  116. *Ibidem*, ed. ár. pág. 415; trad. esp. pág. 341.
  117. LEÓN EL AFRICANO (o al-Ḥasan Ibn Muḥammad AL-WAZZĀN, 901-956/1496-1548): *Descrittione dell'África*, nueva trad. esp. del texto italiano: S. FANJUL; N. CONSO-LANI: *Descripción general del África: y de las cosas peregrinas que allí hay, por Juan León Africano*, Barcelona, 1995, p. 143. Hemos dividido en párrafos el texto corrido para su mejor lectura. *Cfr.* con la



trad. ár. de M. ḤAYYĪ; M. AL-AJDAR (trad. ár.): *Al-Ḥasan Ibn Muḥammad al-Wazzān al-Fāsī (ma'rū bi-Liyūn al-Ifriqī). Waḡ Ifriqiyā*, Beirut-Rabat, 1983<sup>2</sup>, p. 227-229.

118. BARBERÁ, S., (ed.) *Ali Bey. Viajes por Marruecos*, Madrid, 1985, pág. 211.

119. Alude a que gestionan las rentas que generan los habices instituidos por las gentes piadosas

para ellos. Tienen por tanto una labor gestora de la economía de la que podría calificarse de la "aljama de los incurables", por habitar en ella otros enfermos diferentes, además de los leprosos..

120. LEÓN ELAFRICANO: *Descrittione dell' Africa*, pág. 160. Estas manchas blancas es el vitiligo.

121. El editor árabe ha escrito *bi-siyāy*, pero el sen-

tido y el diccionario piden *bi-ṣiyāh*: *griterio* (*maullidos*, por tratarse de un gato).

122. IBN AL-JATĪB: *Iḥāṭa*, *op. cit.*, vol. II, p. 515-516.





# La Medicina en al-Andalus

وتبغى ان تبطل الجرح مما ي  
سيفلون وفعل





Edita: Junta de Andalucía, Consejería de Cultura

Coordinación editorial e ilustraciones: Inmaculada Cortés

Maquetación: Grupo sur - F3D

Diseño portada: Rosa Mérida. Grima Comunicación

Impresión: Copartgraf

Reservados todos los derechos.

Prohibida la reproducción total o parcial sin la debida autorización.

ISBN: 84-930615-2-2

Depósito Legal: GR-1752-99

© *Fundación El legado andalusí*

C/ Mariana Pineda s/n. Edif. Corral del Carbón.

18009 Granada

Tel.: (958) 22 59 95 / Fax: (958) 22 86 44

e-mail: [info@legadoandalusi.es](mailto:info@legadoandalusi.es)

Printed in Spain

### COORDINACIÓN

Camilo Alvarez de Morales

Emilio Molina

### COLABORADORES CIENTÍFICOS

Luisa Fernanda Aguirre de Cárcer

Joaquína Albarracín

Michel Barchin

Ron Barkai

Juan Castilla

Miguel Cruz

Francisco Franco

Luis García

Fernando Girón

Rosa Kuhne

Eloísa Llaveró

Carmen Peña

Concepción Vázquez de Benito

### AGRADECIMIENTOS

Nuestro más sincero agradecimiento a todas las instituciones y personas que han colaborado en la realización de este libro.

A todos expresamos nuestra profunda gratitud.



## INDICE

El patrimonio científico de al-Andalus. Su elaboración y transmisión.....	13
<i>Camilo Alvarez de Morales, Emilio Molina López</i>	
Noticias médicas en fuentes árabes sobre al-Andalus.....	29
<i>Juan Castilla Brazales</i>	
El hombre ante la enfermedad.....	69
<i>Camilo Alvarez de Morales</i>	
La prevención de la enfermedad en el al-Andalus del siglo XII.....	89
<i>Carmen Peña, Fernando Girón, Michel Barchin</i>	
La asistencia al enfermo en al-Andalus. Los hospitales hispanomusulmanes.....	135
<i>Francisco Franco Sánchez</i>	
Farmacología andalusí.....	173
<i>Luisa Fernanda Aguirre de Cárcer</i>	
La medicina estética, una hermana menor de la medicina científica.....	197
<i>Rosa Kuhne Brabant</i>	
La odontología en al-Andalus.....	209
<i>Eloísa Llaveró Ruiz</i>	
La magia en la medicina de los musulmanes andalusíes, los mudéjares y los moriscos.....	223
<i>Joaquína Albarracín Navarro</i>	
Esencia y estructura de la medicina de Averroes.....	237
<i>Miguel Cruz Hernández</i>	
La triaca o antídoto universal: La triaca de Averroes.....	255
<i>María de la Concepción Vázquez de Benito</i>	
La medicina árabe-andalusí y el desarrollo de la medicina hebrea medieval.....	265
<i>Ron Barkai</i>	
El sanador morisco entre el empirismo y la ciencia médica escolástica.....	277
<i>Luis García Ballester</i>	



