



UNIVERSIDAD  
DE GRANADA

MEDICINA Y SOCIEDAD EN EL REINO DE GRANADA DURANTE EL  
SIGLO XVI. LOS MORISCOS: ANTECEDENTES Y CONSECUENTES

JOSÉ GONZÁLEZ DOMÍNGUEZ

MEDICINA Y SOCIEDAD EN EL  
REINO DE GRANADA DURANTE EL SIGLO XVI.  
LOS MORISCOS: ANTECEDENTES Y CONSECUENTES

*Memoria de tesis doctoral de*  
JOSÉ GONZÁLEZ DOMÍNGUEZ



UNIVERSIDAD  
DE GRANADA



MEDICINA Y SOCIEDAD EN EL  
REINO DE GRANADA DURANTE EL SIGLO XVI.  
LOS MORISCOS: ANTECEDENTES Y CONSECUENTES





**UNIVERSIDAD  
DE GRANADA**

**MEDICINA Y SOCIEDAD EN EL  
REINO DE GRANADA DURANTE EL SIGLO XVI.  
LOS MORISCOS: ANTECEDENTES Y CONSECUENTES**

**JOSÉ GONZÁLEZ DOMÍNGUEZ**

**Tesis doctoral dirigida por los profesores:**

**D. Manuel Espinar Moreno**

*Departamento de Historia Medieval y CCTTHH. Universidad de Granada*

**D. Mikel Astrain Gallart**

*Departamento de Historia de la Ciencia. Universidad de Granada*

**G R A N A D A**  
**2022**

Editor: Universidad de Granada. Tesis Doctorales  
Autor: José González Domínguez  
ISBN: 978-84-1117-489-3  
URI: <https://hdl.handle.net/10481/76849>



*A María José,  
Mar y Francisco.*





# CONTENIDO

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	17
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	19
<b>RELACIÓN DE ABREVIATURAS UTILIZADAS</b> .....	21
<b>Capítulo 1. INTRODUCCIÓN</b> .....	23
1. Motivación y propósito de la investigación .....	23
2. Justificación e Hipótesis .....	23
3. Objetivos .....	25
4. Metodología .....	26
5. Historiografía. Estado de la cuestión .....	26
5.1. La historiografía sobre el problema morisco en general. ....	26
5.2. La historiografía sobre la cuestión social. ....	28
5.3. La historiografía específica sobre la asistencia sanitaria en el Reino de Granada del siglo XVI, con especial atención a la población morisca. ...	30
<b>Capítulo 2. LAS BASES DE LA MEDICINA GALENO-ARABIZANTE</b> .....	33
1. La medicina de la antigüedad greco-romana .....	33
1.1. Hipócrates .....	33
1.2. Aristóteles .....	35
1.3. Dioscórides. ....	36
1.4. Galeno. ....	38
2. La medicina medieval árabe y judía. ....	41
2.1. El concepto de enfermedad y los tipos de enfermos según el derecho musulmán. La protección al enfermo. Fuentes de financiación ...	41
2.2. El ejercicio de la Medicina. Tipos de Medicina. Formación médica	43
2.3. La asistencia médico-quirúrgica .....	47
2.3.1. Medicina .....	47
2.3.2. Cirugía .....	50

2.3.3. Farmacología .....	53
2.3.4. Prevención e Higiene. Especial atención a los baños .....	55
2.4. La asistencia hospitalaria .....	59
2.4.1. Hospitales en el Oriente islámico .....	59
2.4.2. Los hospitales en el occidente islámico .....	61
2.5. Las fuentes médicas orientales del mundo islámico .....	62
2.5.1. Al-Rāzi (854-925) .....	62
2.5.2. Ibn Ŷulŷul (943-994) .....	62
2.5.3. Al- Maŷūsī (949-982) .....	63
2.5.4. Avicena (980-1037).....	63
2.6. La medicina medieval judía .....	65
3. La medicina medieval cristiano escolástica .....	67
3.1. La medicina en la Europa bajomedieval.....	67
3.2. Los hospitales en la península cristiana: La caridad en sus múltiples facetas asistenciales .....	69
4. La medicina en al-Andalus .....	70
4.1 La asistencia extrahospitalaria en al-Andalus .....	70
4.2. La Medicina del Profeta.....	72
4.2.1. Ibn Habīb (790-853).....	72
4.3. Las fuentes médicas durante el período del reino nazarí.....	73
4.3.1. Ibn al-Jatīb (1313-1374).....	73
4.3.2. Aš-Šafra (1300-1360) .....	78
4.3.3. Ibn Jātima (1300-1369).....	81
4.3.4. Al-Šaqūrī (1327-1369) .....	83
4.3.5. La escuela médica Šarqī al-Andalus en el reino nazarí (siglos XIII-XIV.....	83
4.3.5.1. Muhammad ar-Riqūtī, maestro de Ibn al-Sarrāŷ... ..	84
4.3.5.2. Muhammad Ibn Ibrahim Ibn Sarrāŷ (1256-1330) ..	84
4.4. El ejercicio de la medicina de las mujeres en al-Andalus. La figura médica de Umm al-Hasan .....	85

<b>Capítulo 3. LA CONQUISTA DEL REINO DE GRANADA Y SUCESOS POSTERIO- RES HASTA LA EXPULSIÓN DE LOS MORISCOS .....</b>	<b>87</b>
1. Sociedad. Repercusión sobre la población mudéjar. La transición de los mudéjares a moriscos .....	88
2. La expulsión y diáspora de los moriscos del Reino de Granada tras la gue- rra de las Alpujarras (1570) .....	93
3. La expulsión de los moriscos de España (1609-1614) .....	97
3.1. Precedentes inmediatos a la expulsión.....	97
3.2. La expulsión y destierro de los moriscos.....	98
3.3. Los moriscos que se quedaron .....	103

**Capítulo 4. LA PRÁCTICA MÉDICA CIENTÍFICA** . . . . . 105

1. La medicina durante el Reinado de los Reyes Católicos. Los hospitales de campaña durante la guerra de Granada . . . . . 105
  - 1.1. La medicina durante el reinado de los Reyes Católicos. . . . . 105
  - 1.2. Los hospitales de campaña durante la guerra de Granada . . . . . 109
2. Medicina morisca vs cristiana . . . . . 111
3. Medicina hospitalaria . . . . . 112
  - 3.1. Hospitales islámicos . . . . . 112
    - 3.1.1. El Maristán de Granada. . . . . 113
    - 3.1.2. Hospital de los moriscos. . . . . 118
  - 3.2. Hospitales cristianos en Granada durante el siglo XVI. . . . . 118
    - 3.2.1. El Hospital Real de Granada. . . . . 118
 

Otros hospitales en Granada en el siglo XVI . . . . . 131
    - 3.2.2. Hospital del Alhambra. . . . . 131
    - 3.2.3. Hospital del Corpus Christi. . . . . 132
    - 3.2.4. Hospital de Santa Ana . . . . . 132
    - 3.2.5. Hospital de la Caridad y Refugio . . . . . 133
    - 3.2.6. Hospital de los Peregrinos . . . . . 134
    - 3.2.7. Hospital de San Lázaro . . . . . 134
    - 3.2.8. Hospital de San Juan de Dios . . . . . 135
    - 3.2.9. Hospital de la Misericordia. . . . . 136
    - 3.2.10. Hospital de Navas. . . . . 136
    - 3.2.11. Hospital de San Sebastián. . . . . 137
    - 3.2.12. Hospital del Arte de la Seda. . . . . 137
    - 3.2.13. Hospital de la Santa Cruz . . . . . 138
    - 3.2.14. Hospital Real de Caridad de Guadix . . . . . 138
4. Medicina extrahospitalaria . . . . . 139
5. La formación médica: La enseñanza de la medicina en la Universidad de Granada en el siglo XVI . . . . . 140
  - 5.1. Primer libro de Actas de Claustro y grados de la Universidad de Granada (1532-1560). . . . . 143
6. La regulación y el control de la profesión médica. El Real tribunal del Protomedicato . . . . . 156

**Capítulo 5. LA MEDICINA POPULAR: LA PRÁCTICA MÉDICA MÁGICO-CRENCIAL. LOS SANADORES MORISCOS** . . . . . 163

1. Relación entre la medicina escolástica y sus profesionales con los sanadores moriscos . . . . . 164
2. Los elementos mágicos y religiosos de la medicina andalusí . . . . . 168
3. La enfermedad en el Islam. . . . . 169

4. Magia y enfermedad .....	171
4.1. Actitudes ante la enfermedad .....	171
4.2. Enfermedades de naturaleza mágica.....	173
4.3. Medicina religiosa.....	174
4.4. Magia profiláctica: Cédulas, amuletos, talismanes y reliquias .....	174
4.5. Medicina mágica. Prácticas curativas populares.....	175
4.5.1. Curanderos y “erbolarios” .....	176
4.5.2. “Quebracia” .....	176
4.5.3. “Ensalmadores”.....	176
4.5.4. “Santiaguadores” .....	176
4.5.5. Por imposición de las manos .....	177
4.5.6. “Saludadores” .....	177
5. La magia morisca .....	177
<b>Capítulo 6. LAS PROFESIONES MÉDICO-SANITARIAS.....</b>	<b>181</b>
1. Médicos .....	181
1.1. La profesión médica entre mudéjares y moriscos en el Reino de Granada .....	181
1.2. Médicos moriscos del Reino de Granada formados en la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada y otras facultades de Medicina durante el siglo XVI .....	182
1.2.1. Miguel de Luna (1549-1615) .....	182
1.2.2. Alonso del Castillo (1520-1607) .....	184
1.2.3. Luis de Guevara .....	185
1.2.4. Pedro Piñar Fustero.....	186
1.2.5. Muhammad b.Ahmad b. Abī - ‘Āṣ al-Andalusī .....	186
1.3. Otros médicos moriscos no universitarios.....	187
2. Cirujanos .....	187
2.1. Cirugía mayor. Cirujanos ilustres españoles del siglo XVI.....	188
2.2. Cirujanos de segundo nivel.....	193
2.3. Instrumental quirúrgico en España (siglo XVI) .....	194
2.4. La cirugía entre la población morisca.....	195
3. Boticarios.....	196
3.1. Tipo de boticarios.....	197
3.2. Condiciones socioeconómicas de los boticarios .....	198
3.3. Materia médica relacionada con los boticarios.....	200
3.4. Los boticarios en el Reino de Granada. Su relación con los moriscos ..	200
3.5. La producción de medicinas por los moriscos .....	202
4. Barberos.....	203
5. Sangradores.....	203
6. Parteras .....	204

<b>Capítulo 7. LAS ENFERMEDADES MEDIEVALES Y DEL SIGLO XVI</b> .....	209
1. Especial atención a las epidemias y enfermedades Infecciosas .....	209
1.1. La peste.....	209
1.1.1. Antecedentes: La epidemia de Peste Negra del siglo XIV en al-Andalus .....	210
1.1.2. Las epidemias de peste del siglo XVI en Andalucía .....	212
1.1.3. La epidemia de peste en Granada de 1600.....	213
1.2. Tisis (Tuberculosis).....	216
1.3. Sífilis .....	217
1.4. Lepra .....	219
1.5. Difteria .....	210
1.6. Tifus exantemático.....	222
1.6.1. Datos historiográficos .....	223
1.6.2. Los moriscos como difusores de la epidemia .....	223
1.6.3. La descripción del tabardillo por Alonso López de Corella..	224
1.7. Viruela .....	225
1.8. Otras enfermedades infecto-contagiosas .....	225
2. Terminología médica en el siglo XVI.....	227
<b>Capítulo 8. TERAPÉUTICA MÉDICA EN EL SIGLO XVI: COMPARACIÓN ENTRE LOS TRATAMIENTOS REALIZADOS POR LOS MORISCOS Y LOS CRISTIANOS VIEJOS</b> .....	239
Las distintas formas de tratamiento eran: .....	244
Relación de sustancias de origen vegetal, animal y mineral utilizadas en medicina y en veterinaria .....	246
<b>Capítulo 9. EL ENFRENTAMIENTO PROFESIONAL ENTRE CRISTIANOS VIEJOS Y MORISCOS. LA INTERVENCIÓN DE LA INQUISICIÓN. EL FINAL DE LA MEDICINA GALENO-ARABIZANTE</b> .....	267
1. El enfrentamiento profesional entre los moriscos y los cristianos viejos. La intervención de la Inquisición .....	269
2. El final de la medicina galeno-arabizante .....	273
<b>CONCLUSIONES</b> .....	277
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	279
<b>APÉNDICE DOCUMENTAL</b> .....	297

<b>GLOSARIO</b> .....	325
<b>ÍNDICES</b> .....	343
Índice onomástico .....	343
Índice toponímico .....	350
Índice de figuras.....	353
Índice de mapas .....	353

# PRESENTACIÓN

El presente trabajo de tesis doctoral consta de nueve capítulos:

En el PRIMER CAPÍTULO se exponen los apartados de justificación e hipótesis, objetivos y metodología y se complementa con el análisis del estado de la cuestión en sus diferentes vertientes, que incluyen la historiografía sobre el problema morisco en general, la cuestión social y la asistencia sanitaria en el reino de Granada durante el siglo XVI.

En el SEGUNDO CAPÍTULO se analizan las bases de la medicina galeno-arabizante, el ejercicio de la medicina y la formación médica en sus diferentes vertientes. También se describen las fuentes médicas árabes orientales, el desarrollo de la medicina en al-Andalus y en particular en el reino nazarí de Granada. Finalmente se realiza una breve descripción del limitado ejercicio médico por parte de las mujeres en al-Andalus.

En el TERCER CAPÍTULO se describe la conquista del Reino de Granada por los Reyes Católicos y los sucesivos acontecimientos hasta la expulsión de los moriscos.

En el CUARTO CAPÍTULO se explica la práctica médica durante el reinado de los Reyes Católicos y se describe la asistencia hospitalaria islámica previa a la conquista de Granada, con posterioridad se describen los hospitales granadinos cristianos del siglo XVI. Se relata la formación médica universitaria recibida en la recién creada Facultad de Medicina de la Universidad de Granada. Al final de este capítulo se describe como se realiza la regulación y el control de la profesión médica a través del Protomedicato.

En el QUINTO CAPÍTULO se explican los fundamentos de la medicina popular y la formación y asistencia médica mágico-creencial ejercida por los sanadores moriscos.

En el SEXTO CAPÍTULO se describen las diferentes profesiones médico-quirúrgicas ejercidas durante el siglo XVI incluyendo la ejercida por los médicos moriscos granadinos con formación universitaria y la ejercida por otras profesiones sanitarias.



En el SÉPTIMO CAPÍTULO se analizan las diferentes enfermedades que transcurren durante la Edad Media y el siglo XVI con especial énfasis en las epidemias y enfermedades infecto-contagiosas.

El OCTAVO CAPÍTULO está dedicado a describir y comparar la terapéutica médico-quirúrgica entre los cristianos y moriscos, con especial mención a los boticarios y sanadores moriscos.

En el CAPÍTULO NOVENO, se describe el enfrentamiento profesional entre los médicos y cirujanos cristianos con los moriscos. La intervención del Tribunal de la Inquisición y finalmente se concluye con el advenimiento del final de la medicina galeno-arabizante.

A lo largo de estas páginas hemos tratado de ofrecer una visión lo más certera posible atendiéndonos a lo ya publicado y a lo que hemos encontrado en los archivos. Por todo ello espero que este trabajo sirva para que los estudiosos y curiosos sobre la medicina musulmana puedan tener a su alcance datos por el esfuerzo que he realizado.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento a mis directores de tesis por su inestimable ayuda en todo momento Prof. D. Manuel Espinar Moreno y Prof. D. Mikel Astrain Gallart.

Agradecimiento por su ayuda y consejos al Dr. Lorenzo Padilla Mellado y por sus recomendaciones al Dr. Camilo Álvarez de Morales

Agradecer su ayuda en la búsqueda archivística a todos los archiveros/as de todos los archivos consultados en la ciudad de Granada que me han facilitado dicha labor en mi tesis doctoral.



## RELACIÓN DE ABREVIATURAS UTILIZADAS

A.A.G.:	Archivo de la Alhambra Granada
A.C.M.:	Archivo Cabildo de Málaga
A.D.C.:	Archivo Diocesano de Cuenca
A.D.P.G.:	Archivo Diputación Provincial de Granada
A.G.S.:	Archivo General de Simancas
A.H.A.G.:	Archivo Histórico Arzobispado de Granada
A.H.D.G.:	Archivo Histórico Diocesano de Granada
A.H.M.G.:	Archivo Histórico Municipal de Granada
A.H.N.:	Archivo Histórico Nacional
A.H.P.G.:	Archivo Histórico Provincial de Granada
A.H.P.T.:	Archivo Histórico Provincial de Toledo
A.H.P.V.:	Archivo Histórico Provincial de Valladolid
A.H.Pr.Gr.:	Archivo Histórico Protocolos Notariales de Granada
A.M.M.:	Archivo Municipal de Málaga
A.R.Ch.G.:	Archivo Real Chancillería de Granada
A.R.Ch.V.:	Archivo Real Chancillería de Valladolid
A.U.G.:	Archivo Universidad de Granada
B.N.E.:	Biblioteca Nacional de España
I.G.M.:	Instituto Gómez Moreno
Leg.:	Legajo
M.E.A.H.:	Miscelánea de Estudios Árabes y Hebreos. Granada
T.F.M.:	Trabajo Fin de Master

En relación a las notas a pie de página, los trabajos aparecerán citados en la forma: autor(es), año y página(s), encontrando las referencias completas en el apartado de bibliografía.



# Capítulo 1

## INTRODUCCIÓN

### 1. MOTIVACIÓN Y PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta Memoria de Doctorado, trata de responder al proyecto que presentamos a la Comisión de Doctorado para realizar nuestra tesis.

El objetivo es profundizar sobre la práctica médica en sus diferentes vertientes en el Reino de Granada tras su conquista por los Reyes Católicos en 1492, actividad ejercida por una minoría perseguida como son los moriscos (considerados como cristianos nuevos tras su obligado bautismo) frente a la medicina oficial ejercida por los cristianos viejos con todo el apoyo del Estado.

Los moriscos como descendientes de los árabes de al-Ándalus que vivían en el Reino de Granada, ejercieron la medicina bajo la influencia de la medicina musulmana, con los conocimientos de la tradición hipocrática galénica y la adquisición adicional de los saberes de la medicina judía, frente a la medicina hipocrática galénica escolástica y humanista ejercida por los cristianos viejos.

Nuestro propósito, es señalar las diferentes prácticas médicas de los moriscos, que incluían el paso de la medicina hipocrática galénica al curanderismo (sanadores moriscos) y la diferencia en el ámbito quirúrgico de los cirujanos latinos y romancistas con los barberos-sangradores, tras la casi desaparición de la enseñanza médica en la comunidad morisca, por motivos de marginación social.

### 2. JUSTIFICACIÓN E HIPÓTESIS

Mi interés por la temática indicada se produjo tras la realización de mi Trabajo Fin de Máster (TFM) sobre el tema *La medicina en el reino nazarí como final del Islam medieval (siglos XIII-XV)* y estando interesado en profundizar en la medicina morisca, creo que esta Tesis complementará la visión que obtuvimos en el TFM sobre la medicina nazarí.

Nos dimos cuenta que esta medicina de los siglos XIII al XV necesitaba un trabajo específico en el que la sociedad morisca, heredera directa de aquella medicina

que por su importancia pasó al mundo cristiano. Muchos médicos y sanadores moriscos siguieron utilizando los métodos tradicionales y dada la convivencia o coexistencia entre ambas sociedades, moriscos y cristianos, éstos últimos tomaron y aprendieron muchas prácticas de este tipo de medicina musulmana, incluso transmitieron una gran parte de la medicina judía.

Por ello creemos que la cuestión morisca es un tema que hay que investigar desde el punto de vista médico, político, social, cultural y religioso.

Existen varias cuestiones planteadas para realizar una investigación histórica en el Reino de Granada antes y después de la expulsión de los moriscos. Por todo ello, se pueden analizar documentos del siglo XVI, con una investigación archivística que nos complemente razonablemente las incógnitas no resueltas planteadas en nuestros objetivos.

Adicionalmente al TFM aludido con anterioridad, se suma mi interés y conocimiento previo de la medicina por mi formación como médico desde 1978 y mi trayectoria asistencial, docente e investigadora en esta área del conocimiento científico.

Mi interés particular por la temática escogida en el área de conocimiento de la historia, se ha centrado en la Edad Media, en concreto en el mundo islámico por su importante aportación y desarrollo de la medicina como heredera de la tradición grecorromana y oriental, su gran desarrollo en el campo de la medicina social y preventiva, su tolerancia en la relación con el mundo judeo-cristiano, su impresionante desarrollo científico y técnico, paradigma desde el punto de vista médico-quirúrgico de avances científicos que superan a los de su época y que se verán refrendados en los avances científicos occidentales más de cuatro o cinco siglos después a partir del siglo XVI.

Su extensa historiografía, con las traducciones de obras de gran valor médico-científico y de un interés excepcional que por un lado llevarán al trasvase decisivo de los conocimientos médicos de la antigüedad a la modernidad, no sólo a través de los grandes sabios del mundo antiguo como Hipócrates y Galeno, sino también la propia medicina árabe con sus aportaciones médicas que nos conducirán a un mundo de atención sanitaria inimaginable por su población.

Al realizar este trabajo se recomienda investigar los textos que revelen datos sobre la actividad real de los médicos árabes, analizar aspectos como la medicina social y la relación entre la medicina culta y la marginal, así como las circunstancias personales específicas de cada médico historiado.

En nuestro estudio de la medicina árabe medieval, la fuente principal es la tradición escrita. El fundamento y el principio de toda la cultura islámica es el Corán, lo transmitido implica la teoría sobre la práctica.

Frente a la tradición escrita en medicina, se recogían las teorías hipocráticas y galénicas sobre anatomía, fisiología o patología, la vertiente práctica, el arte de tratar las enfermedades se consideraba algo de categoría inferior. En este contexto

se produce un profundo conocimiento de las virtudes y propiedades de los fármacos, frente a la asimilación de una nueva farmacopea, en contacto con antiguas culturas orientales marginadas en el contexto del ámbito cultural greco-romano. El texto de mayor consideración el *Canon* de Avicena, trata de la teoría médica basada casi íntegramente en el legado de la antigüedad clásica helenística y bizantina.

En definitiva, nos proponemos dar respuestas a las siguientes preguntas o hipótesis:

1. ¿Conocemos cómo ejercían los médicos en realidad y en la práctica su arte de curar las enfermedades de sus pacientes?
2. ¿Hasta qué punto conocemos las enfermedades que afectaron a las personas de alto rango social y a los humildes durante la Baja Edad Media y el inicio de la Edad Moderna?
3. ¿Cómo podemos evaluar la equivalencia en la terminología médica?
4. ¿Cómo puede comprender el historiador contemporáneo, las razones extra-médicas en este mundo del final de la Edad Media e inicios de la Moderna?
5. ¿Qué influencia sobre la enfermedad y su atención se debe a circunstancias históricas, sociales y religiosas?

### 3. OBJETIVOS

1. El estudio de la práctica médica en la sociedad morisca durante los siglos XVI e inicios del XVII en el Reino de Granada. En concreto los aspectos relacionados con la jerarquización social y la aculturación médico-científica de la minoría morisca.
2. El análisis de los métodos de transmisión del conocimiento médico y sanitario entre los moriscos.
3. La confrontación de prácticas y saberes entre la medicina morisca y la medicina cristiana, incluyendo el sugerente apartado del monopolio profesional, el intrusismo, sus consecuentes denuncias por la mala praxis médica y su correlato en los intentos de conversión al islam de los cristianos viejos.
4. El análisis de la práctica médica por parte de los sanadores no reglados en la sociedad morisca (médicos, cirujanos y curanderos moriscos). Medicina mágico-creencial versus medicina académica reglada-científica.
5. El estudio del papel jugado por la Inquisición y sus edictos sobre el ejercicio de la medicina morisca y la persecución de su práctica.
6. El análisis del proceso de desaparición del galenismo arabizante en el Reino de Granada y en el resto del territorio peninsular.
7. El estudio de la práctica médica morisca tras su expulsión del Reino de Granada y su diáspora por los territorios castellanos.



## 4. METODOLOGÍA

El proyecto de investigación propuesto, se basa en el diseño de una metodología investigadora que incluye una revisión bibliográfica e investigación de archivos, siguiendo el siguiente esquema:

- **Estado de la cuestión**

Para iniciar este trabajo, es necesario en primer lugar realizar un estudio sistemático de la historiografía, con una perspectiva crítica, realizando una revisión del estado de la cuestión basado en el análisis de las diferentes fuentes primarias y secundarias.

- **Revisión bibliográfica**

Durante el proceso que ha durado la elaboración es esta tesis doctoral, se ha mantenido una revisión constante, que ha incluido cualquier hallazgo para complementar los distintos apartados estudiados.

- **Investigación en archivos y artículos de investigación**

Es muy importante para cumplir los objetivos de la investigación y realizar la tesis doctoral la explotación de los fondos de archivos nacionales y provinciales en especial de Granada, que nos faciliten obtener la documentación necesaria para realizar este estudio, en las facetas indicadas en los objetivos y complementar la información con artículos de investigación en revistas, capítulos de libros y tesis doctorales relacionadas.

Se ha llevado a cabo la revisión de los fondos documentales de los siguientes archivos de Granada: Archivo de la Real Chancillería de Granada, Archivo Histórico Diocesano, Archivo Histórico Provincial, Archivo Histórico Municipal, Biblioteca de la Escuela de Estudios Árabes, Archivo de la Abadía del Sacromonte, Archivo de la Alhambra, Archivo Histórico de Protocolos Notariales de Granada, Archivo de la Universidad de Granada, Archivo Histórico de la Diputación de Granada. Además *on line* se han revisado los fondos de los archivos nacionales más importantes a través de la plataforma “PARES”.

## 5. HISTORIOGRAFÍA. ESTADO DE LA CUESTIÓN

### 5.1. LA HISTORIOGRAFÍA SOBRE EL PROBLEMA MORISCO EN GENERAL

Para iniciar este trabajo, es necesario en primer lugar realizar un estudio sistemático de la historiografía. En la actualidad están recogidos la mayor parte

de estos trabajos, fundamentalmente en monografías, tesis doctorales y artículos de revistas científicas.

Al analizar el estado de la cuestión hay que iniciar el debate historiográfico partiendo de sus orígenes, ver su evolución histórica y finalizar con las nuevas aportaciones que se han producido durante los siglos xx y xxi.

El debate historiográfico se inicia de forma intensa durante el siglo xix por la influencia orientalista que se prolongó en los inicios del siglo xx, con los estudios de Pascual Boronat Barrachina y el hispanista Henry Charles Lea<sup>1</sup>.

Desde 1950, algunos historiadores como Julio Caro Baroja, Juan Reglá<sup>2</sup> y Henri Lapeyre intentan analizar la gravedad del conflicto con los moriscos.

En este apartado tres son las cuestiones a considerar: a) la conversión de los mudéjares a moriscos (1500-1502); b) la sublevación de los moriscos de Granada (1568-1570) y su posterior deportación; c) la expulsión de España (1609-1614).

En su contexto espacial y temporal tangencialmente el estudio de los moriscos incluye la gran obra de Fernand Braudel “El Mediterráneo y el mundo mediterráneo en época de Felipe II”<sup>3</sup> que relaciona el imperio español con su enemigo otomano y que tendrá cierta influencia en el devenir de la población morisca.

Henri Lapeyre, discípulo de Fernand Braudel, en un libro fundamental *Geographie de l'Espagne morisque*, París, 1959, analiza el reparto de la población morisca en Andalucía. Por ejemplo, en Sevilla en el siglo xvi de una población total de 80.000 personas, un 10% eran moriscos. En España antes de la expulsión de principios del siglo xvii habitaban en España unos 275.000 a 300.000 moriscos, tras su expulsión sólo quedaron unos 15.000.

La cuestión política, económica e historiográfica será analizada magistralmente por Antonio Domínguez Ortiz y por Bernard Vincent<sup>4</sup>.

En el último tercio del siglo xx publican sus obras Mercedes García Arenal<sup>5</sup> y Louis Cardillac<sup>6</sup>.

Previamente Bernard Vincent<sup>7</sup> expresa sus opiniones en una tesis sobre el problema morisco opuesta a la defendida por Francisco Vázquez Villanueva<sup>8</sup>.

---

1. BORONAT BARRACHINA, Valencia, 1901 (edición facsímil, con estudio preliminar de Ricardo García Cárcel, Universidad de Granada (1992), 2 vols.; LEA, 2001.

2. REGLÁ, 1960, pp. 101-130.

3. BRAUDEL, 1976, 2 vols.

4. DOMÍNGUEZ ORTIZ, VINCENT, 1978.

5. GARCÍA ARENAL, 1996.

6. CARDILLAC, 2004.

7. VINCENT, 2015.

8. MÁRQUEZ VILLANUEVA, 1991. Este autor consideraba que no existía ningún complot morisco, sino que éstos tenían a una clara tendencia a la asimilación, deseaban integrarse en el mundo cristiano del siglo xvi.

La problemática morisca no se puede entender sin la propia historia de la guerra de Granada (1487-1491) y las posteriores Capitulaciones que firmaron los Reyes Católicos con las autoridades nazaríes. El devenir de los moriscos en Granada tras su bautismo en 1501, situación que se prolongó durante todo el siglo XVI, y que tras la Guerra de las Alpujarras (1568-1571), con la posterior deportación de éstos distribuidos por los distintos reinos peninsulares, trasladó el problema a otras partes de la península que provocó conflictividad y enfrentamiento con los cristianos viejos. En el último tercio en del siglo XVI los moriscos se convirtieron en un problema de Estado, que no sería resuelto hasta el reinado de Felipe III con su expulsión definitiva de España.

En la historia de los moriscos granadinos destacó la publicación al final de la década de 1950 de la magistral obra de Julio Caro Baroja<sup>9</sup> donde se analiza la configuración social de la sociedad mixta morisco-cristiana y también las obras de Antonio Gallego Burín y de Alfonso Gamir Sandoval<sup>10</sup> con su análisis de los aspectos religiosos de los moriscos y la anterior obra citada de Antonio Domínguez Ortiz y Bernard Vincent.

Con posterioridad, los profesores Manuel Barrios Aguilera y Margarita Birriel Salcedo, nos proporcionan una interesante síntesis sobre la convivencia morisca<sup>11</sup> y otras cuestiones entre las que incluye la repoblación por los cristianos nuevos después de la expulsión morisca granadina<sup>12</sup> tras su derrota de la guerra de las Alpujarras (1570) y la expulsión definitiva de esta minoría a principios del siglo XVII (1609-1614).

## 5.2. LA HISTORIOGRAFÍA SOBRE LA CUESTIÓN SOCIAL

La conexión de los estudios histórico-médicos se añadirá con los problemas sociales, económicos o ideológicos-culturales. La historiografía médica ha aprendido de la condición biológica, social y personal del hombre.

Entre las bases empírico-creenciales o científicas se investigará el desarrollo de la profesión médica, de la enseñanza, de la asistencia, de la prevención, de la ciencia médica y de sus aplicaciones. En conjunto se abarca la unión de la historia social y de las mentalidades con el trinomio salud/enfermedad/sociedad. Se añadirán modelos de investigación, que aunarán estudios médicos (tratados médicos, recetarios etc.) junto con fuentes de difícil localización. La interrelación entre

---

9. CARO BAROJA, 2000.

10. GALLEGO BURÍN, VINCENT, GAMIR SANDOVAL, 1996.

11. BARRIOS AGUILERA, 2009.

12. BARRIOS AGUILERA, BIRRIEL SALCEDO, 1986.

la salud, enfermedad y sociedad. En este apartado del estado de la cuestión se incluirán la salud/enfermedad/ higiene, instituciones, formación de profesionales.

En esta historia de la medicina conectada con la sociedad, trabajos más actuales del siglo xx de la Escuela de Pedro Laín Entralgo<sup>13</sup>, incluyen a Antoni Cardoner y Planas<sup>14</sup>, ambos influenciados por la escuela de los Anales, con una visión global de la sociedad, consideran a la historia social por definición.

“Los moriscos del Reino de Granada” han sido estudiados en los diferentes trabajos en el campo de las ciencias sociales por dos grupos de investigadores. En primer lugar, se incluyen los medievalistas Rafael Gerardo Peinado Santaella<sup>15</sup>, Ángel Galán Sánchez<sup>16</sup> y Manuel Espinar Moreno<sup>17</sup>, en el segundo grupo se incluyen modernistas como Mercedes García Arenal, Manuel Barrios Aguilera, Margarita Birriel Salcedo, Valeriano Sánchez Ramos<sup>18</sup>, Amalia García Pedraza<sup>19</sup>, Manuel Lomas Cortés<sup>20</sup> y Enrique Soria Mesa<sup>21</sup>.

En el ámbito social nos señalan la relación entre cristianos viejos y nuevos (moriscos) poniendo de manifiesto su choque cultural y el enfrentamiento religioso entre ambas comunidades, sus diferencias ideológicas, socio-económicas, lingüísticas y culturales. Esta minoría morisca fue expulsada del Reino de Granada en 1570 tras finalizar la guerra de las Alpujarras.

Además de las obras fundamentales ya referidas de Antonio Domínguez Ortiz y Bernard Vincent, hay que incluir la obra de Henri Lapeyre sobre la distribución geográfica de los moriscos en la España del siglo xvi y sobre la obra de Francisco J. Moreno Díaz del Campo<sup>22</sup> en su estudio de los moriscos en el territorio de La Mancha. En su estudio social nos indica la presencia de dos grupos étnicos mudéjares de distinta procedencia, por un lado, los mudéjares antiguos que ya vivían en La Mancha en especial en el Campo de Calatrava y los moriscos expulsados del antiguo reino nazarí en 1570, que cohabitaron en diferentes poblaciones castellano manchegas. En este ámbito temporal (1502-1604) ambas comunidades moriscas fueron sometidas a la comunidad de cristianos nuevos, en este trinomio social Estado-Iglesia-moriscos.

---

13. LAIN ENTRALGO, 1978.

14. CARDONER PLANAS, 1973.

15. PEINADO SANTAELLA, 2011.

16. GALÁN SÁNCHEZ, 2010.

17. ESPINAR MORENO, 1995, pp. 85-128.

18. SÁNCHEZ RAMOS, 2009, pp. 325-348.

19. GARCÍA PEDRAZA, 2002.

20. LOMAS CORTÉS, 2011.

21. SORIA MESA, OTERO MONDÉJAR, 2010/12, pp. 1-13.

22. MORENO DIAZ DEL CAMPO, 2009.

Las fuentes nos las proporcionarán los registros de la Chancillería de Granada y los fondos de la Alhambra, las actas de los concejos, los protocolos notariales y en lo posible los libros de administración de los centros hospitalarios.

Se analizará la estructura socio-económica de la enfermedad, y sobre la ideología que profesionales, autoridades y el pueblo llano tengan sobre la etiología, desarrollo y erradicación de la enfermedad.

La enfermedad solo es comprensible cuando se declara dentro de las relaciones sociales.

Finalmente, en este apartado cabe destacar la aportación de José María Perceval sobre la nueva visión de la investigación sobre los moriscos en el siglo XXI<sup>23</sup>. El autor pone de manifiesto la interdisciplinariedad en los estudios realizados en el ámbito de las ciencias sociales sobre los moriscos y propone una perspectiva intercultural en estos estudios del siglo XXI. En resumen, el autor propone el abordaje de los estudios sobre los moriscos bajo una perspectiva social e intercultural. Así mismo, Kuhne Brabant nos proporciona una visión de la medicina árabe ante los retos del siglo XXI<sup>24</sup>.

### 5.3. LA HISTORIOGRAFÍA ESPECÍFICA SOBRE LA ASISTENCIA SANITARIA EN EL REINO DE GRANADA DEL SIGLO XVI, CON ESPECIAL ATENCIÓN A LA POBLACIÓN MORISCA

En los siglos anteriores a la conquista del Reino nazarí de Granada (1492) por los Reyes Católicos, el manuscrito médico árabe proporcionaba una importante fuente del conocimiento médico galeno-arabizante a la medicina científica árabe, pero a partir de principios del siglo XVI, con la aparición de los moriscos, se produce una politización y marginación de esta minoría en la práctica médica con la prohibición del uso de la lengua árabe y el impedimento de su acceso a la formación médica a la recién creada Facultad de Medicina de Granada en 1532 por el emperador Carlos V.

Junto al proceso de aculturación médico científica de esta minoría en la Granada del siglo XVI estos acontecimientos condujeron a la degradación de la profesión médica y su práctica asistencial entre los moriscos<sup>25</sup>, con la aparición de la figura del sanador o curandero<sup>26</sup>, formado entre el empirismo y la tradición oral, con escaso contacto directo con la medicina académica ejercida por los cristianos viejos, que junto a las problemas políticos y religiosos agravaron dicha

---

23. PERCEVAL, 2012, pp. 1-21.

24. KUHNE BRAVANT, 2001, pp. 189-203.

25. DOMINGUEZ ORTIZ, 2009, pp. 56-60.

26. MAISO, 1991, pp. 153-161.

situación de marginación. Estos hechos referidos conducirán a la confrontación entre la sociedad cristiana (cristianos viejos) y la medicina morisca con conflictos de índole médico profesional (Protomedicato y curanderismo)<sup>27</sup> junto con conflictos de índole social y religioso.

La práctica médica morisca se basará fundamentalmente en la medicina mágico-creencial<sup>28</sup>, que conducirá a un aumento de procesos inquisitoriales en especial en el último tercio del siglo XVI contra esta minoría. La Inquisición actuará contra las tradiciones religioso-culturales como la práctica de la circuncisión como sucedía antes de su expulsión en 1492 con la minoría judía.

La Inquisición perseguirá también la práctica y seguimiento del Corán por parte de esta minoría bautizada y considerada como cristiana por la Iglesia y el Estado.

Entre la persecución de la práctica médica se incluirá a los alfaquíes que actuaran en ocasiones como sanadores del alma y del cuerpo siguiendo las tradiciones del Islam.

Hay que reseñar entre la literatura consultada, nuestras hipótesis de partida, que incluirán la información proporcionada por la insigne figura del Prof. Luis García Ballester, que profundizó durante toda su vida en la Medicina morisca<sup>29</sup>, con especial dedicación al Reino de Valencia y la Historia social de la medicina en la España de los siglos XIII al XVI<sup>30</sup>.

En este apartado se considerarán tres problemas claves: a) el estudio de la salud/enfermedad en general y las epidemias en el siglo XVI; b) el estudio de los centros asistenciales y la asistencia privada; c) el estudio de los profesionales de la sociedad, su formación, su consolidación como grupo social y su ejercicio profesional.

Tras la diáspora de los moriscos granadinos en 1570 principalmente al Reino de Castilla, en el que se prestaba asistencia sanitaria a los cristianos viejos y a los moriscos que previamente habitaban estos territorios hay que incluir a los moriscos provenientes del reino de Granada.

En este sentido, contamos con la descripción de la atención médica en este territorio por parte de Anastasio Rojo Vega<sup>31</sup> y María Estela González de Fauve<sup>32</sup>.

---

27. PERDIGUERO, 1996, pp. 91-108.

28. ALBARRACÍN NAVARRO, 1999, pp. 223-236; ÁLVAREZ DE MORALES, 2006 pp. 23-46.

29. GARCÍA BALLESTER, 1984.

30. GARCÍA BALLESTER, 1976.

31. ROJO VEGA, 1993.

32. GONZÁLEZ DE FAUVE, 1996.

Nos queda por dilucidar ¿cómo? y ¿por quién? era atendida la población morisca en el Reino de Granada y los moriscos granadinos expulsados en el último tercio del siglo XVI a otros territorios peninsulares, al Norte de África<sup>33</sup> y al Nuevo mundo<sup>34</sup>.

Disponemos de escasa información de fuentes primarias en relación al tema médico asistencial de los moriscos granadinos, por todo ello, nos hemos planteado profundizar en nuevas fuentes, con el convencimiento previo de la dificultad en este trabajo de investigación.

---

33. EPALZA, 1992.

34. DE MICHELI-SERRA, 2001, pp. 257-263; LÓPEZ BARALT, 2007, pp. 335-364.

## Capítulo 2

# LAS BASES DE LA MEDICINA GALENO-ARABIZANTE

Parte de lo que presentamos en este capítulo fue tratado en nuestro TFM y nos ha servido de base en buena parte de esta tesis doctoral, aunque indudablemente hemos profundizado en gran parte de lo que ya presentamos con anterioridad.

### 1. LA MEDICINA EN LA ANTIGÜEDAD GRECO-ROMANA

#### 1.1. HIPÓCRATES (460-370 A.C.)

El arte del diagnóstico, alcanzó un notable perfeccionamiento en Grecia e incluía una anamnesis (interrogatorio clínico) y un examen físico general del paciente.

Se realizaba una palpación corporal, se tomaba el pulso y se valoraban sus alteraciones, se sometía a los pacientes a un examen de sus secreciones y excreciones y se evaluaba su terapéutica.

El conocimiento de la realidad humana de los griegos se apoyó en las disecciones de los animales, lo que explica la imprecisión del conocimiento que poseían de la anatomía humana.

La fisiología hipocrática se fundamentaba en la doctrina del calor innato y de los humores. Según la medicina hipocrática y galénica, el hombre estaba constituido por cuatro humores: bilis negra, bilis amarilla, sangre y flema.

La enfermedad consistía en una alteración de este equilibrio, por lo que las enfermedades no se consideraban entidades patológicas en sí mismas, sino que eran exclusivas del individuo.

La importancia concedida al pronóstico de la enfermedad se confirma en la obra cumbre de Hipócrates denominada *Corpus Hippocraticum*.

Se denomina *Corpus Hippocraticum*, a una serie de escritos médicos, que recopilan el conocimiento de la medicina clásica griega. En varios libros de esta obra se explican además diferentes técnicas quirúrgicas y se incluye la descripción del tratamiento de las fracturas y dislocaciones.



Entre las especialidades quirúrgicas de la antigüedad se incluyen la Obstetricia, la Oftalmología y la Odontología.

El *Corpus Hippocraticum* se compone de una colección de cincuenta y tres obras que constituyen una recopilación heterogénea en estilo, doctrina y época, redactada por médicos procedentes de las escuelas médicas de Cnido y Cos (Hipócrates). Esta obra está escrita en dialecto jónico y se conoce que una parte importante estuvo en la biblioteca de la escuela de Cos. Con la edición de Littré<sup>1</sup>, y siguiendo la sensata clasificación temática de Haeser<sup>2</sup>, se incluyen en su lista los 53 escritos “hipocráticos”.

En este *Corpus Hippocraticum*, destacan los *Aforismos*, texto que mayor influencia tendrá en la medicina medieval y en los siglos xv y xvi. Se compone de una serie de sentencias y preceptos en los que se sintetizan el saber y la experiencia profesional de los médicos griegos.

La terapéutica en la medicina hipocrática incluye la teoría de la curación con diversos recursos farmacológicos y normas higiénico-dietéticas.

La explicación humoral de la enfermedad y la doctrina de la eliminación justifican la preferencia de los médicos griegos por recurrir a la acción evacuante. La medicina griega concedió gran importancia a las medidas higiénicas (ejercicios corporales, masajes, baños, etc.) y a la aplicación de normas dietéticas.

Los principales tratados fueron escritos entre los años 420-350 a.C., probablemente algunos por el propio Hipócrates. El núcleo original del *Corpus* lo constituye lo recopilado en la escuela médica de la isla de Cos. Con posterioridad en el siglo III se trasladó a la Biblioteca de Alejandría, donde se agregaron más obras, donde se copiaban, catalogaban y conservaban los libros que se utilizaban para el estudio.

En el siglo II d. C, aparecieron dos ediciones, una de Dioscórides el Joven y otra de Artemidoro, que constituyen la base de las versiones latinas y árabes posteriores. En este período es Galeno quien ocupa un lugar importante en la transmisión del texto, que no sólo recibió la obra, sino que además incluyó comentarios en los que abordaba la cuestión de la autenticidad de algunas obras del *Corpus Hippocraticum*. En el tratado “Sobre aires, aguas y lugares” se alude a la influencia del medio ambiente en las enfermedades. Especial relevancia poseen los tratados deontológicos, sobre todo el Juramento hipocrático<sup>3</sup>.

Los tratados similares considerados genuinamente hipocráticos son: Pronóstico, Epidemias I y III. Aires, aguas y lugares. Sobre la enfermedad sagrada y la mayor parte de los tratados quirúrgicos

---

1. LITTRÉ, 1839.

2. GARCIA GUAL, 1983.

3. LAIN ENTRALGO, 1970.

En el *Corpus Hippocraticum* aunque falta el conocimiento anatómico, la cirugía sólo será restauradora y nos incluirá el tratamiento de heridas, úlceras, fistulas, fracturas, etc.



▲ Figura 1. Instrumentos quirúrgicos de la época de Hipócrates. Fuente: Museo Arqueológico de Epiduro. Citado por GARGANTILLA, 2009, p. 53.

En la antigüedad griega, no se practicarán amputaciones, y en todo caso sólo se realizará la escisión de tejidos muertos. En este momento histórico de la medicina griega no existe separación entre el médico y el cirujano.

La continuación de la cirugía hipocrática la hallaremos en el siglo III a.C. en la medicina helenística principalmente en Alejandría y con posterioridad en Roma.

## 1.2. ARISTÓTELES (384-322 A.C.)

Fue iniciado en el arte de la medicina por su padre médico, siendo muy joven entró en la Academia que dirigía Platón en Atenas. Se distinguen tres etapas bien diferenciadas en la vida de Aristóteles, en nuestro caso nos interesa la tercera etapa.

En la tercera etapa, Aristóteles se dedicó al cultivo de la ciencia positiva, especialmente en el campo de la Biología. Las principales obras que se conservan de este periodo son *Historia de los Animales* y *Las partes de los animales*, donde nos describe los movimientos de los animales y la generación de éstos. Menciona unas quinientas especies de las que él personalmente llegó a diseccionar unos cincuenta

tipos. En el siglo XIX, Darwin, afirma que los naturalistas como Linneo, son simples aprendices comparados con Aristóteles.

El efecto inmediato desde el punto de vista mostrado por Aristóteles<sup>4</sup> fue clarificar las bases para la restauración del estudio experimental y observacional de la naturaleza

Él mismo se dedicó al estudio de la botánica y zoología en la última etapa de su vida. La tarea de la ciencia regresaba a la investigación del mundo material con el fin de descubrir en él las formas universales. Así, la tradición de la ciencia jónica se reanudó a un nivel más elevado. Efectivamente, Aristóteles aspiró a elaborar una ciencia integrada, que recogiera explicaciones de la forma en que trabaja la naturaleza. Aristóteles contribuyó en sus observaciones en el campo de la biología a la descripción de la anatomía comparada y a la embriología.

En el área médica, elaboró un sistema fisiológico centrado en el corazón donde, según él, ardía la llama vital de la vida que se mantenía por un espíritu de la vida llamado “*pneuma*” que producía calor. Consideraba al corazón el órgano más importante, ya que cuando el corazón se paraba, el cuerpo moría. Además, en sus estudios de embriología, Aristóteles se dio cuenta de que el corazón empezaba a latir en las fases más iniciales del desarrollo del organismo: *Primum oriens, ultimum moriens* (El primero en nacer, el último en morir).

Gran parte de la medicina medieval, se basó en los principios de Aristóteles y de Hipócrates.

### 1.3. DIOSCÓRIDES (40-90 D.C.)

Nacido en Anazarbo (actual Turquía), aunque griego, como la mayoría de los médicos de la época, fue cirujano de los ejércitos romanos en tiempos de Claudio, Nerón y Vespasiano. Estudió con profundidad la ciencia de los medicamentos y la farmacología e influyó sobre el desarrollo de la botánica y farmacología árabe y más tarde en la medicina renacentista.

Su obra fundamental *De materia medica* (Materia médica)<sup>5</sup>, escrita por el autor en griego, consta de cinco volúmenes y fue la precursora de la farmacopea moderna.

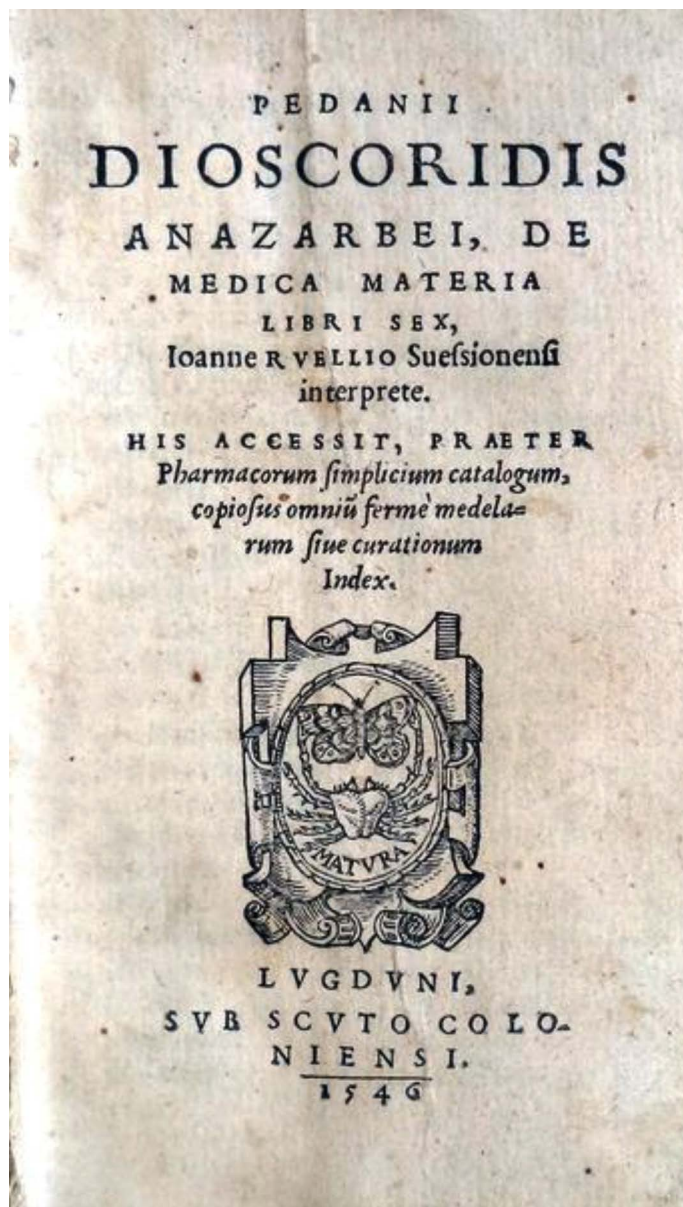
En su prefacio se describe su objetivo que trata de la *preparación, propiedades y pruebas de drogas* y es quizás la obra de medicina con mayor difusión en la Edad Media tanto en su original en griego como en latín y árabe.

Constituye una fuente indispensable para el estudio de la materia médica, de la botánica, y de las creencias populares.

---

4. ORDOÑEZ, NAVARRO, SÁNCHEZ RON, 2009, pp. 83-113.

5. DUBLER, 1953-1959.



► Figura 2. De Materia Médica de Dioscórides. Fuente: Dioscorides, Libri VI. Editado por Joanne R. Vellio, 1546.

En su extenso estudio recopilado en cinco libros, Dioscórides recogió y plasmó el conocimiento de unas 600 plantas, 90 minerales y 30 productos procedentes de animales, de cada una de las cuales reprodujo un dibujo, indicando sus virtudes terapéuticas o peligrosas. Contiene además 1.000 remedios y 5.000 aplicaciones distintas. Incluye *medicamentum simples* y *medicamentum compositum*.

El trabajo de Dioscórides fue reunir y sistematizar mediante la práctica empírica y medicina popular alrededor de las plantas y su propio empleo. Con tal fin,

consiguió un herbario enciclopédico que reunió cerca de 600 elementos con sus propias características y propiedades y su empleo con sus virtudes curativas.

Entre los grandes y múltiples descubrimientos de Dioscórides se incluía el uso de la mandrágora para inducir a la anestesia, en el sentido de ausencia de sensibilidad en personas que deben recibir un tratamiento quirúrgico o para la cauterización de sus heridas.

La botánica y la farmacología islámica deben parte de su gran desarrollo a los conocimientos del médico griego Dioscórides.

Su *Materia médica* fue traducida al árabe en Bagdad en el siglo IX durante el califato abbasí, y fue corregida por el gran traductor Hunayn Ibn Ishāq (808-873), director de la Bait al-Híkma (Casa de la Sabiduría).

Será durante el siglo X cuando se lleve a cabo una mejor traducción que coincide con la época del emperador bizantino Constantino VII Porfirógeneta (905-959), que envió en el año 949, una embajada a la corte del califa Abd Ar-Rahmān III de Córdoba (891-961).

Entre los presentes enviados al soberano omeya se incluyó un ejemplar de la *Materia médica* de Dioscórides escrita en griego, que fue traducida por el embajador del emperador, el monje bizantino Nicolás, ayudado por el judío Hasdai Ibn Shaprut, el canciller del califa y su médico Ibn Yūlyūl.

Con posterioridad se imprimió la obra de Dioscórides por primera vez en latín en 1478 en la Toscana por Pedro Paduano y durante el siglo XVI por el español Andrés Laguna (1511-1559)<sup>6</sup>.

#### 1.4. GALENO (130-200 D.C.)

Galeno, médico griego nacido en Pérgamo, emigró a Roma y se convirtió en el principal médico para muchos gladiadores profesionales. En esa época, era ilegal diseccionar cuerpos humanos y, por eso, diseccionó animales para conocer la anatomía y la fisiología.

Galeno actualiza las doctrinas hipocráticas, si bien incorpora en su esquema ideológico la filosofía aristotélica. El pensamiento médico de Galeno con su explicación de la realidad humana, su interpretación de la enfermedad, sus opiniones clínicas y sus preceptos terapéuticos se mantendrán vigentes durante toda la Edad Media e influirá en todos los grandes médicos árabes como Avicena, que contribuirán a la difusión de sus conocimientos.

---

6. ALIA ALBERCA, 2010.



Galeno, en sus varios escritos incluye los conocimientos de la tradición anatómica griega y alejandrina e incorpora los resultados obtenidos de sus disecciones y vivisecciones en animales.

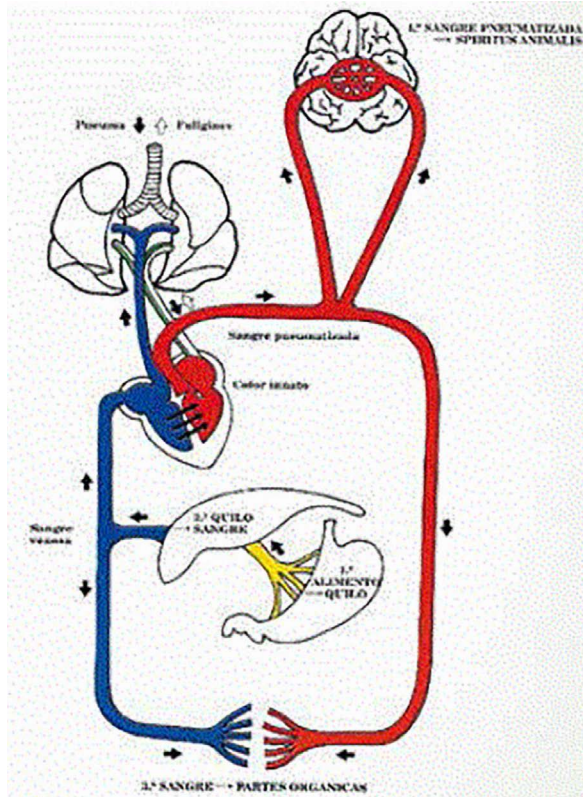
La medicina galénica influyó más que ninguna otra en la historia de la Medicina. Inició el conocimiento de la Anatomía Comparada y la Topografía basada en la observación.

El sistema doctrinal galénico estableció las bases científicas de la medicina<sup>7</sup>. Los textos elaborados por Galeno como *De usu partium corporis humanis* (Sobre el uso de las partes) relaciona la descripción morfológica con las funciones orgánicas y junto con otro texto *Sobre los procedimientos anatómicos* fueron obras fundamentales en las universidades del Renacimiento.

Galeno tras diseccionar multitud de animales, infirió por analogía las ideas de Aristóteles sobre las partes *similares* y *disimilares*, el funcionamiento del cuerpo humano. Su carácter experimental le llevó a descubrir las funciones de los riñones y de la vejiga, identificó siete pares craneales de los doce existentes, señaló que las arterias transportan la sangre, describió las válvulas del corazón e indicó las diferencias estructurales entre arterias y venas. Difundió la hipótesis de que el órgano central del sistema vascular era el hígado, y que la sangre se desplazaba desde el hígado hasta la periferia del cuerpo para formar la carne.

En su tratado de patología *Ad Glauconem de metodo medendi*, Galeno recomendó en primer lugar conocer a los enfermos mediante datos clínicos imprescindibles para determinar las alteraciones producidas por la enfermedad.

En Fisiología utilizó postulados científicos en la descripción, con los hallazgos obtenidos mediante la



▲ Figura 3. La circulación de la sangre según Galeno. Fuente: CAMPOHERMOSORODRÍGUEZ, 2016, p. 85.

7. ROMERO HUESCA, RAMIREZ BOLLAS, LÓPEZ SCHIETEKAT *et al.*, 2011, pp. 218-225.

disección anatómica, unió la función a la anatomía. En el sentido práctico se ocupó del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Galeno fue uno de los primeros científicos de la antigüedad que basó sus conocimientos en la observación y en la experimentación y emitió conclusiones basadas en planteamientos metodológicos.

Galeno construyó sus conocimientos médicos desde la tradición hipocrática<sup>8</sup> y sus concepciones teóricas y metodológicas desde el pensamiento de Platón y Aristóteles.

En su formación científica, Galeno integró los conocimientos de la tradición clásica griega de Hipócrates como eje conductor de la medicina. En su ciudad natal recibió lecciones de anatomía. Tras varios años de formación, que incluyó el estudio de la semiología de los textos hipocráticos, redactó su trabajo de tres libros: *Sobre los movimientos del tórax y del pulmón*.

En Roma se difundieron sus estudios anatómicos y fisiológicos y escribió una de sus obras morfológicas más relevantes *Sobre el uso de las partes* y *Sobre los procedimientos anatómicos*.

Basándose en los fundamentos aristotélicos, estableció el principio en el que la filosofía y la lógica permiten reflexionar al hombre y son disciplinas necesarias para la formación de un buen médico.

En sus obras relacionadas con la Patología, la concepción de enfermedad para Galeno procede nuevamente de la teoría biológica de la Grecia Clásica aristotélica acerca de los cuatro humores y considera la salud como un estado de equilibrio entre la naturaleza del organismo y sus funciones.

Galeno, clasificó las enfermedades en cuatro tipos: a) simples (aquellas que sólo afectan a un humor); b) las que afectan a partes similares o tejidos comunes como el músculo, el nervio y los ligamentos; c) un tipo de enfermedades que afectan a tejidos diversos como el corazón o el estómago; d) heridas que se presentan como una solución de continuidad del cuerpo

En su tratado *Ad Glauconem de metodo medendi*, Galeno también aconsejaba al médico que debía aplicar todos sus sentidos en el análisis del proceso morboso; todas sus manifestaciones debían ser observadas y registradas en la historia clínica. Para su elaboración utilizaba las técnicas de interrogatorio y exploración física con inspección y palpación. También cobró importancia para Galeno la observación de la orina que según él contenía los datos esenciales para el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad.

Uno de los aspectos relevantes de la medicina galénica se refería al tratamiento de las enfermedades en relación con agentes multifactoriales. Galeno en este apartado estableció el principio de "*primum non nocere*". Galeno recomendó

---

8. ORDOÑEZ NAVARRO, SÁNCHEZ RON, 2009, pp. 151-157.

la polifarmacia prescribiendo sustancias en relación con los humores y cualidades de frialdad, sequedad, humedad y temperatura, siguiendo otro principio denominado “*contraria contrariis curantur*”, donde las enfermedades eran manejadas por sus contrarios.

Las presentaciones terapéuticas más usadas en la medicina galénica incluían: cocimientos, infusiones, pastillas, píldoras, polvos, colutorios, enjuagues, infusiones, inhalaciones, supositorios, clisteres anales y vaginales, linimentos, cataplasmas, cosméticos entre otros.

La importancia de la obra científica de Galeno fue aceptada como una doctrina de conservación de la salud en el pensamiento del proceso salud-enfermedad en la Edad Media. Esta medicina hipocrática-galénica se mantuvo casi sin alteración hasta el siglo XVIII y durante toda la Edad Media y Moderna.

## 2. LA MEDICINA MEDIEVAL ÁRABE Y JUDÍA

### 2.1. EL CONCEPTO DE ENFERMEDAD Y LOS TIPOS DE ENFERMOS SEGÚN EL DERECHO MUSULMÁN. LA PROTECCIÓN AL ENFERMO. FUENTES DE FINANCIACIÓN

En la sociedad islámica, cristiana y judía la enfermedad se contemplaba desde una perspectiva religiosa. La enfermedad era entendida como un estado transitorio de paso a la curación o a la muerte.

En relación con su etiología predominaban los conceptos heredados de la medicina galénica, las enfermedades eran clasificadas según dos criterios no siempre coincidentes entre sí: fisiopatológico y clínico<sup>9</sup>, al que se añadía un tercer criterio: el jurídico.

El conocimiento de la época helenística fue traducido, estudiado y ampliado con el precedente de los persas y los indios, la ciencia árabe medieval añadió la experimentación, incluso en ocasiones disecciones anatómicas.

Al ser la enfermedad un estado temporal, se consideraba la cronicidad un estado incapacitante a medio plazo, por lo que la enfermedad en el derecho islámico se consideraba un estado temporal. En el caso de los enfermos mentales, siempre respetados en el Islam, vagaban por las ciudades si no trabajaban y se confundían con indigentes o mendicantes, sólo se les encerraba en caso de alteración del orden o de la moralidad pública.

En el Islam, la *incurabilidad* no era problema, incluso en las enfermedades contagiosas (por ej. lepra), se consideraba el contacto como “contaminante” no contagioso.

---

9. LAIN ENTRALGO, 1978, p. 172.



Al analizar los tratados de la hisba (policía sanitaria de los mercados y de la moral), nos hacemos una idea de la mardà (enfermos leprosos), enfermos con *dolencias impurificantes*<sup>10</sup>.

Jurídicamente a los enfermos incapacitados se les impedía el trabajo, pero la sociedad tenía previstas una serie de ayudas sociales, que eran los bienes *habices* (hubs o waaf) que se concedían con una finalidad piadosa. Estos bienes habices se centralizaban y administraban por la mezquita aljama.

Al-Wanšarasī, recoge multitud de sentencias relativas a los habices de los enfermos de *dolencias impurificantes* o de leprosos. En estas sentencias se afirmaba que los beneficiarios eran los leprosos y los amputados, pero también se consideraban beneficiarias otras múltiples enfermedades consideradas *dolencias impurificantes* causantes de *incapacitación social*.

### **La protección del enfermo y del débil. Principios religiosos: *Charitas e Ihsān***

En el cristianismo el principio de *charitas* (caridad) es fundamental y de éste surge el *hospitium* (edificio donde se ofrece hospitalidad o habitación individual), por ello las órdenes monásticas acogieron el *hospitium* (salas en sus monasterios), el hospital.

En el Islam no existe el principio de *charitas*, existe el principio religioso del *ishān*. En el Corán está escrito Dios ordena la justicia y el *ishān*, consiste en responder con el bien. El *ishān*, exige que se trate al hombre con bondad y justicia, y consiste en realizar “las buenas acciones”. Este es el motor de la fundación del Maristán de Granada, principios descritos por Ibn-al Jatīb en su lápida fundacional. En el Islam, la beneficencia adquiere un concepto de ayuda social, el gobernante debe velar por el bienestar de sus súbditos y garantizar el menor grado posible de diferencias sociales.

La financiación de la beneficencia incluye los impuestos como el *zakāt* o impuesto obligatorio y la *sadaqa* o limosna voluntaria. En sus fines sociales y religiosos, un porcentaje de estos habices son destinados a los enfermos y a los pobres.

---

10. ARCAS CAMPOY, 2001, pp. 55-71.

## La protección del enfermo y el débil en el Occidente musulmán

En el occidente musulmán y en el resto del mundo islámico se conoce la implementación de la protección social. En el período de los Taifas, se impone un nuevo estado centralizador, Ibn Abi Zar cuando enumera los méritos del califa almohade Abū Yusuf Ya'Qūb Ibn Yusuf al referirse a las consecuencias de la batalla de Alarcos (1195), afirma que edificó hospitales para los enfermos y los locos, y proporcionó habices destinados a los hospitales, y a sus enfermos, lisiados y ciegos.

Otras instituciones islámicas se dedicaban a la asistencia de los necesitados: las *zāwiya-s* (residencias de santos varones dedicadas a la oración y a la piedad) y las *rābitas* (lugares con celdilla a las que acudían a orar los piadosos de la comarca o de la ciudad. Estos modestos edificios servían como lugares de acogida para viajeros y necesitados. En al-Andalus, se ha estudiado el caso de la *zāwiya* de los Sīd Bona en Granada<sup>11</sup>.

### 2.2. EL EJERCICIO DE LA MEDICINA. TIPOS DE MEDICINA. FORMACIÓN MÉDICA

En la sociedad islámica *existen* dos tipos de medicina paralelas y complementarias, la *medicina empírica* o popular, que se refería a los múltiples remedios tradicionales, como por ejemplo algunas recetas de Muhammad as-Šaḫra que se incluyen en su obra farmacológica<sup>12</sup>. No hay que confundir estos remedios populares con el curanderismo.

Otro tipo de terapéutica es la *Medicina del Profeta*, se trata de una serie de prescripciones médicas que emanan del Corán, de los hadices o tradiciones proféticas. La *ciencia de la religión* busca sacralizar el ejercicio de la medicina<sup>13</sup>, en la obra de Ibn Marzūq, se señala la búsqueda de la justificación de la ortodoxia de la institución hospitalaria promovida por el Profeta.

En el ejercicio de la medicina en la civilización islámica medieval (siglos VII-XIII) se distinguen tres grupos de personas dedicadas al arte de la curación, siguiendo la clasificación de Hamarnesh<sup>14</sup>:

- Personas con educación académica, teórica y práctica, formados a partir de las aportaciones médicas de la medicina antigua greco-romana y con la tutoría teórica de maestros contemporáneos altamente cualificados.

---

11. FRANCO SÁNCHEZ, 2009, p. 173.

12. FRANCO SÁNCHEZ, SOL CABELLO, 1990, pp. 48-54.

13. ALBARRACIN NAVARRO, 1997, pp. 3-16.

14. HAMARNESH, 1978, pp. 1-12.

En el al-Andalus califal a estos médicos se les denominaba *tabīb*<sup>15</sup>. En esta clasificación es este primer grupo el *tabīb* quedaría en segundo lugar de importancia por debajo del *hakim*, médico ocupado fundamentalmente de la difusión correcta de sus propios conocimientos y que ejerce escasamente la medicina práctica, y en tercer lugar los *mutatabīb* en una escala inferior a los *hakim* y *tabīb*.

- Médicos prácticos experimentados. Este grupo bastante numeroso, poseía un conocimiento limitado de ciertas drogas, en especial de su preparación, y métodos de tratamiento para las enfermedades comunes, la información para realizar su tarea asistencial la obtenían de la observación personal, habilidad y experiencia. No aprendían las técnicas en los libros, sino a través de la experiencia y aprendizaje tradicional de maestro a discípulo, por lo que no han dejado obras escritas. En este grupo se incluyen los técnicos especializados en las sangrías denominados *fāsīdūn* o *fāssadūn*.
- Curanderos y charlatanes, que en el Islam no sufrieron persecución y ejercieron libremente, aunque su actuación fue denunciada por importantes médicos, que prevenían a la gente de este tipo de medicina *mágica* de charlatanes. El mismo al-Rāzi, en sus tratados cuarto y sexto de su libro *al-Mansūri*, dice de ellos, que suponen una vergüenza para su profesión.

Para evitar la profusión de estos charlatanes y *médicos prácticos*, a partir del siglo IX, al-Rahawi propone realizar un examen para obtener una licencia que permitiera el ejercicio de la medicina de forma oficial.

La mayor parte del examen que propuso al-Rahawi estaba basado en el conocimiento de los dieciséis libros de Galeno. Tras superar este examen el candidato obtenía una licencia (*iḡāza* o *ichaza*).

En el mundo islámico, excluyendo a los curanderos y charlatanes, había tres clases de médicos<sup>16</sup>, en primer lugar estaban los *hukama* (*sabios*, no exclusivamente médicos) que poseían una importante formación teórica en diversas ramas del conocimiento: Aritmética, Geometría, Astronomía, Alquimia, Música, Medicina junto con Derecho, Filosofía y Teología. Estos conocimientos se adquirían tras años de lectura, y éstos eran capaces de citar correctamente a Hipócrates, Aristóteles, Platón, Galeno o Avicena. Tras esta preparación de lecturas acudían a lugares de mayor desarrollo científico como Bagdad, Gundisapur, Alejandría, etc. para completar su formación médica.

15. LÉVI PROVENZAL, 1944.

16. GIRÓN IRUESTE, 1989, pp. 66-70.

El denominado *hakim*, ejercía escasamente la profesión médica, pero difundía profusamente sus conocimientos. Componía textos médicos como el *Kitāb al-Mansūri* (Libro dedicado a al-Mansūr) de al-Rāzi (Razes), *el régimen de Salud* de Maimónides, escrito por Malik al-Afdal (sobrino de Saladino) o *el Kitāb al-Taysir* (Libro de la simplificación) de Avenzoar.

En segundo lugar o escalón estaban los *atibba* o médicos, cuya principal misión era la medicina asistencial, por cuya labor recibían retribuciones aunque muy inferiores a las percibidas por los *hukama*.

El *tabīb* (médico) se forma en casa de algún maestro conocido, si es posible un *hakim*. Si el maestro ejercía la medicina, el alumno asistía a sus consultas, llamadas *mayālis* o sesiones. En el Oriente islámico también se utilizaban en la enseñanza y en el ejercicio de la medicina los *bimaristanat* (hospitales), donde se asistía a los enfermos ingresados bajo la supervisión de los *atibba* del hospital. Otras dos instituciones islámicas juegan un importante papel en la formación del *tabib*, la *Madraza* o Escuela Superior y las *Buyut al-hikma* o Casas de la Sabiduría que estaban dotadas de grandes bibliotecas.

En tercer lugar, o escalón de profesionales asistenciales estaban los *mutatabib* o médicos prácticos, que ejercían su profesión con una insuficiente formación teórica, con conocimientos adquiridos de forma empírica. Su actuación profesional se desarrollaba sobre todo en los mercados de las ciudades donde acudían artesanos, aldeanos, etc., en busca de curación de sus dolencias. Generalmente los *mutatabib* actuaban como sangradores o cirujanos.

De las tres clases indicadas, es el *tabīb* el que cumple de forma más completa con el ejercicio de la medicina. Respecto a al-Andalus en opinión de Hamarnesh, con los escritos de 'Arib b. Sa'id al-Qurtubi, Ibn Yulyul y al-Zahrawi (siglo X), la medicina alcanzó su cénit.

En relación con la formación médica, se mencionan tres vías:

- > Hospitales, centros de estudio, donde los estudiantes de medicina también podían realizar sus prácticas. El mismo al-Rāzi, enseñó medicina a los estudiantes, observando y tratando a los enfermos a pie de cama.

En los hospitales, se daban conferencias y se discutían temas médicos interpretando la teoría de los escritos médicos clásicos y árabes<sup>17</sup>.

Existieron escuelas médicas en hospitales “públicos” como al-'Adudi en Bagdad, al-Nūri en Damasco y al-Mansūri en El Cairo<sup>18</sup>.

17. HAMARNESH, 1962, pp. 362-368.

18. LEISER, 1983, pp. 48-75.

Los estudiantes en las clases de Bagdad leían los dieciséis libros de Galeno.

En al-Andalus se supone que los médicos no pudieron optar por esta opción hasta el siglo XIV, cuando Muhammad V en el Reino nazarí de Granada, construyera el primer hospital andalusí (*māristān*), que más tarde detallaremos en el apartado de medicina hospitalaria. En al-Andalus los médicos con formación hospitalaria emigraron para estudiar con los grandes médicos de Oriente, para regresar al cabo de unos diez años para desarrollar su labor asistencial en al-Andalus.

- > Escuelas médicas privadas. La enseñanza de la medicina en los hospitales y en las escuelas médicas privadas se realizó bajo la tutela de médicos competentes desde el siglo IX, como la escuela privada de Ibn Masawayh (777-855) en Bagdad. En al-Andalus es digno de mencionar a Maslama al-Mayriti, al-Zahrāwi, en Córdoba y en Madīnat al-Zahrā.

En este periodo desde el siglo VII al XIV existieron escuelas médicas privadas en madrazas (*madrāsāt al-tibb*), donde técnicamente estaban destinadas a la enseñanza de las leyes islámicas (*fiqh*). Abd al-Rahīm fue el primer médico que se había especializado en “Shafī’i fiqh”, y él mismo y sus sucesores se dedicaron a la enseñanza de la Medicina en la madraza. Ibn Abi Usaibi también menciona a la madraza de *al-Sadid the Doctor* en el Cairo, este personaje fue médico personal de Saladino y falleció en 1183.

Los maristanes como al-Nuri y otros referidos con anterioridad poseían su propia colección de textos médicos y bibliotecas. Se leían docenas de libros, aparte de los griegos. Entre los libros de medicina árabe, se incluían *al-Hawī fi ’l-tibb* (El libro de comprensión de la Medicina) de al-Rāzi, *al-Qanūn fi ’l-tibb* (El Canon de Medicina) de Avicena y el *Kitāb al-Nabāt* (El libro de las Plantas) de Al-Dināwarī (siglo IX) libro de referencia en la farmacología árabe.

Además, los estudiantes de medicina estudiaban matemáticas y lógica. En realidad, la formación médica como sucede en la actualidad nunca finalizaba.

- > Tutoría privada, ejercida por un maestro sobre un discípulo o a un grupo reducido de ellos. La mayoría de los médicos famosos en el Islam ejercieron la docencia como fue el caso de Al-Maʿyūsī (siglo X) y de Al-Quff (siglo XIII). También se desarrolló la formación médica entre las sagas familiares de médicos con la enseñanza de padre a hijo como fue el caso de la familia al-Zuhr. El tutor enseñaba el *K. al-masā’il* de Hunayn, el *K. Al-Mansūri* de al-Rāzi y al-Maliki de al-Mansūri. En al-Andalus debemos destacar las anotaciones del Tasrīf de al-Zahrāwi, en la sexta parte de su tratado sobre la educación en general en el Islam y la educación médica en particular.

En el reino nazarí debemos destacar como centro de formación la madraza granadina<sup>19</sup>, institución que pese a ser destinada al estudio de las ciencias religiosas, también prestó sus instalaciones para la formación médica. Funcionó como centro granadino de enseñanza superior de semejantes características a las existentes en siglos anteriores en Oriente. La fundación de la madraza se produjo en el año 1349, durante el reinado de Yusuf I (1333-1354). Probablemente las funciones del nuevo centro se habían desarrollado con anterioridad en las mezquitas.

Por al-Jatīb, conocemos que en la década anterior al nacimiento de la madraza granadina, existió una comunidad que seguía a un místico malagueño cuyas enseñanzas impartidas solamente estaban relacionadas con el sufismo, pero al morir su líder desapareció.

La financiación de la madraza granadina procedía de los ingresos percibidos por los bienes donados por los musulmanes devotos a esta institución. Es decir, la madraza contaba con rentas propias que sufragaban los gastos derivados de este centro de enseñanza.

### 2.3. LA ASISTENCIA MÉDICO-QUIRÚRGICA

#### 2.3.1. Medicina

La medicina islámica estuvo influenciada por la medicina greco-romana y la persa e hindú. La medicina greco-romana a través de la información contenida en sus libros en el siglo IX en Bagdad en la denominada *Bāyt al-hikma* (Casa de la Sabiduría) donde se tradujeron las obras de los autores más destacados como Hipócrates, Aristóteles y Galeno.

La introducción de las nociones anatómicas y la teoría humoral que hablaba de las cuatro sustancias que daban vida al organismo humano como la sangre, la flema, la bilis amarilla y la bilis negra y cada una con las características de humedad, sequedad, calor y frío. Del equilibrio de estos humores dependía la salud y era la misión del médico mantener este equilibrio o restaurarlo en caso de enfermedad. Esta medicina hipocrática-galénica fue la base de la medicina medieval tanto en el mundo cristiano como en el mundo islámico.

En la medicina árabe se encuentra el equivalente de la *pneuma* (griega) con *ruh*, que significa en ambas culturas “el sentido del aliento o espíritu vital”.

Esta mezcla de ideas del mundo greco-romano e islámico se reflejan en la definición del cuerpo humano en la obra del granadino Ibn Habīb, primera obra de medicina conocida escrita en al-Andalus en el siglo IX. Este texto no ha llegado

---

19. CASTILLA BRAZALES, 1984, pp. 29-68.

completo, sino que se conserva un extracto en la *Jizanat al- 'amma* del libro *Mutjasar fi l-tibb* (Compendio de Medicina)<sup>20</sup>.

La medicina científica convivió con las prácticas creenciales anteriores al Islam y con el conjunto de prácticas aplicadas por Mahoma que conformaban la *Medicina del Profeta*<sup>21</sup>, hasta que los árabes a partir del siglo IX no dispusieron de las traducciones de la medicina greco-romano, fueron primados los elementos de carácter mágico y religioso.

En el caso de la medicina científica según Averroes se definen los conceptos de salud y enfermedad.

En el caso del Islam, Dios como creador de todo, es quien hace llegar al hombre las enfermedades y el único que puede sanarlas (igual concepto que rige en la Edad Media en el mundo cristiano). En el mundo árabe-musulmán se implantará la fórmula “si Dios quiere” (*In sa' Allāh*) y esta frase será empleada tanto por el curandero como por el médico científico de la corte, en los recetarios médicos después de haber hecho la descripción de un medicamento para tratar una dolencia en concreto, se añadía “si Dios quiere” o “Con el permiso de Dios”<sup>22</sup>.

Si se le preguntaba a un alfaquí como se puede curar a un enfermo contestaba que aplicando la *Medicina del Profeta*<sup>23</sup>, que constaba de tres elementos:

a) El poder de la palabra de Allāh; b) el uso de plantas medicinales con propiedades curativas y c) el uso de fórmulas de rechazo de la enfermedad con algún fragmento del Corán para reforzar la ayuda protectora de Allāh, por lo que en la receta (alherze) se incluirán las frases indicadas con anterioridad.

El alherze, tenía una función más amplia que proteger al musulmán de todo tipo de peligro ya sea físico o espiritual. Si el papel o pergamino lo llevaba la persona consigo se tratará de un *amuleto* y si se ponía la frase para proteger a un edificio (ver la lápida fundacional del maristán de Granada) u objeto se llamará “talismán”.

El reciente hallazgo de los manuscritos de Ocaña (Toledo), nos aporta una serie de noticias sobre esta comunidad mudéjar, en concreto de un alfaquí, que entre sus actividades estaba la de médico de los cuerpos y de las almas (actividad médica y religiosa unidas)<sup>24</sup>.

La medicina científica se desarrolló de acuerdo a normas que aparecen en las obras de grandes autores ya mencionados en las fuentes historiográficas, como

20. GIRÓN IRUESTE, ÁLVAREZ DE MORALES, 1992, pp. 125-137.

21. ÁLVAREZ DE MORALES, 2006, pp. 23-46.

22. ALBARRACÍN NAVARRO, 2001, pp. 133-140.

23. ULLMANN, 1970, pp. 185-189.

24. ALBARRACÍN NAVARRO, 1988, pp. 27-37.

es el caso del “*Libro de las generalidades*” de Averroes, donde nos habla del arte de la medicina, que se basa en la conservación de la salud y la eliminación de la enfermedad.

Entre los tratados de Averroes hay que mencionar el *Libro que facilita la terapéutica y la dieta*, donde analiza una descripción de las enfermedades y un estudio de su tratamiento.

La obra de Avenzoar, se inspira en la medicina de Galeno y es considerado uno de los mayores clínicos andalusíes, igual que fue considerado al-Razi (Rhazes) en el Oriente islámico.

En el Reino nazarí de Granada, la medicina del siglo XIV se desarrolla a través de médicos de prestigio como al-Šaqūrī y sobre todo del políglota Ibn al-Jatīb y sus obras médicas entre la que se incluyen el *Libro de práctica de la Medicina* y el *Libro de la higiene según las estaciones*.

El ejercicio de la medicina en los últimos siglos en al-Andalus evolucionó en relación con la anterior época omeya califal (siglos IX-X), durante la época de los Taifas (siglo XI) y durante la hegemonía almorávide y almohade (siglos XII-XIII).

En la medicina andalusí del reino nazarí, se mantuvieron los principios de la medicina greco-romana y árabe. Se leyó a Hipócrates, Galeno, al-Rāzi y Avicena. La terapéutica sigue basándose en los tres pilares tradicionales: medicamentos, cirugía y dietética. Se produjo una inapreciable aportación en el área de la cirugía.

Con la llegada de Muhammad II (1273-1302) la medicina nazarí alcanzó un elevado grado de cualificación, sin olvidarnos de la medicina popular desarrollada por Aš-Šafra, más adelante se describirá su inapreciable aportación en el área de la cirugía).

Entre los grandes médicos aparte del citado Ibn al-Jatīb, destacaron Ibn-Jātima y al-Šaqūrī con sus tratados médicos sobre la Peste Negra.

En patología médica, se recomendaba el cambio de clima contra las fiebres resistentes, la lucha contra la hipertermia con baños de agua fría, se calmaba el dolor de la gota con el frío, y la artritis con cataplasmas de colchicum (suranyan), remedio utilizado contra la artritis gotosa en Bizancio, y la ciática (*sciatica*) se tratará con emplastes de mastuerzo (ussab), también se adquirieron grandes conocimientos sobre el pulso. Así mismo, en la medicina nazarí se potenció el uso de la terapia vegetal, se conocía mejor la interpretación de la orina, y se utilizó la cizaña como anestésico en cirugía, se avanzaba en el conocimiento de la curación de las hernias y en el área de la odontología (colocación de dentaduras).

En la medicina nazarí se recomendaba, tras analizar las causas de la enfermedad, dieta y tratamiento basado en la experiencia personal y las fuentes de las obras médicas citadas con anterioridad (al-Rāzi, Avicena y Ibn al-Jatīb).



### 2.3.2. Cirugía

La anatomía fue un área de conocimiento escasamente explorado por los árabes debido a sus prejuicios religiosos que impedían en muchas ocasiones la realización de disecciones anatómicas para evitar la mutilación de los cadáveres.

Las fuentes científicas de la anatomía nos remiten a los tratados históricos de la antigüedad clásica y obras árabes como las de al-Rāzi (Rhazes, 854-925) y al-Zahrāwi (Abulcasis, 936-1013), con su obra principal *El Kitāb Al-Tasrif*<sup>25</sup>, constituyen la cumbre del saber quirúrgico islámico, en el que como se ha indicado con anterioridad se detallan capítulos dedicados en su primera parte a la cauterización o la ligadura de los vasos con hilo. En la segunda parte de su obra se incluyen capítulos dedicados a la oftalmología (destaca la cirugía de las cataratas) y las enfermedades quirúrgicas obstétricas (donde se observa un gran desarrollo del instrumental quirúrgico). En la tercera parte se incluye la Traumatología que se ocupaba del tratamiento de las fracturas y luxaciones<sup>26</sup>.

Al-Zarhāwi (Abulcasis) diseñó un variado instrumental quirúrgico para intervenciones cerebrales, oftalmológicas, abdominales, ginecológicas y urológicas.

Describió también los principios generales de la cirugía como el lavado de la piel con jabón, la anestesia con esponjas soporíferas (hachís y opio), la hemostasia con ligaduras, la compresión ante una hemorragia o el uso del cauterio y la utilización de diferentes tipos de sutura.



◀ Figura 4. Instrumentos quirúrgicos de Abulcasis siglo X. Fuente: Museo de la Alhambra. Instrumentos médicos hispanomusulmanes. Fundación de Cultura Islámica. Reconstrucciones virtuales de Antonio Almagro.

25. ARVIDE CAMBRA, 2001, pp. 73-91.

26. BLOOM, 1935.

En la obra de Abulcasis, se ponen de manifiesto los avances de la cirugía, y dedica especial atención a la cirugía vascular y a la curación y extracción de las heridas de flecha.

Los cirujanos militares árabes usaban instrumentos apropiados como pinzas, sondas, los dedos para extraer las flechas, también usaban vendajes y fármacos y luego suturaban la herida.

Abulcasis, en la técnica de extracción de flechas, indica que “utiliza un movimiento circular de su mano con las pinzas en todas las direcciones hasta que la extrae y usa la técnica con extrema delicadeza para no romper la flecha”.

En el caso de Ibn Abbās al-Mayūsī, aconsejaba suturar la herida y poner *emplastos sobre ella* y Ibn Sinā (Avicena, 980-1037) recomienda no cerrar la herida cuando estaba infectada.

En toda la obra de Abulcasis fue muy importante que observaba el uso racional de las medidas terapéuticas, pero utilizó en exceso como medida terapéutica la cauterización como método hemostático, recomendaba su aplicación directa en los abscesos, bubones, hemorroides, fistulas rectales, a las gangrenas y luxaciones recidivantes.

Numerosas especialidades quirúrgicas alcanzaron un gran desarrollo en el Islam, en las que cabe reseñar la Oftalmología, destacando Muhammad Ibn Qasim Ibn Aslam Al-Gāfiquī, cordobés del siglo XII, que en su obra “*Al-Mursid fi-l- Kuhl*”, incluye una gran variedad de instrumental quirúrgico oftalmológico.

En la Granada nazarí durante el siglo XIV Ibn al-Jatib posee un tratado de Oftalmología<sup>27</sup>.

Entre las enfermedades oculares citadas exclusivamente por Abulcasis<sup>28</sup> se citaba el tratamiento de la reducción del exoftalmos, del ectropión (pestañas hacia afuera) y del entropión (hacia adentro), por las que se indicó el uso del cauterio y de líquidos cáusticos en caso que las pestañas irritasen el ojo.

En el caso del hypopion o colección de pus en el ojo, Abulcasis sostenía que había que tratarlo moviendo la cabeza del paciente hasta que bajase el pus y la luz pasase a través de la córnea, si el pus no estaba listo para salir debía cortarse la córnea con un escalpelo para evacuarlo y luego usase agua hervida con alholiz y miel y tratarlo de forma usual hasta que cicatrizara. También nos describiría la cura del pterigion (excrecencia del canthus interno del ojo).

Entre las enfermedades oftalmológicas citadas exclusivamente por Avenzoar se incluía el estrabismo, que lo trataba con medidas no quirúrgicas y su tratamiento consistía en aplicar fomentos a base de aceite de azucena, eneldo y rosa.

---

27. VÁZQUEZ DE BENITO, 1980, pp. 209-220.

28. PEÑA, GIRÓN, 2001, pp. 163-167.

Las pústulas de la conjuntiva eran tratadas con sangría en la vena cefálica y la purga mediante hiera (medicamento compuesto destinado a purgar al paciente).

En el caso de la dilatación de la pupila, Avenzoar aconsejaba detener la dilatación natural utilizando alcohol seco y en caso de tumor aconseja emplear la sangría.

También describió los tratamientos del orzuelo, conjuntivitis y queratitis (afectación de la córnea). Enfermedades oftalmológicas mencionadas por ambos autores incluían: las verrugas en los párpados en la que Abulcasis utilizó el escalpelo y el cauterio, en cambio Avenzoar utilizó al principio un cambio de la alimentación con dieta suave y medicamentos de uso tópico e indicaba que en caso de fracaso se debía utilizar la incisión.

En el caso de las adherencias producidas por una sustancia que pega el párpado superior a la conjuntiva, Abulcasis lo solucionaba utilizando la punta de una sonda o un gancho fino, levantando el párpado para luego cortar las adherencias con un escalpelo fino.

Como se ha descrito la diferente actuación en las enfermedades oculares, pone de manifiesto que Abulcasis utilizó un tratamiento quirúrgico frente a Avenzoar, a pesar de su tratamiento médico conservador, aunque no está en contra de la actuación quirúrgica de Abulcasis.

Finalmente, indicaban en el tratamiento de las cataratas, Abulcasis preconizó sólo la cauterización y el batido de la catarata, mientras que Avenzoar era partidario de la extracción de la catarata. La primera extracción de cataratas se debió a Abū- I- QāsimʿAmnār b. Alī al-Mawsilī, cirujano que escribió *el Kitāb al-mutitajab fi islāy alʿ- ayn*” (Libro de lo más importante acerca de la curación del ojo) dedicado al sultán al-Hākim (996-1020) que nos permite afirmar que la mención de Abulcasis a al-Mawsilī y la extracción de la catarata en la obra de Abulcasis debió ser la primera extracción de cataratas en al-Andalus.

Tras el siglo XII, el tratamiento de batido de cataratas fue sustituido en al-Andalus por la extracción, refrendado por lo indicado con anterioridad por Avenzoar.

La cirugía en el reino nazarí fue ejercida por varios médicos prácticos, entre las que destaca la figura de Muhmmad Aš-Šaḫra, con su obra *Kitāb al-Istiqsā* (*Libro de la indagación y ratificación del tratamiento de las heridas y tumores*). Aš-Šaḫra fue considerado por Ibn al-Jatīb un médico práctico o mutahabib, ya que en la escala de reconocimiento profesional los médicos que ejercían la cirugía estaban muy por debajo de los que ejercían la medicina (tabīb).

En el caso de Aš-Šaḫra encontramos numerosos alegatos contra los curanderos.

Resulta extraño que la obra de Abulcasis, tras ser traducida del árabe al latín en el siglo XII por Gerardo de Cremona en Toledo y difundida en la cirugía occidental medieval cristiana, como Guy de Chauliac que lo cita más de 200 veces en su *Chirurgia Magna*, que la obra de Abulcasis tuviera una escasa influencia árabe con excepción de Aš-Šaḫra considerado el gran cirujano del siglo XIV en al-Andalus,

cuya principal fuente de información es el Tasríf de Abulcasis. Aš-Šaфра es un gran cirujano, sin llegar a la altura de Abulcasis, pero dispone de una excelente técnica quirúrgica en las reposiciones, fijaciones, incisiones, extracciones, drenajes y suturas. Posee una gran experiencia en la reducción de fracturas y luxaciones, en la extracción de flechas (también actúa, como cirujano militar).

Como hemos detallado, con la figura de Muhammad Aš-Šaфра, el reino nazarí dispuso de un cirujano excepcional. comparable en su quehacer quirúrgico con un cirujano actual, salvando las distancias técnicas y conocimientos actuales.

### 2.3.3. Farmacología

El estudio de los fármacos en el mundo islámico está ligado al concepto de la enfermedad, considerada como una pérdida de equilibrio de los humores. Las sustancias medicinales (fármacos) eran las que contribuirían al restablecimiento de la salud. Según los conceptos terapéuticos de la medicina del Islam, todo lo que era ingerido podía nutrir o matar y los fármacos están tanto en los alimentos como en los venenos.

En el mundo islámico la primera obra original que sirvió de guía en los hospitales fue la que citó al-Razi (siglo x), *Aqrabadin Kahir* (El gran libro de los medicamentos) y con posterioridad *Dtur al-bimaristan* (los Formularios de hospital). A partir del siglo x estaba disponible en el mundo islámico casi toda la ciencia antigua traducida al árabe, como el *Libro de los Simples* de Galeno que sirvió de base a numerosos tratados de farmacología.

El persa Abū Hanifa al-Dināwarī (Hunanyñ), considerado el padre de la botánica árabe escribió el libro *Kitāb al-nabāt* (El libro de las Plantas), obra que enriqueció el conocimiento botánico de los árabes y que fue citada por los farmacólogos y agricultores musulmanes hasta el siglo xvii. En la segunda mitad del siglo x se fundó en el Cairo la *Casa de la Ciencia* y al-Andalus durante el reinado de al-Hakām II, se apoyó en el estudio farmacológico con la investigación de los medicamentos simples que continuó durante los siglos xi y xii e inició su declive en el siglo xiii. La farmacia en el Islam establecida en los hospitales por los califas de Bagdad a partir del siglo ix elaboró medicamentos. En al-Andalus sabemos que los medicamentos se preparaban en palacio como nos relata Ibn Ŷulŷul, describiendo la farmacia de palacio. Existen referencias de una farmacia en la ciudad califal de Mādīnat al-Zahrā. En relación con los hospitales, la única referencia de farmacia hospitalaria es del siglo xiv, en el caso del Maristán de Granada.

El punto de inflexión en al-Andalus fue la traducción de la *Materia Médica* de Dioscórides durante el califato de Abd al-Rahman III, que recibió como regalo de una embajada bizantina el código de la obra de *Dioscórides* bellamente ilustrado y

escrita en griego, con anterioridad se utilizaba la traducción de Esteban, procedente de Bagdad.

La parte de la obra de Abulcasis dedicada a la farmacología fue traducida por Simón de Génova y Abraham Judaeus de Tortosa, con el título de *Liber Servitoris sive Liber XXVIII Bulchasin Beneberacerin*, Durante el siglo XI en los reinos de Taifas se inauguró la edad de oro de la farmacología andalusi, en la que destacaba Abu l-Mustarrif 'Abd al-Rahmān b. Muhammad b. Wāfid al-Lajmī (Ibn Wāfid) (m. 1074) quien escribió un tratado sobre los medicamentos simples, *Kitāb al-adwiya al-mufrada* (recientemente rescatado de la Biblioteca del Escorial). De Ibn Wāfid es importante señalar otra obra denominada *Kitāb al-Wisād* (El libro de la almohada)<sup>29</sup>. Se trata de una colección de recetas para la curación de las enfermedades de los órganos desde la cabeza a los pies.

En cada receta Ibn Wafid, enumera los medicamentos simples indicados para una dolencia o enfermedad concreta e indica además la dosis de medicamento a usar en cada caso.

Una forma de divulgación de los conocimientos de la farmacología en Al-Andalus<sup>30</sup> lo constituyen por un lado los libros de sinónimos (en varias lenguas como griego, árabe, persa, siriano, bereber y lengua latina o en romance) y los, por otro, cuadros sinópticos. Esta tradición se inició en el siglo X con la traducción de la Materia de Dioscórides y fue continuada en el siglo XI por otros autores con obras como *Umdāt al-tabīb* (El sostén del médico para el conocimiento de las plantas). También destacó el uso terapéutico de sustancias aromáticas en Al-Andalus<sup>31</sup>.

Con posterioridad, se incluyeron las enciclopedias farmacológicas andaluses a partir del siglo XII, como la obra de Abū Bakr Muhammad b. Yahyà b. al-Sā'ig b. Ba'ÿya (Avempace) (1080-1138) que escribió en colaboración con Abū l-Hasan Sufyan al-Andalusi, *Kitāb al-tayribatayn 'ala adwiyat Ibn Wāfid* (Libro sobre las dos pruebas de los medicamentos de Ibn Wāfid) obra perdida hoy en día, pero citada por Ibn al-Baytār. También se debe incluir parte de la obra de Avenzoar.

Durante el reino nazarí cabe destacar la obra de Abū 'Abd Allāh Muhammad b. 'Alī 'Alī al-Lajmī al-Šaqūrī, en la que se pone de manifiesto su contribución al estudio de la terapéutica y de los medicamentos en su obra *Tuhfat al-mutawassil warahat al-muta 'ammil* (Libro del regalo al que busca a Dios y reposo del que medita). También es digno de mencionar a Abū Bakr 'Abd al-'Aziz b. Muhammad al-Arbuli con su obra *Kalam alà l-agdiya* (Libro de los alimentos) y la figura de Aš-Šafra con su obra *Kitāb al-Istiqsā 'wa -I -ibrām fī 'ilāy al-ÿi-rāhāt wa-I-awrām* (Libro de la inda-

29. ÁLVAREZ DE MORALES, 1980.

30. AGUIRRE DE CÁRCER, 1984, pp. 173-196.

31. AGUIRRE DE CÁRCER, 2001, pp. 93-132.

gación y la ratificación sobre el tratamiento de las heridas y tumores), en la que se incluye una larga lista de medicamentos simples y compuestos y se describen ungüentos y pomadas.

#### 2.3.4. *Prevención e Higiene. Especial atención a los baños*

El género médico de los *régimenes de salud* surge en la Grecia clásica. En ésta ya nos encontramos con escritos sobre la *Diaetia* contenidos en el *Corpus Hippocraticum*, pensados para prevenir y que se difundieron con el helenismo y con Galeno e incluían en sus escritos el concepto de las cosas no naturales, para diferenciarlas de las cosas naturales (componentes del cuerpo humano).

Las cosas no naturales, estaban dirigidas a la prevención y el galenismo las entendía como una doctrina filosófica. Entre las cosas no naturales en número de seis (*de sex rebus non naturae*) se incluían: aire y ambiente; comida y bebida; sueño y vigilia; trabajo y descanso; excreciones y retenciones y de forma impar movimientos del ánimo.

Existían dos tipos de higiene, una pública y otra privada. En la denominada higiene privada, nos encontramos con una serie de pautas comunes de actuación diaria reglada controlada por el médico y aceptada libremente por el paciente. Su actuación estaba dirigida a un hombre sano en su mayoría en edad adulta y en menor grado en la vejez, con una escasa atención a la infancia. La prevención de la enfermedad en la mujer prácticamente está ausente en las fuentes historiográficas.

En el mundo islámico las referencias historiográficas incluyen las obras de Ishaqb Sulayman al-Isra'ili (m.955) *Kitāb al-agdiya* (Libro de los alimentos); al-Rāzi, autor del *Kitāb dār al-madarr al-agdiya* (Libro que comprendía los alimentos perjudiciales); Avicena, autor del *Kitāb al-qanūm fi l-tibb* (Libro de la norma en medicina) y además incluye otros escritos como el *Kitāb dār al-madarr al-kulliyya'ani l-abdān al-insāniya* (Libro que compedia las cosas elementales nocivas para el cuerpo del hombre), que incluye el uso del calor, el baño<sup>32</sup>, la alimentación, las bebidas, los ejercicios etc.; *Risāla fi l-bāh* (Tratado sobre el coito) y otros tratados<sup>33</sup>.

En el campo de la prevención en al-Andalus durante el siglo XII<sup>34</sup> se produjo el mayor desarrollo en esta área de conocimiento y se incluyeron las cuatro obras principales escritas sobre este tema en particular:

32. Los baños en Al-Andalus. AA.VV. Ed. Fundación El legado andalusí, 2019, pp. 283. Se trata de un completo estudio sobre los hammam en Al-Andalus: sus orígenes, funciones, arquitectura, estética y las gentes que lo frecuentaban.

33. GIRÓN, 1994.

34. PEÑA, GIRÓN, BARCHIN, 1984, pp. 89-133.

1. Maqāla fi-tabdīr al-sihha (Capítulo sobre el régimen de la Salud) atribuido a Avenzoar, se trata de la segunda parte del *Kitāb al-agdiyya* (Libro de los alimentos)<sup>35</sup>. La distribución de este capítulo fue importante entre los sabios del Norte de África.
2. Capítulo de Conservación de la Salud, breve apartado de la extensa obra *Kitāb al-taysīr fī l-mudāwat wa-l-tabdīr* (Libro de la simplificación de la terapéutica y del régimen) de Avenzoar<sup>36</sup>.
3. Maqāla fi-tabdīr al-sihha (Capítulo sobre el régimen de la Salud) contenido en el libro VI del *Kitāb al-kulliyatt fī l-tibb* (Libro de las generalidades de la medicina) de Averroes<sup>37</sup>.  
En 1984, Expiración García Sánchez<sup>38</sup> publicó un breve escrito de Averroes titulado *Taljīs fī hiẓ al-sihha* (Resumen sobre el cuidado de la salud), que incluía aspectos de la evacuación de residuos, ejercicio y baño.
4. *Al-risālat fī tabdīr al-sihha* (Tratado sobre el régimen de salud), compuesto en la segunda mitad del siglo XII por Maimónides. Entre su ingente obra médica, también escribió *Kitāb al-fūsūl fī l-tibb* (Libro de los aforismos médicos) escrito entre los años 1187-1190. Su obra contiene apartados relativos a la higiene privada.

De estos cuatro manuscritos, tan sólo dos permanecen en el mundo islámico, pero se difundieron al resto del mundo no islámico donde se tradujeron al latín y al hebreo.

En el siglo XIV, en el reino nazarí de Granada podemos considerar una quinta obra de referencia titulada *Kitāb al-Wūsul li-hiẓ al-sihha fī l-fūsūl* (Libro del cuidado de la salud según las estaciones del año) atribuida a Ibn al-Jatīb.

En el apartado de las medidas higiénicas, se incluirán diversos aspectos:

### 1. *El lugar donde vivir*

Se debe permitir al paciente poseer aire puro y tener un grado de calor y humedad adecuado. En otro apartado se recomienda no habitar casas muy apiñadas como sucedía en Al-Andalus, y donde las fachadas de las casas apenas tenían ventanas a la calle.

35. GIRÓN, PEÑA, 1980, pp. 473-480.

36. PEÑA, GIRÓN, MORENO, 1977, pp. 81-106.; PEÑA, 1981, pp. 131-142.

37. VAZQUEZ DE BENITO, ÁLVAREZ DE MORALES, 2003.

38. GARCÍA SÁNCHEZ, 1984, pp. 247-263.



## 2. *Recomendaciones sobre la vestimenta*

Averroes considera que los niños se ven más afectados por el calor o frío extremos y exhorta a vestirlos con indumentaria adecuada a cada estación que hace extensible al resto de la población.

## 3. *La preservación de la salud en las épocas de epidemias*

El aire y el ambiente que rodea al paciente se entiende ligado a los mecanismos productores de las epidemias. Sorprende que en el siglo XII el único autor que se ocupó de este tema en al-Andalus fue Averroes. Consideró que una atmósfera alterada debida a un calor excesivo o lluvias prolongadas, debía prevenirse saneando la atmósfera y proponía varios métodos dietéticos y un remedio universal dietético en la Edad Media como el uso de la sangría.

Con posterioridad profundizaremos en la *waba* (peste) y describiremos con mayor amplitud la gran epidemia de peste bubónica o neumónica denominada la *peste negra* de 1348.

## 4. *Recomendaciones de la comida y de las bebidas*

En el mundo islámico se debían preconizar dos comidas que debían ir precedidas del ejercicio y del baño, debían hacerse ejercicios, baño y comida por la mañana y por la noche. Sin embargo, Galeno, era partidario de que un paciente comiera tres veces al día. Averroes opinaba que en los jóvenes en suficiente que comieran dos veces al día y afirmaba que las personas mayores debían comer tres veces al día y que hicieran ejercicio después de terminar, la digestión, pero si eran incapaces de evacuar correctamente recomendaba usar alimentos-medicamentos como laxantes. También comenta que los zumos de fruta son buenos para tratar enfermedades, mientras que las frutas en general eran malas, pero los frutos secos eran menos nocivos.

El agua era muy importante, Avenzoar nos dice que hay que beber agua pura durante las comidas, en cambio Maimónides nos dice que no se debe beber agua sin tener una sed verdadera.

## 5. *Recomendaciones sobre el ejercicio físico*

De ello se ocupan extensamente, en sus obras Averroes y Maimónides. Para Averroes, los ejercicios tenían como objetivo movilizar los distintos músculos del cuerpo y eliminar sus residuos. Maimónides considera imprescindible el ejercicio para mantener la buena salud del hombre. Pensaba que el mejor momento para realizar los ejercicios es por la mañana, después de haber eliminado los residuos del día anterior.



## 6. *Recomendaciones sobre el baño*

Avenzoar, nos señala que el baño purifica el organismo de las personas sanas al expulsar los residuos a través del sudor. El baño activa, evacua los males humores y favorece el crecimiento de los niños. Hay que evitarlo tras una comida copiosa y realizarlo en estado de hambre o fatiga.

El baño con agua templada hidrata y fertiliza a todos los cuerpos y con agua caliente hace fluir los humores hacia la piel. El agua debe ser templada y no se debe mojar la cabeza si no es con agua muy caliente.

Según Averroes, los efectos del baño eran múltiples: humedece el cuerpo, lo endurece, lo enfría o calienta, extrae los residuos de los poros de la piel, relaja el espíritu, rebaja la obesidad, prepara el cuerpo para alimentarse y puede estimular el apetito.

En conclusión, el baño resultaba muy recomendable para personas cuyos órganos estaban llenos de residuos. El agua fría se reservaba para el final del baño. A los niños había que bañarlos todos los días y a los recién nacidos con agua templada, pero con el estómago vacío antes de ingerir la leche. Cualquier paciente debía tomar al menos un baño al día, el baño debía efectuarse antes de las comidas, a no ser que tenían molestias en la parte derecha del cuerpo, en cuyo caso para abrir la obstrucción del hígado los baños debían ser con agua dulce y templada. Los baños en pacientes con complexión caliente y seca debían de ser con agua templada hasta que desapareciesen los residuos. El uso de agua fría después de la caliente en estos cuerpos restablecía los efectos del agua caliente.

Al entrar en el baño todo el mundo debía seguir una serie de precauciones como que el alimento ingerido horas antes debería haber salido del estómago.

También era necesario sudar y secarse el sudor con una tela de lino seca, antes de iniciar el baño. Tras finalizarlo limpiar cuidadosamente la piel y dar los masajes. Averroes explicaba que los masajes servían para deshacerse de los residuos del cuerpo. El masaje duro dilataría los poros y endurecería los músculos, el masaje blando abría los poros y relajaba los músculos y el moderado era intermedio entre ambos.

En Al-Andalus, al igual que en el Oriente islámico y Norte de África se pusieron en funcionamiento varios baños (hammam) de carácter público y privado contando en varias ciudades populosas con un gran número de éstos especialmente desde el siglo XI.

En Granada se conservan y son de destacar, el Bañuelo, construido en el siglo XI por el monarca zirí (Badis Ibn Habus) y el Baño Real de la Alhambra de Granada, también conocido como Baños del Palacio de Comares.

El baño en el mundo islámico no sólo tenía una labor higiénica sino otros fines de carácter religioso, constituía un ritual de purificación religiosa. Mahoma

escribió que la higiene era una manifestación de la fe. También el baño, en especial el público, cumplía una labor de relación social y ocio.

Los baños árabes seguían una distribución similar a las termas romanas. La primera sala era el vestuario, donde el usuario podía desnudarse, dejar la ropa y prepararse para entrar en las salas de baño. El vestuario se completaba con instalaciones de letrinas.

A continuación, se disponía de tres salas destinadas a proporcionar diferentes temperaturas al cuerpo, como hemos indicado, con el fin de hacerlo sudar, activar la circulación sanguínea, eliminar toxinas y tonificarlo.

En la distribución de los baños existían tres salas: una sala de agua fría (*bayt al-baryt*); una sala de agua templada (*bāyt al-wastāni*) y una última sala de agua caliente (*bayt al-sajun*), junto a esta última sala existía un horno y caldera para calentar el agua que circulaba bajo el suelo.

La sala principal de cualquier baño ocupaba el centro de las instalaciones y correspondía al agua templada (*bāyt al-wastāni*), era la estancia de mayor tamaño donde se pasaba mayor tiempo. En esta sala central, a la que se accedía tras pasar por las salas de masaje o sudoración, se descansaba y se bebía para hidratarse.

Los baños podían disfrutarlos tanto hombres como mujeres, aunque nunca se permitía que estuvieran juntos, por lo que se fijaban rigurosos turnos para ambos sexos.

## 2.4. LA ASISTENCIA HOSPITALARIA

### 2.4.1. Hospitales en el Oriente islámico

Para el Islam, un hospital, es un espacio funcional destinado para la estancia de enfermos o espacio que reúne a los enfermos para una mejor asistencia médica o reclusión de determinadas enfermedades, en este caso es el médico el que se desplaza para visitar a los pacientes<sup>39</sup>.

Este espacio, constituye una organización asistencial, no sólo de médicos y especialistas, sino también de administradores de éstos y otros edificios específicos como farmacia y huertos dependientes, por ello hablamos de hospital-institución.

El *māristān* se origina como institución en el Oriente musulmán. Su nombre deriva de *bīmār* (enfermo) y *stān* (lugar de), constituyendo su propia estructura y peculiaridades como institución.

El maristán surge como medio de control de: la administración de la medicina, de la formación de los médicos, de los enormes recursos en forma de habices y

---

39. FRANCO SÁNCHEZ, 1984, pp. 135-171; DOLS, 1987, pp. 360-390.

de la sanidad y del gran número de enfermos de las grandes ciudades orientales que era preciso centralizar.

El gran número de hospitales en Oriente se debió a las necesidades médicas, y a la multiplicación de dinastías en el mundo islámico desde el siglo IX. Se ha afirmado que el hospital sasánida de Gundisapur fue el modelo original.

El primer hospital del Islam fue fundado por el califa Walīd I (705-710), tras su fundación en unos cien años se expandieron por el mundo islámico, y se crearon cinco hospitales en Bagdad. Hārūn al-Rašīd (706-809) ordenó edificar el primer hospital de Bagdad, otro será erigido por el visir buŷi'Adud al-Dawla (949-983), inaugurado en el año 982, tenía 24 médicos, entre los que se contaban especialistas en oftalmología, cirugía y traumatología, todos ellos desempeñaban también una importante labor de docencia en medicina. Durante los siglos IX y X los hospitales se expandieron a la práctica totalidad de las ciudades orientales, en Egipto el primer hospital fue construido por al-Qatā'ī en Fustāt, en la actualidad un barrio de El Cairo.

En el siglo XII Saladino fundó el Hospital Nasiri en el nuevo El Cairo, pronto se construirá el Hospital Mansūri fundado por al-Mansūr Ibn Qalawun finalizado en el año 1285 que pasó a ser el principal centro asistencial de El Cairo hasta el siglo XV, constaba de un complejo religioso y de servicios que agrupaba mezquita, hospital, madrasa, fuente pública y mausoleo. Había hospitales en Alejandría, El Cairo, Bagdad, Damasco, Alepo y en otras ciudades islámicas orientales.

El hospital en sí mismo era una realidad urbana y poseía un espacio definido en las grandes ciudades. Nūr al-Dīn (1118-1174) se hizo famoso por la construcción de los hospitales de Alepo, Rakka y Damasco. El Hospital Nūrī de Damasco fue uno de los más grandes y de mayor importancia en la época de su fundación. Estos hospitales desde su construcción aparecen como grandes y complejos edificios. El equipo humano asistencial se componía de médicos pagados para hacer guardias, por la mañana examinaban a los enfermos y ordenaban la preparación de los remedios y los alimentos que precisaban los enfermos.

También había boticarios y enfermeros, criados hombres y mujeres para realizar los cuidados básicos. A la cabeza del centro hospitalario existía un administrador no médico, que era un cargo político. Con prontitud se diferenciaron los hospitales asistenciales para los enfermos de los hospitales para enfermos mentales, datados a finales del siglo IX.

Entre las secciones que tuvo el mārīstān tuvo especial relevancia la farmacia que mantenía sus huertos anejos de plantas medicinales.

A falta de hospitales con farmacias, la farmacia sin hospital ya existió en la época califal en Al-Andalus.

En los hospitales de Oriente, hubo un gran número de médicos famosos, destacando Muhammad Ibn Zakariyyā' al-Rāzi (865-925), director del hospital persa

de Rayy, que fue el encargado de construir un hospital en Bagdad por el emir 'Adud ad-Dawla.

Estos hospitales fueron lugares privilegiados de observación médica, de formación médica y de expansión de las ciencias anexas a la medicina. Todos los grandes médicos aconsejaron a sus discípulos que acudieran a estos hospitales a fin de completar su formación. Muchos médicos andalusíes acudieron a estudiar a estos hospitales.

El Hospital Nuri de Damasco tuvo una importante biblioteca y en el Hospital Mansuri de El Cairo, el médico jefe impartió cursos de medicina. Es importante señalar que estos hospitales no hubieran podido subsistir y desarrollar su labor sin estar dotados de rentas (habices).

#### *2.4.2. Los hospitales en el occidente islámico*

##### ***El Hospital en el occidente musulmán: Hacia la especialización asistencial***

El Magreb no conoció el hospital como institución hasta el año 1191, con la fundación del magnífico Maristán de Marrākuš, fundado en la época almohade por el califa Ya'qūb al-Mansūr (1184-1190).

En Fez también hubo una serie de hospitales, el más antiguo fue fundado por el sultán meriní Abū Yūsuf Ya'qūb (1258-1286). Existe información sobre su director entre 1353-1356 Muhammad Ibn Qāsim Ibn Abī Bakr al-Qurašī, proporcionada por Ibn al-Jatīb, de la que el médico e historiador granadino resaltó su talante y buena disposición personal y profesional.

En el Magreb los leprosos también habitaron un arrabal extramuros, próximo a una puerta de la muralla, similar a su ubicación en la Córdoba califal.

Se conoce que los médicos acudían una serie de horas por la mañana y por la tarde, pero no residían en el mismo hospital. Entre los médicos asistenciales posiblemente estuvo Muhammad aš-Šafra (1360), médico musulmán originario del Crevillente mudéjar, aš-Šafra estudió en Valencia con un maestro cristiano llamado micer Bernar, para luego trasladarse a Guadix a las órdenes del sultán Nasr y emigrar luego a Marrakus<sup>40</sup>.

---

40. FRANCO SÁNCHEZ, SOL CABELLO, 1990.

## 2.5. LAS FUENTES MÉDICAS ORIENTALES DEL MUNDO ISLÁMICO

### 2.5.1. *Al-Rāzi (854-925)*

Uno de los más famosos tratados árabes de medicina fue *el Kitāb al-Mansūri fi al-Tibb* (El libro de la medicina dedicado a al-Mansur), escrito por el reconocido médico, naturalista, filósofo y alquimista persa Abū Bākr Muhammad ibn Zakariya al-Rāzi<sup>41</sup> en los inicios del siglo x.

Al-Razi fue conocido por las versiones latinizadas como Rhazes o Rasis, fue director del hospital de Rayy. Más tarde se trasladó a Bagdad, capital del reino abasí, donde dirigió el famoso hospital local de esta ciudad y escribió numerosas obras médicas.

El *Kitāb al-Mansouri* es uno de los dos libros más influyentes de su obra médica, el otro libro es una gran enciclopedia médica denominada *El Kitāb al-Hawī fi al-Tibb* (El libro integral de medicina), famosa en Occidente con su nombre latín *Liber Continens*<sup>42</sup>.

El contenido de *El Kitāb al-Mansouri* es tanto teórico como práctico y contiene capítulos teóricos que se ocupan de la dieta, la higiene, la anatomía, la fisiología, la patología general y la cirugía. Los últimos cuatro capítulos están dedicados a los aspectos más prácticos de la medicina, como el diagnóstico, la terapéutica, la patología especial y la práctica de la cirugía. A finales del siglo xii, el *Kitāb al-Mansouri*, fue traducido al latín por Gerardo de Cremona. El título con el que esta obra se conoció en Occidente fue *Liber medicinalis ad almansorem o Liber almansoris*.

### 2.5.2. *Ibn Yūlyūl (943-994)*

Abū Ayyūh Sulaymān b, Hassān al-Andalusi. Fue médico del califa cordobés Hishām II. Escribió un comentario a los nombres de las medicinas corrientes mencionadas en la *Materia médica* de Dioscórides.

En su obra médica tiene especial interés *El Kitāb tabaqat al-atibba' wa-l-hukama*. (El libro de las categorías de los médicos y los sabios)<sup>43</sup>, escrito por mandato del propio califa omeya, y que estaba dividido en nueve categorías siguiendo la historia de la ciencia. Dicho tratado constituye uno de los primeros estudios históricos de la ciencia, en el que se recogen las biografías de médicos andalusíes y aporta datos sobre la medicina social de la época. Gracias a él sabemos que los tratamientos y los fármacos eran gratuitos y proporcionados por las farmacias del palacio. También

41. TIBI, 2006, pp. 206-207.

42. SAVAGE SMITH, 1996, pp. 903-961.

43. GARIJO GALÁN, 1992.

que las causas de mayor mortalidad entre la población eran por enfermedades de vientre y circulatorias, aparte de las causadas por la guerra.

### 2.5.3. *Al-Mayūsī (949-982)*

Ali-al-Abbas al-Mayūsī, médico contemporáneo de al-Rāzi, cuyas consideraciones en la observación del paciente como método para la curación de la enfermedad fueron muy importantes en su época. Se le considera el precursor de los estudios clínicos.

Sus obras médicas más importantes fueron *al-Kitāb al-Maliki* (Liber regius) y *al-Kitāb al-Kamil* (Libro completo) estas obras constituirán un importante punto de partida en la medicina de Oriente, y a diferencia del *Liber Continens* de al-Rāzi, abarcarán todas las partes de la medicina clasificadas de forma crítica.

La obra *al-Kitāb al-Maliki*, consta de veinte discursos o partes, las diez primeras dedicadas a la teoría de la medicina y las otras diez relacionadas con la práctica de la medicina<sup>44</sup>.

### 2.5.4. *Avicena (980-1037)*

Abū 'Ali Hussayn Ibn' Abd Allāh Sinā Al Qānuni, fue filósofo y médico islámico persa. Su fama como médico fue tal que con 18 años fue nombrado médico de la corte del soberano samaní de Bujara. Permaneció en ese cargo hasta la caída del imperio samaní en el año 999, y pasó los últimos 14 años de su vida actuando como consejero científico y médico del gobernante de Ispahán.

En el año 1012 escribió su obra más importante dedicado a la medicina "*El Canon de la medicina*", un compendio estructurado de todos los conocimientos médicos existentes en la época, que constaba de 5 libros, el primero consagrado a las generalidades sobre el cuerpo humano, la salud, el tratamiento y las terapéuticas generales. El segundo comprendía la materia médica y la farmacología simple. El tercero exponía la patología por órganos y por sistemas; el cuarto se iniciaba con un tratado de las fiebres, los signos, síntomas, diagnósticos y pronósticos, cirugía menor, tumores, heridas, fracturas y venenos. Para finalizar, el quinto contenía un tratado de farmacopea.

La primera traducción al latín de esta obra se realizó en el siglo XII, la versión hebrea apareció en 1491 y el texto en árabe en 1593, siendo un libro de texto preeminente en Oriente Próximo y Europa. Con posterioridad, Avicena escribió *El Kitāb ash-Shifa* (El libro de la curación), conjunto de 18 libros que trataban de las

---

44. SAMSÓ, 1992.

ciencias fundamentales, de la lógica, matemáticas, física y astronomía. La filosofía de Avicena fue una combinación de la filosofía de Aristóteles y del neoplatonismo. La obra que nos legó Avicena constituye una maravillosa síntesis poética que recoge todo el saber de los grandes médicos grecorromanos: Hipócrates, Galeno, Dioscórides, y el filósofo Aristóteles.



◀ Figura 5. El Canon de la Medicina de Avicena. Fuente: Museo de Damasco.

A esta base teórica se sumaron los conocimientos de carácter práctico de la antigua Persia y la India.

Todo este compendio de conocimientos hace que su obra esté considerada como la más completa enciclopedia médica, y que se mantuviera en vigor durante más de cinco siglos.

El *Canon Medicinae* de Avicena<sup>45</sup> es la gran enciclopedia de la ciencia médica y de las ciencias naturales del medievo. Al tratado de medicina general hay que añadirle los estudios sobre anatomía y fisiología, sobre las enfermedades y los medicamentos, así como sobre la eficacia de tales remedios.

No se ha podido encontrar una traducción completa del Canon de la medicina de Avicena en castellano. Recientemente se ha publicado un facsímil que es una réplica exacta del manuscrito del *Canon Medicinae* de Avicena que se conserva en la Biblioteca Universitaria de Bolonia, en Italia, con la referencia Ms. 2197.

Fue copiado en un scriptorium italiano en el siglo xv, en torno al año 1440. El Canon de la medicina de Avicena *El Kitāb al-Qanūn fil-l-tibb*, cuya elaboración ocupó

45. CAMERON GRUNER, SHAH, 1973.



21 años de su vida (1001 a 1022), se estudió durante siglos en todas las facultades de medicina, en algunos países incluso hasta el siglo xx. La primera vez que fue introducido en Europa fue a través de la Escuela de Traductores de Toledo por Gerardo de Cremona.

Según Avicena, la salud no viene del médico “La salud la proporciona un principio muy superior al médico, el principio que proporciona exclusivamente a la materia su forma esencial. Su esencia es más notable que la materia”.

La traducción del Canon no ha estado exenta de dificultades, en unos casos por su interpretación y en otros por su estilo, aunque está realizada con el mayor rigor posible, es conocido que en su traducción, Gerardo de Cremona cometió algunos errores.

Dentro de su legado médico, Avicena, fue el primer galeno en describir las dos formas de parálisis facial (central y periférica), las variantes de ictericia, los síntomas del paciente diabético, que la sangre parte del corazón para ir a los pulmones y volver, describió con precisión el sistema de ventrículos y de válvulas del corazón y también la anatomía del ojo humano.

### *El agua como fuente de salud y enfermedad, según el Canon de Avicena*

Para Avicena el agua era esencial para el metabolismo-absorción, digestión, ósmosis, regulación de la temperatura, y el mantenimiento de la concentración de sal en la sangre a un determinado nivel constante<sup>46</sup>.

#### 2.6. LA MEDICINA MEDIEVAL JUDÍA

Es de interés considerar en la historia de la medicina los problemas de la transmisión de los saberes médicos científicos entre las diferentes culturas<sup>47</sup>.

Los médicos judíos en la Edad Media utilizaron las mismas fuentes de información científica que los médicos árabes y cristianos. Entre los árabes fue normal analizar y estudiar tratados enciclopédicos que contenían todo el saber médico en cambio, entre los médicos cristianos hasta el siglo XIII, utilizaron tratados médicos especializados.

Los médicos judíos utilizaban estas dos modalidades de conocimiento médico. Las tres culturas médicas árabe, cristiana y judía fueron herederas de la medicina hipocrática-galénica. En relación con la medicina judía su actuación no podía transgredir los principios del judaísmo como el uso de las prácticas mágico-creenciales

---

46. GONZÁLEZ DOMÍNGUEZ, ESPINAR MORENO, 2016, pp. 551-600.

47. BARKAI, 1993, pp. 475-492.



propias de las otras culturas religiosas<sup>48</sup>. En cambio, si podían utilizar prácticas mágicas dentro de las creencias médicas incluidas en su pensamiento judío<sup>49</sup>.

El destacado papel desempeñado por los médicos judíos españoles tanto en la sociedad judía como cristiana resulta indiscutible. Sin duda, el médico judío español más destacada fue Maimónides. Su edición crítica de su obra “*Sahr asmā al-uqqār*” (La aplicación de los nombres de las drogas), glosario de materia médica comparable con la anterior obra de Dioscórides “*La Materia médica*”. Esta obra de Maimónides fue escrita en la Córdoba poscalifal en árabe.

Otro libro de medicina denominado “*Práctica médica basada en la experiencia y no en la teoría general*” fue atribuido a Abraham Ibn Ezra<sup>50</sup>. En este libro se introduce “la teoría médica, la terapia racional y mágica”, donde se indica la relación de la medicina científica o técnica y la experimental y mágica<sup>51</sup>.

Los médicos de cualquiera de las tres religiones monoteístas en la Edad Media y durante la Edad Moderna han utilizado para atender a sus enfermos las prácticas médica científica y mágica<sup>52</sup>.

Los médicos judíos españoles medievales al igual a las otras culturas árabes y cristianas siguieron *El Canon de Avicena* en sus aspectos teóricos y prácticos fundamentales para ejercer su profesión. Es también importante reseñar el uso de otros manuscritos árabes por médicos judíos en los territorios de la España cristiana. Por todo ello se consideraba que el ejercicio de la medicina judía se vinculó a la medicina galeno-arabizante al igual que los mudéjares y con posterioridad, por los moriscos<sup>53</sup>.

Ante la idea de que los judíos no utilizaban prácticas mágicas en el tratamiento de las enfermedades, se conoce que en el caso de los judíos españoles utilizaron la práctica mágica como medicina alternativa.

La medicina judía española tras 1492, sufrió intensas presiones sociales, políticas y religiosas igual que la medicina morisca, estos últimos considerados en la práctica médica como sanadores moriscos, al margen de la medicina científica, degradando progresivamente su campo de acción en favor de la medicina cristiana, que consideraba a estos profesionales como curanderos<sup>54</sup>.

---

48. BARKAI, 1991, pp. 100-103

49. BARKAI, 1989, pp. 17-57.

50. HANISYONOT, 1984.

51. *Ibidem*, pp. 11-95.

52. *Ibidem*, pp. 24-32.

53. GARCÍA BALLESTER, VAZQUEZ DE BENITO, 1990, pp. 121-122.

54. GARCÍA BALLESTER, 1984, p. 212.

En el caso de los cristianos nuevos de origen judío, tanto médicos y cirujanos judeoconvertos que emigraron a Portugal o fueron expulsados a otros países ejercieron y contribuyeron al desarrollo de la medicina judía en su exilio.

En la Baja Edad Media se ignoraban los motivos políticos, religiosos y culturales y no se concebía a una medicina judía aislada de la árabe y cristiana, sino que su actuación se contemplaba a través de las relaciones interculturales.

El exilio o marginación de las minorías judía y morisca durante el siglo XVI y posterior condujo a la degradación de su ejercicio profesional en la España de los Austrias.

### 3. LA MEDICINA MEDIEVAL CRISTIANO ESCOLÁSTICA

#### 3.1. LA MEDICINA EN LA EUROPA BAJOMEDIEVAL

En los siglos XII-XIV se incorporaron los conceptos científicos del mundo greco-árabe, se plantearon conceptos de los fenómenos naturales, es decir las causas de la salud y la enfermedad.

Esta nueva literatura médica llegó al mundo cristiano a finales del siglo XI a través de las traducciones de las obras griegas y árabes al latín y su posterior difusión. Se basaba en parte en el razonamiento lógico, la utilización de la doctrina aristotélica del silogismo, criterios racionales de la salud y de la enfermedad alejados de la magia y de la superstición.

En el Reino de Castilla durante el siglo XII fue fundamental la creación de la Escuela de Traductores de Toledo, al principio figuras como el judío Juan Avendahut Hispano con traducciones del árabe al castellano y el monje Dominicus Gundisalvus que traducía los textos castellanos al latín. Con posterioridad cabe reseñar la figura de Gerardo de Cremona que tradujo varios tratados de Galeno, el Canon de Avicena, el libro de Razes sobre la viruela y el sarampión y el texto quirúrgico de Abulcasis. La importancia de la Escuela de Traductores consistió en la difusión de la medicina galeno-arabizante a las Universidades peninsulares y europeas.

En la Corona de Aragón, en la Universidad de Montpellier destacó entre los siglos XIII y XIV el valenciano Arnau de Vilanova<sup>55</sup> pasó su juventud en Valencia e inició la traducción de libros del árabe al latín. La enseñanza médica en la Universidad de Montpellier se basó en el “nuevo Galeno” tal como se recogen en las ordenaciones de 1309 que regularán los estudios de medicina. En su programa de estudios fueron de interés las obras de fisiología, anatomía y patología de Galeno, traducidas al latín durante el siglo XII. El nuevo Galeno está relacionado con el

---

55. GARCÍA BALLESTER, 1982, pp. 97-158.

arabismo médico medieval representado por el *Canon* de Avicena y las obras de Razes y Averroes.

Este “nuevo Galeno” desde finales del siglo XIII supo plantear a la medicina escolástica un nuevo reto intelectual.

En los primeros años del siglo XII surgió una nueva institución docente *Studium Generale* que más tarde se convirtió en la Universidad, sustituyendo a las primitivas escuelas monacales cuyo objetivo era la *sapientia* (en relación con lo divino) por la *scientia*. En los *Studium Generale* el conocimiento de lo natural se realizaba mediante el sistema trívium y quatrívium. La medicina se incorporó a la enseñanza de las universidades.

Médicos, cirujanos y barberos se organizaron mediante un sistema gremial, la cirugía representaba la vertiente técnica de la medicina. Ambos sanadores (cirujanos, médicos o físicos) promovían la salud y la curación de las enfermedades basándose en la filosofía natural.

Dentro de la organización gremial médicos y cirujanos se formaban a través del aprendizaje a nivel universitario o mediante la relación entre maestro-aprendiz.

En las diferentes religiones cristiana, árabe y judía se impuso el galenismo.

El modelo abierto de formación o libertad de enseñanza al margen de la universidad estuvo vigente en la Baja Edad Media en las minorías árabe y judía.

Desde el siglo XIII se fue configurando un modelo médico práctico fundamentado en el paradigma galénico que moldeó la denominada medicina escolástica.

El sanador (fuera médico, cirujano o barbero) se incorporó al servicio de un sistema asistencial en las grandes urbes que dependía de la contratación realizada por las autoridades municipales. La irrupción de la burguesía urbana convirtió la salud en un problema político y mercantil, pero la pobreza predominaba en la Edad Media.

En el Reino de Castilla, durante los siglos XIV y XV, las únicas universidades fueron Salamanca y Valladolid.

La Edad Media transcurrió entre epidemias y pandemias de peste, la primera pandemia conocida se desarrolló en el siglo VI en Constantinopla denominada “Peste de Justiniano”, la otra pandemia desarrollada en la Baja Edad Media en el siglo XIV (1348) denominada “Peste Negra” de procedencia oriental y que se difundió a través del Mediterráneo, afectó a toda la Península Ibérica y se propagó a toda Europa con una elevadísima mortalidad. Otras enfermedades infecciosas se extendieron a Europa como la lepra y con posterioridad la sífilis.

A finales del siglo XV los conocimientos teóricos médicos habían evolucionado sobre los conceptos del galenismo. La anatomía en el mundo cristiano no sólo se estudiaba en los textos de Galeno y Avicena, sino que se permitieron las disecciones anatómicas en los estudios de medicina autorizadas por el papa Sixto IV (1471-

1484) y confirmadas por Clemente VII (1513-1524) lo que supuso la continuación de éstas durante la medicina renacentista vesaliana.

Tanto en la Baja Edad Media como en el siglo XVI el diagnóstico del enfermo se seguía realizando mediante el examen de la orina.

Durante este periodo el tratamiento de los enfermos se basaba en cuatro medidas generales:

- Sangría, realizada casi siempre por flebotomía. Sus indicaciones eran complicadas y se tenía en cuenta también condiciones astrológicas favorables. También para su realización se utilizaban sanguijuelas. Estas técnicas de sangría se extendieron hasta el siglo XVIII.
- Dieta, su objetivo era tratar de evitar que se formaran elementos humorales nocivos responsables de la enfermedad. Desde la doctrina hipocrática se basaba en la restricción alimentaria absoluta o relativa.
- Purga, usada para facilitar la eliminación del exceso de humor causante de la enfermedad. Aparte de los purgantes a veces se utilizaban enemas.
- Drogas, de muy diferentes tipos, la mayoría obtenidas de las plantas. Lo usual era utilizar en las recetas varios componentes diferentes. Uno de los tratamientos favoritos era la denominada “triacá”, basado en un antídoto para los venenos. Entre sus componentes se incluía opio, se utilizaba en forma líquida o en unguento. Por sus componentes se consideraba que poseía poderes mágicos.

En los casos de locura o epilepsia se utilizaban exorcismos realizados por sacerdotes. También se utilizaban para la curación de las enfermedades las reliquias en especial en enfermedades infecciosas e incurables.

### 3.2. LOS HOSPITALES EN LA PENÍNSULA CRISTIANA: LA CARIDAD EN SUS MÚLTIPLES FACETAS ASISTENCIALES

En la Corona de Castilla, los primeros hospitales conocidos datan del siglo IX, uno de los más renombrados fue el de Roncesvalles (siglo X), en realidad se trataba más de albergues donde los peregrinos recibían su *hospitium*.

Los hospitales en los territorios castellano-leoneses, en la Corona de Aragón y en Portugal, con mayor frecuencia estaban asociados a fundaciones monásticas. La acogida a los enfermos desfavorecidos, las prescripciones médicas y su alimentación regular eran el camino más seguro para su curación. En el siglo XIII, la documentación mozárabe en Toledo aportaba noticias sobre hospitales en esta ciudad. Surgen como fundaciones benéficas privadas como la casa llamada del Refugio (1224) en el barrio de San Nicolás.

Entre los hospitales no monásticos hay que señalar que el de mayor prestigio fue el Hospital del Rey, en Burgos (edificado antes de 1210), de fundación regia por Alfonso VIII (1158-1214), que lo dotó de cuantiosas rentas para sus fines de albergue y hospital.

También en la Corona de Aragón, la fundación de hospitales fue política regia, como la fundación de hospitales por Jaime I el Conquistador al entrar en Valencia en 1238, posiblemente el objeto de su construcción fue la asistencia a los soldados heridos en la conquista de ésta. Es posible que Jaime I ordenara restaurar un hospital almohade precedente, uno de los primeros y escasos hospitales peninsulares<sup>56</sup>.

## 4. LA MEDICINA EN AL-ANDALUS

### 4.1. LA ASISTENCIA EXTRAHOSPITALARIA EN AL-ANDALUS

La asistencia médica fue en el al-Andalus diferente según períodos y clases sociales. Para obtener un enfoque más claro de la medicina en Al-Andalus, nos centraremos en seis períodos:

1. Período del Emirato de Córdoba (711-929).
2. Período del Califato de Córdoba (929-1031).
3. Período de Taifas (1031-1086).
4. Período Almorávide y Almohade (1086-1232).
5. Período de la dinastía Nazarí de Granada (1232-1492)<sup>57</sup> y su nacimiento (1232-1273)<sup>58</sup>.
6. El epílogo de la medicina andalusí: Los moriscos en el conquistado reino nazarí. Una minoría perseguida y expulsada (1492-1568).

Fue a partir del siglo x cuando los médicos alcanzarán una sólida formación y crearon una escuela andalusí de medicina de prestigio<sup>59</sup>.

En cuanto a las clases sociales, hay que referir que los servicios del médico se pagaban, estos médicos formados en Oriente cobraban elevadas sumas de dinero por ofrecer sus servicios, en este caso fueron la nobleza y las clases privilegiadas económicamente las que se beneficiarán de sus cuidados. En otras ocasiones estos

56. VERNET, GINÉS, 1991, pp. 184-185.

57. ARIÉ, 1992; PELAEZ ROVIRA, 2009.

58. BOLOIX GALLARDO, 2007.

59. KUHNE BRAVANT, 1979, pp. 7-22.

médicos desempeñaron importantes cargos oficiales en la organización administrativa, además de ejercer la medicina como en el caso de Ibn al-Jatib en el reino nazarí.

Al frente del estado, el emir o califa, disponía siempre a su alrededor de uno o varios médicos principales, contando con los mejores facultativos del momento.

El enfermo acomodado, con suficientes recursos económicos se curaba en su propia casa, a la que acudía el médico a visitarle.

Cuando no había un médico cerca, el paciente se trasladaba en su busca. Si su caso le permitía ir por su propio pie, el enfermo iba a la botica o a la casa del médico donde había un espacio habilitado para la asistencia directa. Así la fama de los médicos se conocía por el número de pacientes que esperaban a la puerta de su casa.

A comienzos del siglo XIV afirmaba Ibn al-Jatib en la biografía de Muhammad aš-Šafrā que como consecuencia de la fama obtenida por éste al curar al sultán Nasr, la afluencia de enfermos que acudían a buscar sus remedios fue tal que en Guadix parecía haber llegado la peste.

En los casos de atención médica de la población más humilde, ésta se esfuerza en acudir a los facultativos o especialistas más próximos para curar sus dolencias. Cuando se trataba de gente pobre o indigente era más difícil el pago de estos servicios, por lo que la ayuda asistencial y a veces económica era proporcionada por las *zāwiyas-s* y *rābitas*. Estas gentes se beneficiaban de los habices instituidos para tal fin en su ayuda, en muchas ocasiones no era necesario que el enfermo pobre solicitase ayuda, pues era el propio médico quién le prestaba asistencia desinteresada.

También existía una medicina al servicio de los intereses de los propietarios y del cadí, de este modo funcionaba la *hisba* al servicio de los mercaderes, pero también de la sanidad pública urbana.

Una serie de recomendaciones y consejos médicos identifican los problemas con los esclavos, como ya se señalaba en el tratado de Yahyà Ibn 'Umar (siglo X)<sup>60</sup> y de al-Saqatī (siglo XII), donde se ponía especial énfasis en detectar los maquillajes de la lepra (problema médico, social y religioso de carácter impurificante).

Cuando durante un viaje se enfermaba, se solía acudir a las *zāwiya-s*, *rābitas* e incluso a naves anejas que disponían muchas mezquitas.

En relación con los leprosos en al-Andalus, la existencia de espacios concretos como la existencia de leproserías es un tema complejo, si exceptuamos el Magreb, pero en los tratados de derecho y en los de la *hisba* se hallan una serie de medidas preceptivas que obligaba a los leprosos a vivir extramuros y en un barrio especí-

---

60. YAHYÀ IBN'UMAR al Andalusi, 1375 [1956], pp. 286-303.

fico. Estos barrios están bajo vigilancia médica, y sólo llegado el caso de curación certificada por un médico, podrían incluso abandonarlo. Por tales motivos estos espacios para enfermos pueden clasificarse de centros asistenciales u hospitalarios.

En al-Andalus, así como en el resto del mundo islámico los enfermos mentales disfrutaban de respeto, pero en caso de altercados o de pacientes *furiosi* eran confinados en celdas de las cárceles o ingresados en hospitales. Según parece a partir del siglo XIV estos pacientes en el Occidente musulmán se confinaron en hospitales, igual que sucedía en el Oriente musulmán donde existían hospitales específicos y especializados para enfermos mentales.

## 4.2. LA MEDICINA DEL PROFETA

### 4.2.1. *Ibn Habīb* (790-853)

Abū Marwān Abd al-Malik ibn Habīb al-Sulamī al-Qurtubī al-Mirdāsī al-Iibirī.

Natural de Huétor Vega, recibió formación por parte de varios maestros, con posterioridad se desplazó a Oriente (Egipto y Arabia) para completar sus conocimientos. Recibió una sólida formación jurídica y fue nombrado mufti en la Córdoba califal por Abd al-Rahman II.

Según las fuentes que incluían a Ibn Farhun y el cadi Iyad, se aluden a que Ibn Habib fue autor de tratados de medicina y ambas fuentes citan el tratado *El Kitāb al-hisba fi l-'amrad*, que no se ha logrado localizar.

Otra obra del mismo autor con el título *El Kitāb mujtasar fi I-tibb*, pertenece a la *Jizāna al'āmma* de Rabat, catalogado con el número 2.640 (I) 1442 c. Consta de 45 folios, extendiéndose desde el 2r al 46r. La escritura es magribí de al menos dos manos.

El contenido del manuscrito *Mujjasar fi I' tibb*, se puede clasificar en tres apartados:

El primero ocupa los folios 2r a 20v y se incluye dentro de la medicina creencial, en el que se señalan las virtudes curativas de las técnicas o sustancias empleadas avaladas por una autoridad científica por parte de médicos eminentes o por la experiencia y recomendadas por una autoridad religiosa del enviado de Dios.

El segundo, abraza los folios 20v a 39r y se trata de un apartado heterogéneo por su temática en el que da normas de dietética, estudia la complejión del cuerpo según sus humores, señala las características de las drogas y alimentos, basadas en los grados de sequedad, humedad, frialdad y calor e indica un calendario de las enfermedades más frecuentes para cada estación del año.

En el tercer apartado (folios 39r a 46r) es el más alejado de la medicina científica y vuelve a la medicina del Profeta en la que enumera y describe una serie de

talismanes y amuletos contra el mal de ojo, jaculatorios y conjuros que preservan contra los genios maléficos y las enfermedades.

En su obra nos señala los dos tipos de medicina, la práctica y popular frente a medicina teórica y científica.

Las fuentes médicas hacen alusión a al-Harit ibn Kallada y en relación con la medicina creencial y mágica a el hadit y al propio Corán.

En el aspecto médico el texto supone un dato valioso en la historia de la medicina árabe en España, ya que gracias a él se incluyen los tres tipos de medicina del Islam, la Medicina del Profeta, la mágico-popular y la científica, teniendo estas dos últimas mayor vigencia en al-Andalus.

La medicina científica unirá los primeros conocimientos de la medicina árabe de base greco-helenística con los grandes médicos andalusies que alcanzaron su cénit en los siglos XII y XIII con Avenzoar, Averroes, Maimónides<sup>61</sup> e Ibn al-Baytār. Con posterioridad en el siglo XVI, una minoría marginada como los moriscos debido a la prohibición del uso de la lengua árabe se verán obligados a recurrir casi exclusivamente a un tipo de medicina basado en la tradición oral y a la medicina mágico-religiosa

#### 4.3. LAS FUENTES MÉDICAS DURANTE EL PERÍODO DEL REINO NAZARÍ

##### 4.3.1. *Ibn al-Jatīb (1313-1374)*

El prestigioso historiador granadino Muhammad b. Abd Allāh b. al-Jatīb, en relación con su materia médica era bastante inédita a excepción de su famoso tratado de la Peste, anticipándose a la medicina europea occidental al postular la idea del contagio y subrayar la importancia del aislamiento para evitar su contagio y propagación.

Las obras médicas escritas por el autor incluyen<sup>62</sup>:

◆ La primera obra que es la más conocida y representativa se denomina *El Kitāb muqni'at 'alsā'il 'an l-marad al-hā'il* (Tratado sobre la Peste), se trata del relato de la epidemia de peste que asoló Granada en 1348, en este tratado el autor expresa la clara idea del contagio. Hay que tener en cuenta que la doctrina de las enfermedades contagiosas no había sido tratada por la medicina griega y que pasó inadvertida en la medicina medieval.

61. CERDÁ, 2009, pp. 370-373.

62. VAZQUEZ DE BENITO, 1979, pp. 139-150.



Este *Tratado sobre la Peste* fue editado y traducido al alemán por Marcus Joseph Müller, en Múnich en el año 1863, el texto árabe sólo ocupa 10 páginas, y es sin duda entre sus obras médicas la de mayor relieve.

♦ La segunda obra *Amal man tabba li-man habba* (Arte del que emplea su talento médico en favor de la persona que ama), es un extenso tratado sobre Patología general, dedicado por el autor al sultán de Marruecos Abū Salim Ibrahim, cuyo reinado abarcó de 1359 a 1361. Es una obra escrita apresuradamente por Ibn al-Jatīb. Los manuscritos existentes en la actualidad son tres: el Manuscrito de la Biblioteca Nacional de Madrid, según el catálogo tiene el n.º 455 y contiene 151 folios, el de la Biblioteca de Paris, n.º 3011 que contiene 197 folios y el de la Biblioteca Lugduno-Batauae de Leyden, según el catálogo con el n.º 1365 y que contiene 112 folios.

El libro está dividido en dos partes. En la primera parte trata de las enfermedades específicas de cada órgano, desde la cabeza a los pies. Examina con particular atención las enfermedades de los ojos. Esta parte comprende veinte capítulos, el primero está dedicado a las enfermedades de la cabeza, el capítulo segundo trata de las enfermedades de los ojos, el capítulo tercero trata sobre las enfermedades de los oídos, el capítulo cuarto, sobre las de la nariz, el quinto sobre las de la boca, el sexto trata de las enfermedades de la faringe, el séptimo de las enfermedades de los órganos de la respiración, las que atacan al pulmón y al pecho, el octavo se refiere a las enfermedades del corazón y de la mama, el décimo dedicado a las enfermedades del estómago, el undécimo trata de las enfermedades del hígado, la hidropesía y la ictericia. El doceavo versa sobre el bazo, el decimotercero trata de las enfermedades que afectan al vientre y al intestino, tales como las diarreas, cólico, dolor ilíaco, lombrices y enfermedades del ano, el decimocuarto trata de las enfermedades del riñón, el decimoquinto sobre las enfermedades de la vejiga. El decimosexto trata de las enfermedades genitales masculinas y el decimoséptimo sobre las enfermedades de los órganos genitales femeninas. El décimooctavo trata de los dolores de espalda, de la joroba y de la timpanitis de la columna vertebral. El decimonoveno expone los dolores de las articulaciones y de la gota, el capítulo vigésimo y último nos habla de la ciática, elefantiasis y varices.

La segunda parte del libro comprende las enfermedades que afectan al cuerpo en general y contiene catorce capítulos.

El primero trata de las fiebres en sus diversas fases, el segundo versa sobre los tumores calientes, el tercero sobre los tumores fríos. El cuarto sobre las heridas y úlceras. El quinto sobre las enfermedades de la piel. El sexto sobre las heridas y su tratamiento, hemorragia, hematuria (sangre en la orina), rozadura producida por zapatos, extracciones de dardos, puntas de flecha, espinas y huesos, quemaduras producidas por fuego o agua caliente. El séptimo explica cómo se restauran los huesos rotos, dislocaciones, torceduras y fisuras. El octavo está dedicado a la

cosmética, tratamiento de la cabeza, piel y cuero, vulvas, manos y pies. El capítulo noveno trata de la bebida. El décimo de la mujer embarazada y parto. El undécimo de pediatría. El duodécimo contiene una relación de toda clase de venenos con sus antídotos. El duodécimo trata de las picaduras producidas por culebras y víboras y mordeduras de perros y otros animales. El último capítulo y decimocuarto contiene un epílogo y apología, donde Ibn al-Jatib pide disculpas por las faltas que haya podido cometer en la redacción de la obra.

El esquema que sigue es el siguiente: cada enfermedad va seguida de su correspondiente definición, causas, síntomas y tratamiento, del mismo modo que se realiza en la actualidad en la medicina del siglo XXI. A continuación se incluye una lista de medicamentos compuestos populares, con una relación de medicamentos simples y el régimen alimenticio en cada caso,

Finalmente se incluyen los *medicamentos simpáticos* (jawāss) referidos a remedios médicos caseros, incluyendo algunas referencias mágicas de la época dando fórmulas de carácter talismánico.

Ibn al-Jatib añade otro capítulo dedicado a contraindicaciones denominado *consejos y advertencias*.

- ◆ La tercera obra es *Manzuma o Uryuza fi-l-tibb* (Poema sobre medicina), obra poco documentada.

- ◆ La cuarta obra se trata de *El Kitāb al-Wusūl li-hifz al sihha fil- fusūl* (Libro de Higiene).

Gracias a la ayuda del Dr. Ullmann en su obra *Die Medizin im Islam*<sup>63</sup> se han logrado encontrar tres manuscritos, uno en Berlín y dos en Rabat. También con la ayuda de Renaud con su obra *Deux ouvrages perdus d'Ibn al-Jatib identifiés dans les manuscrits de Fez*<sup>64</sup>.

Esta cuarta obra de Ibn al-Jātīb, se trata de un *Libro de Higiene* dividido en dos partes fundamentales e independientes: una teórica y otra práctica. El autor sigue la norma clásica que se implanta entre los médicos árabes en la segunda mitad del siglo IX, en la que es normal que la medicina árabe se divida en dos partes, la teoría y la praxis.

La primera parte o teórica de la obra se divide en tres principios distribuidos en capítulos y apartados. El primero se desarrolla en cinco capítulos concernientes a las cuatro estaciones del año.

63. ULLMANN, 1970, pp. 192.

64. RENAUD, 1946, pp. 213-225.

El principio segundo trata de las seis cosas naturales (*sex res naturales*), es decir los elementos que componen el cuerpo: complexiones, humores, órganos, neumas, potencias y actos o funciones.

El tercer y último principio expone las seis cosas no naturales (*sex res non naturales*): aire, comida y bebida, evacuación y replección, sueño y vigilia, y estados anímicos o efectos del alma. Así, las *cosas naturales*, son las pertenecientes a la naturaleza del cuerpo. *Las cosas no naturales*, no pertenecen a la naturaleza propia del organismo individual.

Estas ideas fundamentales de las cosas no naturales se incluían en el *Corpus Hippocraticum* en un esquema canónico denominado *sex res non naturales*.

Ibn al-Jatīb en su dietética hace referencia a seis puntos ya indicados con anterioridad: luz y aire, alimentos y bebidas, movimiento y reposo, sueño y vigilia, vacuidad y replección y efectos del alma.

En el quinto punto, vacuidad y replección, no sólo se incluye la defecación, sino también la higiene sexual.

La articulación del libro también se compone de teoría y práctica, en la teoría el arte médico se ocupa de cuestiones metodológicas, en relación con la práctica sólo tiene que llevar a cabo las consecuencias de una teoría correcta de origen deductivo.

En la segunda parte del *Libro de Higiene* o parte práctica, contiene tres principios: en el primero se definen las cinco clases de complexiones descritas y los signos de la plétora y la aplicación de la medicina preventiva, el segundo desarrolla el tratamiento adecuado para cada complexión en relación con las cuatro estaciones climatológicas, el tercero trata del cuidado del niño desde la infancia hasta la pubertad. Expone también el régimen de vida apropiado para los ancianos y viajeros, alimentación, agua, cuidado de los ojos, vivienda de los soldados y régimen de los que viajan por mar.

Al final del libro, el autor añade por orden alfabético un glosario en veinticinco capítulos, donde se explica la terminología médico-técnica que aparece en el texto. Ibn al-Jatīb elaboró este glosario siguiendo el modelo del escritor tunecino Abu Ya far Ahamd b. Muhammad al-Jassa, que vivió durante el reinado de Abū Zakariya Yahya I, primer soberano hafsi en el Túnez independiente de los Almohades (1228-1249). que en su obra *Kitāb Mufid al-Ulum wa mubib al-humum* comenta los términos médico-técnicos del *Kitāb al Masūri* de al-Rāzi. Este glosario es de extraordinario interés no sólo desde el punto de vista de la historia de la medicina y farmacopea árabe, sino también desde un punto de vista lingüístico.

En este libro de Higiene, se desarrolla la manera de cómo debe conseguirse una vida cultivada, donde se tratan y estudian los principios generales de la medicina expuestos con anterioridad: comer, beber, movimiento, reposo, coito y los restantes placeres y diversiones. Este libro representa el prototipo de los

manuales de la medicina árabe, exponiendo en primer lugar, las definiciones, luego la sintomatología, el pronóstico y la terapia, con el desarrollo de la vida del hombre sano y enfermo, su medio externo y vivienda, vestidos, alimentación, sueño, higiene sexual y vida espiritual. En el prólogo el autor nos señala que sólo pretendía registrar los conocimientos médicos basados en otros autores anteriores y mencionarlos para conocimiento de todos, por el contrario apenas hace alusión a las fuentes utilizadas.

♦ La quinta obra médica de Ibn al-Jatīb trata sobre la formación del feto, Renaud<sup>65</sup> nos indica que al reconstruirse la biblioteca de al-Qarawiyin encontró un fragmento que trataba sobre embriología, posterior al siglo XI, con el título Sobre la generación del feto identificado como una obra médica del visir de Granada, Ibn al-Jātīb, exilado y muerto en Fez en 1374.

El tema sobre la formación del feto raramente es abordado por los autores árabes, a excepción de la obra del cristiano converso Arib b. Sa'íd al-Katib, que escribió un tratado sobre este tema con el título de *Maqāla 'alā takwīn al-ġānīn* (Libro de la Generación del Feto).

Este libro escrito por Ibn al-Jatīb fue escrito entre 1368-1371, durante los tres últimos años que precedieron su segundo destierro. Los manuscritos de esta obra que existen en la actualidad son tres, el manuscrito de Berlín n.º 6.401 con 62 folios, el de Rabat n.º 2672 con 100 folios y otro tercer manuscrito en Rabat n.º 2673 con 61 folios, de todos ellos el manuscrito de Berlín es el más completo.

Finalmente se atribuye una sexta obra médica al Ibn al-Jatīb, denominada al-Yusufi fi sana' at al-tibb, largo tratado de medicina, del que no se dispone en la actualidad ningún manuscrito.

En conclusión, de las seis obras médicas atribuidas a Ibn al-Jatīb, tres han sido estudiadas y editadas: el *Tratado sobre la Peste*<sup>66</sup>, el *Tratado de Patología*<sup>67</sup> el *Tratado de Higiene*<sup>68</sup>.

Existe una opinión generalizada entre algunos historiadores de la medicina árabe de que Ibn al-Jatib fue el último de los grandes médicos de Occidente.

En su *Tratado sobre la Peste* nos ofrece una clara visión del contagio, afirmación audaz en tiempos en la que regía la intransigente ortodoxia.

El original tratado sobre la formación del feto, sólo había sido tratado previamente por un cristiano converso. También se considera innovador en la obra

---

65. RENAUD, 1945, p. 97.

66. HULLER, 1863, pp. 1-34.

67. VAZQUEZ DE BENITO, 1972.

68. VAZQUEZ DE BENITO, 1977, pp. 159-175.

de Ibn al-Jatīb el disculpar y permitir el uso del alcohol, afrodisíacos, prácticas anticonceptivas y el aborto en la época de intransigencia de la época.

Otra faceta muy importante en la obra de Ibn al-Jatīb es su claridad y concisión así como su gran esquematización sistemática utilizada en la exposición de sus tratados médicos. El autor pretende redactar un manual práctico cuya utilidad esté tanto al alcance del profano como del experto en la materia.

#### 4.3.2. Aš-Šafra (1300-1360)

Muhammad Ibn ‘Ali Ibn Faraġ Al-Qirbilyānī conocido como Aš-Šafra (el cuchilla)<sup>69</sup>.

Nacido en Crevillente, se puso al servicio del sultán almohade Muhammad al Nasir, con posterioridad M. Aš-Šafra estaba en Granada en la época del sultán Abū I-Yusuf Nasr del que fue su médico personal.

La principal biografía que poseemos de la obra sobre M. Aš-Šafra, nos la ha legado el polígrafo granadino Ibn al-Jatib (1313-1375) en su obra *Ihata fi ajbat Gar-nata*. En esta obra se describe la ciudad de Granada de su tiempo y las biografías de los personajes más célebres que nacieron o pasaron por ella, en uno de sus pasajes Ibn al-Jatib, nos informa que M. Aš-Šafra era un hombre sencillo y preocupado por el arte de la medicina, a la que consagró toda su vida, que fue un reputado farmacólogo y cirujano originario de Crevillente (Al-Qirbilyānī) que también vivió en el Reino de Granada y en Marrakus.

Ibn al-Jatib no habla bien de él, señalando que más que un médico era un práctico este carácter de facultativo “no académico”, que ejercía una medicina empírica y nos remite al concepto de *mutatābib*, término que se aplicaba frente al superior de tabib o médico, a los simples prácticos o cirujanos que generalmente no poseían conocimientos de lógica, filosofía natural o teología, indispensable en la formación integral de un tābib.

M. Aš-Šafra se formó con un médico cristiano en Valencia llamado Barnad o Biznād, que según Aš-Šafra era el único que dominaba el arte de la reducción de fracturas. Estudió también con ilustres médicos que habitaban en la ciudad de Granada Ibn al-Jatīb y Ibn al-Sarrāy, y compuso numerosas obras, entre ellas un libro de botánica titulado *Kitāb al-Nabat* (Libro de las Plantas).

Su ejercicio de la medicina no se limitó al monarca y a atender a los guerreros heridos en campaña, sino que estuvo al servicio de todo el pueblo granadino, nos habla del tratamiento de las inflamaciones que aparecían en los pies a causa de la nieve, es decir los “sabañones”.

69. FRANCO SÁNCHEZ, SOL CABELLO, 1990.

En 1314, se debió instalar en la capital accitana, acompañando al desterrado sultán Nasr, y vivió en Guadix hasta la muerte del sultán en 1322. En Guadix M. As-Šafra, creó un jardín botánico y se dedicó a reunir y estudiar las plantas raras y curiosas para uso medicinal.

En 1322, tras la muerte del sultán Nasr y los sucesos del fracaso de su tratamiento para curar a los enfermos afectados de una epidemia de peste, As-Šafra se dirigió al Norte de África, Durante este viaje se fracturó la tibia y tuvo que permanecer algunas semanas en la ciudad de Algeciras, para luego proseguir su viaje a Ceuta.

A medianos del siglo XIV se instaló en el Norte de África donde gobernó la dinastía de los Banu Marin (meriníes), que llegaron al poder en 1195 como señores de las altas tierras marroquíes. En la próspera época que gobernaron los sultanes Utman II (1310-1331) y Abu I-Hasan (1331-1351) vivió M. As-Šafra en el Magreb. En este largo periodo vivió en las ciudades de Marrakus y Fez. Según Ibn Marzūq que menciona la fundación de un maristán en Fez por Abū I-Hasan, seguramente Aš-Šafra, lo conoció y estuvo de algún modo relacionado con el hospital<sup>70</sup>.

### La obra médica de M. Aš-Šafra

Su obra principal fue “*Kitāb al-Istiqsā’ wa-I-ibrām fi’ ilāy al-ŷirāhāt wa-I-awrām*”<sup>71</sup> (Libro de la indagación y la ratificación sobre el tratamiento de las heridas y tumores), está dividido en tres capítulos, maqālat o partes, la primera maqāla es la más larga y está dedicada a las inflamaciones y tumores, sus causas, síntomas y tratamiento; la segunda parte trata sobre las heridas, la extracción de flechas y sobre el arte del *yabr* (reducción y tratamiento de fracturas y luxaciones) y la última maqala trata de los medicamentos simples y compuestos útiles en el tratamiento quirúrgico.

Las dos referencias que cita Muhammad Aš-Šafra en su obra como primordiales son: *El Tasrif* de Abucalsis y el *Canon* de Avicena.

En el primer capítulo o maqāla dedicada a las inflamaciones y tumores, Aš-Šafra divide los tumores en calientes y fríos.

En relación con la cirugía árabe y el cáncer, As-Šafra, no ofrece ninguna alternativa cuando el cáncer está ulcerado<sup>72</sup>.

El segundo capítulo se divide en tres grandes apartados: a) heridas; b) extracción de flechas; c) arte de reducción de las fracturas.

70. VIGUERA, 1977, pp. 341.

71. LLAVERO RUIZ, 1989.

72. LLAVERO RUIZ, 2001, pp. 141-162.

a) Acerca de las heridas: menciona las heridas cuando están situadas en la cabeza; heridas que afectan a la cara; heridas que afectan al pecho y a las zonas contiguas a él: heridas de la garganta; heridas de las vértebras de la espalda; heridas del pecho; heridas del vientre; a propósito de las heridas de los brazos; heridas en una vena pulsátil o un gran vaso; heridas en las piernas y heridas de los dedos.

b) Acerca de la extracción de flechas (apartado muy interesante en la cirugía medieval militar)

En este apartado se explican los diferentes tipos de flechas según el tamaño y la forma, según Aš-Šafra podían ser de nueve tipos: largas y finas; de punta grande; angulosas; con gancho; con astillas; de cabeza muy ancha; sólidas; con una funda en la que entre la madera la flecha tiene unas rayas en las que se coloca el veneno.

En el caso de las flechas envenenadas, el dolor que produce estará en función de la proximidad o alejamiento de los órganos principales, siendo mortal si la flecha alcanzaba el cerebro, el estómago, el hígado, el bazo, el intestino delgado o el riñón.

Aš-Šafra continúa describiendo los diferentes lugares del cuerpo, que pueden ser alcanzados por una flecha y que consecuencias y tratamiento tiene cada uno de ellos e ilustra su práctica personal en la extracción de la flecha y curación.

Entre los diferentes órganos y miembros que puede alcanzar una herida de flecha se incluyen: cerebro, corazón, pulmón, pecho y zonas contiguas, hígado, estómago, vientre, arteria, nervio, huesos, bazo y ojos.

c) En el arte de reducción de fracturas, Aš-Šafra distingue: luxación; separación; dislocaciones de mandíbula, del hombro, del antebrazo y de la palma de las manos, de la rodilla o pie, de la cadera; fracturas; fracturas astilladas y fractura de antebrazo o tibia.

Aš-Šafra también clasifica las fracturas según la forma: como fracturas transversales, longitudinales, interna sin corte, interna con corte y astillada.

En el capítulo tercero, Aš-Šafra nos habla de los diferentes tipos de medicamentos<sup>73</sup> y los clasifica en: a) Medicamentos simples, entre los que incluye 153 sustancias pertenecientes al reino vegetal, animal y mineral. b) Medicamentos

73. IBN AL BAYTAR, 1877-1883.

compuestos, que se agrupan en: ungüentos (24); lechosos (2); píldoras (2); cataplasmas (3); polvos (4); recetas diversas (26).

En su práctica quirúrgica As-Šafra utilizó el siguiente instrumental: agujas (ibra, misalla), aguja curva (sinnāra), almirez (mihrās), bisturí (mibda/ hadid), clavo, cuña (mismār), esponjas (isfanyā, ŷafyāfa), lechuino (fatīla), mortero (hā'ūn), pinzas (ŷift, milnam), raspador (miŷrad), sanguijuelas ('alaq), sierra (minbār), sonda (mīl), tablillas (yabā'ir), taladro (mitqāb), tenazas (kullāba, laqqāt) y vendaje (qabā'ir, rafā'id).

#### 4.3.3. *Ibn Jātima (1300-1369)*

Abū ŷa'far Ahmad b. 'Alī Muhammad b. Jātima al-Ansārī (Ahmad ibn Jātima), fue un poeta, historiador, gramático y médico. Compuso varias obras de diversos géneros<sup>74</sup>.

Nació y falleció en Almería, vivió durante los peores años de la epidemia de peste bubónica (1347-1349), siendo Almería el puerto de entrada de la epidemia en al-Andalus<sup>75</sup>.

Su obra médica principal fue dedicada a esta epidemia de peste bubónica del siglo XIV que invadió toda Europa, Asia y África, y se denominó *Tahsīl garad al-qāsīd fī tafsīl al-marad al-wāfīd* (Logro del objetivo propuesto en la aclaración de la enfermedad de la peste) obra aparecida en febrero de 1349<sup>76</sup>, donde se describen otras plagas ocurridas en el mundo conocido y se dan consejos a los habitantes del reino de Granada para que se protejan de la enfermedad, el autor postula que esta enfermedad se transmite a través de “organismos minúsculos que pasan de un cuerpo a otro” y se adelanta a Ibn al-Jatib, en la hipótesis de la infección microbiana y en la importancia del aislamiento en las epidemias<sup>77</sup>.

En esta obra, Ibn Jātima responde a diez cuestiones acerca de esta mortal enfermedad. Las seis primeras cuestiones son de carácter médico, donde se indican las causas, los síntomas y el tratamiento para combatir la peste bubónica. Las cuatro restantes cuestiones son de carácter religioso y doctrinal, a través de los hadices nos habla de las plagas y las epidemias.

La obra referida, se encuentra recogida en tres manuscritos: 1) Ms. B.S.L. Escorial n.º 1785 (Casiri, 1780), el más completo de ellos, 2) Ms. B.N. Madrid n.º CCLXVIII, copia literal del código del Escorial realizada por Simonet en 1851, 3) Ms.

74. MOLINA LÓPEZ. 1989, pp. 151-174.

75. GARIJO GALÁN, LIROLA DELGADO, 2000, pp. 173-204.

76. AL-KHATTABI, 1988, pp. 151-159.

77. ARJONA CASTRO, 1985, pp. 44-58.



Deutsche Staatbibliothek zu Berlin (Königlichen Bibliothek zu Berlin) n.º 6369, parecido al códice del Escorial, pero menos extenso.

En la actualidad existen dos ediciones fragmentarias (Müller, 1863; Al-Khattabi, 1988); y una traducción al alemán de las seis primeras cuestiones (Dinah, 1927) y unos comentarios al español a partir de esta traducción alemana<sup>78</sup>.

## Prescripciones médicas de Ibn Jātima

Los folios 75v, 76r, 76v, 77 r y 77v del manuscrito árabe n.º 1785 de la Biblioteca de El Escorial, incluyen una parte de la Cuestión VI del tratado de la peste de Ibn Jātima de Almería, y se refieren a consejos médicos en el tratamiento de la peste bubónica<sup>79</sup>.

En la traducción se señala: El tratamiento:

Conviene en primer lugar examinar al enfermo, y si se han manifestado los síntomas de la sangre y son evidentes que sus venas son abundantes, su pulso es acelerado, y no tiene mucha fiebre, y se observa además, que tiene el rostro enrojecido, a veces se asfixia y padece alternativamente abundante vómito biliar, una diarrea onerosa, convulsiones y trastorno mental que no dura más de dos días, no hay mal en liberar un poco de sangre. Si la explosión de la vena correspondiente al lugar del dolor y en el lado opuesto es bajo las axilas, detrás de las orejas o en las ingles entonces hay que tener cuidado de que el enfermo acabe desvaneciéndose. Después el enfermo debe tomar algo que le ayude a la fuerza del corazón y mitigue el ímpetu de la sangre, por ejemplo: jarabe de manzana mezclado con jarabe de ojimiel o bien arroje o jarabe de agraz, o también jarabe de limón y acedera de toronja diluida en agua de rosa almizclada. Después de practicar la sangría, el paciente debe de tomar lo mismo, y ciertamente eso le aliviará y curará, y si no le servirá de paliativo hasta que muera y le aliviará de la descomposición de los humores y los residuos putrefactos.

Ibn Jātima, va describiendo las diferentes situaciones clínicas como la aparición de los síntomas de la sangre, el estreñimiento, la presencia de una garganta áspera y pesadez en el pecho, y sus diferentes remedios. También hace hincapié en que el tratamiento se puede hacer también en las comidas, y entonces es más beneficioso y resulta útil y eficaz.

Nos habla de hidratar el paciente, que beba agua como remedio, si vomita, le darás agua caliente a sorbos hasta que su estómago esté limpio. Si tiene diarrea, le darás un remedio astringente.

78. FERMART, 1958, pp. 499-513 y pp. 566-580.

79. ARVIDE CAMBRA, 2013, pp. 13-19.

En resumen, Ibn Jātima postula que hay que enfrentarse a cada uno de los síntomas y oponerse a sus causas con el correspondiente tratamiento apropiado, siendo la preocupación más importante la de reanimar el corazón y mantener su fuerza.

Como médico también Ibn Jātima, escribió *Morbi in posterum vitandi prescriptio et remedia*, obra traducida al latín.

#### 4.3.4. *Al-Šaqūrī (1327-1369)*

Abū' Abd Allāh Muhammad b'Alī al-Lajmī al-Šaqūrī<sup>80</sup>, era descendiente de la familia de los Banu Šaqūri, sabios y médicos de origen árabe establecidos en Segura de la Sierra (Jaén), en el Levante peninsular.

Su abuelo, Abū Tamam-Galib as-Šaqūrī, se trasladó a Oriente para realizar la peregrinación y estudiar medicina en el maristán de El Cairo y ejerció más tarde la medicina en Marruecos al servicio de los merinies. Con el estudiará su nieto desde los 15 años; Abū 'Abd Allāh Muhammad as-Šaqūrī, quien nos ha legado una obra titulada el *Kitāb tuhfāt al-mutawassil wa-rāhat al-muta'ammil* (Libro del regalo al que busca y reposo del que medita), obra que nos proporciona una importante información sobre la alimentación que incluye multitud de casos clínicos que corresponden a sus experiencias médicas y a las de su abuelo. También escribió dos obras inéditas sobre medicina el *Kitāb al-Nasiha* (Libro del buen consejo) y sobre epidemias *Maqāla fī-l-awbi'a* (Tratado sobre epidemias), uno de los pocos tratados que se han escrito sobre la peste de 1348, junto a los de Ibn al-Jatīb y Ibn-Jātima<sup>81</sup>.

#### 4.3.5. *La escuela médica Šarqī al-Andalus en el reino nazarí (siglos XIII-XIV)*

Los tres mayores clínicos andalusíes antes de la formación del reino nazarí fueron: Avenzoar (1095-1162), Averroes (1126-1198) y Maimónides (1138-1204). Ninguno de los cuales incluyó en sus obras médicas el más mínimo espacio a la cirugía.

Los grandes cirujanos árabes andalusíes antes de la formación del reino nazarí fueron: Ibn al-Quff y al-Zahrāwi (Abulcasis). Los mayores clínicos andalusíes durante el reino nazarí fueron: Ibn-al-Jatīb, Muhammad as-Šafra (estos dos primeros incluyeron en sus obras tratados de cirugía), Ibn Jātima y Muhammad al-Šaqūrī.

Esta escuela médica Šarqī en el Levante de al-Andalus abarca desde el siglo XI al XIV<sup>65</sup>, en ella se incluyen un listado de médicos que nacieron y trabajaron en

80. ARIÉ, 1967, pp. 180-190.

81. FRANCO SÁNCHEZ, 2001, pp. 27-53.

Šārḡ al-Andalus con especial atención en la formación y enseñanza médica, sus saberes médicos y su ejercicio profesional y finalmente las relaciones maestro-discípulo que constituyeron entre ellos.

Las primeras noticias sobre la medicina en al-Andalus, vienen en el texto de Ibn Ŷulŷul<sup>82</sup>.

Otros médicos que ejercieron en la Granada nazarí, en su mayoría el origen de su formación fue “Šārḡ al-Andalus”, en la que unos dos siglos antes existía una escuela farmacológica, que sin ser independiente formaba médicos locales.

#### 4.3.5.1. Muhammad ar-Riqūtī, maestro de Ibn al-Sarrāy

Originario del valle del Ricote (Murcia), tras la toma de Murcia por el infante Alfonso (luego, Alfonso X), ar-Riqūtī se traslada a la Granada nazarí de Muhammad II, en la que ejerció y enseñó medicina. Según se narra en la *Ihata de Ibn al-Jatīb*<sup>83</sup> gentes de variado extracto social se interesaron por sus clases a las que acudieron pagando.

#### 4.3.5.2. Muhammad Ibn Ibrahim Ibn Sarrāy (1256-1330)

Aunque a pesar de nacer en Toledo, fue médico de la casa real nazarí. Destacaba que era un hombre muy sabio, preocupado por los pobres que atendía gratuitamente. Había viajado por Túnez y vivido en el Magreb, fue buen conocedor de las principales variedades de plantas y había escrito sobre sus propiedades. Fue maestro de Muhammad aš-Šaqūrī y de As-Šafra<sup>84</sup>.

Según relata Ibn al-Jatīb, la muerte sospechosa de Muhammad II (1273-1302), en la que afirma que Ibn Sarrāy intentó curarlo en vano, tras fallecer éste postuló que su muerte se debía a haber ingerido alimentos envenenados, al sentirse acusado por el heredero al trono nazarí Muhammad III (1302-1309), al principio envió a Ibn Sarrāy a prisión y con posterioridad al exilio al Magreb, tras el fallecimiento de Muhammad III, Sarrāy volvió al reino nazarí y falleció en 1330.

En conclusión, aunque los más notables médicos se formaron en Oriente o en las principales capitales de al-Andalus (Córdoba, Toledo, Sevilla y Granada) o recibieron sus conocimientos por vía familiar, se podría señalar que existió una asociación entre algunos de ellos en algunas fases de la enseñanza de la medicina en Šārḡ al-Andalus que surgieron de forma dispersa tras la atomización de los

82. GARIJO, 1968, pp. 445-462.

83. PUIG, 1984, pp. 65-79.

84. RENAUD, 1946, pp. 31-64. en este trabajo Renaud recoge la noticia de la *Ihata* que dice que uno de los maestros de As-Safra, había sido Ibn-Sarray.

reinos de Taifas y se distribuyeron también en Zaragoza, Valencia, Zaragoza y Murcia. En su docencia médica la obra más difundida fue Uryuza fit-tibb de Ibn Sina (Avicena), en el reino nazarí de Granada se enseñaba esta obra en la madraza, aunque no exclusivamente.

#### 4.4. EL EJERCICIO DE LA MEDICINA DE LAS MUJERES EN AL-ANDALUS. LA FIGURA MÉDICA DE UMM AL-HASAN

La figura del ejercicio de la medicina de una mujer llamada Umm al-Hasan<sup>85</sup> nacida durante el siglo XIV en torno a 1325 o 1335, hija del cadí y médico de Loja, Abū Ya'far al-Tan'yālī (nacido en Málaga), nombrado para este cargo de jurisprudencia por Ibn al-Jatīb.

Sobre la faceta médica de Umm al-Hasan, sabemos que adquirió sus conocimientos mediante las enseñanzas de su padre, que era médico, aunque se desconoce si llegó a ejercer.

En el caso de Umm al-Hasan, hay que destacar que supone un caso único en su tiempo pues no existió otra mujer en la etapa nazarí (1232-1492) que destacó en el ejercicio y docencia de la medicina.

La medicina no era una disciplina extraña entre las mujeres andalusíes y sin duda hubo bastantes que la practicaron debido a las limitaciones del acceso al cuerpo femenino que los médicos varones tenían impuestas. Sin embargo, apenas se conoce media docena de nombres de mujeres que ejercieron la medicina en los ocho siglos de historia de al-Andalus porque sus biografías o referencias a ellas no se suelen incluir en las fuentes árabes en general y diccionarios biográficos en particular. De hecho, aparte del de Umm al-Hasan, apenas se conocen los nombres de alguna médica más<sup>86</sup>, entre las que destacan por su excepcionalidad en conocimiento y pericia profesional la hija del famoso médico Ibn Zuhr (Avenzoar; m. Sevilla 557/1162), llamada Umm c. Amr bin Abī Marwān Ibn Zuhr<sup>87</sup>, que trabajó como médica de las mujeres (libres y esclavas) e hijos de los almohades y sus conocimientos médicos eran tan amplios que se le consultaba también sobre las enfermedades de los hombres.

Umm al-Hasan, pronto aprendió de su padre y alcanzó a entender los fines últimos de la medicina y dominó los medios para la práctica, las causas y los síntomas de las enfermedades. La gente no cesaba de acudir a ella porque se dedicaba a

---

85. OLMO, VIDAL CASTRO, 2012, pp. 1-20.

86. IBN AL-JATĪB, 1988, pp. 267.

87. AVILA, 1989, pp. 139-184.

enseñar la medicina y seguían sus métodos por su maestría para curar las heridas y tratar el dolor con preparados eficaces<sup>88</sup>.

Umm al-Hasan, además de las ciencias coránicas, la medicina y las otras materias que dominaba, su sabiduría también abarcaba la literatura (al-adab) y la composición de versos.

---

88. VELÁZQUEZ BASANTE, 1998, pp. 35-42.

## Capítulo 3

# LA CONQUISTA DEL REINO DE GRANADA Y SUCESOS POSTERIORES HASTA LA EXPULSIÓN DE LOS MORISCOS

Con la unión matrimonial de Isabel I de Castilla y Fernando II de Aragón en Valladolid el día 19 de octubre de 1469, se inició la unión político-social de un nuevo Reino. Cuando finalizó la guerra civil castellana en 1480, Isabel I fue coronada reina de Castilla.

Tras estos acontecimientos se desarrolló una campaña militar para conquistar el último bastión del islam andalusí en la Península Ibérica, el Reino de Granada<sup>1</sup>, que según Ibn al Jatib en el siglo XIV en éste existían treinta y tres climas y tres coras (kūras) o provincias. Incluimos las fechas de la conquista cristiana: Cora de Reygo: Marbella (1485), Málaga (1487). Cora de Bayyana: Almería (1489). Cora de Elvira: Baza (1489), Guadix (1489) y Granada (1492)<sup>2</sup>. Existía otra cora con personalidad autónoma denominada Takurunna que incluía a los pueblos alrededor de Ronda (1485)<sup>3</sup>. La guerra e invasión del Reino de Granada duró unos diez años (1482-1491)<sup>4</sup>.

El día 28 de noviembre de 1491, Hernando de Zafra, secretario de los Reyes Católicos promulgaba las condiciones de la rendición del Reino de Granada<sup>5</sup> con el último emir de este reino nazarí Muhammad XI (Boabdil) que reinó en dos periodos (1482-1483 y 1487-1492).

Las condiciones de las Capitulaciones fueron bastante favorables para los vencidos, con lo que no se pretendía alterar los usos y costumbres de esta población mudéjar, éstos conservaban sus jueces, doctores de la ley religiosa, sus alfaquíes y ulemas seguían siendo los jefes y responsables de las comunidades islámicas. Tras la conquista de Granada se produjo el repartimiento de tierras entre los vencedores cristianos.

---

1. TORRES DELGADO, 1997; ARIÉ, 1992; VIGUERA MOLINS, 2000.

2. CASIRI, II, pp. 253-354. Citado por: CARO BAROJA, 2000, p. 60.

3. AL-HIMYARI, pp. 98-99. Citado por: CARO BAROJA, 2000, p. 60.

4. LAFUENTE ALCANTARA, 1846, pp. 5-156; LADERO QUESADA, 1989, pp. 247-287.

5. PULGAR, 1943, vol. II, pp. 449-450.

Con la rendición de Granada, Boabdil recibió por juro de heredad una gran parte de la Alpujarra y se asentó en Andarax, pero al poco tiempo vendió sus bienes y señoríos y partió hacia Berbería con parte de su nobleza<sup>6</sup>.

Boabdil emigró al Norte de África y fue recibido por la corte meriní de Fez, con éste llegaron hombres ricos, sabios y guerreros de los que nos habla Mármol Carvajal<sup>7</sup>.

Tras la conquista del Reino de Granada unos 300.000 mudéjares pasaron a ser vasallos de Castilla.

## 1. SOCIEDAD. REPERCUSIÓN SOBRE LA POBLACIÓN MUDÉJAR. LA TRANSICIÓN DE LOS MUDÉJARES A MORISCOS

Hasta 1495, la población cristiana debió ser muy escasa frente a la población mudéjar mayoritaria, sólo habitaban en Granada 475 cristianos viejos según lo indicado por el bachiller Serrano en 1492<sup>8</sup>.

En 1498, se produjo un acontecimiento con gran repercusión social, la ciudad de Granada se dividió en dos partes, una habitada por los cristianos y la otra constituida por la morería situada en el Albaicín.

A lo largo de los años tras 1492 se incrementó el número de nuevos repobladores cristianos, ya en 1513 el conde de Tendilla cifró esta población en Granada entre 4000 y 6000 vecinos.

En este primer periodo las dos personalidades cristianas más importantes que se encargaron del gobierno del recién conquistado Reino de Granada y de su ciudad fueron don Iñigo López de Mendoza, conde de Tendilla, primer alcalde y Capitán General de Granada y fray Hernando de Talavera, arzobispo de la ciudad, que intentaron mantener la convivencia entre los cristianos y los mudéjares de la ciudad con una actitud de tolerancia.

Para la evangelización de la población mudéjar conquistada el arzobispo de Granada fray Hernando de Talavera publicó un catecismo en 1496, y hacia 1500 redactó la “Instrucción y carta para los moriscos del Albaicín, donde se enumeraban una serie de prácticas religiosas<sup>9</sup>.”

---

6. Colección de documentos inéditos históricos para la historia de España (CODOIN). VIII; pp. 439-457. Capitulación del 15 de junio de 1493 por las que Boabdil vende todas sus propiedades. Citado por: CARO BAROJA, 2000, p. 44

7. MÁRMOL CARVAJAL. Descripción..., vol. II, fols. 85v, 87v, 90r, 92r. Citado por: CARO BAROJA, 2000, p. 45.

8. Archivo General de Simancas (A.G.S.). Consejo Real, Leg. 651, fol.9.

9. MARTÍNEZ MEDINA, 2015, p. 91.

Con posterioridad a la Instrucción del Albaicín se publicó un apéndice documental de fray Hernando de Talavera titulado: “Orden que se tiene en el arzobispado de Granada para enseñar la doctrina cristiana a los musulmanes convertidos”<sup>10</sup>.

Las Capitulaciones establecían una igualdad fiscal entre todos los vasallos del Reino. En los años 1495 y 1499 se produjo un aumento de la presión fiscal con nuevos impuestos a la población mudéjar. Antes de 1510 se implementó un nuevo impuesto a los moriscos denominado “la farda”.

El origen del problema morisco surgió con la llegada de fray Francisco Jiménez de Cisneros en el año 1499, que intervino con dureza en su labor catequista de cristianización de la población mudéjar conquistada, tras el fracaso de las medidas condescendientes aplicadas por fray Hernando de Talavera.

Con el cardenal Cisneros, no hubo otra alternativa para la población mudéjar, o convertirse al cristianismo o sufrir grandes prisiones y torturas. Como consecuencia algunos se marcharon, otros se sublevaron y fueron vencidos y la mayoría se convirtió al cristianismo a la fuerza.

Los bautismos masivos de la población mudéjar se iniciaron en la ciudad de Granada durante el invierno de 1499. El día 18 de diciembre de 1499 se sublevaron los mudéjares del Albaicín por la conversión forzosa que inició el cardenal Cisneros, a los tres días los sublevados depusieron sus armas<sup>11</sup>.

En enero de 1500 se desarrolló la sublevación más importante en las Alpujarras. En este momento se iniciaron las conversiones en el reino de Granada y se produjeron los bautismos forzosos en masa de la población mudéjar que los convirtió en moriscos o cristianos nuevos de moros lo que supuso para esta población un estado jurídico-religioso muy peculiar, ya que se convirtieron de facto en súbditos de la Monarquía Hispánica con unos derechos civiles mermados frente a los cristianos viejos y unos deberes en materia religiosa, que su transgresión comportaba sanciones muy graves.

Tras las Capitulaciones y la conversión se organizó una campaña de evangelización que se extendía por todo el Reino de Granada según una Real Cédula de 24 de octubre de 1500<sup>12</sup>.

A raíz de la sublevación de los moriscos, en el año 1501 los Reyes Católicos cambiaron las condiciones tolerantes que se habían fijado diez años antes con las Capitulaciones.

Entre las medidas de la Capilla Real instauradas en 1525 destacaban la mejora de la infraestructura eclesiástica y las medidas disciplinarias con los clérigos

---

10. A.H.N. Toledo. Sección Nobleza, Osuna. Leg. 1897-8. MARTINEZ MEDINA, 2015, p. 91.

11. MÁRMOL CARVAJAL, 2009. En su cap. XXV “como los moros del Albaicín de Granada se rebelaron por primera vez sobre la conversión y la orden que se tuvo para apaciguarlos”.

12. GALÁN SÁNCHEZ, 2010, p. 95.



corruptos, la prohibición de la lengua árabe y la introducción de la Inquisición en Granada para reprimir a los moriscos<sup>13</sup>.

Se conoce que en 1480 se había configurado el Santo Oficio<sup>14</sup>. Durante el reinado de Carlos V el Tribunal de la Inquisición se trasladó de Jaén a Granada<sup>15</sup>. La Inquisición inició la persecución de los moriscos granadinos desde 1529.

El documento de 7 de diciembre de 1526 no se aplicó inmediatamente, la prohibición de las costumbres moriscas quedó en suspenso.

En la Monarquía Hispánica los resortes del poder civil se apoyaban en la autoridad de la Iglesia para controlar la vida de sus súbditos.

Los moriscos que vivían en el Reino de Granada presentaban importantes diferencias con los cristianos viejos: la principal era la diferencia religiosa ya que la religión islámica representaba uno de los principales problemas de hostilidad con los cristianos viejos.

La creencia religiosa era un factor más, pero de una naturaleza especial, que dentro de la mentalidad contrarreformista del siglo XVI resultaba casi insalvable. Existía una preocupación por la limpieza de sangre, rasgo característico de la mentalidad castellana, que reforzó la desconfianza mutua entre cristianos viejos y nuevos, contribuyendo a endurecer la posición de aislamiento de los moriscos. Este aislamiento, persecución y menosprecio reforzó la cohesión de este grupo social marginado.

También existían diferencias idiomáticas, de usos y costumbres (vestido, alimentación, prácticas de higiene, etc.) diferencias en rasgos físicos y de carácter.

La estructura social inició su desintegración tras la conquista, antes de ésta eran importantes en la aristocracia granadina los linajes y la solidaridad agnática en los siglos XIV y XV donde se desarrollaron diferentes guerras. Esta aristocracia granadina la constituían doce linajes. En el sultanato nazarí se registraron guerras de linajes militares, con mayor violencia durante el siglo XV, como ejemplo los “zegries contra los abencerrajes”. Los “zegries” descendían de los antiguos califas omeyas que apoyaron a Muhammad XII al-Zagal frente a Muhammad XI (Boabdil). Durante el siglo XV existieron treinta y dos linajes de caballeros principales algunos oriundos de Marruecos (en especial de Fez), otros de Tremecén y otros descendientes de los “alarbes”<sup>16</sup>.

---

13. *Ibidem*, pp. 101-102.

14. LEA, 1966, pp. 145-227.

15. Las disposiciones dictadas por Carlos V, se encuentran en la Nueva Recopilación. pp. 233-235 (lib. VI, título II, ley XIII) con fecha 7 de diciembre de 1526.

16. PÉREZ DE HITA, 1660, p. 514. Citado por: CARO BAROJA, 2000, p. 76.

Entre los linajes moriscos de los siglos XVI y XVII sólo permanecieron las familias que se quedaron tras el exilio de la corte de Boabdil al Norte de África, acompañado por las principales familias del reino nazarí recién conquistado.

Entre estas familias nobles descendientes de los linajes tras la conversión forzosa conservaron posesiones y señoríos, don Hernando de Válor, considerado descendiente directo de Abderrahman<sup>17</sup>, con posterioridad fue el futuro cabecilla de la sublevación de las Alpujarras en 1568, llamado “Aben Humeya” y don Alonso Granada Venegas señor de los territorios de Campotéjar y Jayena.

Su rival como cabecilla de los moriscos en la guerra de las Alpujarras fue Farax aben Farax, que procedía del linaje de los Abencerrajes<sup>18</sup>.

La mayoría de los moriscos eran pobres campesinos, por lo que es lógico pensar que se reflejara en su régimen alimenticio; además influido por las prescripciones coránicas que dictaban la abstención del vino y la carne de cerdo. Para los cristianos viejos, cuya alimentación se basaba en la trilogía trigo, carne y vino, la agricultura morisca y el régimen alimenticio que de ella derivaba con gran proporción de frutas, verduras y hortalizas, era insustancial y deleznable.

También entre los moriscos granadinos existieron ricos mercaderes, en particular vinculados al mercado de la industria de la seda, moriscos adscritos a la administración como empleados de la Audiencia y de la jurisdicción ordinaria de la ciudad y otros que desarrollaron numerosos oficios específicos (tejedores, sastres, herreros, caldereros, alpargateros, albañiles, ceramistas, carpinteros, etc.). En las ordenanzas de 1552 se incluían hasta setenta y cuatro oficios o profesiones<sup>19</sup>. Otros se dedicaron al comercio y al transporte de mercancías (arrieros).

Entre los moriscos granadinos había elementos perseguidos por sus actividades ilícitas y beligerantes como los monfíes (bandoleros), corsarios y gandules (miembros de una especie de milicia urbana) que participaron en la sublevación del Albaicín.

Lo que hace pensar que una gran masa de los moriscos estaba relegada a los oficios más bajos y peor pagados, no por su incapacidad, sino por el peso de circunstancias histórico-sociales. Hay que tener también en cuenta que el Reino de Granada frente a los Reinos de Valencia y Aragón, fue donde se registró una más pronta asimilación cultural entre los elementos más ricos y cultos sobre todo entre las familias de la más alta nobleza granadina (Granadas y Venegas)

El estudio de la población en el Reino de Granada resulta complejo, en especial en la primera mitad del siglo XVI, ya que se dispone de escasos datos.

---

17. MÁRMOL, p. 144, (lib. IV, cap. XVII); HURTADO DE MENDOZA p. 14.

18. MÁRMOL, p. 188, (lib. IV, cap. VII).

19. ORDENANÇAS, varios folios. Citado por: CARO BAROJA, 2000, p. 96.

Según Mármol Carvajal<sup>20</sup>, en 1476 antes de la conquista, en Granada capital vivían unos 30.000 vecinos, es decir unos 150.000 habitantes. Durante la sublevación morisca en diciembre de 1499, el núcleo más poblado de mudéjares/moriscos era el barrio del Albaicín que según Mármol Carvajal contaba con 10.000 vecinos unos 50.000 habitantes<sup>21</sup>. Hacia 1530 el reino de Granada tenía 230.000 habitantes de los que unos 125.000 eran moriscos, en 1561 tenía unos 290.000 habitantes de los que unos 150.000 eran moriscos<sup>22</sup>.

Durante el reinado de Felipe II en 1568, en España existían unos 425.000 a 500.000 moriscos granadinos.

En 1561, vivían en el reino de Granada unos 60.827 vecinos, aplicando el coeficiente multiplicador 4.5 según Felipe Ruiz, esta cifra era equivalente a unos 275.000 habitantes. Antes de la expulsión de los moriscos granadinos tras la guerra de las Alpujarras de los 275.000 habitantes eran unos 125.000 cristianos y unos 150.000 moriscos<sup>23</sup>.

Según los censos de 1561 y 1568 vivían en la ciudad de Granada unos 5.280 vecinos moriscos<sup>24</sup>.

La historia de Hurtado de Mendoza nos relata que tras la guerra de las Alpujarras “no quedó ninguno de los 48.000 moriscos que vivían en las Alpujarras”<sup>25</sup> entre muertos y expulsados.

Tras la expulsión de los moriscos en 1570, quedaban en Granada en 1587 unos 10.000 moriscos. En esta fecha en el Reino de Granada vivían unos 44.481 vecinos, unos 200.000 habitantes. En 1597, vivían unos 47.325 vecinos, unos 213.000 habitantes. Todo ello contando que desde la conquista de Granada existió una repoblación de cristianos viejos que acudían de todo el resto del territorio peninsular y que esta tasa de repoblación se incrementó en el reino de Granada tras la expulsión de la población morisca.

En el repartimiento de 1590 en Granada había 41.000 vecinos, de los que 3.483 eran hidalgos y el resto pecheros.

En relación con la cultura morisca, después de promulgarse la Real Cédula de 20 de junio de 1511 que les ordenaba la entrega de todos los libros “arábigos”,

---

20. MÁRMOL, 1573-1599, p. 133 (lib. I, cap. IX).

21. MÁRMOL, 1573-1599, p. 226 (lib. IV, cap. XXX).

22. LADERO QUESADA, 1989, p. 292.

23. DOMÍNGUEZ ORTIZ, VINCENT, 1978, p. 78.

24. A.G.S. Cámara de Castilla, Leg. 2192, sin foliación.

25. HURTADO DE MENDOZA, 1970.

era peligroso guardarlos, por lo menos aquellos que tuvieran relación con la secta mahometana<sup>26</sup>.

La normativa en materia religiosa en el Reino de Granada se realizó mediante decretos sinodales que se desarrollaron fundamentalmente en el sínodo de Granada de 1541 y en el Sínodo de Guadix de 1554<sup>27</sup>. Las primeras visitas pastorales se realizaron en la diócesis de Granada en 1537 y otras posteriores.

Los cristianos viejos y los moriscos coexistieron unos 30 años sin grandes conflictos hasta que su convivencia se rompió en los años 1555-1568.

Los antecedentes de la rebelión de los moriscos de 1568, se hallan en las once prohibiciones que se promulgaron contra la población morisca según la pragmática de Felipe II de 1 de enero de 1567, aunque previamente el 17 de noviembre de 1566 ya se había tomado la decisión de tales medidas coercitivas, tras la llegada de Pedro Deza el 25 de mayo de 1566 como presidente de la Real Chancillería de Granada<sup>28</sup>.

## 2. LA EXPULSIÓN Y DIÁSPORA DE LOS MORISCOS DEL REINO DE GRANADA TRAS LA GUERRA DE LAS ALPUJARRAS (1570)

El estallido de la guerra de las Alpujarras se inició el día 24 de diciembre de 1568 tras la reunión de los principales líderes moriscos sublevados en la localidad de Béznar (Valle de Lecrín) donde reconocieron como rey líder de la rebelión a Hernando de Córdoba y Valor (Aben Humeya) y a su lugarteniente Fárax Abenfárax como alguacil mayor, fracasó al inicio de la contienda la sublevación en el barrio del Albaicín para que se sumara a la contienda. La cruel guerra de las Alpujarras duró hasta 1570<sup>29</sup>.

Para la descripción del desarrollo de la guerra de las Alpujarras son importantes reseñar las crónicas de Ginés Pérez de Hita (Guerras civiles de Granada) Primera parte, Madrid, 1913), don Diego Hurtado de Mendoza (Guerra de Granada, ed. Blanco González, Madrid, 1970) y Luis Mármol Carvajal: Historia de la rebelión y castigo de los moriscos del reino de Granada (Biblioteca de Autores Españoles, XXI, Madrid, 1946)<sup>30</sup>.

---

26. Colección de documentos inéditos históricos para la historia de España (CODDIN), 1846, XXXIX, p. 447. Debían devolverse los de Filosofía, Medicina y crónicas y quemarse los demás.

27. GALLEGO BURÍN, GAMIR SANDOVAL, VINCENT, 1996.

28. *Ibidem.* pp. 158-159.

29. CARO BAROJA, 2000, pp. 175-201.

30. DOMÍNGUEZ ORTIZ, VINCENT, 1978, pp. 35-56.

## MAPA 1

Segunda rebelión morisca “guerra de las Alpujarras”. Principales focos de rebelión (1568-1571)



Fuente: Rebelión de las Alpujarras - Wikipedia.

Tras la derrota de los moriscos en la guerra de las Alpujarras el 1 de noviembre de 1570 se ordenó el exilio de todos los moriscos granadinos hacía las dos Castillas, Andalucía Oriental y Extremadura. En total el número de moriscos expulsados del Reino de Granada en tres fases sumaron unos 80.000. En la primera fase unos 20.000, en la segunda unos 50.000 y en la tercera unos 10.000<sup>31</sup>.

Entre los moriscos expulsados se incluyeron a sublevados y a no sublevados. A partir del 1 de noviembre de 1570 tras reunir a los moriscos granadinos se agruparon en una serie de centros de agrupamiento que incluían: Ronda, Málaga, Granada, Guadix, Baza, Vera y Almería.

Se consiguió agrupar en el interior de hospitales y parroquias a unas 50.000 personas, aunque algunos moriscos consiguieron escapar y ocultarse. Constituían unos 5.000 entre Málaga y Ronda, 12.000 en Granada, 12.000 en Guadix, 2.400 en Baza, 6.000 en Vera, 8.500 en Almería<sup>32</sup>.

31. *Ibidem*, p. 56.

32. Archivo del Instituto de Valencia de Don Juan, Madrid, envío 62, p. 515.

La larga marcha hacia el norte y oeste en condiciones climatológicas difíciles se organizó en grupos de 1.500 moriscos escoltados por unos 200 soldados con un promedio de veinte kilómetros de marcha diaria contando con abastecimiento a lo largo del recorrido.

Finalmente llegaron 5.500 a Sevilla, 12.000 a Córdoba, 21.000 a Albacete y 6.000 a Toledo. Varios miles de moriscos fallecieron durante el trayecto debido a enfermedades infecciosas (especialmente tifus) y a las duras condiciones climáticas.

De los moriscos llegados a Córdoba unos 7.000 prosiguieron camino a Extremadura, unos 7.500 fueron desde Albacete a Guadalajara, Toledo o Talavera de la Reina y los 6.000 moriscos que llegaron a Toledo prosiguieron el camino para ir a Segovia, Valladolid, Palencia o Salamanca.

Estas operaciones descritas finalizaron el 20 de diciembre de 1570. Entre el 1 de noviembre de 1570 hasta la primavera de 1571 que finalizaron las operacio-

MAPA 2  
La diáspora de los moriscos granadinos por Castilla. Diciembre 1570



Fuente: Vincent,1970, pp. 211-246. Citado por: García Ballester, 1976, p. 110.



nes del exilio granadino se calculó una mortalidad de un 20.7%, ya que entre los diferentes trayectos sobrevivieron varias epidemias de tifus y muchos moriscos precisaron hospitalización.

Tras la dispersión de los moriscos a Andalucía Occidental, Extremadura y a la actual Castilla-La Mancha, a finales de noviembre de 1570 llegaron a Toledo unas 624 personas<sup>33</sup>. Utilizando la información procedente de unos poderes realizados por el escribano público Blas Hurtado en 1587, aparecen identificados más de cuatrocientos hombres con sus nombres, apellidos, profesión y residencia. Entre los diferentes grupos escaseaban los moriscos con profesiones sanitarias conocidas, siendo de destacar en este grupo referido de unos 402 moriscos la presencia de un barbero y de dos especieros<sup>34</sup>.

Como es sabido la tolerancia hacia los moriscos se prolongó hasta 1555, y desde 1563 tras finalizar el Concilio de Trento se agudizó la intolerancia hacia esta minoría, que en el Reino de Granada tras su levantamiento en las Alpujarras los condenó al exilio de su tierra.

La mayoría de los moriscos llegados a Toledo procedía de áreas rurales de las tierras de Guadix, las Alpujarras y del Marquesado del Cenete.

A finales del año 1570, a pesar de las dificultades en el recuento efectuado por el alcalde de casa y corte Hernán Velázquez en abril de 1571, se fijó una cuantía numérica de 1.879 moriscos los avecindados en la ciudad, con predominio de mujeres sobre hombres. A esa cifra hay que añadir otros 750 esclavos<sup>35</sup>. Estos datos conforman un total de unos 2.600 moriscos granadinos<sup>36</sup>.

Durante el trayecto, entre los 6.000 moriscos que partieron hacia Toledo, surgieron varias enfermedades, en total 148 varones y hembras, repartidos de la siguiente forma: en Pegalajar fueron hospitalizados 26, otros 10 quedaron en la Manchuela (Mancha Real), 33 en Bejijar, tres en Úbeda, uno en Baeza, 24 en Sabiote, siete en Castellar de Santiago, 13 en Chiclana de Segura, tres en Villamanrique, 12 en Cózar, nueve en Alcubillas, uno en Argamasilla de Alba, otro en Villafranca, dos en Consuegra y el mismo número en Orgaz. Del total de hospitalizados únicamente murieron 13, cinco mujeres y siete hombres.

Con posterioridad a estas expulsiones, en la segunda quincena de enero de 1584 fueron expulsados de Granada unos 3.500 moriscos<sup>37</sup> con destino a Castilla la Vieja: Sepúlveda, Aranda, Olmedo, Medina del Campo y Ciudad Rodrigo. A Cas-

---

33. RODRÍGUEZ GRACIA, 2013, pp. 153-188.

34. Datos proporcionados por el AHPT Protocolo, 1.208, f 269 y ss, año 1589.

35. MARTZ, 1983, según los datos obtenidos de AGS. Cámara de Castilla, legajo 2162.

36. KAGAN, 1994, pp. 116-135, calcula la población en 12.248 vecinos, es decir unos 51.181 habitantes, más 921 clérigos y 1.668 religiosos, lo que hacía un total de 53.770 personas.

37. LAPEYRE, 1957, pp. 127-129.

tilla-La Mancha: Toledo, Guadalajara, Almadén (donde unos 200 moriscos fueron destinados para trabajar en las minas de mercurio), y hacía Extremadura: Trujillo.

Tras estas expulsiones en el Reino de Granada en 1580 quedaron entre 10.000 y 15.000 moriscos<sup>38</sup>.

### 3. LA EXPULSIÓN DE LOS MORISCOS DE ESPAÑA (1609-1614)

#### 3.1. PRECEDENTES INMEDIATOS A LA EXPULSIÓN

En 1598 Felipe III sucedía a su padre Felipe II tras su muerte, con anterioridad Felipe II de carácter fuerte, serio y no influenciado no había tomado la decisión de expulsar a los moriscos de territorios peninsulares a pesar de las presiones en especial en el último tercio del siglo XVI.

En realidad, en una monarquía absolutista la última decisión política siempre pertenecía al monarca. Ante un débil Felipe III, el verdadero gobernante en su reinado era D. Francisco Gómez de Sandoval, marqués de Denia y duque de Lerma, que era un buen conocedor de la problemática morisca. El mismo era señor de multitud de vasallos moriscos y portavoz de la nobleza valenciana, opuesta a la expulsión de éstos.

La solución final se tomó tras diez años de vacilaciones. En este tiempo era primordial poner fin al bandolerismo e impedir el acceso de los moriscos a ciertas profesiones. La responsabilidad de la Iglesia ante la expulsión no fue un elemento determinante, a pesar de las actitudes pro-expulsión del Patriarca Ribera (arzobispo de Valencia) y del Padre Bleda, así como de un ingente número de eclesiásticos a su favor. Existían a finales del siglo XVI razones de tipo sociológico y socio-económico, las epidemias que se produjeron entre 1697-1602, la persistente rivalidad laboral entre moriscos y cristianos, en este caso la mano de obra barata de la comunidad morisca por razones de presión social provocaba enfrentamiento entre ambas comunidades.

A favor de la expulsión morisca se postuló la reina Margarita de Austria esposa de Felipe III, los altos dignatarios eclesiásticos y el importante elemento político-militar representado por el Consejo de Estado que aducía importantes motivos de seguridad nacional.

La rebelión morisca de 1568 en el Reino de Granada provocó la dispersión de la población morisca de este reino por Castilla y el temor que estos moriscos constituyeran una quinta columna a favor de las amenazas del mundo islámico mediterráneo contra la Monarquía Hispánica. Miembros influyentes del Consejo

---

38. VINCENT, 1981, pp. 594-608.



de Estado creían en este peligro interior que representaba la población morisca al norte con el apoyo de los calvinistas durante el reinado de Enrique IV de Francia antes de convertirse al catolicismo y del poder de los otomanos en el Mediterráneo a pesar de la gran victoria sobre éstos por parte de Felipe II en la batalla de Lepanto (1571). El otro problema ya comentado era la cuestión de la uniformidad religiosa dada la marginación que representaba esta minoría de origen islámico cristianizada (cristianos nuevos de moros).

En realidad, la responsabilidad última de la expulsión morisca competía al rey Felipe III y a las personas que lo rodeaban, entre las que se contaba su esposa (la reina Margarita de Austria con su matrimonio en 1599) y sobre todo el Consejo de Estado, todos ellos a favor de esta expulsión.

Es importante reseñar, que la mayoría de los moriscos vasallos de señores vivían en los reinos de Valencia y Aragón.

En relación con el apartado médico, es interesante señalar que un procurador de Toledo denunció en las Cortes de 1607, muy poco antes de la expulsión general, que había muchos moriscos estudiantes de Medicina en Toledo y otras ciudades, y pedía se les prohibiera ejercer, recordando las viejas fábulas que acusaban a los médicos infieles de usar su arte para matar cristianos<sup>39</sup>.

### 3.2. LA EXPULSIÓN Y DESTIERRO DE LOS MORISCOS

Durante el año 1609 se produjeron dos hechos de gran importancia histórica, por un lado, la tregua de doce años con los Países Bajos y la referida expulsión de los moriscos.

Esta expulsión forzosa de los moriscos tuvo graves repercusiones socio-económicas ya que agudizó la gran depresión económica que sufría España a principios del siglo XVII.

En el año 1608, un año antes del inicio de la expulsión, una parte de la burguesía morisca escapó de los horrores de la expulsión forzosa, como ejemplo los moriscos acaudalados de Úbeda, Baeza y otras localidades del reino de Jaén ini-

---

39. Actas de las Cortes de Castilla, tomo XXIII, pp. 583 y sig. En relación con la vocación médica de los moriscos podríamos hablar largamente de su fama de curanderos, con puntas de hechicería. Bastará recordar una curiosa anécdota que refiere Porreño de Felipe II: "Fue tan grande su religión y cristiano celo, que estando muy apretado de la gota le envió desde Valencia el Duque de Naxera a Pachete, morisco, grande herbolario, para que se curase, que era hombre que hazía espantosas curas con yervas. Supo que havia estado preso por el Santo Oficio porque se valía de un (demonio) familiar para buscar las yervas y no fue posible con él que lo viese de sus ojos, aunque le davan esperanças de su salud, diciendo: No quiero salud por tan malos medios. ¡Oh gran monarca) (Dichos y hechos de,, Fetipe II, cap. VI.) Citado por: DOMÍNGUEZ ORTIZ, 1962, pp. 49-50.

ciaron un éxodo voluntario al Norte de África. El punto de llegada más frecuente fue Túnez ya que en este momento era el país más acogedor para este grupo de moriscos exilados.

El Consejo de Estado por orden del Rey el día 4 de abril de 1609 decidió iniciar la expulsión de los moriscos. Componían este Consejo de Estado: los duques de Alba y del Infantado, el conde de Alba, el marqués de Velada, el condestable de Castilla, el comendador mayor de León y el cardenal de Toledo<sup>40</sup>.

Al principio, la oposición del duque de Lerma a esta expulsión, debida a que mantenía negocios con comerciantes moriscos, cedió cuando el Rey prometió compensaciones económicas para los nobles afectados por una eventual deportación masiva. El duque pasó así de ser defensor de esta minoría social, a ser el impulsor del plan de expulsión.

Fue probablemente el voto afirmativo del duque de Lerma, que se vieran arrastrados al final los componentes de este Consejo de Estado a tomar la decisión definitiva, que fue corroborada por la decisión final del rey Felipe III.

Esta decisión como se ha comentado con anterioridad se fundamentó en la seguridad del Estado.

Se decidió iniciar la expulsión con los moriscos valencianos, reuniendo 50 galeras con unos 4.000 soldados, incluyendo la caballería de Castilla que vigilaba la frontera y la milicia y las guarniciones del Reino de Valencia.

El bando que proclamaba la expulsión se realizó el día 22 de septiembre de 1609 por el virrey marqués de Caracena. Se podían quedar los moriscos menores de cuatro años si sus padres lo permitían y los menores de seis años hijos de cristiano viejo.

El Marqués de Caracena, eligió principalmente los fondeaderos de Alicante, Denia y Vinarós-Los Alfaques para efectuar los traslados<sup>41</sup>.

Desde Octubre de 1609 hasta los primeros meses de 1614, entre 275.000 y 300.000 moriscos, hombres, mujeres, jóvenes, niños y ancianos fueron obligados a abandonar el territorio peninsular desde los puertos de embarque desde Sevilla hasta los Alfaques del Ebro para ser trasladados al Norte de África y a algunos puertos europeos del Mediterráneo occidental. Unos pocos fueron desterrados a pie por los Pirineos a Francia para llegar a Marsella y desde ahí seguir camino a los puertos de Túnez o Argel. En estos años que duró la expulsión fallecieron unos diez o doce mil moriscos incluyendo los que se rebelaron en el reino de Valencia

---

40. DANVILA y COLLADO, 1889, pp. 247-277.

41. A.G.S., ES, 218. Prada a Lerma, Segovia, 30 de julio de 1609.

y los que murieron durante los traslados desde su destino de origen a los puertos de salida<sup>42</sup>.

El primer embarque oficial se realizó en el puerto de Denia, el contingente de moriscos embarcado eran vasallos de don Carlos de Borja, duque de Gandía, principal señor de los moriscos del reino de Valencia.

Las instrucciones reales del 3 de septiembre de 1609 dispusieron una salida escalonada de los moriscos a bordo de las embarcaciones disponibles.

A medianos de octubre de 1609 se produjeron rebeliones en Cortes y Laguar y se tuvo que cambiar la planificación del embarque hasta su desarticulación<sup>43</sup>. Donde se produjo mayor resistencia fue en la sierra de Laguar y la Muela. El avance de los tercios fue suficiente para acabar con la resistencia de estos moriscos en rebelión.

En resumen, embarcaron en los puertos del reino de Valencia unos 103.862 moriscos<sup>44</sup>.

La expulsión de un 4.3% de la población de la masa trabajadora, sin incluir nobles, hidalgos, ni soldados, supuso una merma en la recaudación de impuestos, y para las zonas más afectadas (se estima que en el momento de la expulsión un 33% de los habitantes del reino de Valencia eran moriscos) tuvo unos efectos devastadores en la despoblación que repercutió durante todo el siglo XVII.

Las reacciones de piedad que suscitó la expulsión de los moriscos en Castilla y Andalucía, no se produjeron en Valencia.

Siguieron las expulsiones de moriscos de Andalucía (10 de enero de 1610), Extremadura y las dos Castillas (10 de julio de 1610), y los de la Corona de Aragón (29 de mayo de 1610). El final de esta larga expulsión se produjo en los inicios de 1614 en el Reino de Murcia marcando el final del destierro de la población morisca. La expulsión de los casi 300.000 moriscos que habitaban en la Península Ibérica fue un duro golpe para muchas regiones españolas.

En la expulsión morisca de Andalucía personajes clave fueron don Juan Hurtado de Mendoza, Marqués de San Germán (Capitán General de la artillería de España) y don Francisco Duarte, presidente de la Casa de Contratación de Sevilla. Se designaron como principales puertos de embarque: Sevilla, Tarifa, Gibraltar, Málaga y Cartagena.

En este proceso de expulsión fue importante la labor desarrollada por corregidores, gobernadores y alcaldes.

---

42. DOMÍNGUEZ ORTIZ, VINCENT, 1978, pp. 177-200.

43. LOMAS CORTÉS, 2011, pp. 99-172.

44. *Ibidem*, p. 134.

En relación con los matrimonios mixtos se podían quedar los cristianos viejos casados con moriscas y su descendencia, en cambio se produjo una situación confusa para las moriscas viudas de cristianos viejos. En el caso de los esclavos, el rey había establecido su permanencia en todos los casos. Se trataba de esclavos berberiscos liberados tras su conversión.

En Andalucía se obligó a los moriscos a participar con su hacienda sufragar los gastos ocasionados en todas las fases de la expulsión.

El primer embarque de expulsión se produjo en Sevilla el día 30 de enero de 1610.

La expulsión de los moriscos castellanos y extremeños se produjo atendiendo los deseos de Felipe III al proceder a una expulsión general de éstos sin tener en cuenta sus límites geográficos, ni políticos. El rey les permitió llevarse aquellos bienes muebles no sujetos a prohibición que pudieran cargar, y además, les concedió elegir su destino final.

La legislación de la expulsión de los moriscos castellanos estaba contenida en la Consulta del Consejo de Estado de 19 de octubre de 1609<sup>45</sup>, en el bando proclamado el 28 de diciembre de 1609 y en la publicación del nuevo bando del 2 de enero de 1610.

La expulsión de los moriscos de Castilla la Vieja y Castilla la Nueva incluyó a 16.713 personas (5.260 hombres, 7.180 mujeres y 4.273 entre viejos y niños). Esta expulsión de los moriscos castellanos se llevó a cabo durante el verano de 1610 finalizando entre los meses de agosto y septiembre. También hubo una salida de moriscos castellanos por tierra a través del paso de Irún.

El destierro catalán-aragonés, se realizó mediante el edicto de expulsión de los moriscos de la Corona de Aragón por el Marqués de Aitona el 29 de mayo de 1610 en Zaragoza. La salida por mar se realizó mediante el embarque iniciado el 3 de julio de 1610 en el puerto de los Alfaques del Ebro. También se realizó una salida de moriscos por tierra a través de Navarra por los pasos de Vera y Burguete y por los Pirineos el conjunto de los moriscos aragoneses y catalanes los días 4 y 5 de junio de 1610 a través del paso de Somport.

El destierro más complejo se desarrolló entre los moriscos murcianos con diferentes suspensiones hasta desarrollarse el proyecto definitivo de expulsión aprobado en 1613.

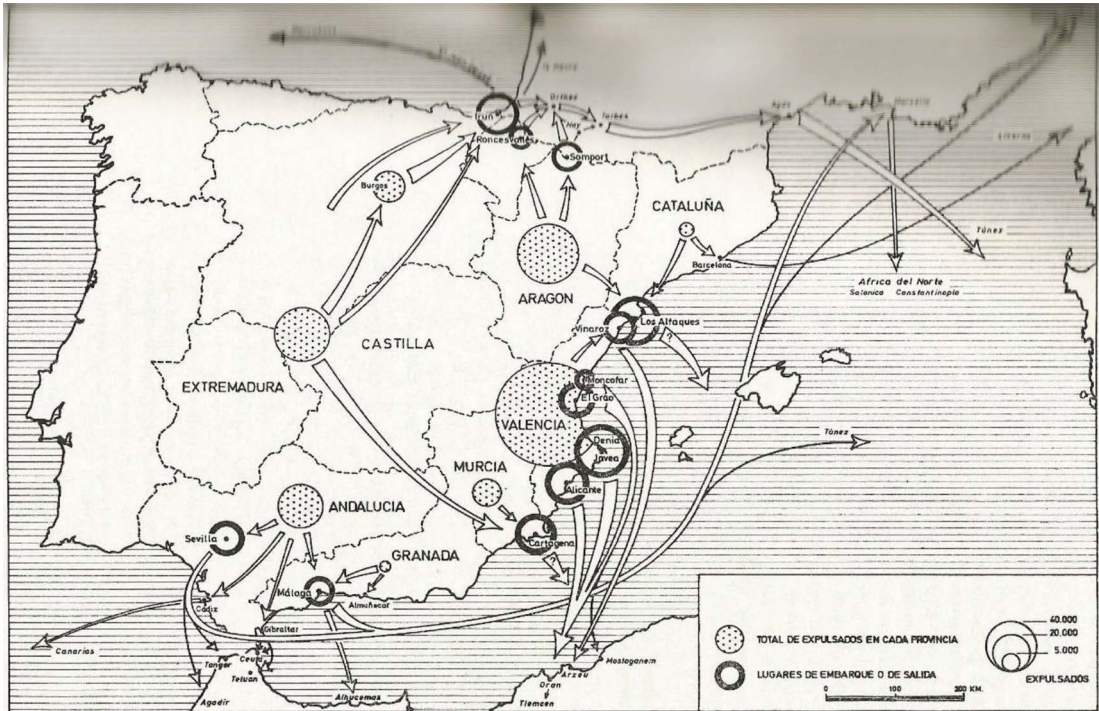
El problema más importante tuvo lugar con la expulsión forzosa de los moriscos que habitaban el valle de Ricote (Murcia).

Durante la expulsión de los moriscos en los diferentes territorios surgieron varios pleitos hasta finales de 1610. En Andalucía debido a este problema se sus-

---

45. A.G.S., ES, 2369, fol. 69.

MAPA 3  
Expulsión de los moriscos: 1609-1614



Fuente: Lapeyre, 1959. Citado por: García Ballester, 1976, p. 161.

tituyó al Marqués de San Germán que estaba al frente de la expulsión morisca. Estos territorios estaban bajo la jurisdicción de la Real Chancillería de Granada que denunció junto al Consejo Real la entrega de licencias a cambio de sobornos. Al no poder hacer frente de manera ágil a la solución de los pleitos surgidos, Felipe III decidió crear una nueva junta especial en Madrid a cargo del Conde de Salazar y se disolvió la inoperante Junta de Oidores del Consejo Real. Esta nueva junta se encargó de los pleitos surgidos en Castilla.

En Andalucía, las causas de los moriscos siguieron bajo competencia de la Audiencia de Sevilla y de la Chancillería de Granada. El 16 de febrero de 1611 el Consejo de Estado aconsejó al rey que nombrara una comisión de personas de calidad para ayudar a la Junta de Madrid a resolver los problemas surgidos en las regiones periféricas donde persistía el problema de los moriscos<sup>46</sup>. A esta Comisión se denominó de los Seis Caballeros.

46. A.G.S., ES, 2641, fol. 127. Consulta del Consejo de Estado, Madrid, 20 de marzo de 1611.

El Duque de Lerma comunicó al Conde de Salazar (Presidente de la nueva junta especial) la finalización definitiva de la expulsión el 18 de abril de 1614<sup>47</sup>.

En resumen, desde abril de 1609 hasta enero de 1614 el proceso de expulsión de los moriscos ocupó una parte central de la vida política de la Monarquía Hispánica, demostrando su eficacia burocrática. El Duque de Lerma apoyado por el Consejo de Estado se encargó de organizar las grandes líneas de este proyecto de expulsión. La ardua tarea consistió en conseguir financiación adecuada para sustentar los enormes gastos militares y los fletes de embarque de los navíos encargados para realizar con éxito la expulsión de la ingente población morisca.

Las vías políticas que se desarrollaron durante este proceso de destierro fueron distintas en cada territorio implicado. En Aragón contaron con el apoyo de la Diputación. En Valencia se apoyaron con las juntas estamentales de la nobleza y su colaboración fue posible por las importantes concesiones de la Corona. En Castilla fue suficiente la imposición de la autoridad real para contrarrestar futuras resistencias. El fin de la expulsión morisca se llevó a cabo en enero de 1614.

### 3.3. LOS MORISCOS QUE SE QUEDARON

Una vez exiliada la gran mayoría de la población morisca peninsular, la que quedó en Granada fue un conjunto de familias, cientos y cientos de ellas, que lograron burlar las órdenes de expulsión por muy diversas vías<sup>48</sup>.

Los moriscos que se quedaron fueron prósperos artesanos y mercaderes, algunos riquísimos, y se pueden cifrar en un centenar aproximado el número de oficios públicos que lograron permanecer durante los siglos XVII y XVIII. Cargos que van desde los escribanos públicos y los procuradores a los capitanes y alcaides, jurados de Granada, regidores perpetuos de ciertas villas e incluso algunos caballeros veinticuatro del influyente cabildo urbano. Sin olvidarnos de bastantes clérigos, categoría que incluye capellanes, beneficiados y párrocos.

A pesar de todas las expulsiones decretadas por Felipe III, algunas familias moriscas se quedaron en tierras granadinas. A partir de 1614 y hasta 1727 pasaron prácticamente inadvertidos, escapando a cualquier control eclesiástico o civil, desapareciendo de la documentación referida a estos moriscos. En 1727 se desató una persecución inquisitorial que llevó a las cárceles del Santo Oficio a unas trescientas personas tras los autos de fe posteriores. La represión ejercida por

---

47. A.G.S., ES, 255. Lerma a Salazar, Madrid, 18 de abril de 1614.

48. SORIA MESA, 2012, pp. 205-230.

el Santo Oficio no fue demasiado importante, ya que la mayoría de las condenas fueron bastante leves<sup>49</sup>.

“Casi todos los descendientes de musulmanes granadinos se integraron de forma paulatina, asimilándose totalmente a las prácticas católicas imperantes. Hasta acabar por disolverse del todo”.

Entre los oficios públicos de índole sanitario hay que mencionar a los médicos y boticarios regios, vinculados al Hospital Real de Granada y por ello servidores de la Corona.

Se exigió que las nuevas élites moriscas, si querían prosperar en la Granada de los siglos XVII y XVIII, se adaptaran a los cánones ideológicos imperantes, lo que requería una buena dosis de fraude. En el caso de los médicos y boticarios tuvieron que pasar por las obligadas probanzas de limpieza de sangre para poder ejercer sus oficios y honores.

Es de reseñar, el caso de los Fustero, una gran saga de escribanos y médicos moriscos. En su ejecutoria, de 1585, litigada por los hermanos Lope Fustero Píñar y el doctor Pedro Píñar Fustero, se cambia el origen familiar fuera de Granada, llevándolo a Madrid y a Segovia para escapar del control ejercido por la autoridad competente<sup>50</sup>.

Estos hechos y datos referidos se pueden extrapolar a otros territorios peninsulares.

---

49. LERA GARCÍA, 1984, pp. 521-575.

50. Archivo Real de la Chancillería de Granada (A.R.Ch.G.) 301-72.



## Capítulo 4

# LA PRÁCTICA MÉDICA CIENTÍFICA

### 1. LA MEDICINA DURANTE EL REINADO DE LOS REYES CATÓLICOS. LOS HOSPITALES DE CAMPAÑA DURANTE LA GUERRA DE GRANADA

En 1469 se llevó a cabo el compromiso matrimonial entre Isabel, hermana de Enrique IV de Castilla y Fernando II, hijo de Juan II de Aragón.

Tras la muerte de Enrique IV en 1474, Castilla estaba gobernada por los Reyes Católicos Isabel y Fernando. Durante su gobierno se produjeron la guerra de Granada (1482-1492), la conquista de Granada, el descubrimiento de América, la expulsión de los judíos de España y la anexión de Navarra en 1512.

#### 1.1. LA MEDICINA DURANTE EL REINADO DE LOS REYES CATÓLICOS

En el apartado de la asistencia sanitaria durante el reinado de los Reyes Católicos, debemos considerar varios apartados:

En primer lugar, la formación de los médicos y su control profesional. Durante este periodo se produjo un aumento de los estudios universitarios de Medicina, que incluían las cátedras de Prima (por la mañana) y de Vísperas (por la tarde). En su desarrollo docente se utilizaban textos greco-árabes que incluían lecturas de Hipócrates (*Corpus Hippocraticum*), de Galeno y de Avicena (*Canon*).

En la formación universitaria, la obtención del grado de bachiller, licenciado o doctor en Medicina, no era suficiente para el ejercicio profesional como médico o cirujano, ya que se precisaba superar un examen médico ante un tribunal, denominado Real Tribunal del Protomedicato, creado por los Reyes Católicos.

Este examen médico para poder ejercer lo estableció con anterioridad Alfonso II en el reino de Aragón (siglo XIII) y en Castilla durante los reinados de Juan I y Juan II, cuyas normas fueron redactadas por Alfonso Chirino (1365-1429), médico real de Juan II. Con posterioridad estas normas fueron modificadas por los Reyes Católicos y durante el siglo XVI sufrieron varias modificaciones.



## El derecho sanitario en el Reinado de los Reyes Católicos

Los documentos fundacionales del Real Tribunal del Protomedicato, se legislaron con la ley del 30 de marzo de 1477, con la formación del Tribunal de los Alcaldes Mayores. En 1477 Isabel I confirmó al Maestre Juan de Guadalupe, su físico y cirujano como alcalde examinador de los físicos, cirujanos, ensalmadores, boticarios, especieros y herbolarios del Reino<sup>1</sup>.

Los exámenes de judíos y moriscos se realizaban por separado de los cristianos. El día 17 de enero de 1475, nombraron los reyes como Alcalde Mayor de moros del Reino al doctor Abraham Xarafi, criado de don Alfonso Carrillo, obispo de Toledo<sup>2</sup>. No existían exámenes para los boticarios moros y judíos ya que este oficio estaba prohibido para ellos desde el reinado de Juan II.

En Valladolid, el 24 de abril de 1475, los Reyes nombraron vitaliciamente Alcalde y Examinador Mayor de todos los físicos, cirujanos, boticarios, especieros, enfermos de lepra tanto hombres como mujeres al doctor Texan, que era su físico mayor<sup>3</sup>.

Los moros y judíos se encontraban bajo la jurisdicción de este Alcalde Examinador Mayor. En este caso se puede entender como una revocación de los poderes otorgados previamente al doctor Abraham Xarafi, aunque en relación a los nombramientos individuales no se vuelve a mencionar a judíos y moros hasta 1491.

En las ordenanzas fechadas en 1491, en la vega de Granada, en 1498 en Alcalá, y con posterioridad en 1500 firmadas en Segovia las ordenanzas se regulaba el examen de barberos y sangradores para poder ejercer.

La práctica de la “medicina oficial” estaba a cargo de los médicos universitarios, así como de cirujanos, (algunos con formación universitaria) y barberos y sangradores autorizados por el tribunal del Protomedicato.

También ejercían la profesión sanitaria, un variado grupo de “empíricos” sin formación universitaria que realizaban diferentes técnicas quirúrgicas urológicas, oftalmológicas (batidores de cataratas), algebristas (traumatólogos) y parteras (comadronas o matronas) y un gran número de sanitarios que desarrollaban prácticas mágico-creenciales.

El propósito de controlar el ejercicio de la medicina era impedir que fuera ejercida por las minorías de judíos y moriscos, para ello se aplicaba la prueba de la limpieza de sangre. La pragmática de 1501, promulgada por los Reyes Católicos en Granada prohibía la práctica de la medicina a judíos conversos y a moriscos.

---

1. CAMPOS DIEZ, 1999, pp. 29-40.; A.G.S. Registro General del Sello (RGS) Catálogo XIII, vol.I, doc. 39, fol. 19.

2. A.G.S. (RGS) Catálogo XIII, vol. I, doc. 74, fol. 362.

3. A.G.S. (RGS) Catálogo XIII, vol. I, doc. 449, fol. 425.

A pesar de estas restricciones, los judíos que quedaron tras la expulsión, eran contratados por cabildos, municipios, y algunos atendían incluso a la corte y al alto clero, ya que era reconocida su labor profesional desde la España medieval.

La orden de expulsión de los judíos a finales del siglo xv, condujo a un problema de asistencia sanitaria por la escasez de buenos profesionales en el medio urbano.

Algunos judíos para evitar el exilio se convirtieron al cristianismo (cristianos nuevos o judeo-conversos) para poder ejercer la profesión médica.

Durante el reinado de los Reyes Católicos, era muy escaso el número de médicos para atender a una población de unos nueve millones de habitantes, en su mayoría de ámbito rural.

Los médicos y cirujanos universitarios ejercían en el medio urbano fundamentalmente a la nobleza y a la clase alta, dejando sin cobertura sanitaria a la mayor parte de la población rural y pobre.

Además del control profesional ejercido por el Protomedicato, existió control para el ejercicio sanitario por parte de las cofradías o asociaciones de médicos y cirujanos, éstos a su vez tenían la obligación de pertenecer a las cofradías en la jurisdicción donde ejercían su profesión. Estas medidas reguladoras intentaban evitar el intrusismo de empíricos y charlatanes.

En segundo lugar, es importante conocer los saberes que poseían los médicos para curar. Durante el siglo xv se incluían entre las fuentes médicas, los textos de Hipócrates y Galeno, el *Liber medicinae* de Ali Abbas, las obras de Razes, Averroes, el *Canon* de Avicena, las obras de Arnau de Vilanova y en las dos últimas décadas de este siglo el *Lilium medicinae* de Bernardo de Gordonio, la práctica de Savonarola, los tratados quirúrgicos de Lanfranco, Argellata y Chauliac, el *Compendium* de Ketham y los *Concilia* de Montagnana. Estos libros incluían el conocimiento médico medieval en su tradición greco-árabe y escolástica.

Tras la invención de la imprenta en el siglo xv, el saber médico se difundió con mayor celeridad, en Sevilla (1495) se imprimió la primera edición castellana del *Lilium medicinae* de Bernardo de Gordonio (de Montpellier) y en Zaragoza (1494) se imprimió el *Compendio de la salud humana* de Ketham.

En la segunda mitad del siglo xv y al principio del siglo xvi (1500-1520), se conocen algunas figuras de la medicina gracias a la documentación que se incluyó en los contratos de médicos al servicio de la Monarquía Hispánica, su relación con personajes relevantes de la época o en relación con las diferentes epidemias acaecidas en este periodo.

Se encontraron también documentación relativa a la guerra de Granada, las guerras en Italia y el descubrimiento de América, en este último epígrafe se conoce la participación de médicos empíricos como el maestro Alonso, oriundo de Moguer (Huelva) y el cirujano maestre Juan, que embarcaron en la nave la “Niña” en el

primer viaje de Colón. En su segundo viaje consta la presencia del doctor Diego Álvarez Chanca, médico de cámara de los Reyes Católicos.

En la medicina científica se incluyen médicos castellanos, aragoneses y valencianos por un lado y por otro lado a médicos castellanos y andaluces.

En el primer grupo de médicos castellano-aragoneses destacan las figuras de Juan Sobraries, Miguel Zurita, Juan Jiménez Gil y los cirujanos catalanes Antonio Amiguet y Juan Valls. En Valencia, fueron maestros en su universidad Gerónimo Torrella y Luis Alcanis. Otros médicos valencianos fueron Pedro Llopis, Pedro Pomar, Andrés Vives, Gaspar Torrellas y Pedro Pintor, ninguno de ellos conocido como perteneciente a la minoría morisca.

En Castilla durante el reinado de los Reyes Católicos destacaron Julián Gutiérrez de Toledo y Francisco López de Villalobos, este último de ascendencia judía, que en su obra *Sumario de medicina* (1498) pone de manifiesto las “pestíferas bubas” propias de la descripción de la sífilis que afectaba a los enfermos del siglo xv.

El médico más significativo en Andalucía fue el sevillano doctor Álvarez Chanca que acompañó a Colón en su segundo viaje a las Indias.

En el tercer apartado, afrontamos la intervención social en la lucha contra la enfermedad. Durante este periodo el protagonismo lo tienen diferentes instituciones hospitalarias, entre las que destacan el Hospital de la Santa Cruz de Toledo, destinado a la reclusión de enfermos mentales e incurables y los hospitales reales de Santiago (1501) y de Granada (1504).

Igual que en las guerras de Italia, durante la guerra de Granada (1482-1492) se construyeron hospitales móviles de campaña.

Durante el siglo xv ocurrieron varias epidemias de peste (de peste), pero también aparecieron dos nuevas enfermedades contagiosas de condición pestilencial, como la sífilis y el tifus exantemático o “*morbus lenticularis*” denominado vulgarmente “tabardillo”.

La sífilis era denominada el “mal de las bubas”, se detectaron los primeros casos en Barcelona (1493), y con posterioridad una epidemia en Nápoles (1495) y en la isla La Española (1509). En la obra descrita con anterioridad atribuida a López de Villalobos. Se describe la sífilis como “una peste no vista jamás”.

Además de la peste y estas dos nuevas “peste” se señalan males millenarios contagiosos como la lepra, postulándose una relación entre la lepra y la sífilis, dando en esta época una explicación teúrgica.

Estos hechos llevaron a la medicina popular a considerar a estas enfermedades como mágicas o teúrgicas, utilizando en su tratamiento una serie de ritos creenciales

El crecimiento de esta medicina popular de carácter mágico, se debió en gran parte a la escasez de médicos titulados y a la analfabetización de la gran mayoría de la población, a sus escasos recursos económicos y a las duras condiciones en

el campo, así como a la ineficacia de los tratamientos médicos para tratar estas enfermedades.

En esta medicina marginal mágico-creencial se incluyeron diferentes sanadores como los saludadores que utilizaban prácticas de hechizos y conocimientos terapéuticos orientales, prácticas llevadas a cabo por minorías marginadas como los judíos y los moriscos, que agravaron su persecución por los tribunales de la Inquisición.

## 1.2. LOS HOSPITALES DE CAMPAÑA DURANTE LA GUERRA DE GRANADA

El primer hospital militar creado por los Reyes Católicos se implantó en el sitio de Baza (1488-1489), como antecedentes se ha referido algún hospital de campaña previo en la batalla de Toro (1476), durante la guerra de Castilla entre Juana la Beltraneja e Isabel la Católica.

El primer hospital militar fijo se creó a instancias de la Reina Isabel. Existe una referencia de Hernando del Pulgar al narrar la campaña de conquista de Baza, en la que dice

[...] e para curar los feridos e los dolientes, la reina enviaba siempre a los reales seis tiendas grandes é las camas, é ropa necesaria para los feridos y enfermos, enviaba físicos y cirujanos é medicinas, é homes quele sirviesen, é mandaba que llevasen precio alguno, porque ella lo mandaba pagar; y estas tiendas, con todo su aparejo, se llamaban en los reales el hospital de la reina...<sup>4</sup>.

En los hospitales de campaña denominados “hospital de la reina” se disponía de médicos, cirujanos y boticarios de la propia Cámara de los reyes y las damas y mujeres de caballeros y sargentos de la mesnada real, cuidaban a los enfermos y heridos, preparando pócimas, vendas y remedios bajo la supervisión del físico de llagas y del boticario real<sup>5</sup>.

La reina Isabel estableció las primeras medidas de hospitalización temporal configurando hospitales de campaña durante los sitios de la guerra de Granada y una hospitalización permanente en el campamento de Santa Fe.

Como se ha indicado con anterioridad, el primer hospital de campaña durante la guerra de Granada se estableció en Baza en 1489, fue este modelo de hospital el que siguió al ejército cristiano hasta la conquista de Granada.

---

4. Crónica de Hernando del Pulgar. Citado por: HERNÁNDEZ MOREJÓN, 1842, pp. 256-7.

5. Aparece como referencia Maestre Jaime Pascual, como encargado de la botica, boticario de la Reina Isabel y después lo fue de su hija Juana I. Citado por: CAMPOS DIEZ, 2012, p. 230.

Según Esteban de Garibay (1533-1600), dice “que la reina en unión de algunos cortesanos y jefes militares, atendían al socorro y curación de los soldados enfermos y heridos”<sup>6</sup>. Esta fundación de la Cofradía y hospital de la Corte fue la base y modelo de los hospitales de sangre, en campaña.

En la batalla de Granada, la introducción de la incipiente artillería y armas de fuego ligeras, produjeron graves problemas en la atención sanitaria al atender a los heridos por parte de médicos y cirujanos, ya que aparte de los problemas quirúrgicos se precisaba controlar el dolor, la hemorragia y las infecciones provocadas por estas armas.

Durante el asedio de Málaga en el verano de 1487, se produjeron varios contagios cerca de esta ciudad<sup>7</sup>. Fueron numerosas las bajas tanto por las explosiones fortuitas de pólvora como por los numerosos brotes epidémicos en el campamento cristiano. La epidemia se expandió a la población de la ciudad recién conquistada, en los últimos meses del año 1487<sup>8</sup>.

La Reina Isabel asumía todos los gastos de la curación de los heridos al asignar una nómina fija a los médicos y cirujanos y afrontar los gastos de la farmacia<sup>9</sup>. Un relato coetáneo describe como en el Real de Málaga se encontraban cuatrocientos carros cubiertos con sus toldos que se conocían como el Hospital de la Reina. En estos carros se podía encontrar, gracias a la dotación real, todo lo que era preciso para la curación de los enfermos o heridos en guerra, como medicamentos, y para las intervenciones quirúrgicas. También se disponía de un cuerpo de enfermeras, constituido por honestas damas que prestaban su ayuda desinteresadamente<sup>10</sup>.

En Málaga, se produjo una epidemia de peste en el año 1493 que se prolongó a lo largo de 1494.

---

6. GARIBAY, ZAMALLOA, 1571.

7. DÍAZ DE ESCOVAR, 1993, pp. 158-166.

8. GONZÁLEZ SÁNCHEZ, 1994, pp. 72-73. Tanto en los libros como en los legajos de los repartimientos, constan las recompensas que se concedieron a cuantas personas, durante el azote de la epidemia, mostraron su arrojo ayudando a los necesitados de medicinas, de ayuda y de consuelo.

9. *Ibidem*, p. 71. Según el autor, Pedraza en su *Historia Eclesiástica de Granada* describe estos hospitales de campaña: “Se componían de seis tiendas que eran como otras tantas salas de enfermos y heridos con las camas correspondientes, médicos, cirujanos y botiquín muy bien surtido, que, por ser todo de su cuenta y responsabilidad se llamaba comúnmente El Hospital de la Reina”. A veces, este hospital era rodante, instalado en grandes carretas para poder distanciarse del teatro de la guerra hacia zonas más seguras.

10. *Ibidem*, p. 72. El autor señala que vendría a coincidir este hospital con el actual emplazamiento de la Ciudad Sanitaria “Carlos Haya”.

## 2. MEDICINA MORISCA VS. CRISTIANA

La medicina morisca en el Reino de Granada, hasta el primer cuarto del siglo XVI fue heredera de los médicos que ejercieron en el reino nazarí y de los médicos mudéjares tras la conquista del reino.

Seguía el modelo de formación abierta judeo-árabe, con acceso liberal al ejercicio de la medicina mediante la *ichaza* o examen que validaba los conocimientos teórico-prácticos del aspirante y le facultaba mediante un tribunal para ejercer. Un médico podía ser poseedor de varias *ichazas* o licencias. El modelo de ejercicio médico morisco se denomina “medicina galeno-arabizante” practicada también por los médicos cristianos durante los siglos XV y XVI. Durante el desarrollo del siglo XVI el médico morisco, se vio privado del acceso formativo universitario, a excepción de algunos hijos de moriscos pertenecientes a la nobleza nazarí, cargos importantes del aparato burocrático castellano y de ricos comerciantes. Este grupo reducido de moriscos accedió a la formación universitaria en Granada, con posterioridad a 1570 tras la forzosa diáspora, accede a las universidades de Toledo, Alcalá, Valladolid y a otras universidades y facultades de Medicina de menor prestigio del territorio peninsular. A partir de esta fecha señalada se produce un mayor control de acceso a través de mecanismos selectivos como la “limpieza de sangre”.

La mayor parte de la asistencia sanitaria, entre la población morisca, se ejerce a través de la medicina no universitaria popular por sanadores con una formación libre en el caso de los más doctos (sabían leer y escribir) y utilizaban al principio libros en lengua árabe, más tarde lectura de textos aljamiados o libros como el tratado de Dioscórides traducido por el médico judeo-converso Andrés Laguna y otros textos que se utilizaban en la universidad que incluían a Hipócrates (Aforismos, Epidemias y Pronóstico), Galeno, Canon de Avicena entre otros. También los aspectos prácticos de la medicina eran adquiridos al igual que en el periodo nazarí a través de maestros o familiares que ejercían la profesión sanitaria. A lo largo del siglo XVI, la prohibición de leer libros en lengua árabe disminuyó el grado de formación de estos sanadores, que se fueron convirtiendo más en curanderos. En este grupo de sanadores “cultos” destacaban la figura de los “alfaquíes” que eran los encargados de guiar a una “umma” comunidad religiosa islámica, pero algunos alfaquíes también ejercían como sanadores o curanderos dentro de su comunidad.

En el transcurso del siglo XVI, la degradación intelectual es cada vez más profunda en la comunidad morisca y nos encontramos casos de sanadores o curanderos analfabetos con profesiones consideradas muy ínfimas en la escala social.

En los territorios conquistados con anterioridad en Aragón y Valencia, la clase social predominante era de condición campesina y siervos de los grandes terratenientes nobles o ricos, por lo que un escaso número de mudéjares y luego moriscos podían superar su condición social y ejercer la medicina.

En el Reino de Granada, las condiciones de ser moriscos libres, la pertenencia a la nobleza nazarí, una minoría morisca ilustrada vinculada a la burocracia real y una cantidad ingente de acaudalados comerciantes hacia más factible el ascenso social dentro de la sociedad castellana del siglo xvi y el ejercicio de la medicina. Aunque la mayoría de los moriscos en estos territorios ejercían la profesión sanitaria como sanadores o curanderos.

En la medicina cristiana durante el siglo xvi, se producen algunos cambios en la formación y asistencia sanitaria de la población. En la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada se sigue con los parámetros de la formación galeno-arabizante, pero en las facultades de Medicina más avanzadas como Salamanca y Valencia se desarrollan programas de formación de una medicina renacentista-humanística, con mayor preocupación en volver a las fuentes primarias griegas que basarse en las fuentes árabes y en la medicina escolástica medieval, como ejemplo de su avance formativo destacan los teatros anatómicos al estilo vesaliano donde se realizan disecciones humanas y se profundiza en el conocimiento de la práctica de la anatomía y fisiología humana.

En el caso de la Facultad de Medicina de Granada, a pesar de la petición durante el siglo xvii de obtener un teatro anatómico, no se consiguió hasta el siglo xviii.

Con posterioridad, se analizará la confrontación profesional entre los cristianos viejos y moriscos dedicados a las diferentes profesiones sanitarias.

### 3. MEDICINA HOSPITALARIA

La asistencia hospitalaria durante nuestro período de estudio representa un modelo diferencial entre las culturas cristiana e islámica, donde el poder político-social y la religión juegan un papel fundamental en la constitución de estas instituciones y la labor desempeñada en éstas. La medicina que se realiza se deriva en ambas culturas siguiendo el mismo modelo hipocrático-galénico.

#### 3.1. HOSPITALES ISLÁMICOS

En el Islam, un hospital era considerado un espacio funcional destinado para la estancia y asistencia médica de enfermos o un lugar de reclusión de determinadas enfermedades.

El hospital, constituía una organización asistencial, no sólo de médicos y cirujanos, sino también incluía a un aparato administrativo que coordinaba sus diferentes funciones asistenciales, existían otros edificios que incluían la farmacia y huertos dependientes.



El *māristān* se origina como institución en el Oriente musulmán. Su nombre deriva de *bīmār* (enfermo) y *stān* (lugar de), constituyendo su propia estructura y peculiaridades como institución.

El maristán, surgió como medio de control de la administración sobre la medicina, la formación de los médicos, de los recursos destinados en forma de habices y del gran número de enfermos de las grandes ciudades islámicas orientales como Bagdad, Damasco y El Cairo que era preciso centralizar.

En el occidente islámico, en el Magreb la primera institución hospitalaria fue fundada en 1191 en Marrākuš en la época almohade por el califa Ya'qūb al-Mansūr (1184-1190). En Fez existían una serie de hospitales, el más antiguo fue fundado por el sultán meriní Abū Yūsuf Ya'qūb (1258-1286).

### 3.1.1. *El Maristán de Granada*

#### **La asistencia hospitalaria en Al-Andalus: El Maristán de Granada**

La implicación del poder político en la fundación de este centro hospitalario y el mantenimiento de sus funciones asistenciales fueron cubiertas por herramientas políticas e institucionales (jurídico-religiosas) que el emir Muhammad V dispuso para la creación del hospital. En el contexto histórico surge la idea de la fundación del Maristán para seguir con las funciones asistenciales y la financiación estatal<sup>11</sup>.

#### **Contexto histórico de la fundación del Maristán nazarí**

El texto fundacional del Maristán estaba estructurado en veintiséis líneas recogidas en una lápida con dos cuerpos, uno superior lobular y otro inferior rectangular.

La fecha fundacional de este edificio se sitúa en los inicios del segundo reinado de Muhammad V. Accedió al poder a la edad de quince años tras el asesinato de su padre Yusuf I, el 19 de octubre de 1354. Sin embargo, las revueltas internas ocasionaron su temprano derrocamiento el 23 de agosto de 1359 y la proclamación de su hermano Isma'íl. Tras recibir la negativa de apoyo de Pedro I de Castilla, Muhammad pidió permiso de asilo al sultán meriní Abū Salim y consiguió llegar a Fez e noviembre de 1359<sup>12</sup>. La época más convulsa del joven emir produjo un largo exilio de tres años en la corte de Fez con un fructífero periodo de relaciones con el Magreb meriní.

---

11. GIRÓN, 1989, pp. 61-104; PELÁEZ ROVIRA, 2011, pp. 131-170.

12. VIDAL CASTRO, 2000, pp. 133-135.



La hábil diplomacia de Ibn al-Jatib preparó esta estancia desde el inicio de la revuelta contra Muhammad V. También contó con otro gran apoyo en la corte de Fez además del sultán, la del sabio e influyente Ibn Marzūq<sup>13</sup>.

La actividad del visir Ibn al-Jatib fue fundamental durante este período, responsable en gran medida del éxito del regreso del emir nazarí a Granada y de la recuperación de su poder con su entrada en la Alhambra el 20 de yumada de 763/16 de abril de 1362.

Cuando Muhammad V recuperó el trono tuvo que legitimar su poder por segunda vez tras los reinados de Isma'il II y Muhammad VI el Bermejo.

Contó con su gran aliado el visir Ibn al-Jatib que acaparó gran número de cargos y responsabilidades. La construcción del Maristán se relacionó con la gran labor constructiva llevada a cabo por el gobierno de Muhammad V. El inicio de las obras de este centro hospitalario coincidió con el final de la construcción del Mexuar del Alhambra, el 8 de octubre de 1365. Este centro hospitalario se construyó tan sólo en un año y ocho meses.

Se detallan tres importantes aspectos: localización, estructura arquitectónica y funcionamiento.

### **Funciones asistenciales de la institución hospitalaria nazarí**

La localización del Maristán nazarí, según sus datos arqueológicos estaba situado en la ladera sur del Albaicín cerca del río Darro, sobre elementos constructivos pre-nazaríes, siendo el principal la coracha que unía la Alcazaba Vieja con el curso fluvial en la Puerta de los Tableros. Se encontraba en el límite occidental del barrio de los Alijares, entorno privilegiado en cuanto al clima.

En su estructura arquitectónica el edificio constaba de una planta baja, un piso superior y un patio central dotado de una alberca con dos surtidores en forma de leones. Tenía planta rectangular orientada en dirección norte-sur, con cuatro naves que disponían de salas cuadradas y una galería porticada sostenida por pilares rectangulares y con escaleras de acceso al piso superior. Disponía de unas 64 minúsculas habitaciones. En especial atendía a musulmanes pobres que presentaban diversas patologías, con posterioridad también se denominó “hospital de locos”, ya que se consideraba un manicomio al atender a estos pacientes.

En la fachada norte estaba la lápida fundacional que enmarcaba la puerta principal<sup>14</sup>.

---

13. PELÁEZ ROVIRA, 2005, pp. 133-151.

14. SALVATIERRA CUENCA, GARCIA GRANADOS, 1989, pp. 9-60.

- ▶ Figura 6. Lápida fundacional del Maristán de Granada.  
Fuente: Museo de la Alhambra.



La existencia de un edificio con funciones hospitalarias en la Granada nazarí tuvo sus precedentes en otras ciudades del Islam como se ha indicado con anterioridad. Sin embargo, en el caso concreto del Maristán sorprende la ausencia de referencias a médicos granadinos o extranjeros que ejercieron en sus dependencias.

La existencia de un edificio con funciones hospitalarias en la Granada nazarí tuvo sus precedentes en otras ciudades del Islam como se ha indicado con anterioridad. Sin embargo, en el caso concreto del Maristán sorprende la ausencia de referencias a médicos granadinos o extranjeros que ejercieron en sus dependencias.

A pesar de los escasos datos encontrados en las fuentes árabes, en este centro se curaban todas las enfermedades y disponía de grandes rentas<sup>15</sup>.

---

15. GIRÓN IRUESTE, 1989, pp. 87-89.

No parece que el Maristán tuviera una función asistencial de los enfermos afectados de peste que pocos años antes se había extendido en la Península



▲ Figura 7. Maqueta del Maristán de Granada siglo x (fachada y edificio).  
Fuente: Reconstrucción: Javier Canales López.



▲ Figura 8. Maqueta del Maristán de Granada siglo x (patio interior).  
Fuente: Reconstrucción: Javier Canales López.

La epidemia mortal de 1348 produjo una elevada mortandad entre los habitantes del reino nazarí, refrendada la información sobre esta enfermedad por Ibn Jātima, Ibn al-Jatib y al-Šaqūrī. Estos autores no mencionan la necesidad de internar a los afectados, pero sí indicaron entre las medidas terapéuticas el aislamiento de los mismos.

La peste se extendió también entre los cristianos, diezmando las tropas de Alfonso XI en el asedio a Gibraltar, donde murió el 19 de marzo de 1350.

El inicio de su construcción pudo coincidir con el ataque de Muhammad V a la ciudad de Jaén que finalizó con la toma de la misma. También se ha especulado que la guerra fue una de las razones para construir el hospital nazarí, pero según Ibn al-Jatib, motivaron la construcción del centro, la lucha del espíritu (*yihad al-nafs*), identificada como la gran lucha (*al-Yihab al-akbar*), es decir relacionado con el esfuerzo personal para seguir la senda de Dios.

En el contexto histórico del gobierno de Muhammad V, no es creíble que necesitara la asistencia hospitalaria para sus dolencias ya que como se ha referido anteriormente las curas y tratamientos de sus problemas de salud se realizaban en sus habitaciones privadas de la Alhambra.

Al Maristán debieron acudir todo tipo de enfermos de la ciudad, del resto del territorio nazarí e incluso extranjeros. No todo el mundo acudía al hospital, sino que los enfermos que podían trasladarse acudían a la casa de los prácticos para ser curados de sus dolencias. Así se refería con cierta sorna Ibn al-Jatib a las largas colas de enfermos en Guadix para ser atendidos por el afamado médico de Crevillente Muhammad aš-Šafra.

Además de las labores asistenciales que eran gestionadas por un administrador, el edificio granadino debió albergar a un grupo de profesionales dispuestos a enseñar a estudiantes de medicina en el modelo basado en la relación personal maestro-discípulo. Seguramente en el Maristán los aspirantes a médico debían pasar un examen para valorar su formación, según la práctica conocida en el al-Andalus desde el siglo XI<sup>16</sup>. La formación médica finalizaba cuando el discípulo recibía un certificado de competencias en la materia estudiada, denominada “*ichaza*”, que capacitaba para ejercer la medicina. También en la formación médica del Maristán pudieron intervenir los maestros que impartían formación médica en la Madraza de Granada (fundada por Yusuf I), junto con diversas materias de temática lingüística, jurídica y religiosa.

Tras la conquista de Granada en 1492 por los Reyes Católicos este hospital perdió sus funciones asistenciales médicas y fue convertido en una ceca (Casa de la Moneda).

---

16. VERNET, 1978.

### 3.1.2. *Hospital de los moriscos*

Su fundación probablemente se produjo durante el emirato nazarí en el siglo XIV.

Conocido como Hospital General, de África o de los moriscos estaba situado en la plaza Bibalbonud según referencias de Henríquez de Jorquera<sup>17</sup>, en el Albaicín, cerca del actual convento de las Tomasas y la parroquia del Salvador<sup>18</sup>.

En primer lugar, se consideró hospital y luego asilo de ancianos. Su primera referencia fue realizada por el viajero alemán Jerónimo Münzer en su crónica de su visita a Granada realizada en 1494<sup>19</sup>.

En la época nazarí atendió a todo tipo de enfermos incluso procedentes del norte de África. En el siglo XVI atendió a pacientes con lepra. Tras la rebelión de los moriscos en 1568, se dedicó a recoger pobres mendicantes. Pasó a propiedad cristiana en 1568<sup>20</sup>.

Tras apenas recibir enfermos en 1582 sus bienes se repartieron entre las iglesias del arzobispado<sup>21</sup>.

Ante la decadencia indicada con anterioridad en 1603, Felipe III lo cedió a la orden de los agustinos descalzos que se establecieron en este centro en 1613.

## 3.2. HOSPITALES CRISTIANOS EN GRANADA DURANTE EL SIGLO XVI

Tras la desaparición del último hospital islámico de Granada, los Reyes Católicos tejieron una red de asistencia hospitalaria que cubriera las necesidades asistenciales de la población granadina, cuyo principal exponente fue la fundación del Hospital Real, complementaban esta red hospitalaria la auspiciada por la iglesia y sus órdenes religiosas, cofradías de índole religiosa o gremial y por fundaciones de patronazgo nobiliario o de la élite castellana vinculada a la monarquía hispánica<sup>22</sup>.

### 3.2.1. *El Hospital Real de Granada*

La inauguración del Hospital Real de Granada se produjo en 1527 durante el reinado del emperador Carlos V<sup>23</sup>. Su objetivo sanitario estaba destinado a atender a los enfermos de males incurables probablemente afectados de bubas o mal

17. HENRIQUEZ DE JORQUERA, 1987, p. 17.

18. GÓMEZ MORENO, 1998; pp. 434-435.

19. MÜNZER, 2008.

20. Instituto Gómez Moreno (I.G.M.), Leg. CXXIX, fol. 209 r y v.

21. *Ibidem*.

22. CAMBIL HERNÁNDEZ, 2007.

23. VALENZUELA CALENDARIO, 2003, pp. 193-219. *Ibidem*, 2004, pp. 213-241.



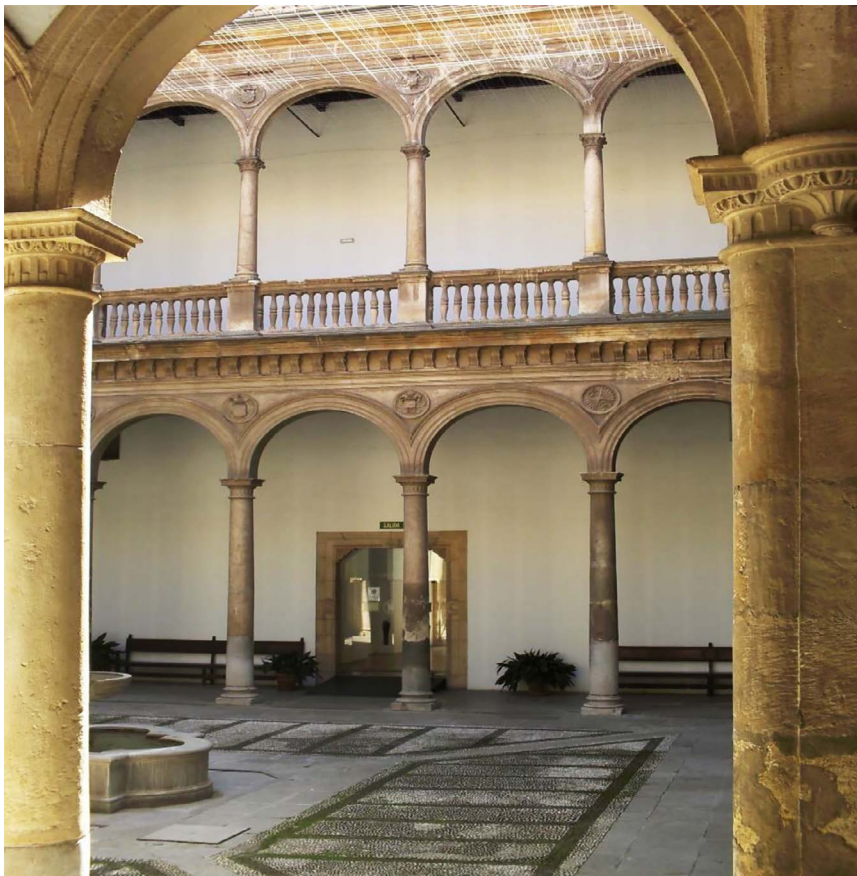


▲ Figura 9. Fachada de la entrada del Hospital Real de Granada. Fuente: elaboración propia.

francés (que en fechas posteriores fue denominado “sífilis”) y albergaba a soldados lisiados y antiguos sirvientes de la Corona: Hospital del Alhambra, hospital de los Reyes y albergar a personas dementes e inocentes albergados en las dependencias de la casa de los Inocentes.

Las constituciones atribuyeron la fundación del Hospital Real a los Reyes Católicos y asignaron la creación de su órgano de gobierno local compuesto por una junta formada por el oidor más antiguo de la Audiencia y Chancillería, el capellán mayor de la Capilla Real, el prior del monasterio de San Jerónimo y un veinticuatro nombrado cada año por el ayuntamiento en su representación.

En 1526 se reunieron los hospitales de la Alhambra (1501) y de los Reyes (1504), y la absorción de este nuevo Hospital Real, en 1535, de la casa de los Inocentes, una institución de origen nazarí, patronato regio y administración municipal.



▲ Figura 10. Patio de la Capilla (Hospital Real de Granada).  
Fuente: Elaboración propia.

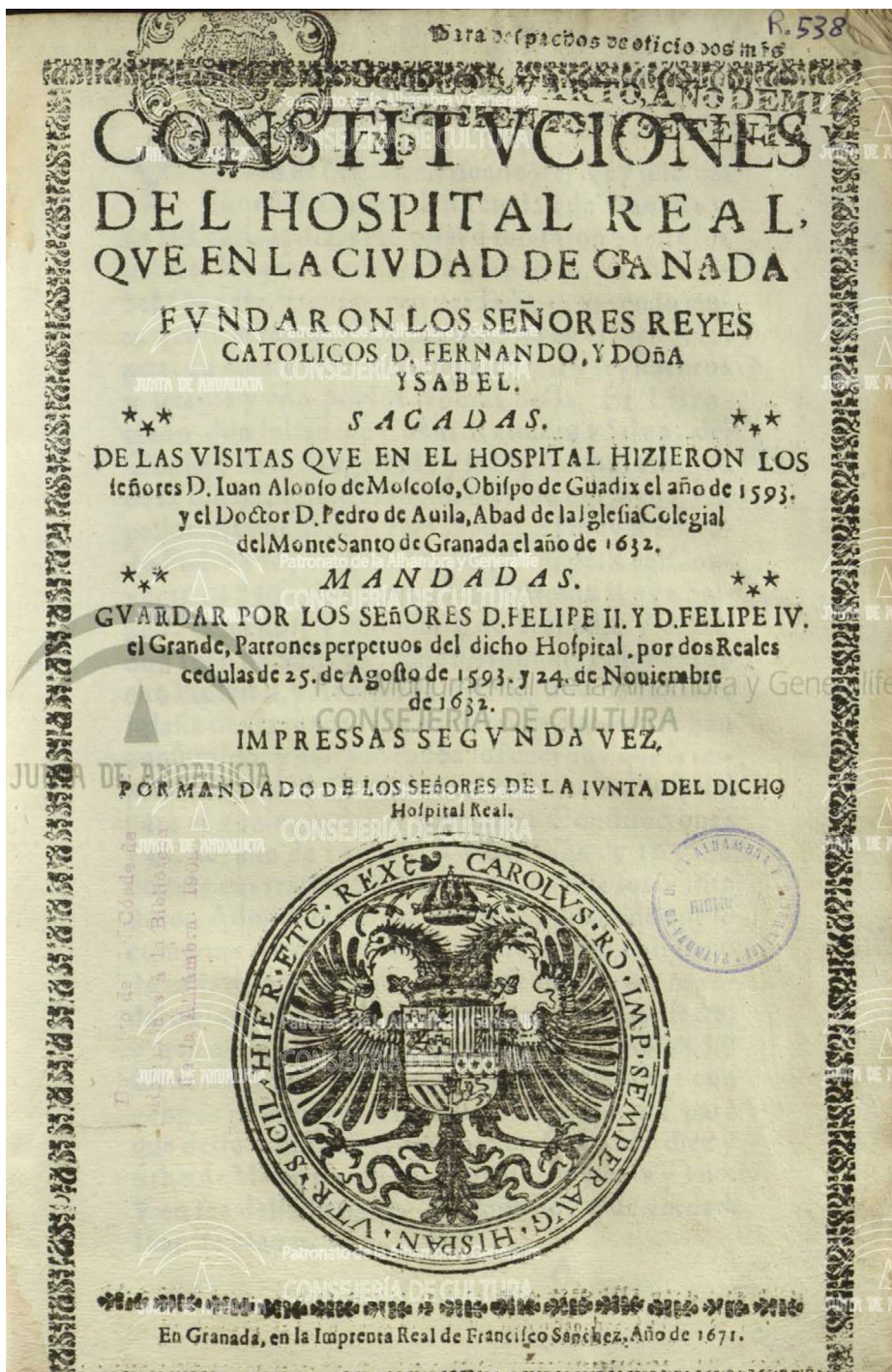
Consecuencia del fracaso de las iniciativas de la centralización hospitalaria auspiciada por la Corona desde finales de la década de 1560. La falta de financiación del Hospital Real por los hechos acaecidos en el siglo *xvi* en la Monarquía de los Austrias, en los que se incluían la guerra de las Alpujarras (1568-1570) y la subsiguiente deportación de la población morisca del reino de Granada, empeoraron los balances hacendísticos del hospital, se perdieron los ingresos del juro de 150.000 maravedís situado en la renta de los bienes habices (la fracción de la renta real de origen nazarí que concedió al Hospital Real al absorber la casa de los Inocentes y las otras rentas y censos de las propiedades explotadas por los moriscos)<sup>24</sup>.

Las constituciones fueron tributarias de la visita extraordinaria al Hospital Real encomendada por la Corona al obispo de Guadix don Juan Alonso de Moscoso

---

24. A.G.S. Patronato Eclesiástico, Leg. 165 y Leg 321, quad. 35.





▲ Figura 11. Las primeras Constituciones del Hospital Real de Granada (1593).  
Fuente: Patronato de la Alhambra y Generalife.



en 1590. El Hospital Real de Granada, era la representación material y simbólica de la Monarquía en la ciudad de Granada y se desempeñó su función bajo el amparo de la Cámara de Castilla.

Felipe II ordena mediante cédula real las Constituciones de gobierno para el Hospital Real de Granada que fundaron los Reyes Católicos en 1504, vista la visita que hizo el obispo de Guadix, del Consejo Real, a dicha institución<sup>25</sup>.

Entre el personal no sanitario incluido en el Hospital Real, se incluían los visitantes, el administrador, el mayordomo, el capellán y veedor, limosnero, portero, cozinera, despensero, lavandera, escriuano, cañero, barrendero.

En estas Constituciones del Hospital Real se detalló la importancia del personal sanitario y auxiliar que cubrirá las necesidades que precisaron los enfermos ingresados, haciendo constar las funciones de los diferentes estamentos, entre las que los médicos y cirujanos constituyen uno de los pilares básicos de esta asistencia por lo que la selección y requisitos para su incorporación a dicho centro fueron muy exigentes, precisando demostrar su experiencia y pericia en su trabajo y su procedencia mediante informes que incluyeron la denominada “limpieza de sangre”. Ello excluyó a las minorías marginadas (moriscos y judeoconversos) en su incorporación a dicho centro hospitalario de patronato regio que constituía el mayor rango de prestigio social en la profesión médica granadina del siglo XVI.

Entre el personal sanitario y los enfermos, las funciones depositadas en esta cedula de 1593 firmada por el rey Felipe II, se incluían<sup>26</sup>:

## Médico

61. Los enfermos se an de recibir de acuerdo al médico del hospital en presencia del administrador y veedor, recibiendo siempre los más menesterosos, sin respetos, intercesiones ni ruegos, sobre lo que les encargamos a todos tres a día, la vna por la mañana, en inbierno a las ocho y en verano a las siete, y la otra por la tarde, en inbierno a las quatro y en verano a las seis, procurando que a las dichas visitas esté presente el boticario o algún criado suyo s conuiere, y a de tener mucho cuydado y avisar quando algún (fol. 5v) enfermo estuuire en peligro de muerte, para que el capellán lo entienda y le administre los sacramentos, y si algunos días conuniere hazer más visitas, por hauer algún enfermo peligroso se le encarga a la conciencia que las haga.

63. Hauiendo descuydo y negligencia en las visitas del médico y en las hazer en su tiempo, atento que desto pende la salud de los enfermos, se encarga rigurosamente

25. MORENO TRUJILLO, 2013, pp. 19-40.

26. Archivo de la Diputación Provincial de Granada (A.D.P.G.). Reales cédulas relativas al gobierno y administración del Real Hospital, libro 6964.

la conciencia a los visitadores, administrador y veedor que con brevedad pongan el remedio necesario, no solo en multar al médico, pero en le suspender de oficio y señalar otro, preçediendo información, dándonos luego noticia dello para para que proueamos lo que fueremos seruido.

64. Ha de visitar siempre por su propia persona y no por substituto y quando estuuiere legítimamente impedido por enfermedad que no salga de su casa, o por ausencia, por licencia del administrador podrá enbiar en lugar otro médico de çiencia y conçiençia que visite y cure los enfermos del hospital conforme a las obligaciones que tiene.

65. Al cozer del agua del palo o de la çarçaparrilla éste presente el médico para ver la cantidad que se ha de hechar y que tanto a de menguar el agua.

66. El médico ha de curar todos los ministros del hospital que con efecto lo fueren y siruieron dentro de la casa, y no a de tener obligación de curar otra persona de la que consigo tuuieren los dichos ministros, lo qual se entiende curándose en el hospital, porque curándose fuera no ha de tener la dicha obligación.

67. El médico ha de escriuir siempre en el libro de despensa las comidas y cenas que ordenere para los enfermos, para que el administrador y veedor y despensero sepan lo que se ha de dar a cada uno, y todo lo que ordenare lo dexará rubricado.

68. Assimismo, en otro libro que ha de auer en la botica y medicinas, escriuirá cada día las medicinas y remedios que ordenare para los dichos enfermos, y siempre lo rubrique todo.

69. Y porque los enfermos son muchos y la memoria frágil y las ocupaciones del médico muchas, para saber el estado de la enfermedad de cada uno y los remedios que le an aplicado, mandamos que en cada una de las enfermerías aya dos tablas lisas barniçadas, en la una se escriua el estado de la enfermedad de cada enfermo y en la otra los remedios mediçinales que el médico les aplicare cada día.

## Cirujano y barbero

70. Ha de acudir el cirujano y barbero todos los días a visitar a los enfermos (fol. 6r) a las mismas horas que el médico los visitare y, quando en su officio aya alguna dificultad, consultarla con el médico y no ha deponer substituto en su lugar, sino seruir siempre por su propia persona, y quando tuuiere algún legitimo impedimento para no acudir al hospital, en tal caso sea obligado a enuiar otro en su lugar, con licencia y aprouación del administrador y no de otra manera; y hásele de dar el salario que ha lleuado hasta aquí.

## Boticario

98. El boticario o algún official suyo ha de estar presente a todas las visitas ordinarias de cada día que el médico hiziere a los enfermos del hospital.

99. De quatro en quatro meses, inviolablemente, el boticario haga cuenta con el administrador por las receptas del médico, firmadas del veedor, de todas las medicinas que en el dicho tiempo huuiere dado para los enfermos y locos, y si no hiziere la dicha cuenta dentro de quinze días de como huuieren passado los quatro meses, sea multado en dos ducados, y si después no las diere dentro de otros quinze días, sea la pena de ambos doblada.

100. Y se le encarga rigurosamente la conciencia que dé a los enfermos las mejores y más saludables medicinas que tubiere en su botica.

## Enfermeras

101. Mandamos que de aquí en adelante no aya en el dicho hospital enfermera mayor (fol. 8r) y que cese el salario que se le daua, y que solamente aya vn enfermero y vna enfermera, los quales han de ser siempre marido y muger, para que curen y regalen a los enfermos, el marido a los hombres y la muger a las mugeres, siruiéndoles, con mucho cuydado, amor, caridad y limpieza, con el salario y la ración que hasta aquí han tenido, los quales y cada uno de ellos han de tener a su cargo toda la ropa de la enfermería, de camas y adereços, y se les ha de hazer entrego della por inuentario y han de dar fianças, a contento del administrador, que darán buena cuenta con pago de la dicha ropa cada y quando que se les pida, y pagarán el valor de la que faltare. Y an de tener cuydado de hazer lauar la dicha ropa en los tiempos que conuenga y de tenerla limpia y adereçada y bien enjuta para hecharla en las camas de los enfermos para su salud y regalo.

102. Anse de hallar con el médico y barbero en las visitas para que vean el remedio que aplican a cada enfermo y executen lo que se ordenare puntualmente.

103. Assimesmo, se an de hallar en las comidas y çenas para ayudar a los enfermos que coman y no se han de apartar de sus enfermerías de día y de noche.

104. An de dormir en las enfermerías, el hombre en la de los hombres y la muger en la de las mugeres, para acudir a las neçessidades de los enfermos que por momento se les ofrecen.

105. No an de permitir que los enfermos varones hablen con las mugeres y, no pudiéndolo remediar, dé noticia al administrador para que lo haga, y si fuere necesario heche de las enfermerías a los culpados.

106. No an de permitir juramentos ni blasfemias ni palabras deshonestas y, no obedeciendo los enfermos sus reprehensiones, den noticia de los que lo hizieren al administrador y veedor para que pongan el remedio necesario.

## Enfermos

108. Para los enfermos ha de hauer suficiente recaudo de xergones, colchones y mantas, sábanas, almohadas, camisas, ropones para quando se leuanten y mucho cuydado que todo ande limpio y bien tratado.

109. Ha de hauer en el hospital diez y seis camas para los hombres y ocho para las mugeres, hasta tanto otra cosa mandenos. (fol. 8v).

110. Y porque de ordinario y tienen dieta, conuiene que aya alguna cantidad de bizcocho para que jamás falte, y ha de auer asimismo mucho cuydado con el pan que comen, porque con la dieta es muy poco lo que han menester. Y hasta aquí ha auido en esto mucho desorden y eçeso, contando dos libras de pan a cada enfermo cada día.

111. Los enfermos no pueden entrar en la cozina a calentarse, sino que se les de brasero para este efecto en otra parte.

112. Ningún ministro ni oficial del hospital pueda recibir enfermo ni despedirlo sin licencia del médico, pero, como está dicho, por razón de algunos eçesos, los podrá despedir el administrador.

113. No se reciban en el hospital enfermos ricos para se curara, y si por necesidad de la cura se recibiere alguno que tenga hazienda, pague el gasto que hiziere.

114. En las curas de los enfermos se procure huir el riguroso frio y demasiado calor por el daño notable que les haze, assi el calor excessiuo como el frio, y conuiene que se curen en dos temporadas del año, quatro meses del verano y quatro meses del otoño.

115. Sigán de continuo en cada cama quatro sábanas y dos camisas desta manera: que suden con las dos sábanas y vna camisa y, en acabando de sudar, se saquen aquellas dos sábanas y camisas y se pongan a secar y echeb las otras y por la tarde suden con ellas. Y para cada cama aya un xergón y dos colchones, el vno sirva y se mude el otro quando pareçiere al administrador o enfermero. Y tengan cuydado de hazer lauar la ropa en los tiempos que conuenga, procurando que esté siempre limpia y bien enjuta, pues ay corredores bien acomodados para este efecto.

## Loquero

121. El loquero ha de tener juntamente con el dicho officio cargo del agua del hospital, con el salario y ración que hasta aquí se le ha dado, y de viuir dentro del quarto de los innocentes, y ha de ser persona que ha de lleuar el trabajo que se menester, passar de día y de noche con los pobres innocentes que ay y huuiere en el hospital, a los quales, assi hombres como mugeres, ha de tratar con mucho amor y caridad.

122. Con los locos innocentes, que no se saben quexar ha de tener particular cuydado, procurando su vestido, comida, cama y calçado, y que sean curados aquellos de quien ay esperança que sanarán, de manera que anden bien vestidos y calçados, y les den la comida entera y a sus tiempos.

123. Todos los días sea de dar de almorzar a los locos innoçentes de la fruta que huuiere; y tengan buenas y aya cuydado de los echar en ellas, y visitarlos después de acostados par ver cómo están en la cama y si están cubiertos, procurando siempre que estén encerrados cada uno en su aposento, de manera que no puedan entrar, salir y juntarse vnos con ptros.

124. Assimismo, es necesario tenga grandíssimo cuydado de que las mugeres estén de noche en sus aposentos, visitándolas y procurando que estén acostadas en sus camas y cerradas cada vna en su aposento, de manera que ellas puedan baxar a los aposentos de los locos ni los locos puedan subir a los de las locas, y que aya siempre cuydado de que ninguna persona sospechosa entre de día ní de noche donde ellas están.

125. No ha de permitir en ninguna manera que entre gente forastera a los desbaratar ni desconcertar.

126. El vestido de los locos se les dé por el mes de octubre, quando comiença el frío, o antes de Todos Santos, y porque a muchos dellos los martiriza la suziedad y poca limpieza, se ha de guardar con mucho cuydado el vestido viejo y limpiarlo, coserlo y remendarlo para que se lo tornen a vestir quando sea necessario limpiar, coser o remendar el nueuo, y en eso aya gran cuydado y vigilancia, como cosa tan importante al servicio de nuestro Señor y al regalo y salud de los innocentes.

127. Hase de procurar que los locos que pudieren y supieren algún oficio estén entretenidos y que el provecho de su trabajo sea para el hospital. (fol. 9v)

128. Ha de tener a su cargo el loquero la ropa del vestir y camas de los inocentes, y se le hazer cargo dello por inuentario y para su seguridad, y que dará entera quentade lo que se le entregare, a dar fianças a contento del administrador quando fuere proueydo y se recibiere en el dicho hospital.

129. Conuiene assímismo para la limpieza de los locos que esté a su cargo no solamente el coser y remendar los vestidos de los locos, pero el lauar la ropa de lienço, camisas, sábanas y colchones, dándole alguna cosa cada mes para leña y ceniza y hilo, al parecer del administrador.

El Hospital Real en la ciudad de Granada representó la institución asistencial de mayor consideración socio-política durante el siglo xvi.

Este hospital se proveyó para su asistencia de médicos con formación universitaria. En 1536 la ciudad de Granada contaba con veinticinco médicos universitarios<sup>27</sup>. La vinculación de la posesión del título de médico del Hospital Real de Granada, otorgado por célula real, vinculaba a su poseedor con el Patronato Real.

---

27. Archivo Municipal de Granada (AMG), Leg. 137, pieza 4. Provisión real para que esta ciudad no dé salario a unos médicos, y que el corregidor lo haga guardar. Citado por: VALENZUELA CANDELLARIO, 2008, pp. 177-202.

El hospital estuvo regido por una Junta de Visitadores que incluía a representantes de la Chancillería (su oidor más antiguo), de la Capilla Real (su capellán mayor), el prior del monasterio de San Jerónimo y un miembro del concejo granadino (un regidor). El médico que optaba a entrar al Hospital Real, tenía que tener una doble condición técnica: poseer un grado universitario y demostrar una notable pericia quirúrgica (como es sabido la patología venérea se incluía en el ámbito quirúrgico), los médicos más cualificados en esta época ejercían también la cirugía<sup>28</sup>. Todo médico que optara a una plaza en el Hospital Real debía superar la prueba de “limpieza de sangre”<sup>29</sup>, ésta se refería al linaje y se relacionaba con el honor y la posición social, lo que excluía a la minorías morisca y judeoconversa.

Se conoce que el primer médico del Hospital Real fue Antonio Arévalo, que procedía del recién clausurado Hospital de la Alhambra. El doctor Arévalo era bachiller, físico y cirujano que ya curaba a los enfermos de bubas con “palo de santo” con anterioridad en el Hospital de la Alhambra y en caso de sufrir “llagas” los trataba con purgas y unciones. Fue censurado por los visitadores por realizar personalmente las curas de unciones y por su demora en acudir al hospital. Solicitó un aumento de su salario anual de 6.000 maravedís por el elevado número de enfermos que trataba<sup>30</sup>. También acudía al hospital el barbero Gerónimo de Palomares para sangrar y realizar otras actuaciones propias de su oficio<sup>31</sup>.

En la década de 1640, los visitadores solicitaron a la Corona ampliar el número de médicos. En aquel momento ejercía el doctor Diego de Tapia, que había sustituido al doctor Antonio Arévalo en 1539 o 1540<sup>32</sup>. Éste venía realizando la labor de admitir y seleccionar a los enfermos, acción que recaía en las manos de los visitadores<sup>33</sup>. En esta fecha no hubo nuevos nombramientos médico-quirúrgicos, al parecer la atención quirúrgica recayó en manos de enfermeros y enfermeras, supervisadas por el médico<sup>34</sup>.

Por provisión real de 20 de noviembre de 1546, se nombró como nuevo titular al doctor Bonilla, que apeló al carácter médico de la institución

[...] se visitan dos enfermerías de onbres y de mujeres y también de locos y de ofiçiales de la casa y sirbe de médico y cirujano.

---

28. FRESQUET FEBRER, 2002, pp. 251-277.

29. SICROFF, 1985.

30. VALENZUELA CANDELARIO (b) 2004, pp. 213-241.

31. A.G.S., Cámara de Castilla (CC) 200-70, fol. 14v.

32. A.G.S., PR, 25-71, fol. 461v.

33. VALENZUELA CANDELARIO, 2004, pp. 596-626.

34. VALENZUELA CANDELARIO (b), 2004, pp. 234-236.

El doctor Bonilla solicitó aumento de salario que era de 20.000 maravedis por las razones aducidas con anterioridad<sup>35</sup>. También solicitó un refuerzo indicando que “todo el día se pasa con visita y cura de llagados y aun así se ve obligado a emplear la mayor parte de su salario en la paga de un cirujano”.

En la primavera de 1550 el doctor Melchor de Herrera solicitó servir en el Hospital Real alegando las ausencias del doctor Bonilla<sup>36</sup>. El doctor Herrera a pesar de su elevada cualificación universitaria no alcanzó su objetivo de servir como médico del Hospital Real, en 1552 ya ejercía como médico y cirujano de la cárcel real.

En febrero de 1553 la vacante del doctor Bonilla fue ocupada por el licenciado Benito de Campos, graduado de bachiller en Medicina hacía 20 años por la Universidad de Salamanca<sup>37</sup>. Con anterioridad en 1540 se había vecindado en Alcalá la Real (Jaén) donde había ejercido como médico con un salario anual de 15.000 maravedis. El doctor Campos acreditaba su experiencia profesional “había curado con sus propias manos, heridas, bubas, apostemas e incluso en una ocasión atendido una peligrosa herida por cuchillada en la cabeza”. Uno de sus testigos fue el barbero Diego López.

Tras el fallecimiento del doctor Campos en 1560, se incluyó una probanza y petición para servir en el hospital por el licenciado Cristóbal Molina, que ya en 1559 había solicitado compartir el oficio de médico con su titular el doctor Campos<sup>38</sup>. Su petición fue desestimada. Se presentaron a esta plaza vacante cinco candidatos, los licenciados Velasco, Antonio de Rivera y Antonio Mochales, el doctor Hernando Jaén y el licenciado Pedro Diaz Calderón. Sólo los tres últimos consiguieron en méritos y acreditaciones ser evaluados por los visitadores del hospital. El licenciado Diaz Calderón alegó su condición de médico y cirujano y ser cristiano viejo. El doctor Hernando de Jaén acreditó su grado en medicina en la Universidad de Granada, licenciado desde marzo de 1536<sup>39</sup>. El doctor Antonio Mochales, alegó su limpio linaje, que se graduó tras un riguroso examen en la universidad de Salamanca y que ejerció en compañía del famoso médico y cirujano doctor Lorenzo Alderete, catedrático de Prima en Salamanca<sup>40</sup>, donde adquirió experiencia en curar bubas como las que se curaban en el Hospital Real.

---

35. A.G.S., Cámara de Castilla (CC), Visitas, Leg. 2748, Visita al Hospital Real de Granada.

36. A.D.P.G. Reales Cédulas, fol. 387.

37. SANTANDER RODRÍGUEZ, 1984.

38. Según Cédula Real de 30 de abril de 1559 y en dos escritos de 2 y 21 de febrero de 1560, *ibid.*, fols. 69-71.

39. Archivo Universidad de Granada (A.U.G.) Leg. 141. Libro 1.º de Actas del Claustro y Grados de la Universidad de Granada (1532-1560) fols. 18v y 48.

40. GRANJEL, 1989.



Los visitantes del hospital evaluaron a los candidatos a través de nueve testigos, todos prominentes médicos en Granada<sup>41</sup>. Se incluyeron a Charles de Ripa “el Viejo”, médico y también boticario del Hospital Real, de unos 77 o 78 años, aspirante en 1534 en ocupar la primera cátedra en la Facultad de Medicina<sup>42</sup>. Al doctor Ortiz que obtuvo el grado de licenciado en Medicina en Granada en 1535<sup>43</sup>. A Andrés de Torres, graduado en Sevilla e incorporado a la Universidad de Granada a principios de 1540<sup>44</sup>. Al doctor Sánchez incorporado en el claustro desde 1547<sup>45</sup>. También se incluyeron los boticarios del hospital de San Juan de Dios, Miguel Martínez y Bartolomé de Espinosa y al cirujano Antonio Martínez. Todos ellos escogieron con preferencia al candidato doctor Hernando de Jaén, que a sus 54 o 55 años era “médico y çirujano antiguo”. Tras esta deliberación los visitantes nombraron al doctor Hernando de Jaén como médico y cirujano que poseía

[...] más suficièntes para curar a los pobres del hospital Real, porque era el segundo médico desta çibdad en antigüedad y experto en mediçina y çirugia.

En esta época la edad madura y la mayor experiencia profesional era considerada un signo de validez profesional. También varios médicos como el doctor Bonilla y el licenciado Campos a su vez fueron médicos del tribunal granadino del Santo Oficio de la Inquisición.

En la selección de los candidatos se incluía la realización de la probanza de la limpieza de sangre, para evitar la entrada de médicos de origen converso, ennoblecier el propio oficio y establecer un mecanismo de exclusión en la competencia socio-profesional<sup>46</sup>. Con posterioridad tras unos años de ejercer como médico del hospital Real el doctor Hernando de Jaén tuvo que someterse a una nueva probanza, previo a este acto se vio obligado a solicitar la provisión de una cédula de nombramiento real. Entre 1563 y 1567 otros médicos como el licenciado Pedro Diaz Calderón y los médicos del Santo Oficio de Granada, doctor Baptista de Villarreal y el licenciado Antonio Mejía<sup>47</sup> habían intentado recibir la correspondiente cédula de nombramiento real. Como se ha observado existía una importante competencia profesional, pero la antigüedad, el escalafón que mostraba el doctor Hernando

---

41. A.D.P.G., Reales Cédulas, fols. 55-58v.

42. A.U.G., Leg. 1417, libro 1.º, Actas del Claustro y Grados en la Universidad de Granada (1532-1560), fols. 16 y 16v.

43. *Ibidem*, fol. 17.

44. *Ibidem*, fol. 58v.

45. *Ibidem*, fol. 128.

46. VALENZUELA CANDELARIO, 2008, p. 192.

47. A.D.P.G. Reales Cédulas... fols. 343, 60 y 79-80.

de Jaén en la Facultad de Medicina de Granada en contra de la insistencia de los médicos de la Inquisición que reiteraban sus acreditaciones de limpieza de sangre.

En el último tercio del siglo XVI el hospital Real pudo exhibir la condición de nobleza de sus médicos: Diego López de Xarau y Pedro Piñar Fustero, la conexión entre el Tribunal del Santo Oficio y el Hospital Real se renovó con el doctor Diego López de Xarau<sup>48</sup>. Este venía desempeñando su labor de médico hospitalario desde 1569 tras la ausencia de su propietario el doctor Hernando de Jaén, para su nombramiento regio alegó la condición de cristiano viejo, hidalgía y su larga experiencia como médico y cirujano y su actual puesto de médico principal asalariado del Santo Oficio<sup>49</sup>.

La vinculación a la Inquisición otorgaba respetabilidad social y privilegios a sus médicos, además al pertenecer al Hospital Real reforzaba este ascenso en la escala social.

Tras el fallecimiento en 1583 a los 83 años, del doctor López de Xarau<sup>50</sup> se presentaron cinco candidatos para el puesto, los doctores Cristóbal Molina, Juan Gómez de Salazar, Pedro Piñar Fustero, Lara y Silva. Gómez de Salazar y Lara eran médicos de la Inquisición, el doctor Cristóbal Molina ya había presentado con anterioridad su candidatura y poseía un magnífico expediente militar. El doctor Piñar Fustero tenía la condición de hidalgo, a pesar de su origen mudéjar<sup>51</sup> obtuvo la cédula real de nombramiento de médico del Hospital Real, también ocupó un importante puesto en la Chancillería<sup>52</sup> y más tarde fue catedrático de la Universidad de Granada<sup>53</sup>.

En el Hospital Real existía una jerarquización en los oficios sanitarios ya reflejados en las Constituciones de 1593. En la década de 1630 visitaba el hospital el barbero Gerónimo de Palomares, ya en la década de 1680 el barbero del hospital Real desempeñaba labor quirúrgica y tenía un salario anual de 7.000 maravedis<sup>54</sup>. A finales de 1606 el cirujano-barbero que desempeñaba sus funciones en el Hospital Real era Lucas de Luna que ya percibía 10.000 maravedis anuales, realizaba curas durante siete meses al año, en primavera y otoño, tratando a los enfermos

48. A.U.G. Leg. 1417, libro 1.º, Actas del Claustro y Grados en la Universidad de Granada (1532-1560), fol. 21.

49. Documento del Santo Oficio en 19 de marzo de 1569, en A.D.P.G. Reales Cédulas..., fols. 72 y 78.

50. A.D.P.G., Reales Cédulas..., fol. 47.

51. SORIA MESA, 2007, pp. 94-101.

52. A.D.P.G., Reales Cédulas..., fol. 46

53. A.U.G., Leg. 1417, libro 3.º, Actas del claustro y Grados de la Universidad de Granada, fols. 30v-31v.

54. A.G.S., PE, Los hospitales de Granada, Leg. 39. Esta información esta contenida en un dictamen del arzobispo de Granada Juan Méndez de Salvatierra en respuesta a una cédula de 30 de octubre de 1586. Citado por: VALENZUELA CANDELARIO, 2008, p. 200.

de bubas o mal francés (sífilis) y en ocasiones cubría las ausencias por enfermedad del doctor Piñar Fustero<sup>55</sup>. Además de las funciones indicadas, Lucas de Luna practicaba sangrías y el trabajo de barbería. Como se ha indicado con anterioridad, en las Constituciones hospitalarias de 1593, la función del cirujano-barbero incluía la de acompañar al médico en sus visitas a los enfermos y consultar cualquier dificultad médico-quirúrgica que surgiera. Los médicos reivindicaron el tratamiento de las bubas con el palo santo y las unciones con mercuriales, pero delegaron este último tratamiento en manos de los barberos-cirujanos.

### Otros hospitales en Granada en el siglo XVI

Los hospitales de mayor prestigio durante el siglo XVI en Granada fueron el Hospital Real y el Hospital de San Juan de Dios. También desarrolló una función importante en el volumen de enfermos atendidos el Hospital de Santa Ana o del Arzobispo durante los siglos XVI y XVII. El resto de centros hospitalarios desarrollaron una labor complementaria en la red asistencial de los enfermos atendidos.

#### 3.2.2. Hospital de la Alhambra

Fundado en 1492 y situado en la Alhambra junto al convento de San Francisco. Era un hospital de patrocinio regio, embrión de lo que más tarde se fue al Hospital Real. Este hospital atendió a los pobres y a los heridos de la guerra de Granada, era la consecuencia de un hospital de campaña que la reina Isabel, instaló en los campamentos durante la conquista de Granada.

Al principio el hospital considerado militar, se convirtió en un centro asistencial que atendía todo tipo de enfermedades. En este hospital se cobijaron doce enfermos, según el memorial del bachiller Arévalo de 1531, cuando alude sobre su trabajo como médico en este hospital hasta 1526<sup>56</sup>.

La intención de los Reyes Católicos era trasladar a los enfermos del Hospital de la Alhambra al Hospital Real, cuando finalizaran sus obras.

En este hospital de la Alhambra, se atendía a los pobres y se les daba limosna bajo la responsabilidad de los administradores de las fundaciones regias.

En 1526, el emperador Carlos V y su madre la reina Doña Juana, al ver avanzadas las obras de construcción del Hospital Real, decidieron el traslado de enfermos del Hospital del Alhambra a este nuevo hospital regio.

---

55. A.D.P.G. Reales Cédulas, fols. 196v-197.

56. LÓPEZ GUZMÁN, 1993, p. 91.

### 3.2.3. *Hospital del Corpus Christi*

Fundado a finales del siglo xv, por la Cofradía del Santísimo Cuerpo de Cristo y Misericordia y situado en la calle Elvira.

Francisco Bermúdez de Pedraza nos señala que este hospital fue fundado bajo el pontificado de Bonifacio VIII.

“Daban allí posada a peregrinos, curaban enfermos y heridos, socorrían necesitados, recogían los cuerpos de los pobres difuntos para sepultarlos”<sup>57</sup>.

El estudio más completo del hospital y de la labor benéfica de las cofradías ha sido realizado por Miguel Luis López-Guadalupe Muñoz<sup>58</sup>.

La Cofradía del Santísimo Cuerpo y Misericordia desarrollaba una misión hospitalaria y asistencial centrada en el cuidado de enfermos y entierro de los ajusticiados<sup>59</sup>.

En 1522, la hermandad compró más casas en la calle Elvira y trasladaron a ellas este pequeño hospital. Esta cofradía hospitalaria desempeñaba primordialmente la caridad. Este establecimiento hospitalario inició su construcción en la calle Elvira en 1524. En este hospital no se admitían enfermos con bubas, ni con lepra, ni incurables.

La falta de recursos económicos y materiales fue una constante en esta institución hospitalaria desde su fundación.

### 3.2.4. *Hospital de Santa Ana (Mayor de la Encarnación o del Arzobispo)*

Fundado en 1492, situado en plaza Nueva. Se trataba de un hospital de patrocinio real, fundado por el arzobispo de Granada fray Hernando de Talavera, confesor de la reina Isabel I. Según Hernández de Jorquera se construyó en 1530 y estaba dedicado a atender solamente a hombres<sup>60</sup>.

Este centro hospitalario estaba instalado en un edificio árabe que pertenecía a la nobleza. Su actividad no fue importante hasta 1568, tras la crisis del Hospital General del Albaicín<sup>61</sup>.

Según los datos que disponemos del siglo xvii (1643-1647) en la mayoría de los enfermos ingresados consta como diagnóstico “calenturas” y en ocasiones el diag-

57. CHICA BENAVIDES, 1992, papel 5, pliego 1.

58. LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, 1984.

59. CHICA BENAVIDES, 1986.

60. CHICA BENAVIDES, 1986, papel 1, pliego 3 “... que se llama vulgarmente hospital de Santa Ana este hospital lo fundaron Ntros Reyes D.º Fernando y D.ª Ysabel dotándolo de rentas decimales”.

61. ACALE SÁNCHEZ, 2003, p. 109.

nóstico se identifica como fiebre. Constan en 1647 dos varones con el diagnóstico de “calenturas cuartanas” (paludismo), y un paciente con calenturas natural de Salamanca. También constan con el diagnóstico de “mal de ojo” dos pacientes y un joven paciente de 22 años con pleuresía. Lo que trasciende de esta información es que la causa de hospitalización más frecuente eran las infecciones<sup>62</sup>.

Los pacientes convalescientes de este hospital eran derivados a dos hospitales auxiliares: el Hospital de las Navas y el Hospital de la Santa Cruz.

Uno de los hospitales que se incorporó al Hospicio General fue el hospital de Santa Ana. Este hospital ubicado junto al río Darro se fue deteriorando progresivamente y fue trasladado en 1776 al Campo del Príncipe (Palacio del Almirante de Aragón).

La falta de recursos económicos fue una constante desde su fundación. La epidemia de cólera de 1834 provocó un aumento de gasto muy importante y éste cerró definitivamente en el año 1835.

### 3.2.5. *Hospital de la Caridad y Refugio*

Fundado en 1501, situado en el callejón del Pretorio, se trasladó a la calle Elvira. En este centro hospitalario sólo se atendía a mujeres<sup>63</sup>. Las primeras constituciones datan de 1513. En 1532, se compró por 600.000 maravedis donados por don Diego de San Pedro y otros hermanos, la casa donde se fundó este hospital estaba situada en la calle Elvira frente al Hospital de Corpus Christi<sup>64</sup>.

El hospital se dedicó desde el principio a la curación de mujeres enfermas contando con doce camas para las enfermas con calenturas y tres para las incurables. En este centro hospitalario se practicaba la caridad en todas sus facetas. Estaba destinado a la atención y curación de enfermas que no estaban afectadas por el “mal francés” (sífilis). Estas mujeres eran atendidas por un clérigo y por diversos cofrades. El médico visitaba a las enfermas dos veces al día. Se les administraban los sacramentos cuando ingresaban, si morían se las enterraba en el mismo hospital<sup>65</sup>.

---

62. Archivo Histórico Diocesano de Granada (A.H.D.G.). Libro de ingresos y salidas. Hospital de Santa Ana (1643-1665). Libro de Archivo Caja 52 (1).

63. HENRIQUEZ DE JORQUERA, 1987, p. 258

64. A.R.Ch.G. Leg. 615, pieza 16. Constituciones de la Hermandad y Hospital de la Charidad y Refugio de esta ciudad de Granada. Proemio, p. 1.

65. ARIAS DE SAAVEDRA, LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, 2015, pp. 33-61.

### 3.2.6. *Hospital de los Peregrinos*

Fundado en 1501, situado a espaldas de la fuente y el pilar del Toro, en la calle Caldedería<sup>66</sup>.

Este hospital perteneció a una fundación de patronazgo realizado por el noble caballero don Juan Muñoz. Fue denominado Hospital de la Madre de Dios o de los Peregrinos.

Don Juan Muñoz era uno de los ganaderos de la ciudad, lo dedicó para atender a sacerdotes pobres y a peregrinos. “En este hospital se albergaban los pobres e vergonzantes e necesitados que a ella quisieran venir.” Los peregrinos se hospedaban durante tres días con sustento y cama<sup>67</sup>.

### 3.2.7. *Hospital de San Lázaro*

Fundado en 1496 por los Reyes Católicos, situado extramuros de la puerta Elvira en el barrio de San Lázaro. Fue un hospital de promoción real, actualmente desaparecido. Inició su actividad tras dos décadas después de su fundación tras el traslado de los enfermos leprosos todos cristianos nuevos, reclusos hasta entonces en el hospital morisco ubicado en el antiguo arrabal de Bib-Rambla<sup>68</sup>.

Había muchos enfermos de lepra entre los moros, lo que hace pensar que el Hospital General de los moriscos era el refugio de pacientes con lepra antes de la conquista de Granada, con escasa capacidad de sólo 17 camas, siendo su primera ubicación en el Albaicín<sup>69</sup>.

Al considerarse perjudicial la presencia de leprosos para los vecinos del barrio, se buscó un nuevo emplazamiento para los enfermos leprosos cerca de la orilla izquierda del río Beiro, allí se ocupó un edificio que antes había pertenecido a los frailes mercedarios.

Las constituciones del Hospital de San Lázaro también contemplaban la asistencia espiritual. El número de enfermos variaba según la época y las rentas del hospital, complementadas por los ingresos que conseguían los mismos enfermos.

Los enfermos una vez recibidos en este centro hospitalario debían ser examinados por un médico y un cirujano que conocían de antemano la lepra y una vez diagnosticados de ésta eran ingresados en el hospital.

---

66. HENRIQUEZ DE JORQUERA, 1987, p. 260.

67. *Ibidem*.

68. VALENZUELA CANDELARIO, 2017, pp. 55-88.

69. A.D.P.G. Leg. 2531, pieza 1.

### 3.2.8. *Hospital de San Juan de Dios*

Fue fundado hacia 1539, situado en la actualidad en la calle San Juan de Dios <sup>70</sup>.

Fundado por San Juan de Dios (Juan Ciudad), su primera ubicación fue en la calle Lucena cerca de la plaza Bib-Rambla, luego en 1547 fue trasladado a la Cuesta de Gómez. El 14 de agosto de 1553 fue trasladado a su ubicación actual, continuando hasta nuestros días su labor asistencial médica <sup>71</sup>.

Referencias de este hospital nos indican que atendía todo tipo de enfermedades tanto a hombres como a mujeres <sup>72</sup>.

La excepción de este centro hospitalario respecto a los hospitales del siglo XVI, incluye el modo de entender la caridad que se aleja del concepto medieval y se incluye el concepto “del buen morir”.

El problema que se observó en los hospitales del siglo XVI, se fundamenta principalmente en la higiene y las infecciones, debido a la coexistencia de las diferentes patologías en las mismas salas.

El concepto de la atención de los enfermos en esta institución incluía que recibieran los cuidados adecuados y amor cristiano prodigado por San Juan de Dios, ya que él no recibió el mismo trato cuando estuvo ingresado en el Hospital Real.

El Hospital de San Juan de Dios no ponía limitaciones y aceptaba a todo tipo de enfermos independientemente de su sexo y de su enfermedad. Frente al hacinamiento de los enfermos en los hospitales de la época, en este hospital los enfermos estaban separados por enfermedades, evitando así el contagio y las infecciones. La limpieza e higiene de las ropas de las camas y los enfermos estaban a cargo de una sola persona. Las medidas higiénicas en este periodo eran equiparables a las que se llevan a cabo en la actualidad en los centros hospitalarios sin olvidar en esta institución la higiene del alma.

En el siglo XVI el hospital constaba de 6 salas y de 25 camas. También eran atendidos los locos, como refleja el papel del loquero en dicha institución.

En 1550 muere San Juan de Dios por lo que no pudo asistir al traslado de los enfermos al nuevo hospital.

Tras confesar a los enfermos que llegaban eran dirigidos a las salas para ser atendidos, procurando que se arrepintieran de sus pecados y ayudarlos al bien morir.

Aparte de los enfermeros y la supervisión del Hermano Mayor, en el hospital se incluyeron diferentes actividades sanitarias realizadas por profesionales cualificados: el médico, el cirujano, el barbero y el boticario.

---

70. GARCÍA MONLLEÓ, 1996.

71. A.D.P.G. Leg. 29 P4 fol. 5v.

72. HENRIQUEZ DE JORQUERA, 1989, p. 260.



En caso de no poder acudir al hospital en un momento determinado nombraban a un sustituto.

Respecto al médico y al cirujano eran nombrados por el arzobispo o por el Provisor incluyendo en la elección la intermediación del Hermano Mayor.

Es muy probable que la publicación en 1555 del libro de la Materia médica de Dioscórides traducido por el insigne doctor judeo-converso Andrés Laguna<sup>73</sup>, médico de Cámara de Felipe II, influyera en la organización de la botica del hospital. A este hospital acudían mendigos, peregrinos e incluso moriscos<sup>74</sup>.

### 3.2.9. *Hospital de la Misericordia*

Se fundó en la primera mitad del siglo XVI. Situado en la plaza de los Lobos. Este hospital de patronazgo fue fundado por el caballero Diaz Sánchez de Ávila. Historiográficamente fue documentado por Francisco Henríquez de Jorquera. Fue un hospital de convalecencia de los enfermos que eran dados de alta del Hospital San Juan de Dios<sup>75</sup>.

### 3.2.10. *Hospital de Navas*

Fue fundado en 1557. Estaba situado en la calle del Aire tras la Chancillería. Se trataba de un hospital de patronazgo fundado por Francisco Navas. Desaparecido en la actualidad.

Este hospital fue otorgado en la ciudad de Granada, el 6 de marzo de 1557 como Fundación del Patronato de Convalescientes de Nuestra Señora de la Virgen María<sup>76</sup>.

La historiografía lo ha considerado como dos instituciones diferentes, el Hospital de Navas y el Hospital de convalescientes de la Madre de Dios.

Este hospital era de convalecencia del Hospital de Santa Ana, como hospital de Nuestra Señora. Su finalidad principal consistía en acoger a los enfermos que salían curados del hospital de Santa Ana. Estaba dotado de seis camas y los convalescientes podían permanecer un máximo de diez días<sup>77</sup>.

---

73. ALIA ALBERCA, 2010.

74. GARCÍA PEDRAZA (a), 1995, pp. 23-26; GARCIA PEDRAZA (b), 1995, pp. 223-234.

75. HENRÍQUEZ DE JORQUERA, 1989, p. 259.

76. A.D.P.G. Leg. 10, n.º 251.

77. A.D.P.G. Libro 7777.

Esta institución de forma semejante a otras cumplía la voluntad de su fundador que se basaba en la caridad y la salvación de las almas<sup>78</sup>.

Este centro hospitalario con posterioridad pasó a formar parte del Real Hospicio.

### 3.2.11. *Hospital de San Sebastián*

Fundado en 1557. Situado junto a la plaza Bib-Rambla. Se trataba de un hospital de patronazgo fundado con don Pedro Fernández Arganda y administrado por la Cofradía de San Sebastián.

Historiográficamente los primeros indicios sobre este hospital los proporciona Francisco Henríquez de Jorquera<sup>79</sup>. Según la hipótesis de Girao Gea<sup>80</sup> sugiere que este establecimiento hospitalario estuviese localizado en la calle de San Sebastián.

Este centro hospitalario asistía a los miembros de las hermandades profesionales y religioso-benéficas propietarias del hospital, atendiendo a enfermos, fallecimientos, viudas etc.

Si la cofradía era la fundadora del hospital, los beneficiarios eran los cofrades y sus familiares. Si la cofradía recibía para la administración del hospital fondos procedentes de una fundación particular, la sociedad entera podría recibir atención hospitalaria. Estas con sus limitaciones se incluyen en el concepto de beneficencia. El hospital de San Sebastián pertenecía a este último concepto.

Su fundador dejó una renta para que se curaran en este centro pastores, marchantes y pobres. Esta cofradía de San Sebastián estaba administrada por mercaderes y comerciantes.

### 3.2.12. *Hospital del Arte de la Seda*

Fundado en 1565. Situado en la parte baja del Convento de San Francisco Grande. Pertenecía al gremio de la seda, que se trataba de una fundación corporativa. En la actualidad desaparecido.

El hospital proporcionaba atención hospitalaria a los miembros de la cofradía. Según Girao Gea este hospital es contemporáneo al de San Sebastián lo sitúa en la calle Pavaneras<sup>81</sup>.

La industria de la seda fue uno de los sectores empresariales y gremios más importantes de la Granada del siglo XVI.

---

78. A.D.P.G. Leg. 5445, pieza 3.

79. HENRÍQUEZ JORQUERA, 1989, p. 259.

80. GIRAO GEA, 1970, p. 40.

81. GIRAO GEA, 1976, pp. 17-18.

La atención de los enfermos se alejaba de la tradición medieval como forma de actuación de caridad cristiana y se posicionaba como la actual asistencia de prestaciones corporativas<sup>82</sup>.

### 3.2.13. *Hospital de la Santa Cruz*

Fundado en 1565. Situado en la placeta del Hospicio. Hospital de patronazgo fundado por el oidor de la Chancillería D. Andrés Ramírez de Alarcón<sup>83</sup>.

Desde el punto de vista historiográfico los estudios relativos al edificio los proporcionó Rafael López Guzmán<sup>84</sup>.

Al igual que el Hospital de Navas, asistía a los convalescientes del Hospital de Santa Ana. También junto al Hospital de Navas con posterioridad formó parte del Real Hospicio.

Del mismo modo que otros hospitales menores de la época presentaba unas instalaciones deficientes.

### 3.2.14. *Hospital Real de Caridad de Guadix*

Su fundación queda establecida en la misma bula de Erección de la Catedral el 21 de marzo de 1492<sup>85</sup>.

Se funda con dependencia del gobierno, administración y rentas del obispo y del Cabildo Catedralicio.

Se inscribe la fundación del Hospital Real en el programa establecido por los Reyes Católicos para dotar de hospitales a las diferentes ciudades recién conquistadas del reino granadino, hospitales llamados de tránsito como Alhama y Santa Fe para curar y socorrer a los enfermos pobres, Motril, Baza, Hospital Real de Granada, Hospital Real de Almería.

Su función era la curación de toda clase de enfermos, exceptuando contagiosos.

Durante los siglos XVI y XVII se realizaron esfuerzos para control de epidemias. El hospital entre su personal contaba con médicos, cirujanos y boticarios.

---

82. LÓPEZ GUZMÁN, 1987, p. 115.

83. A.D.P.G. caja 7770, pieza 6.

84. LÓPEZ GUZMÁN, 1997, pp. 331-328.

85. JARAMILLO CERVILLA, 1992, pp. 233-241.

#### 4. MEDICINA EXTRAHOSPITALARIA

La medicina ejercida por médicos universitarios era escasa, la mayoría de la asistencia extrahospitalaria era ejercida por médicos no universitarios o sanadores. Dada la escasez de médicos universitarios notables en el territorio peninsular, ya que se requería una verdadera fortuna para conseguir los grados de licenciado y/o doctor, la obtención de ambos grados costaba 1.000 ducados (375.000 maravedis). Los médicos universitarios con el título de bachiller sin fortuna personal o familiar intentaban matrimonios de conveniencia con ricas casaderas para conseguir escalar en la escala social e integrarse en los claustros universitarios para luego conseguir sus fines.

La figura de un médico considerado notable y doctor universitario estaba también ligado al número de libros que poseía su biblioteca, que se incrementará en el siglo XVII. Como excepción en el siglo XVI el doctor Pedro Enríquez en Valladolid en el año 1584 poseía 844 libros ordenados por materias: teología, filosofía, medicina, cirugía, de plantas, alquimia etc<sup>86</sup>.

Durante el siglo XVI en el reinado de Felipe II, las bibliotecas médicas se componían sobre todo de libros de medicina y filosofía.

La medicina que practicaban los médicos universitarios notables estaba destinada a enfermos de élite, que incluía la corte, nobleza, alto clero, funcionarios de alto rango y ricos comerciantes.

En 1559, una pragmática promulgada en el reinado de Felipe II prohibía a los médicos españoles salir o estudiar fuera de las fronteras peninsulares. Los médicos universitarios si podían alcanzar un estatus deseado y obtener el grado de doctor, existía la posibilidad de estar asalariado dependiente de una población importante no universitaria o ejercer el ejercicio libre en una ciudad universitaria compitiendo con los médicos notables que atendían a la nobleza y a otras personas de calidad. También durante el siglo XVI una figura particular en la medina castellana lo constituían los médicos de partido en los que recaía la atención sanitaria de la población. Las diferentes ciudades y pueblos pagaban un salario al médico que salía de las propias arcas municipales<sup>87</sup>.

Un médico de partido cobraba anualmente entre 40.000 a 50.000 maravedis. Un médico notable, como por ejemplo perteneciente a la cámara del rey ganaba unos 60.000 maravedis anuales y unos 20.000 por ayuda de costas. Este salario no representaba su ganancia anual, sino que se añadían sus visitas privadas a las personalidades de la corte.

---

86. ROJO VEGA, 1993, p. 16.

87. A.G.S. Cámara de Castilla. Libros de Relaciones 1-26.

En cambio, los médicos de partido de villas y ciudades la cantidad percibida por su salario era todo lo que percibían. Curar a los pobres que habitaban la villa o ciudad y asistir al hospital del lugar era una constante de la labor realizada por estos médicos. Además del salario se pagaba a los médicos con cantidades variables de trigo y cebada. A veces se pagaba un salario bajo como 20.000 maravedis anuales y luego se les permitía el cobro de cuatro reales (136 maravedis) por acto médico adicional. Lo que permitía en realidad ganar un sueldo más decente era realizar visitas particulares y sobre todo si los enfermos no eran vecinos de la localidad en la que estaba contratado.

## 5. LA FORMACIÓN MÉDICA. LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD DE GRANADA EN EL SIGLO XVI

La regulación de la medicina se realizaba mediante el Protomedicato. Los protomédicos juraban ante el Real y Supremo Consejo de Castilla, tras superar los exámenes exigidos para tal fin.

En la España del siglo XVI continua la enseñanza de la medicina Hipocrática, aunque se empezaba con la nueva corriente de enseñanza de la medicina humanista-renacentista.

Las fuentes árabes científicas que se conservaban en la Granada nazarí tras la conquista de los Reyes Católicos sufren una pérdida casi irreparable a principios del siglo XVI cuando el cardenal Cisneros ordena la quema de libros árabes incluyendo los que versaban sobre Medicina en la plaza Bib-Rambla. El astuto cardenal salva de la quema varios libros árabes científicos médicos y los traslada a la nueva universidad fundada por él en Alcalá de Henares, con posterioridad estos libros en la época de Felipe II fueron trasladados al Escorial para ser depositados y catalogados en la Biblioteca Escorialense.

La conquista de América en 1492 y desde el siglo XVI aportará nuevos medicamentos a la farmacopea española y europea en los siglos venideros.

En la España del siglo XVI los dos grandes centros universitarios estaban ubicados en Salamanca y Valencia, además de la Universidad de Barcelona, que con la gran influencia de la Facultad de Medicina de Montpellier proporcionaban el núcleo primordial de la enseñanza de la Medicina en España,

Con posterioridad, durante el siglo XVI se consolidaron las facultades de Medicina importantes como Alcalá de Henares, Valladolid, Toledo, Sevilla y nuestra Facultad de Medicina de Granada<sup>88</sup>, entre otras.

---

88. GUTIÉRREZ GALDO, 1969.

En los programas de formación médica durante el siglo XVI en España, el primer año se comentaba la obra de *Naturi Hominis* de Hipócrates, los dos libros *De Temperamentis* y los tres libros *De Facultatibus* de Galeno.

Durante el segundo año se explicaban los libros *De morbo et symptomate* de Galeno y durante el tercer año, los libros *De Pulsibus* y *De Urinis* o *De Differentis februm*.

El profesor de Anatomía tenía la obligación al menos de realizar todos los años veinticinco anatomías en el hospital general. En la Facultad de Medicina de Valencia el Profesor Luis Collado<sup>89</sup>, discípulo de Andrea Vesalio en la Universidad de Padua, incorporó en su enseñanza la nueva anatomía vesaliana más ligada a la formación humanística-renacentista.

Se realizaban prácticas de herbología con el profesor de Botánica. El profesor encargado de la cátedra Hipocrática, explicaba los aforismos, los pronósticos y el libro de *Victus ratione*. El profesor de Práctica Clínica enseñaba la historia de las enfermedades con sus causas e indicaciones. El Profesor de Cirugía explicaba los libros IV, V, VI, XIII y XIV de Galeno.

Además de lo referido en la mayoría de facultades de Medicina eran libros básicos en la enseñanza el *Canon* de Avicena y el *Articella*.

Para obtener los diferentes grados se realizaban diversos actos académicos entre los que se incluían las disputas y los ejercicios propios de Medicina.

Existían tres grados académicos: Bachiller, Licenciado y Doctor<sup>90</sup>.

Para obtener el grado de Bachiller en Medicina se precisaba previamente poseer el grado de bachiller en Artes y luego completar cuatro cursos en Medicina, tras obtener el grado de Bachiller, para poder ejercer se precisaba un mínimo de seis meses de prácticas con un licenciado o con un doctor en Medicina, revalidados.

Licenciado en Medicina, lo era un Bachiller que además de haber obtenido el grado de enseñar, que se obtenía tras realizar los actos y ejercicios requeridos en las Constituciones de la Facultad de Medicina. Al examen de Licenciatura tenían que asistir todos los Doctores de la Facultad, no celebrándose el examen si no asistían como mínimo cuatro doctores, sin contar con el Padrino del solicitante del grado de Licenciatura. Para obtener el grado de enseñar el Bachiller en Medicina tenía que explicar públicamente durante tres años en una de estas universidades: Granada, Salamanca, Alcalá, Valladolid o Montpellier

En el primer año explicaba el *Canon* de Avicena, en el segundo año algún libro de Hipócrates y en el tercer año Galeno.

---

89. COLLADO, 1555. Citado por: GARCÍA BALLESTER, 1984.

90. Primer Libro de Actas de Claustro y grados de la Universidad de Granada (1532-1560) pp. 60-61.

El juramento de la Licenciatura se encuentra en la Constitución XXXI de la Universidad de Granada.

Doctor en Medicina. Este grado suponía formar parte del claustro de la Universidad, aunque no fuera Catedrático. Se precisaba poseer el grado de Licenciado y cumplir las formalidades de la Constitución XXIV de la Universidad. El aspirante a Doctor sólo tenía que explicar y discutir alguna cuestión médica elegida por él. Los gastos de este grado eran muy elevados.

La Universidad de Granada no dispuso de Constituciones que ordenasen las lecturas para Medicina desarrolladas por las cátedras correspondientes hasta 1611, cuando se publicaron las nuevas Constituciones de la Universidad de Granada, éstas contenían el primer plan de estudios de la Facultad de Medicina.

Plan de estudios de la Facultad de Medicina de Granada (1611):

- **Catedra de Prima de Medicina.** *La lectura de Prima de Medicina se leerá desde primero de octubre hasta ultimo de Março de diez a honce y desde primero de abril hasta final de setiembre de nueve a diez, el catedrático della leera en el quaderno lo siguiente. En el primer año desde primero de setiembre a Navidad leera la parte natural de la medicina començando con los dos libros De elementis de Galeno y porsiguiendo los dos de natura humana de Hipócrates con el comento de Galeno y desde Navidad a la Pascua de Resurreccion leera los tres libros de temperamentis de Galeno y hasta fin de año leera los que alcançare de los tres libros De facultatibus naturalibus de Galeno.*

*En el segundo año leera los quatro libros De ratione birtutis yn nabis acutis con comentario de Galeno leyendo cada dos mees un libro.*

*En el tercer año leerá los libros de Galeno començando del De pulsibus altriones y de difereencis pulsuum los De diagnogtione pulsorum, causis pulsuum, precognotioneex pulsibus con el libro de usupulsum.*

*En el quarto año leera los tres libros de pronosticos de Galeno dando tres meses a cada libro.*

- **Catedra de Vísperas de Medicina.** *La leçon de Vísperas de Medicjna se leera desde primeros de octubre hasta fin de março de quatro a cinco y desde primero de abril hasta fin de setiembre de çinco a seis y el catedrático della leera en el otro quaderno lo siguiente.*

*En el primer año que ha de començar de setiembre en adelante leera los dos libros De diferentis februm de Galeno, leyendo las señales, causas y curaçiones de las fiebres.*

*En el segundo año leera todo lo de Galeno De morborum simptomatum differentiys et causis.*

*En el tercer año leera los aphorismos de Hipocratescon comentario de Galeno leyendo cada mes una leçon.*

*En el quarto año leera los dos libros De arte curativa ad glauconen, el primero desde primero de setiembre hasta fin de noviembre y el segundo en lo que resta de año alargándose en la cirujía leyéndo los libros tercero quarto y quinto y el sexto y el decimo quarto del método de Galeno que es la cirujía.*

- **Catedra 3.<sup>a</sup> de Mediçina.** *La tercera catedra de Mediçina se leera por la mañana o por la tarde o la ora que el rector le pareçiere mas conveniente y el catedrático della leera en el dicho quaderno lo siguiente.*



*En el primer año que ha de començar desde primeros de setiembre en adelante a Navidad el arte medicinal de Galeno, y en lo que restare del tiempo lo de Vrinys del mismo.*

*En el segundo año leerá los seis libros de loçica feltis de Galeno, leyendo cada tres meses dos libros.*

*En el tercer año leera los tres libros De crisibus de Galeno en la mitad del año y en lo restante del De diebus de eretuis.*

*En el quarto año leera dende el setimo del método de Galeno hasta el decimo tercio inclusive, y si algún catedrático le sobrare podrá leer los libros De sanguinis missione de Galeno y encargasse a los catedráticos que todas las veçes que se le ofreçiere pedir algo de la anatomía lo hagan adbirtiendo a los estudiantes que en las bacaciones y asuetos se ocupen en conocimiento de los simples.*

### 5.1. PRIMER LIBRO DE ACTAS DE CLAUSTRO Y GRADOS DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA (1532-1560)

A continuación, hemos decidido reproducir los textos relacionados con los médicos formados en la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada a lo largo de estos años del siglo XVI<sup>91</sup>.

El día 8 de agosto de 1532 se realiza el nombramiento de los dos primeros catedráticos médicos *Phsicorum regens* doctor Mexia y doctor Montaña<sup>92</sup>.

[1534, septiembre, 26] Edicto para cáthedra de Mediçina. En Granada, a XXVI del mes de septiembre, se puso por mandado del arzobispo, nuestro señor, y de los señores rector y consiliarios, vn edicto en los lugares acostunbrados por el qual se hazía saber que se devía de proveer vna cáthedra de Mediçina en esta Vniversidad, con partido de XX ducados, y diose de término a los oposytores para que se opusiesen quinze días. La letura ha de ser de los amphorismos de Ypocrás (Aforismos de Hipócrates).

Opositaron para esta cathedra de Medicina los médicos Francisco Mateo, Ripa y Thomas Alvarez.

[1534, octubre, 8] Se presenta a dicha Cathedra el honorable bachiller Françisco Matheo, médico.

[1534, octubre, 10] Después de lo suso dicho, a diez del dicho mes, se oppuso a la dicha cáthedra el doctor de Ripa, médico, veçino de Granada, delante de los señores rector y el maestro Françisco Ortiz y Gregorio Estevan, consyliarios, y pidió le oviesen por opuesto e le mandasen guardar su justiçia.

[1534, octubre, 11] Opposición del doctor Thomás Álvarez Después de lo suso dicho, a honze del dicho mes de octubre, delante de los señores rector don Françisco Cabeças, y maestro Françisco Ortiz, e bachiller Christóval Minarro, consyliarios,

91. Transcripción realizada por M.ª Amparo Moreno Trujillo y Juan María de la Obra Sierra, 2007.

92. Primer libro de Actas de Claustro y grados de la Universidad de Granada (1532-1560), fol. 2v.

pareció el doctor Thomás Álvarez e se oppuso a la dicha cáthedra de Mediçina e juró<sup>93</sup>.

[1533, junio, 22] Se graduó de dotor en Mediçina Ortiz, veçino desta çiuad, e hizo el juramento acostumbrado. En lo qual se hallaron los señores don Jorge de Torres, maestre escuela y dotor, don Françisco Viyel, retor, y el dotor Graçían Mexía, padrino, y todos los otros señores dotores y maestros<sup>94</sup>.

[1535, julio, 5] Se graduó de bachiller en Mediçina Françisco de Ávi[la], de vezino desta çiuad, debaxo de la deçiplina del señor dotor Graçían Mexía, médico.

[1536, marzo, 13] Se graduó en esta Vniversidad Hernando de Jaén, de liçençiado en Mediçina.

[1536, mayo, 28] Juan Rodríguez de Vbeda, liçençiado en Mediçina, se graduó de liçençiado en Mediçina el bachiller Juan Rodríguez de Húbeda, vezino desta çiuad, el qual repitió y hizo todos los abtos, requisitos para el dicho grado.esta çiuad, debaxo de la deçiplina del señor dotor Graçían Mexía, médico<sup>95</sup>.

[1539, mayo, 8] Bachiller en Mediçina, Juan de Vreña..... el dicho señor doctor Graçían Mexía le dio el grado de bachiller en Medicina al dicho Françisco de Vreña, seyendo presentes por testigos Juan Velázquez e Juan López, bedeles, y Françisco de Castro y el bachiller Juan de Ávila, clérigo, vezinos de Granada e otras muchas personas<sup>96</sup>.

[1539, junio, 19 jueves] Bachiller Gabriel Duarte En vna de las aulas deste ynsygne Colegio, jueves, a XIX de junio de 1539, estando e presydiendo en la facultad de Mediçina el señor doctor Graçían Messía, y estando presentes los señores doctores Ortiz, Jaén y Vbeda, y los bachilleres Beltrán y Françisco de Viena, Gabriel Duarte, natural de Robledo de Chavela, estudiante en esta Vniversidad en la facultad de Mediçina, aviendo hecho sus cursos sustentó vnas conclusyones en la dicha Facultad, las quales le arguyeron los señores de suso nonbrados y fi nalmente se le conçedió el grado de bachiller en Mediçina<sup>97</sup>.

[1541, enero, 9] Incorporación del doctor Juan Ximénez, médico

[1541, enero, 10] Ante los señores rector chançiller e doctores e maestros desta Vnyversidad, se presentó el bachiller Antonio Beltrán, médico, e suplicó a sus merçedes le señalasen día para hazer el aucto que se dize Alfonsyna, requisito para el grado de liçençiado, e día en que se le asygnen los puntos para el examen secreto y que él está aparejado para hazer lo que requieren las Constituçiones desta Vniversidad.

[1541, enero, 16, domingo] Siendo presentes al examen los señores doctor Graçían Mexía, doctor Ortiz, doctor Jaén, doctor de Vbeda, doctor Ximénez, médicos, en presençia y asistençia de los señores chançiller e rector fue aprobado el dicho bachiller

93. Primer libro de Actas de Claustro y grados de la Universidad de Granada (1532-1560), fol. 17.

94. *Ibidem*, fol. 18v.

95. *Ibidem*, fol.19r.

96. *Ibidem*, fol. 46v.

97. *Ibidem*, fol. 47v.

Antonio Beltrán, por todos, nemine discrepante, para el dicho grado de liçençado, e le señalaron para reçeбилle el día syguiente.

[1541, enero, 17 lunes] Con toda solenidad, el señor liçençado don Diego de Raya, abbad de Santa Fee, chançiller, dio el dicho grado de liçençado en Mediçina al dicho Antonio Beltrán<sup>98</sup>.

[1541, mayo, 6] En Claustro, se presentó el liçençado Juan Núñez, médico, natural de Málaga, e suplicó a sus merçedes le mandasen dar el grado de doctor en Mediçina sin que pague derechos de yncorporaçión del liçençiamiento presupuesto que reçeбилó el grado de liçençiamiento en Sevilla, antes que esta Vniversidad se fundase, e presentó los títulos de bachilleramiento en Artes e Mediçina en Alcalá e el de liçençado de Mediçina en Sevilla. Acordaron los dichos señores que se le diese el grado de doctor sin otros derechos más de los del doctoramiento e le señalaron para el lunes que se contarían nueve deste mes para asygnalle los puntos e el martes en la noche syguiente el examen secreto, e para el sábado adelante que se contarán XIII deste dicho mes el aconpañamiento en la tarde e el domingo adelante en la mañana se le dará el grado con que 148 si el liçençado Beltrán se graduare dentro de tres meses se le prefiera.

[1541, mayo, 9] Se juntaron en el Colegio los señores chançiller don Diego de Raya, el doctor don Françisco Cabeças, thesorero rector, el doctor Ortiz, médico, padrino, el doctor Jaén, el doctor de Vbeda, el doctor Ximénez, para asignar los puntos al dicho liçençado Juan Núñez, para el doctoramiento, y después de dicha la misa del Spíritu Sancto los señalaron en la forma siguiente:

Avicennae, arabum medicorum. Principium Libro III Fen XIII, capítulo 16, tractatus primi De egritudinibus stomachi

Del Articela In primo acutorum. In pleureticis si a principio asit

[1541, mayo, 10] Doctoramiento de Juan Núñez, médico<sup>99</sup>.

[1541, junio, 2] En Claustro se presentó ante sus merçedes el doctor Andrés de Torres, médico, veçino desta çibdad, e suplicó a sus merçedes le yncorporasen en esta Vniversidad en el grado de doctor que ha reçeбилido en Sevilla, para ser avido por vno de los doctores en la Facultad de Mediçina desta Vniversidad, e para ello presentó los traslados de sus grados en la dicha Facultad, por los quales pareçe que se graduó de bachiller en Salamanca el año de XXVI a XXVIII de março, y de liçençado en Sevilla, el año de XXVIII, a XXVIII de hebrero, y de doctor en la mesma Vniversidad de Sevilla, el año de XXXV, a XXII de septienbre, e aviendo hablado los dichos señores en ello e vistas las Constituçiones que sobre ello hablan e los dichos traslados e constándoles de la sufi çiençia del dicho doctor, le ovieron por yncorporado pagando los derechos del dicho grado de doctor en Mediçina conforme a la Constituçión<sup>100</sup>.

[1541, julio, 27] Presentaçión del liçençado Beltrán para doctor en Mediçina

98. *Ibidem*, fol. 56r.

99. *Ibidem*, fol. 58r.

100. *Ibidem*, fol. 59r.

[1541, agosto, 7. Domingo] Doctoramiento de Antonio Beltrán<sup>101</sup>.

[1541, septiembre, 2] Se juntaron en el Colegio el dicho señor chançiller y el doctor Mexía, padrino, y el doctor Ortiz y el doctor de Vbeda y el doctor Torres para signar los puntos al dicho bachiller Françisco de Vrueña, e después de aver dicho la missa del Spíritu Santo le señalaron los puntos siguientes:

Del Aviçena Fen 110, libri 3, capítulo 5, de causis inprintibus in corde

Del Articela Particula 20, Anphorismo 121, quibus cumque chrisis fit

[1541, septiembre, 4] Grado de licenciado a Françisco de Vrueña<sup>102</sup>.

[1544, julio, 26. Sábado] Reçibió el grado de bachiller en Mediçina Johan Rodríguez, natural de Çafra<sup>103</sup>.

[1544, octubre, 1] Pedimiento del doctor Sánchez, médico. Se juntaron en el Claostro los señores doctor Françisco Ortiz, rector, y liçençiado Salvador de Salazar, chançiller, doctor Aroca, gasca, Villegas, thesorero, Luys Messía, Gaspar Sánchez, Alonso de Salazar, Ahedo, el doctor Messía, médico, Jaén, Vbeda, Ximénez, Torres, Beltrán, maestro Peco, Pedraza, Cuenca, el doctor Sánchez, médico, entró en el dicho Claostro y pidió a sus merçedes sean seruidos de reçibille al encorporamiento de liçençiado y doctor, y quel está presto de pagar todos los derechos que conforme a sus Constituciones.

este dicho día, mes y año entró en Claostro el bachiller Santa Cruz, médico, y dixo que por que él avía sabido quel doctor Sánchez, médico, se quería encorporar en esta Vnyversydad, que suplicaua a sus merçedes manden que él sea reçibido primero al grado de liçençiado por quanto él tiene hecha repetición para graduarse de liçençiado en esta Vniversidad y es bachiller y hijo della, y quel está presto de depositar luego y hazer las diligencias neçesarias. Los dichos señores respondieron que se le respondería y haría justiçia.

Se conçertaron los suso dichos doctor Sánchez y bachiller Santa Cruz en esta manera: que el bachiller Santa Cruz sea más antiguo liçençiado, no obstante que tome antes que el los puntos y haga el examen y sea yncorporado el dicho doctor Sánchez, y que en el grado de doctor que le reçiba antes el dicho doctor Sánchez, por manera quel dicho bachiller Santa Cruz sea más antiguo liçençiado y el doctor Sánchez sea más antiguo doctor<sup>104</sup>.

[1544, octubre, 3 viernes] Puntos de Mediçina. Se juntaron en el theatro desta Vniversydad los señores chançiller y doctor Messía, padrino, y doctor Ximénez, y dicha missa de Spíritu Sancto, señalaron los puntos al doctor Sánchez, sin perjuizio de la justiçia del bachiller Santa Cruz, y señaláronlos en esta manera:

Avicennae, arabum medicorum principum... Libro IV, fen 1, tratado II, cap. X.  
247 Liber secundus Aphorismorum Hippocratis, aphorismo 1, in quo mobuo somnus laborem prestat mortale

101. *Ibidem*, fol. 60r.

102. *Ibidem*, fol. 61v.

103. *Ibidem*, fol. 90r.

104. *Ibidem*, fol. 94v.

[1544, octubre, 4. Sábado] Examen. Yncorporamiento del doctor Sánchez. Avicennae, arabum medicorum principum... Libro III, fen 1, tratado IV, cap. 1. Liber primus Aphorismorum Hippocratis, aphorismo 15, ventres hyeme et vere calidissimi sunt natura<sup>105</sup>.

[1544, octubre, 11 sábado] Grado de liçençia en Mediçina del bachiller Santa Cruz

[1544, octubre, 14 martes] Doctoramiento del doctor Sánchez<sup>106</sup>.

[1544, diciembre, 9 martes] En el theatro desta Vniuersydad, después de aver sustentado sus conclusyones y arguydo los señores doctores médicos, conforme a las Constituçiones, reçibió el grado de bachiller en Mediçina Christóual de Valverde, veçino de Málaga, por mano del señor doctor Graçián Mesía, deán de la Facultad de Mediçina<sup>107</sup>.

[1545, septiembre, 17 jueves] (Al margen izquierdo): Reçibió el grado de maestro en Artes el doctor Sánchez, médico, dióselo el señor liçençiado Saluador de Salazar, chançiller, estando presentes el señor rector y los señores doctores Ortiz, Villegas, Mathías y otros muchos señores doctores y maestros con sus ynsignias que honrraron el aucto, y presentes Iohan López y Agustín Pérez, bedeles, e yo, el ynfrascripto notario y secretario, que doy fee dello. Pasó ante my, el bachiller Iohan de Frías, notario<sup>108</sup>.

[1545, octubre, 17 viernes] Bachiller Alphonsus del Castillo. Licenciandoeum in preclara Artium at Philosophie Facultata.

[1546, marzo, 14 domingo] reçibió el grado de liçençiado en Mediçina el bachiller <Christóual> Méndez de mano del señor liçençiado Saluador de Salazar, chançiller, estando presentes los señores doctores médicos de su Facultad, y los otros señores doctores de las otras Facultades, y regentes, con sus ynsignias, y Juan López y Agustín Pérez, bedeles, e yo, el ynfrascripto notario y secretario, que pasó ante my. El bachiller Iohan de Frías, notario (firma y rubrica)

(Al margen izquierdo): Doctoramiento en Mediçina del liçençiado <Christóual> 286 Méndez Este mismo día, mes y año suso dichos, reçibió el grado de doctor en Mediçina el liçençiado <Christóual> 287 Méndez de mano [1546, marzo, 12] En el theatro desta Vnyuersydad los señores rector y chançiller, y doctor Ortiz, Vbeda, Torres y Sánchez, médicos, y dicha missa de Spíritu Sancto., señalaron los puntos al bachiller Luys 278 Méndez, médico, en esta manera:

De Auicena Fen 1, 3.<sup>o</sup>, tratado 3.<sup>o</sup>, capítulo 1. De tusi et sputo sanguinis<sup>109</sup>.

De Arte I<sup>o</sup> aphorismo. Potus indigentiam soluit<sup>110</sup>.

105. *Ibidem*, fol. 95v.

106. *Ibidem*, fol. 96v.

107. *Ibidem*, fol. 103r.

108. *Ibidem*, fol. 107r.

109. Citado en transcripción [1546, mayo, 10] Primer Libro de Actas y grados de la UGR por M.<sup>a</sup> Amparo Moreno Trujillo. Juan María de la Obra Sierra. Avicennae, arabum medicorum principum... Libro III, fen. 1, tratado III, cap. 1.

110. *Ibidem*, Liber secundus Aphorismorum Hippocratis, aphorismo 21, potus indigentiam soluit.

Los cuales dichos puntos se señalaron al dicho bachiller en la manera suso dicha en presençia de mí, el ynfrascripto notario y secretario. El bachiller Iohan de Frías, notario<sup>111</sup>.

[1546, marzo, 14 domingo] Reçibió el grado de liçençiado en Mediçina el bachiller Christóual Méndez de mano del señor liçençiado Saluador de Salazar, chançiller.

Este mismo día, mes y año suso dichos, reçibió el grado de doctor en Mediçina el liçençiado Christóual Méndez de mano del señor liçençiado Saluador de Salazar, chançiller, estando presentes todos los señores doctores de todas las Facultades desta Vnyuersydad y médicos, con sus ynsignias, y otros muchos graduados y estudiantes que honrraron el aucto, y Juan López y Agustín Pérez, bedeles, e yo, el ynfrascripto notario y secretario, que doy fee dello y pasó ante mí. El bachiller Iohan de Frías, notario<sup>112</sup>.

[1546, abril, 19] Reçibió el grado de bachiller en Mediçina Hernando de Herrera, vezino de Baeça, el qual hizo su acto y le arguyeron los señores doctores. Diole el grado el señor doctor Pero Ortiz, deán de la Facultad de Mediçina, estando presentes los señores doctores médicos Ximénez 289 y Beltrán y Antón Sánchez, y el doctor Meléndez, theólogo, e yo, el ynfra scripto notario, que doy fee. Pasó ante my, el bachiller Iohan de Frías, notario.

[1546, mayo, 10] Presentación del bachiller Carmona para liçençiado, mandaron que repita el martes syguiente.

[1546, mayo, 12 martes] Hizo repetiçión el dicho bachiller Carmona conforme a las Constituçiones, arguyéronle los señores doctores y por maestros regentes el doctor Ortiz y Moreno<sup>113</sup>.

[1546, mayo, 13. Miércoles] Se juntaron en el teatro desta Vniuersydad los señores rector y chançiller y doctores Jaén, Vbeda, Torres y Antón Sánchez, y dicha la missa de Spíritu Santo señalaron los puntos al bachiller Juan de Carmona, médico, en esta manera:

De Auiçena Libro primero, fen 40, capítulo 25, de medicationibus apostematum<sup>114</sup>.

De Arte Libro 41, aphorismo, trattato primero, pregnantes si conuenit etcétera<sup>115</sup>.

Los cuales dichos puntos se señalaron al dicho bachiller Carmona en la manera suso dicha en presençia de my, el ynfrascripto notario y secretario. El bachiller Iohan de Frías, notario.

[1546, mayo, 15 viernes] El señor liçençiado Saluador de Salazar, chançiller, dio el grado de liçençiado en Mediçina a el bachiller Joan de Carmona en presençia de los

111. *Ibidem*, fol. 112r.

112. *Ibidem*, fol. 112v.

113. *Ibidem*, fol. 113v.

114. Citado en transcripción [1546, mayo, 10] Primer Libro de Actas y grados de la UGR por M.<sup>a</sup> Amparo Moreno Trujillo. Juan Maria de la Obra Sierra. Avicennae, arabum medicorum principum... Libro I, fen 4, capítulo 25.

115. *Ibidem*, Liber quartus Aphorismorum Hippocratis, aphorismo primero, pregnantes si conuenit purgare.

señores doctor Villegas, rector, y los señores doctores médicos Ortiz, Jaén, Ximenes, Vbeda, Torres y Antón Sánchez, y otros señores doctores de las otras Facultades con sus ynsignias doctorales<sup>116</sup>.

[1546, diciembre, 28 martes] Se juntaron en el theatro del dicho Colegio los señores doctor Cabeças, thesorero rector, doctor Villegas, chançiller, Ortiz, médico, doctor de Vbeda, doctor Jahén, doctor Torres, doctor Beltrán, doctor Ximénez, doctor Sánchez; a la ora de las ocho de la mañana paresció el dicho liçençiado Herrera, médico, e pidió que se le señalasen los puntos para el examen priuado, segund e como los señores Claustro avían acordado el día anterior, y así juntos, hizieron dezir misa del Spíritu Sancto, le señalaron los puntos en la forma y manera siguiente:

Auicena Fen 21, tertii, tratado 21, capítulo 10<sup>117</sup>.

Artiçe Particula 20, afforismo 30, in cohantibus morbis si quid<sup>118</sup>.

Los quales dichos puntos los dichos señores le señalaron por ante mí, Joan Fernádes, secretario<sup>119</sup>.

[1546, diciembre, 30 jueves] En Claustro estando el señor chançiller y todos los otros doctores y maestros, admitieron a la yncorporaçión al dicho liçençiado Herrera, e si nesçesario era de nuevo le davan el grado de liçençiado en Mediçina<sup>120</sup>.

[1549, abril, 26 viernes] Se presentó en el Claustro para repetir <para liçençiado> en la Facultad de Mediçina el bachiller Antonio de Arévalo, y el Claustro le admitió y le señaló para leer de la repetición.

[1549, mayo, 8. Miércoles] Se juntaron los señores chançiller y rector, y los otros señores doctores médicos, y aviendose dicho la missa del Spíritu Santo, como es costumbre, señalaron los puntos al dicho bachiller Arévalo para graduarse de liçençiado conforme a las Constituçiones de la Vniversidad, los quales le señalaron en la forma siguiente:

Vgo, pars prima, amphorismo ventres iheme et vere<sup>121</sup>.

Avicena, capítulo primero, tractato 2, fen prima, soda, la 30<sup>122</sup>.

[1549, mayo, 9 jueves] Entró en examen priuado el dicho bachiller Antonio de Arévalo <estando presente el señor doctor Toro, chançiller>, seyendo examinadores los señores doctor Ortiz, padrino, doctor Jahen, doctor Vbeda, doctor Ximénez, doctor Beltrán, doctor Torres, doctor Sánchez, doctor Herrera, y aviendo leydo el dicho bachiller Arévalo sus lecciones y aviéndole arguydo los dichos señores doctores en

116. *Ibidem*, fol. 114r.

117. *Ibidem*. Avicennae, arabum medicorum principum... Libro III, fen 23, tratado 21, cap. 10. De conservatione embryonis et cautela abortus.

118. *Ibidem*, Liber secundus Aphorismorum Hippocratis, aphorismo 29, inchoantibus morbis si quid...

119. *Ibidem*, fol. 124v.

120. *Ibidem*, fol. 125r.

121. *Ibidem*, Liber primus Aphorismorum Hippocratis, aphorismo 15, ventres hyeme et vere calidissimi sunt natura.

122. *Ibidem*, Avicennae, arabum medicorum principum... Libro III, fen 1, tratado II, cap. 11. Sermonis universalis de soda.



la Medicina, aviendose salido fuera, votaron de su suficiencia y todos le aprobaron por esta letra A<sup>123</sup>.

E después de lo suso dicho los dichos señores examinadores dixeron que por algunas causas que les mueven que el grado de licenciado se diese al dicho bachiller Antonio de Arévalo, con condición que no se pudiese graduar de doctor en la dicha Facultad por tiempo de dos años, primeros siguientes, y que pasados los dichos dos años <si quisiere graduarse> sea obligado a pedir licencia al Claustro para poderse graduar de doctor.

[1549, mayo, 12 domingo] Estando juntos los señores chanciller y rector y los dichos señores doctores de la Facultad de Medicina, para dar el grado al dicho bachiller Antonio de Arévalo, <que estava presente>, de licenciado en Medicina, se le notifi có al auto de arriba proveydo por los señores suso dichos, el qual dixo que lo obedecía e obedeció y que estaua presto y aparejado de lo cumplir como en él se contiene<sup>124</sup>.

[1549, junio 26 miércoles] Se juntaron los señores chanciller y rector, y otros señores médicos, y aviendose dicho la misa del Espíritu Santo, como es costumbre, señalaron los puntos al bachiller Antonio de Tapia para graduarse de licenciado, conforme a las Constituciones desta Vniversidad, en la forma siguiente:

Articela Corpora cumquis purgare voluerit Particula 20, anphorismo 81<sup>125</sup>.

Auicena De curationibus lapidis vesice, libro 31 Fen 19, tractatus primo<sup>126</sup>.

[1549, junio, 27 jueves] Aviendo leydo el dicho bachiller Antonio de Tapia sus lecciones, y aviendo arguido los dichos señores doctores en la dicha Facultad, y aviendose salido fuera, votaron de su suficiencia y todos los aprobaron por esta letra A.

[1549, junio, 30] Estando juntos los dichos señores chanciller y rector, y los dichos señores doctores de la Facultad de Medicina, para dar el grado de licenciado al dicho bachiller Antonio de Tapia, los señores doctores Gasca y Ortiz dixeron que ellos se avían de hallar en el escriptinio para dar los grados a los graduados, conforme a las Constituciones de la dicha Vniversidad, y los dichos señores dixeron que no se avían de hallar allí así porque no estavan en costumbre como porque no lo suena la constitución, así que les rogavan que se saliesen fuera y que no ynnovasen la dicha costumbre. Y aviendo pasado otras muchas pláticas sobre ello, los dichos doctores<sup>127</sup> Gasca y Ortiz dixeron que su yntención no hera de perjudicarles su derecho y costumbre y que si alguno tenía a la entrada de aquel auto que ellos lo renunciavan y se desistían dello, y así lo mandaron asentar por auto. E luego, aviendo resçebido juramento del dicho bachiller Antonio de Tapia, resçibió el grado de licenciado en Medicina de mano del dicho señor chanciller<sup>128</sup>.

123. *Ibidem*, fol. 144r.

124. *Ibidem*, fol. 144v.

125. *Ibidem*, Liber secundus Aphorismorum Hippocratis, aphorismo 9, corpora ubi quis vult purgare.

126. *Ibidem*, Avicennae, arabum medicorum principum.. Libro III, fen. 19, tratado 11, cap. 6.

127. *Ibidem*, fol. 146v.

128. *Ibidem*, fol. 147r.

[1550, abril, 16 miércoles] El bachiller Hocés, médico, en repetición

[1550, abril, 19] Auto de repetición con pompa. Se notificó a este auto al dicho bachiller Hocés y lo que se proveyó por el Claustro, el qual dixo que él lo quería hazer así como sus merçedes lo mandaron y que él acordaba de hazer la repetición con pompa, y en execución dello hizo depósito de ciertas prendas en poder del señor doctor Pero Vázquez, rector de la dicha Vniversidad, el qual dixo que se<sup>129</sup> constituya por depositario dellas por los derechos del grado del liçenciado, y dixo que le dava e dio liçençia para que hiziese la repetición con la pompa que le paresçiese, con tanto que el dicho bachiller Hoçes sea obligado, como se obligó en forma, de tomar e resçebir el grado de liçenciado en la dicha Facultad, en esta Vniversidad, dentro de tres meses después de la fecha desta. Y el dicho liçenciado Hoçes lo aceptó así y prometió e se obligó de lo cumplir como por el dicho Claustro.

[1550, mayo, 17 sábado] Se juntaron los señores rector, Pero Vázquez, chançiller, y el doctor Jahén, y el doctor Torres, y otros señores doctores, y aviendo dicho misa del Spíritu Santo, señalaron los puntos en Mediçina al bachiller Hoçes, médico, en la forma siguiente:

Aviçena Fen 21, 3, tractatus primo, capítulo 3.º, degritudinibus matricis<sup>130</sup>.

Articela Primera particula, aphorismo ipocratis 16, humide diete omnibus febrici<sup>131</sup>.

[1550, mayo, 18 domingo] Se juntaron en Claustro para el examen secreto los señores rector y vice chanciller, Pero Vázquez, y los señores doctores Ortiz, Jahén, Vbeda, Torres, Ximénez, Beltrán, Sánchez, Herrera. Y aviendo examinado al dicho bachiller Hoçes y aviendo arguido, le aprobaron nemine prorsus discrepante por esta letra A, y le señalaron para dar el grado para el miércoles siguiente. Joan Fernádes, secretario<sup>132</sup>.

[1550, mayo, 26] En Claustro se presentó el bachiller Pedro de Mercado y pidió a los dichos señores que por quanto él se quería graduar de liçenciado en Medicina, sus merçedes le señalasen el día para repetir y examinarse al dicho grado; y pareció faltarle vn curso neçesario, de los tres neçesarios en el dicho grado, para lo qual presentó liçençia y dispensación del reuerendísimo señor<sup>133</sup> arçobispo, fecha en Alhama a veinte y çinco del dicho mes y año, y visto por los dichos señores les pareció, a la mayemor parte, que el dicho bachiller Mercado debía ser admitido pagando dos cursos que le faltan, conforme a la Constituición, y le señalaron para repetir el miércoles venidero que se contará veinte y ocho días desta dicho mes, y para los puntos otro día siguiente por la mañana. Y así lo mandaron y el dicho bachiller Mercado lo aceptó.

[1550 mayo, 27 miércoles] Se juntaron los señores doctor Gasca, vicerector, y el doctor Ortiz, y el doctor Jahén, doctor Vbeda, doctor Ximénez, doctor Torres, doctor

129. *Ibidem*, fol. 168r.

130. *Ibidem*, Avicennae, arabum medicorum principum... Liber III, fen. 21, tratado I, cap. 3.

131. *Ibidem*, Liber primus Aphorismorum Hippocratis, aphorismo 16, humide diete omnibus febrici tantibus conferunt.

132. *Ibidem*, fol. 169v.

133. *Ibidem*, fol. 171r.

Beltrán, doctor Sánchez, doctor Herrera, y aviendo dicho missa del Spíritu Sancto señalaron los puntos en Mediçina al bachiller Mercado, en la forma siguiente:

I puncto Articella Primera parte aphorismorum, aphorismo 14 qui crescunt plm. habent in atum calorem<sup>134</sup>.

2.º puncto Aviçena Libro 3, fen 13, tractatus 3, capítulo 8.º, de tarditate descensus cibi in stomacho<sup>135</sup>.

[1550, mayo, 29 jueves] Se juntaron en Claustro para examen secreto del dicho bachiller Mercado, los señores doctor Cabeças, chançiller, doctor Gasca, vicerector, doctor Ortiz, el doctor Jaén, el doctor Vbeda, el doctor Ximénez, el doctor Torres, el doctor Beltrán, el doctor Sánchez, el doctor Mercado, y aviendole argüido y leído las dichas leçiones le aprobaron nemine prorsus discrepante por esta letra A, e le señalaron para darle el grado de liçençiado para el sábado próximo venidero a las dos oras después del mediodía. Martín Pérez de Arrieta, notario<sup>136</sup>.

[1550, junio 1 domingo] Reçibió el grado de doctor en Mediçina el liçençiado Antonio de Tapia en el theatro desta Vniversidad, de mano del señor doctor Ortiz, estando presentes el doctor Pero Vázquez, rector, y el doctor Françisco de Toro, chançiller, y todos los señores doctores y maestros en todas Facultades, con sus ynsignias, al acompañamiento de qual grado estuvo presente el señor conde de Tendilla y otros muchos cavalleros, estando presentes por testigos Juan López y Luis de Vaena, bedeles de la dicha Vniversidad, e yo el ymfrascripto notario y secretario que presente estuve, y pasó ante mí, Martín Romero, secretario<sup>137</sup>.

[1551, diciembre, 14 lunes] Pide el liçençiado Mercado, médico, se le dé el grado de doctor sin pompa en atento a ser pobre. Este día se presentó en Claustro el liçençiado Mercado, médico, y pidió a sus merçedes que teniendo consideraçión a su poca posibilidad que fuesen servidos de le dar el grado de doctor en Mediçina remitiéndole la pompa que se suele hazer en semejantes grados, y sus merçedes la mandaron salir fuera..... acordaron que se le diese el grado de liçençiado en Theologia al dicho maestro Cuenca, y al dicho liçençiado Mercado el grado de doctor<sup>138</sup>.

[1551, diciembre, 17 viernes] Esta día se presentó en Claustro el liçençiado Hoçes, médico, y pidió que le diesen el grado de doctor y que le prefiriesen al liçençiado Mercado, médico, pues era el más antiguo, y sus merçedes le resçibieron y mandaron que depositase los derechos del dicho grado y que quando lo quisiere resçebir se le dará; y por esto yn continente depositó çiertas pieças de plata y de oro y señaláronle para resçebir el dicho grado domingo y lunes siguientes, y dispensaron en el tablado

134. *Ibidem*, Liber primud Aphorismorum Hippocratis, aphorismo 14, qui crescunt plm. habent in atum calorem...

135. *Ibidem*, Avicennae, arabum medicorum principum... Liber III, fen XIII, tratado III, cap. 8. *Ibidem*, fol. 171v.

136. *Ibidem*, fol. 172r.

137. *Ibidem*, fol. 172v.

138. *Ibidem*, fol. 192v.

como al liçençado mercado. Y mandose que se requiriese a los demás liçençados que eran más antiguos, y así se mandó asentar por auto. Joan Fernádes, secretario<sup>139</sup>.

[1551, diciembre, 21 lunes] Este día el dicho señor rector propuso çiertas cosas tocantes a la autoridad del Claustro y espeçial en la que tocava a los vexámenes, y dixo que ya sabrán sus merçedes y avrán visto que el día de antes en el grado que se dio al doctor Hoçes, avía fecho el vexamen el maestro Solís y que en el trato de çiertas cosas falta de la autoridad y deçençia que se requiere tener con las personas del Claustro y que convenía que, porque ofreçiéndose semejantes casos no se diese lugar que ninguna persona que no fuese del Claustro hiziese ningund vexamen, y que pedía por merçed a sus merçedes fuesen servidos de platicar y tratar dello y dar la mejor forma que pudiesen. Y aviendo platicado en el negoçio se acordó por la mayor parte del Claustro que de aquí adelante todas las vezes que abiese grado de doctor, en que aya de aver vexamen<sup>140</sup>.

[1552, enero, 1 viernes] Reçibió el grado de doctor en Mediçina el liçençado Mercado, de mano del señor doctor Salzedo, chançiller. En el aula grande del Colegio Real, estando presentes muchos señores y cavalleros, y todos los señores doctores de la Vniversidad con sus ynsignias y hizo el vexamen el señor doctor Beltrán. Seyendo presentes por testigos el señor don Diego Girón y el señor Antonio de Paralta y Joan López y Luys de Vaena, bedeles. Joan Fernáde secretario<sup>141</sup>.

[1554, diciembre, 10 lunes] Reçivió el grado de bachiller en Mediçina Antonio de Velasco, vezino de Granada, aviendo hecho el examen que para ello se requiere y arguyéndole los doctores en Mediçina, recibió el dicho grado de mano del doctor Ortiz, siendo presentes por testigos Alonso de Beteta y Luis de Vaena, bedeles, e yo, el ynfrascripto notario que a todo fui presente y Pasó ante mí, Martín Romero, secretario<sup>142</sup>.

[1555, abril, 22] Claustro. Presentación para liçençado en Mediçina del bachiller Jerónimo de Luxán.

[1555, abril, 27] Se juntaron en el theatro desta Vniversidad el doctor Françisco de Toro, chançiller, y el doctor Ortiz, y el doctor Herrera, y el doctor Ximénez, médicos, y auiendo oydo missa de Spíritu Sancto, señalaron puntos al bachiller Gerónimo de Luxán en esta manera:

Primum punctum Articelle, 1.<sup>a</sup> particula, aphorismo 25, si qualia oportet<sup>143</sup>.

Auiçene, libro 2.<sup>o</sup>, tractatum 1.<sup>o</sup>, capítulo 4.<sup>o</sup> de operationibus medicinarum singularium<sup>144</sup>.

139. *Ibidem*, fol. 193r.

140. *Ibidem*, fol. 193v.

141. *Ibidem*, fol. 194v.

142. *Ibidem*, fol. 232r.

143. *Ibidem*. Liber primus Aphorismorum Hippocratis, aphorismo 25, si qualia oportet purgentur et confert.

144. *Ibidem*. Avicennae, arabum medicorum principum... Libro II, tratado I, cap. 4. Cognitione operationen virtutum medicinarum singularium. *Ibidem*, fol. 237v.

[1555, abril, 28 domingo] Se juntaron en el Claustro desta Vniversidad los señores el doctor Pero Sánchez de Cabrera, rector, y el doctor Toro, chançiller, y el doctor Ortiz, padrino, doctor Torres, doctor Ximénez, doctor Jaén, doctor Sánchez, doctor Vbeda, doctor Mercado, doctor Beltrán, doctor Tapia, doctor Herrera, doctor Hozes, y examinaron al bachiller Jerónimo de Luxán regurosamente y leyó sus lecciones y le arguyeron conforme a las Constituções y fue por todos aprobado por esta letra A, nemine discrepante, y acordaron que tomase el grado el día siguiente a la tarde. Lo qual todo Pasó ante mí, Martín Romero<sup>145</sup>.

[1559, septiembre, 16 sábado] Claustro. Petición del bachiller Ximénez para liçençiado en Mediçina. Entró el bachiller Ximénez, hijo del doctor Ximénez, médico desta çibdad, y suplicó a sus merçedes le diesen liçençia para graduarse de liçençiado en Mediçina y hazer su repetición<sup>146</sup>.

[1559, noviembre, 12 domingo] Liçençiamiento del bachiller Ximénez

[1559, noviembre, 22] En el dicho Claustro, según dicho es, se presentó el bachiller Gerónimo de Valençia, natural desta çiudad, para graduarse de liçençiado en Mediçina, y fue admitido para ello por todos los dichos señores auiendo presentado y visto, por los dichos señores, su título de bachiller y tener los tres cursos de práctica que la Constitución pide<sup>147</sup>.

[1559, diciembre, 4 lunes] Repetición del bachiller Valençia.

[1559, diciembre, 5 martes] Se juntaron en el theatro desta Vnibersydad los señores doctor Salzedo, chançiller, doctor Ortiz, Jaén, Sánchez, Ximénez, Torres, Vbeda, médicos, y aviendo dicho missa de Spíritu Santo asignaron los puntos al bachiller Gerónimo de Valençia, médico, en esta manera:

In acutis morbis, primera particula, aforismo 24<sup>148</sup>.

Canon Aviçene, de corriçe et catarro, capítulo 11 fen 5, tratatus primo<sup>149</sup>.

[1559, diciembre, 6 miércoles] En el Claustro desta Vniuersidad los señores rector y chançiller, y los señores dotores médicos, dotor Ortiz, dotor Jaén, dotor Vbeda, dotor Torres, dotor Ximénez, dotor Tapia, dotor Hoçes, dotor Sánchez, dotor Mercado, y exsaminaron al bachiller Gerónimo de Valençia conforme a las Constituções desta Vniuersidad y fue aprobado por todos por esta letra A A A, nemine prorsus discrepanti.

Se presentó el bachiller Damián Çerón de Santo Domingo, médico, para graduarse de liçençiado en Mediçina, y presentó su título de bachiller<sup>150</sup>.

[1559, diciembre, 11 lunes] Reçibió el grado de liçençiado en Mediçina el bachiller Gerónimo de Valençia, de mano del señor dotor Joan de Salzedo, chançiller, siendo

145. *Ibidem*, fol. 238v.

146. *Ibidem*, fol. 281v.

147. *Ibidem*, fol. 288v.

148. *Ibidem*. Liber septimus Aphorismorum Hippocratis, aphorismo primero, in acutis morbis frigiditas extremitatum malum.

149. *Ibidem*. Avicennae, arabum medicorum principum... Libro III, fen V, tratado I, cap. 11 De coryza et catarrho. *Ibidem*, fol. 289v.

150. *Ibidem*, fol. 290r.

presente el señor dotor Peco, rector, y otros muchos señores doctores y liçençiadost desta Vniuersidad, y médicos con sus insignias.

[1559, diciembre, 17 domingo] Repetiçión del bachiller Damián Çerón de Santo Domingo, médico.

[1559, diciembre, 18 lunes] Asignaçión de puntos al bachiller Çerón de Santo Domingo.

In quantimus morbis, en la segunda partida de los aforismos Aforismo 29<sup>151</sup>.

Auiçena, fen prima, terçii, tratado primero, capítulo 26, de signis apostematun calidorum<sup>152</sup>.

[1559, diciembre, 19 martes] Exsamen del bachiller Damián Çerón de Santo Domingo, médico, fue aprobado por todos por esta letra A A A, nemine prorsus discrepanti. Pasó ante mí, Luys Páez de Acuña, secretario.

[1559, diciembre, 20 miércoles] Reçibió el grado de liçençiado en Mediçina el bachiller Damián Çerón de Santo Domingo, de mano del señor dotor Joan de Salzedo, chançiller, presente el señor dotor Peco, rector, y muchos señores doctores y liçençiadost, médicos desta Vniuersidad<sup>153</sup>.

[1559, diciembre, 23 viernes] Presentaçión del liçençiado Valençia, médico, para graduarse de dotor

[1560, enero, 1] Presentaçión de los liçençiadost Luxán, Ximénez, Çerón, médicos, para doto

[1560, enero, 6 sábado] Grado de dotor en Mediçina al liçençiado Luxán<sup>154</sup>.

[1560, enero, 8 lunes] Grado de dotor en Mediçina al liçençiado Ximénez, médico<sup>155</sup>.

[1560, enero, 14 domingo] Grado de doctor en Mediçina al liçençiado Gerónimo de Valençia

[1560, enero, 15 lunes] Vexador al liçençiado Santo Domingo, médico. En el dicho día se juntaron a Claustro intimado los dichos señores rector y chançiller, y dotor Gáluez y dotor Venegas, theólogos, y dotor Ortiz, Jaén, Vbeda, Ximénez, Torres, Sánchez, Tapia, Hoçes, Mercado, dotor Luxán, dotor Juan Ximénez, dotor Valençia, médicos, y por el señor rector siéndole rogado que alguno dellos se encargase de hazer el vexamen al liçençiado Rodrigo Ara[...] de Santo Domingo, médico, que a de reçebir el grado de dotor en Mediçina, y médico alguno lo açetó, echáronse suertes y cupo al dotor Tapia<sup>156</sup>.

151. *Ibidem*. Liber primus Aphorismorum Hippocratis, aphorismo 29, inchoantibus morbis si quid vero mouere moue.

152. *Ibidem*. Avicennae, arabum medicorum principum... Liber III, fen I, tratado I, cap. 26. De signis apostematum calidorum. *Ibidem*, fol. 290v.

153. *Ibidem*, fol. 291r.

154. *Ibidem*, fol. 293r.

155. *Ibidem*, fol. 293v.

156. *Ibidem*, fol. 317r.

(1562, abril, 10) Se ordena haya dos cátedras de Medicina, con ello se restablecen los estudios médicos. Se dotan con 5.000 maravedis cada una y se encargan de ellas los doctores Luxan y Ximénez. Sigue leyendo el doctor Mercado otra cátedra, sin ninguna asignación.

(1565, diciembre 1) Se prorroga por tres años más los nombramientos de Catedráticos de los doctores Ximénez, Luxan y Mercado.

(1574, agosto, 28) El Claustro tomar el acuerdo de suprimir la lectura de las tres cátedras de Medicina, este acuerdo duraría hasta el día 2 de marzo de 1607.

La Facultad de Medicina de Granada durante el siglo XVII<sup>157</sup>.

El día 5 de junio de 1606, propone el Claustro al Rey dotar las dos cátedras de Medicina así: a un catedrático darle el salario del Hospital Real y el de la Cárcel de la Chancillería y al otro catedrático el salario del Hospital General de Santa Ana y el de la cárcel de la ciudad.

El día 5 de junio de 1606. Ordena el Rey, por consejo del Claustro que las Cátedras se provean en lo sucesivo por el Rector y el Claustro previa oposición.

El día 17 de febrero de 1607. En el Claustro el Rector hace presente que el Sr. Arzobispo está dispuesto a dotar las dos cátedras de Medicina.

El día 2 de marzo de 1607. Se convocan las dos cátedras de Medina mediante edictos y se dotan con doce mil maravedíes cada una de ellas. Se proveen por cuatro años, siendo nombrados los doctores Francisco de Soria y Gregorio de Rojas.

El día 7 de noviembre de 1607. Se exige una cátedra de Filosofía Magna y se hace obligatoria a los estudiantes de Medicina.

El día 30 de agosto de 1611. Es nombrado por el Sr. Arzobispo catedrático de Medicina al doctor Juan de Soto.

El día 26 de noviembre de 1611. Se querella el Dr. Rojas, Catedrático de Vísperas de Medicina contra el Sr. arzobispo por la forma de proveer las Cátedras.

Durante el año 1611, se constituyen las nuevas Constituciones de la Universidad de Granada que contienen el primer plan de estudios de la Facultad de Medicina.

## 6. LA REGULACIÓN Y EL CONTROL DE LA PROFESIÓN MÉDICA. EL REAL TRIBUNAL DEL PROTOMEDICATO

Las limitaciones del estudio del Real Tribunal del Protomedicato (RTPM) se centran en las escasas fuentes. Los archivos del Tribunal de Protomedicato desaparecieron en el incendio de algunas dependencias del Archivo General de la Nación en Alcalá de Henares una vez terminada la Guerra Civil. Se han conservado fuentes del Archivo General de Simancas y del Archivo Histórico Nacional<sup>158</sup>.

157. GUTIÉRREZ GALDÓ, 1969, p. 15.

158. LÓPEZ TERRADAS, 1996, pp. 21-42.



El RTPM se considera como instrumento estatal de control social de las profesiones y ocupaciones sanitarias, que incluye el control del ejercicio y práctica de la medicina y la farmacia. Se trata además de una organización centralizada encargada de velar por la salud pública con carácter administrativo y judicial<sup>159</sup>.

Es interesante reseñar que López Piñero<sup>160</sup>, analiza el origen de la salud pública durante los siglos XVI y XVII.

Su ámbito de actuación se centraba en Castilla a través del Protomedicato, teniendo el resto de territorio otras formas de control. La forma más extendida fue que una cierta parte de las atribuciones del RTPM fueran asumidas por los Colegios profesionales (cofradías de médicos, cirujanos y boticarios junto con los concejos municipales eran los que se atribuían estas competencias en materia de salud pública.

Tras la instauración del RTPM, esta institución estuvo vigente sin interrupción hasta 1799, y no fue definitivamente abolida hasta 1822.

En los inicios del reinado en Castilla de Isabel I confirmó a Maestre Juan de Guadalupe que era su físico y cirujano, como alcalde examinador de todos los físicos, cirujano, ensalmadores, boticarios, especieros y herbolarios del Reino<sup>161</sup>.

En Valladolid, el 24 de abril de 1475, los Reyes Católicos nombran de por vida como alcalde y examinador de todos los físicos, cirujanos, boticarios, especieros y enfermos de lepra, tanto hombres o mujeres, cristianos, judíos o moros de todo el Reino al doctor Juan Texea, que era su físico mayor<sup>162</sup>.

Durante el siglo XV, los profesionales más cualificados: físicos, cirujanos, escasean tras la expulsión de los judíos en 1492.

Existen otros profesionales de la salud como son los barberos cuya actuación realizan sangrando, sajando, poniendo sanguijuelas, ventosas o sacando muelas. En 1475, los Reyes Católicos otorgan a Rodrigo del Lunar la condición de barbero mayor y alcalde examinador mayor de todos los barberos del Reino<sup>163</sup>.

En Jerez de la Frontera el día 2 de octubre de 1477, se nombran a los barberos del Reino Pascual Palacios y Rodrigo del Lunar, Barberos Mayores del monarca<sup>164</sup>.

Aunque la Pragmática del RTPM promulgada por los Reyes Católicos se dictó el 30 de marzo de 1477, de ningún modo puede considerarse la ley fundacional del Tribunal del Protomedicato en Castilla, sí podría representar, junto a las postero-

---

159. CAMPOS DIEZ, 1999.

160. LÓPEZ PIÑERO, 1989, pp. 10-17.

161. A.G.S., Registro General del Sello (RGS) Catálogo XIII, vol.I, docum. 39, fol. 19

162. A.G.S., RGS. Catálogo XIII, vol. I, docum. 449, fol. 425

163. A.G.S., RGS. Catálogo XIII, vol. I, docum. 45, fol. 44

164. A.G.S., RGS. Catálogo XIII, vol.1, docum. 2769, fol. 25

res de 1491 y 1498, el origen en Castilla de un Tribunal examinador de prácticos sanitarios<sup>165</sup>.

En virtud de estas tres leyes, se otorgaba a los «alcaldes examinadores mayores» que tuvieran la autorización real para ello las facultades de

(a) examinar a e físyscos e cirujanos e ensalmadores e voticarios e especieros» y otras personas que se dedicaran total o parcialmente a estas ocupaciones u otras relacionadas con ellas, fueran hombres o mujeres, «cristianos, judíos e moros de cualquier ley e estado e condición que sean.; (b) examinarles y, de ser aprobados, concederles licencia para practicar libremente tales ocupaciones sin obstáculos ni calumnias; y (c) prohibir la práctica de estas ocupaciones a quienes no fueran juzgados idóneos para ejercerlas, asegurándose del cumplimiento de estas órdenes<sup>166</sup>.

Estas tres pragmáticas de los Reyes Católicos representan un intento de regular de forma comprehensiva la práctica de un amplísimo espectro de ocupaciones sanitarias con una única restricción legal para el otorgamiento de la licencia: la idoneidad de los solicitantes para el desempeño de su ocupación.

Durante la primera mitad del siglo xvi, el espectro de ocupaciones sanitarias que requerían alguna clase de legitimación real aún cubría a médicos universitarios, cirujanos (universitarios y no universitarios o «romancistas»), barberos, sangradores, boticarios y una serie de «especialistas quirúrgicos: «algebristas», «hernistas», «sacadores de piedras, «batidores de la catarata o oculistas», «sacamuelas» y «parteras», entre otros.

Pero las sucesivas pragmáticas de Felipe II (1563, 1588 y 1593) y Felipe III (1603 y 1617) dejaban claro que este Tribunal tendió, en el transcurso del tiempo, a otorgar licencias generales e ilimitadas a médicos, cirujanos (universitarios y no universitarios) y boticarios, mientras otros prácticos sanitarios cuyo ejercicio se había regulado previamente al mismo nivel que el de los anteriores, sólo recibían ahora licencias particulares y limitadas<sup>167</sup>. Al mismo tiempo, se marginaba gradualmente a las mujeres (excepto en el ámbito de la «partería»)<sup>168</sup> y a los conversos y moriscos, del conjunto de ocupaciones sanitarias cuya actuación requería algún tipo de legitimación real.

En el caso de las minorías judeoconversa y morisca se vieron sometidas a una doble amenaza legal. Por una parte, eran miembros de grupos sociales cuyas más

165. ROLDÁN GUERRERO, 1960.

166. MUÑOZ GARRIDO, 1969, pp. 11-105.

167. MUÑOZ GARRIDO, 1969, nota 5, números 23, 24, 45, 46, 54, 59. Las parteras no fueron examinadas por el Protomedicato hasta 1750.

168. MUÑOZ GARRIDO, 1969, nota 5, números 12, 17, 25. La Pragmática dictada por Felipe II en 1593 establece "Que ninguna mujer pueda tener ni tenga botica, aunque tenga en ella oficial examinado".

leves señas de identidad cultural eran perseguidas por el Tribunal de la Inquisición. Su ejercicio de las ocupaciones sanitarias tenía lugar dentro de un marco legal crecientemente restrictivo desde el siglo xv como la demostración de la limpieza de sangre, y la política de los Tribunales examinador y del Protomedicato.

Los estatutos de la pureza de sangre en los colegios de las universidades castellanas fueron muy duros particularmente en Valladolid, Salamanca y Alcalá durante el siglo xvi<sup>169</sup>. Los que no lograban demostrar su limpieza de sangre intentaban entrar en las universidades de segundo nivel.

Tras la Pragmática Real de 1501 la condena inquisitorial no sólo descalificaba a los condenados para el ejercicio de ocupaciones tales como la medicina, la cirugía y la apotecaria, sino que dicha descalificación se hacía extensiva a los descendientes del condenado o condenada hasta la segunda generación<sup>170</sup>.

Esta medida coercitiva se amplió posteriormente a todos los descendientes de judeoconversos y moriscos

### Protomedicato y curanderismo

Una de las funciones principales del Protomedicato en Castilla era evitar la práctica de todo tipo de actividades sanitarias a profesionales no autorizados<sup>171</sup>.

La mayoría de fuentes son aportadas por la Inquisición, ya que la actividad sanadora del curandero morisco era considerada una posible transgresión relacionada con la fe católica. En todo caso, el RTPM mantenía sus prerrogativas al margen de la Inquisición<sup>172</sup>.

Se incluyen en el siglo xvi todos los tipos de sanadores que provienen de las diferentes minorías marginadas, que sufrieron conflictos y limitaciones para ejercer sus actividades sanitarias<sup>173</sup>.

Para ejercer las actividades sanitarias autorizadas por el RTPM médicos, cirujanos, barberos y boticarios debían obtener mediante un examen la autorización para ejercer.

La asistencia sanitaria de la población era además ejercida por una serie de personajes no autorizados por el RTPM como ensalmadores, que al principio fue-

---

169. KAGAN, 1981, pp. 90-92.

170. MUÑOZ GARRIDO, 1969, nota 5, p. 72: "Mandamos que los reconciliados por el delito de herejía, y apostasía, ni los hijos, y nietos de quemados, y condenados por dicho delito, hasta la segunda generación por vía masculina, y hasta la primera por vía femenina no puedan ser, ni sean... ni físico, ni cirujano, ni boticario"

171. PERDIGUERO, 1996, pp. 91-108.; MUÑOZ GARRIDO, 1967, pp. 135-151.

172. MUÑOZ GARRIDO, 1969, nota 2, pp. 355-356.

173. GARCÍA BALLESTER, 1976, p. 124.



▲ Figura 12. Fragmento de la plataforma de Ambrosio de Vico en el que aparecen en primer lugar las iglesias y con posterioridad los hospitales granadinos de los siglos XVI y XVII.

Fuente: Fragmento del plano de Granada dibujado por Antonio de Vico en la última década del siglo XVI y grabado por Francisco Heylan hacia 1613.

ron incluidos en 1498 entre los que se podían examinar por el RTPM hasta que se suspendió su jurisdicción en 1567, junto a parteras, especieros y drogueros. Estaban excluidos saludadores o santiguadores (especialistas en curar la rabia), brujas, hechiceros etc... En el caso de los algebristas, que se encargaban de tratar las fracturas y dislocaciones, el doctor Luis Mercado escribió un tratado para que pudieran prepararse el examen ante el RTPM<sup>174</sup>.

Dada la gran escasez de personal sanitario formado y autorizado por el RTPM, la mayor parte de la población era atendida por estos sanadores o curanderos, en especial las minorías marginadas como los moriscos y en el ámbito rural.

174. MERCADO, 1977.

Se considera curandero aquel que ejerce cualquier tipo de práctica médica sin estar titulado y autorizado debidamente. Es evidente que no todos los que no eran autorizados por el RTPM se podían considerar curanderos. No todos los considerados empíricos eran curanderos, en especial los que ejercían actividades quirúrgicas. En cambio, las personas que ejercían una actividad mágico-creencial eran perseguidos por su actividad curativa, y eran considerados dentro de la categoría de curanderos.

Existían algunos sanadores que a pesar de no pertenecer a ninguna categoría profesional definida eran autorizados para ejercer actividades sanitarias.





## Capítulo 5

# LA MEDICINA POPULAR: LA PRÁCTICA MÉDICA CREENCIAL. LOS SANADORES MORISCOS

Antes de la conquista de Granada la mayor parte de la población árabe por sus condiciones socio-económicas era atendida por sanitarios que realizaban una práctica médica empírico-creencial. Esta asistencia se mantuvo tras la conquista de Granada entre la población mudéjar y morisca por la marginación cultural y social de esta población.

La medicina como manifestación social, cultural y religiosa incluía la acción del alfaquí que en el siglo XVI mantenía una indefinición profesional médica. El alfaquí desarrollaba funciones burocráticas-administrativas, religiosas, docentes literarias, médicas y científicas, pero el ejercicio médico de estos alfaquíes sólo se limitaba a su propia comunidad<sup>1</sup>.

La medicina no representa una actividad aislada entre los diferentes grupos sociales que concurren en sí mismos bajo diferentes situaciones políticas, sociales, económicas y religiosas. La población morisca del siglo XVI no estuvo exenta de los acontecimientos históricos que la mantuvieron marginada de la nueva sociedad cristiana. El proceso de disolución de la medicina árabe en esta España cristiana no fue ajena a la atención sanitaria que recibía esta población morisca convertida al cristianismo, esta atención sanitaria era ejercida por sanadores de su misma comunidad. Previamente, una minoría intelectual árabe conquistada se exilió restando a la atención médica la sabiduría que poseía.

Antes de 1570 casi la mitad de la población del Reino de Granada eran moriscos. La falta de sanitarios universitarios hacía que la mayor parte de la población tanto morisca como cristiana era atendida mediante prácticas empírico-creenciales por sanadores.

Entre la población morisca se mantuvo una cohesión cultural ligada a su religión islámica, contando con diferencias entre los diferentes territorios: Granada, Valencia y Aragón.

---

1. GARCÍA BALLESTER, 1984, p. 65.



Entre los sanadores moriscos la versión traducida del médico judeo-converso Andrés Laguna de la “*Materia Médica*” de Dioscórides se convirtió en una de sus principales fuentes de conocimiento médico<sup>2</sup>.

En la evolución que representó la progresiva marginación de la población morisca se pasó de una medicina árabe científica (galenismo) a un tipo de medicina popular donde predominaba la figura del curandero contraposición del médico científico.

Al principio el sanador morisco representaba la continuación del médico mudéjar que había recibido formación del galenismo arabizado bajo los auspicios de un sistema abierto de transmisión de conocimientos. Tras dos o tres generaciones en el siglo XVI se produjo la desintegración de la medicina como ciencia entre la población morisca<sup>3</sup>. En el área quirúrgica nos encontramos con la indefinición profesional entre medicina y cirugía, y la presencia de cirujanos latinos, cirujanos romancistas y barberos-sangradores.

En el siglo XVI la población en general consideraba al curandero morisco como médico o cirujano según su actividad. Otro problema que detallaremos con posterioridad era el prestigio de que gozaba el sanador morisco entre la aristocracia cristiana y la burguesía adinerada que produjo no pocos enfrentamientos profesionales con los médicos cristianos como fue el caso del doctor Daza Chacón (1510-1596) ilustre figura de la cirugía renacentista española y con otros médicos de la corte<sup>4</sup>.

Así como muchos médicos de prestigio rechazaban estas prácticas empírico-creenciales, el prestigioso médico Andrés Laguna (1499-1560), estudiante en la Sorbona de París, catedrático de Alcalá y médico de Carlos V no tuvo inconveniente en relacionarse y aprender de brujos y curanderos e incluso requerir su ayuda en caso de situaciones médicas de cierta gravedad.

## 1. RELACIÓN ENTRE LA MEDICINA ESCOLÁSTICA Y SUS PROFESIONALES CON LOS SANADORES MORISCOS

De las relaciones entre los profesionales de la medicina escolástica y los sanadores moriscos<sup>5</sup>, cabe destacar las siguientes cuestiones:

2. DUBLER, 1953-5 (6 volúmenes).

3. La prohibición de la formación médica universitaria y el creciente analfabetismo, excepto entre los moriscos pertenecientes a las clases privilegiadas en el reino de Granada, condujo a la degradación de las profesiones sanitarias entre los moriscos, convirtiéndoles en sanadores o curanderos.

4. Para una biografía de Daza Chacón véase LÓPEZ PIÑERO, 1983, vol. I, pp. 272-274.

5. GARCÍA BALLESTER, 1984, pp. 277-303.

## La denuncia del empirismo desde la metodología racional del galenismo escolástico

Esta confrontación está representada en Medicina sobre todo por los cirujanos. En las que se incluye al célebre cirujano Dionisio Daza Chacón (cirujano en los ejércitos de Carlos V), destacaba su eficacia técnica basada en el conocimiento científico frente a la práctica empírica, Denunció el carácter empírico desarrollado por los médicos moriscos y el componente creencial de la medicina popular. Estuvo enfrentado con el médico/sanador morisco valenciano Pinterete que atendió al príncipe Carlos, hijo de Felipe II. Otro enfrentamiento similar se produjo entre el doctor Luis Collado, catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia con el médico morisco Jerónimo Pachet, procesado por la Inquisición en 1580<sup>6</sup>.

## La ignorancia del mundo académico escolástico hacía que la medicina morisca formaba parte de su cultura

A lo largo del siglo XVI se produjo un progresivo deterioro de la convivencia entre los cristianos y moriscos. La población morisca había desarrollado una cultura científica popular religiosa propia del Islam. En el ámbito de la medicina morisca el desarrollo de prácticas populares relacionadas con el demonio y su invocación junto con la práctica de la religión islámica llevó a varios médicos/sanadores moriscos ante el Tribunal de la Inquisición. Entre los delitos incluidos, los relacionados con la medicina se juzgaban la superstición (realización de encantamientos, sortilegios y hechicerías). La mayor preocupación de la Inquisición era la invocación al demonio utilizado con frecuencia en su práctica médica por los sanadores moriscos para curar a sus enfermos. Según sus creencias había que librar a los enfermos de los malos demonios, origen de las enfermedades<sup>7</sup>.

Este mundo creencial morisco estaba repleto de múltiples demonios perjudiciales que provocaban enfermedades. Los sanadores moriscos pretendían librar de los malos demonios utilizando conjuros, amuletos y recitando versículos del Corán dentro de su práctica médica habitual. Un ejemplo lo representa el proceso inquisitorial realizado en 1596 contra el morisco Francisco de Córdoba en Toledo<sup>8</sup>.

Los sanadores moriscos conocían las fuentes de conocimiento médico por transmisión oral y por su propia experiencia personal.

---

6. Archivo Histórico Nacional (A.H.N.) Inquisición de Valencia, Leg. 840. En el capítulo 9 se describirán más detalles de este enfrentamiento profesional.

7. RIBERA, 1928, pp. 512-513.

8. A.H.N. Inquisición de Toledo, Leg. 192, núm. 4.

Muchos de estos sanadores desconocían el árabe y no podían acceder a fuentes científicas en árabe, algunos recibían formación en el ámbito familiar, sus abuelos o padres habían practicado la medicina y les transmitían sus conocimientos.

En otras ocasiones usaban fuentes médicas cristianas como la traducción en castellano de la *Materia Médica* de Dioscórides realizada por Andrés Laguna.

## **El fracaso de la aculturación pacífica. Rechazo a los moriscos acceder a las facultades de Medicina**

Una minoría morisca letrada en el Reino de Granada que estaba vinculada a la burocracia real en torno a la que se instauró la población morisca, castellanizó sus nombres e intentó hacer de puente de unión entre el poder cristiano dominante y el resto de la población morisca. Esta élite morisca pretendió educar a sus hijos en el modelo cultural cristiano escolástico y más tarde introducirlos en la recién fundada Universidad de Granada. La mayoría de los moriscos se rebelaron dejando al margen a este grupo de élite considerado de “colaboracionista”<sup>9</sup>.

En 1607, Pedro de Vesga en las Cortes de Castilla se le pedía al rey que impidiera una nueva rebelión en el Reino de Granada y que los moriscos no pudieran acceder a las facultades de Medicina e impedir su ejercicio médico<sup>10</sup>.

Se impidió incluso el acceso a los moriscos a convertirse en médicos o cirujanos romancistas (obtener la licencia para ejercer sin estudiar en la universidad). Esta licencia se conseguía revalidando los conocimientos y la suficiencia práctica ante el Tribunal del Protomedicato<sup>11</sup>.

Algunos moriscos acudían de oyentes a las facultades de Medicina, pero se impidió su acceso a éstas, instando a bedeles y secretarios a impedir su entrada<sup>12</sup>.

Desde el mundo cristiano se degradaba progresivamente la definición de la figura del médico morisco, se decía que “siendo médicos han de traer seda y andar en mula”<sup>13</sup>.

## **La sociedad morisca como causante de nuevas enfermedades**

Según Bernard Vincent existen escasas investigaciones sobre los moriscos de Granada y Castilla entre 1570 y 1619<sup>14</sup>. Coincidiendo con este periodo no hubo

9. La élite colaboracionista estaba integrada por la antigua aristocracia y la alta burocracia nazarí y los ricos comerciantes.

10. Actas de las Cortes de Castilla, Madrid, 1607, 13 de noviembre, vol. 23, pp. 583-587.

11. GRANJEL, 1971, pp. 13-53.

12. Actas de las Cortes de Castilla, Madrid, 1607, p. 585.

13. GARCÍA BALLESTER, 1984, p. 291.

14. VINCENT, 1970, pp. 211-246.

producción científica en la Facultad de Medicina de Granada desde 1580 y 1640, aunque estos hechos no están relacionados.

Como se ha descrito con anterioridad tras la finalización de la guerra de las Alpujarras en 1570 se produjo el traslado y dispersión de los moriscos del Reino de Granada. En el transcurso de este evento se produjeron varios brotes epidémicos de tifus exantemático, denominado “tabardillo”, típica enfermedad del subdesarrollo y de la miseria, lo que denota las condiciones del destierro morisco<sup>15</sup>.

Durante el siglo XVI se describieron nuevas enfermedades no relacionadas directamente con la población morisca, como el morbus gallicus (sífilis) y nuevas formas de fiebres, relacionadas también con las enfermedades importadas del Nuevo Mundo. En 1546, el médico italiano Girolamo Fracastoro describe un nuevo tipo de fiebre que coincide con la descripción realizada por el médico extremeño Luis de Toro que se corresponde al concepto actual del tifus exantemático<sup>16</sup>.

### **Coincidencias entre el empirismo morisco y el galenismo escolástico**

La mayoría de los sanadores moriscos apenas sabían leer y escribir excepto en el grupo reducido de alfaquíses.

Entre las profesiones de los sanadores moriscos destacaba la agricultura, su formación médica se reducía a la transmisión oral de conocimientos.

La mayoría de sus conocimientos terapéuticos se reducían a la materia médica vegetal, cuyos ingredientes eran adquiridos en gran parte mediante su compra a los boticarios cristianos<sup>17</sup>.

Existe un documento en el Archivo de la Alhambra que pone de manifiesto que Charles de Ripa, boticario de la Alhambra les proporciona a los moriscos de Granada un pedido detallado de productos de su botica, y solicita que se le abonen las medicinas proporcionadas a éstos<sup>18</sup>.

La integración de la ciencia morisca en el galenismo escolástico, se fue produciendo por la progresiva desaparición de los modelos culturales islámicos. Coexistían obras médicas escritas en castellano con caracteres árabes (aljamiados) en materias relacionadas con la astrología médica y con sortilegios aplicados en la medicina árabe.

---

15. El destierro de los moriscos granadinos tras la guerra de las Alpujarras tuvo lugar durante un crudo invierno y con unas condiciones higiénico-sanitarias deplorables.

16. TORO, 1574, De febris epidemicae.

17. A.H.N. Inquisición de Valencia, Leg. 551, núm, 14 y Leg. 552, núm. 9.

18. Archivo de la Alhambra Granada (A.A.G.) 1561, junio 4, L 143-2. (reproducido en el apéndice documental)

En la segunda mitad del siglo XVI existió un progresivo aumento represivo de la Inquisición contra la posesión de los escritos en árabe. Se perseguía a los alfaquíes que de forma clandestina enseñaban a leer y escribir en árabe a los moriscos de su comunidad, la mayoría analfabetos. La persecución de los sanadores moriscos por parte de la Inquisición no cesó sobre todo en el Reino de Valencia, como en el caso de Jerónimo Pachet que se planteó estudiar en la Facultad de Medicina de Lérida, tras casarse con la viuda del notario Pedro Fuster, cristiana vieja.

También se persiguió a Gaspar Capdal natural de Buñol, nacido alrededor de 1579, y que aprendió medicina a finales del siglo XVI. Conocía bien la lengua castellana lo que le permitió adquirir una adecuada formación médica, que realizó mediante el modelo medieval de formación profesional abierta al margen del ámbito universitario.

El galenismo en ambos mundos árabe y cristiano incluía en sus enseñanzas como fuente de inspiración el estudio e interpretación del Canon de Avicena. Gaspar Capdal, además estudió y utilizó en su formación la versión italiana de Dioscórides de Pietro Andrea Mattisti (1501-1577), en su faceta de práctica y terapéutica médica. Estos hechos resaltan que este letrado médico morisco, en el último tercio del siglo XVI siguió en su formación el galenismo europeo.

Otras profesiones sanitarias como el gremio de barberos y cirujanos en Valencia, estaban bajo el patrocinio de San Cosme y San Damián<sup>19</sup>.

## 2. LOS ELEMENTOS MÁGICOS Y RELIGIOSOS DE LA MEDICINA ANDALUSÍ

La base de una parte de la medicina morisca se basaba en la Medicina del Profeta, que se refería a una serie de prácticas aplicadas por Mahoma o aconsejadas por él. Hasta que el mundo árabe no tuvo acceso a las fuentes médicas griegas, sus conocimientos médicos se limitaban al conocimiento de la Medicina del Profeta que contenía elementos de carácter mágico-religioso<sup>20</sup>.

En el compendio de medicina del Profeta del granadino Ibn Habib en el siglo IX, se incluían definiciones anatómicas del cuerpo humano señalando 370 articulaciones, 360 huesos, 370 venas que estaban quietas y 360 venas que se agitan.

La propia medicina árabe no significó la desaparición de estas prácticas utilizadas tanto por la medicina popular como por los médicos de al-Andalus y como herederos de éstos por los moriscos. Los moriscos granadinos del siglo XVI seguían utilizando estos conocimientos médicos ya conocidos desde el siglo IX por influencia de Ibn Habib, que en su obra que divide en tres partes, en la primera

19. GARCÍA BALLESTER, 1967, 155-171.

20. ÁLVAREZ DE MORALES, 2006, pp. 23-46.

y tercera recoge la información de las prácticas médicas utilizadas en tiempos del Profeta, uso de los elementos mágico-religiosos para curar las enfermedades.

### 3. LA ENFERMEDAD EN EL ISLAM

En el Islam, Dios como creador de todo hace llegar al hombre las enfermedades y es el único que puede curarlas. El médico o curandero utiliza en la sanación de las enfermedades “si Dios quiere” o “con el permiso de Dios” (*In sa’Allah*).

Tanto Masih b. Hakam al-Dimasqi como Averroes consideraban la prevención y la curación ante la enfermedad, La actitud terapéutica ante la enfermedad variaba según se consideraba la causa natural o sobrenatural. De todas las causas el “mal de ojo” era considerada la peor de todas, muy difícil de combatir ya que procede del demonio<sup>21</sup>. Entre las diferentes fuentes tanto en el mundo islámico como entre los cristianos existía la denominada “Miscelánea de Salomón”<sup>22</sup>.

Entre los elementos usados por el sanador morisco contra el mal de ojo destacaba el uso de amuletos. El tratamiento utilizado para combatir ésta y otras enfermedades de origen sobrenatural, se basaba además en el uso de plantas, bilis de animales, sahumeros, recitación de jaculatorias, uso de amuletos y talismanes.

Un amuleto (*herze*), se trataba de un objeto natural con poderes sobrenaturales que protegía sobre todo tipo de males, en el mundo islámico se denominaba “*hirz*” que significaba refugio o asilo. Se utilizaban versículos coránicos para prevenir o curar debido a sus poderes mágicos “azoras protectoras”.

El talismán, consistía en algo artificial que se usaba para solucionar un problema de salud concreto. Dentro de los talismanes se incluía un tipo denominado “pantáculo”, que se relacionaba con la astrología médica. La base científica de la astrología médica se relacionaba con el diagnóstico y pronóstico de las enfermedades. Se llegaron a establecer analogías entre las partes del cuerpo y las del universo, este concepto ya estaba presente en la antigüedad en la cultura babilónica. Dentro del Islam, las prácticas curativas de las causas sobrenaturales se incluían en la denominada Medicina del Profeta<sup>23</sup>.

Entre las personas santas que podían realizar este tipo de curaciones se incluían los “*marabuts*”, hombres consagrados a la medicina ascética que poseían la “baraca”, especie de influjo bienhechor lleno de bienes divinos. Se creía que poseían un influjo sobrenatural procedente de Dios. Usaban la saliva para curar,

---

21. IBN HABIB. Mujtasar, p. 88 del texto, 114 de la traducción.

22. ALBARRACÍN NAVARRO (a), 1999, pp. 369-77; ALBARRACÍN NAVARRO, 2001, pp. 133-140.

23. ALBARRACÍN NAVARRO (b), 1999, p. 224.

como lo había hecho antes Mahoma. Estaban incluidos en el grupo de curanderos denominados “salivadores”.

En el caso de los alfaquíes y ulemas utilizaban como tratamiento azores coránicas para curar a los enfermos con epilepsia y otras enfermedades de origen nervioso, también utilizaban *alherces* (recetas), talismanes y pantáculos. Curaban con la palabra de Dios, plantas medicinales, sahumeros, fórmulas religiosas y conjuros que siempre finalizaban con “si Dios quiere” o “con el permiso de Dios”<sup>24</sup>.

En concreto, en el caso de los sanadores moriscos se conoce su práctica médica a través de los textos y testimonios realizados ante la Inquisición. Se observa en su actuación la influencia de la obra de Ibn Habib “Mujtasar”.

La patología de causa sobrenatural como el “mal de ojo”, también era aceptada por parte de los cristianos. Alguien tan importante como el doctor Álvarez Chanca, médico-cirujano universitario, utilizaba para combatirlo fumigaciones y talismanes colgados en el cuello.

La patología médica más científica de causas naturales de tradición galénica se basaba en su diagnóstico con un examen de la orina del enfermo y el estudio de las características humorales.

En realidad, los sanadores moriscos eran tan supersticiosos como los cristianos y en ambos casos realizaban en su práctica médica prácticas mágicas perseguidas por la Inquisición.

En la sociedad cristiana los ensalmadores, utilizaban los ensalmos para curar a los enfermos en los que se hablaba de Dios y la sangre de Cristo.

La figura del curandero atendía a la mayor parte de la población morisca<sup>25</sup>. La Inquisición actuó contra los curanderos moriscos por la influencia que éstos ejercían sobre la salvación de las almas de sus enfermos, de mayor gravedad si su actuación se realizaba con cristianos viejos.

Los médicos-sanadores moriscos trataban todo tipo de enfermedades. Realizaban sangrías, curaban llagas de todo tipo, la perlesía, enfermedades del bazo, hígado, útero, vejiga, pulmón, ojos y cualquier enfermedad de la época. El diagnóstico de las enfermedades variaba ya que utilizaban procedimientos religioso-creenciales, sortilegios (la mayoría cabalísticos), métodos astrológicos y también científicos como el examen de la orina y la fisiognómica, que se trataba del arte de conocer la naturaleza o la complexión del hombre según su aspecto externo en este caso unido a la teoría humoral. Se consideraban varios estados que incluían un hombre colérico, flemático, sanguíneo, melancólico.

24. *Ibidem*, pp. 225-226.

25. La población morisca por motivos religiosos y de comunidad perseguida por las autoridades cristianas era atendida de sus enfermedades por curanderos o sanadores moriscos, entre los que en ocasiones se incluía a los alfaquíes (cura de almas y cuerpos).



En el siglo XVI, el concepto de enfermedad en el ámbito popular era considerado como una mancha que se extendía por el cuerpo y era preciso purificarlo. Para realizar este tratamiento se usaba el agua (para el cuerpo y la ropa), también se utilizaba el fuego quemando la ropa del enfermo. Pensemos en la gran cantidad y gravedad de enfermedades infecto-contagiosas que asolaron a la población.

En ambos casos la Inquisición lo consideraba un riesgo ya que el agua era utilizada por los moriscos para realizar las abluciones y el fuego podía ser utilizado en los sahumeros para eliminar los demonios.

La medicina popular de los moriscos atendió a una gran parte de la población hasta el siglo XVIII frente a la medicina académica<sup>26</sup>.

La mayoría de los sanadores moriscos como Gaspar Capdal, Jerónimo Pachet (en el Reino de Valencia) y Román Ramírez (en Cuenca) entre otros fueron condenados por la Inquisición por herejes y brujos.

## 4. MAGIA Y ENFERMEDAD

### 4.1. ACTITUDES ANTE LA ENFERMEDAD

En la Edad Media y Moderna, existió una concepción mágico-religiosa en el concepto de la enfermedad en las tres religiones monoteístas: cristiana, árabe y judía<sup>27</sup>. En esta época se consideraba a la enfermedad equiparada a la vejez, y era tan temida como la muerte. Según los conceptos de la época, la enfermedad se desarrollaba por un desequilibrio de los humores del cuerpo.

Según la medicina hipocrática y galénica, el hombre estaba constituido por cuatro humores: bilis negra, bilis amarilla, sangre y flema. La enfermedad se debía a una alteración de este equilibrio, por lo que las enfermedades no existían como entidades patológicas en sí mismas, sino que eran exclusivas del individuo.

Este tipo de medicina hipocrática-galénica se mantuvo casi sin alteración hasta el siglo XVIII. Se consideraba de vital importancia la relación existente entre el hombre y el cosmos, las estrellas mostraban no sólo las enfermedades del individuo, sino también el momento y el tipo de cura que había que seguirse en cada caso. La astrología era una asignatura obligatoria en las escuelas de Medicina. En aquel tiempo se hablaba de aires putrefactos y pestilentes. Con el cristianismo se inicia la influencia religiosa, la enfermedad se veía como un castigo de Dios por los pecados cometidos, la curación de las enfermedades dependía de Dios, que era el que decidía si el enfermo era merecedor del perdón y de la curación

---

26. MAISÓ, 1991, pp. 153-161.

27. MARTÍN SOTO, 2008, pp. 165-296.

de la enfermedad. En el Islam también se consideraron estos factores religiosos en el desarrollo y curación de las enfermedades. Estos hechos determinaron el estancamiento de la medicina árabe en el siglo XVI y consiguieron que se siguieran sin cambios los razonamientos y tratamientos propuestos en la Antigüedad por Hipócrates, Galeno, Celso o Dioscórides, a los que se unieron en la Edad Media los escritos de Avicena y Razes entre otros.

Cuando un médico recetaba plantas para tratar a un enfermo, no lo hacía en base a sus propiedades terapéuticas, sino por sus cualidades de frío, caliente, húmeda o seca, lo que suponía que el remedio contribuía a agravar el estado del enfermo. Por otro lado, sangrías, lavativas y laxantes constituían la panacea para conseguir el equilibrio de los humores.

A finales de la Edad Media, la Medicina se diversificó enormemente, además de la figura del médico, existían un amplio número de profesionales que ofertaban diversas opciones terapéuticas como los cirujanos, algebristas, barberos, comadronas, clistereras, santiguadores, ensalmadores, saludadores, matemáticos, empíricos, etc.

Para poner fin a este caos y regular el ejercicio de la medicina en España, los Reyes Católicos crearon en 1477 el Tribunal del Protomedicato que funcionaba previamente en la Corona de Aragón desde el siglo XIII. Su misión era examinar y expedir las licencias para poder ejercer la Medicina en cualquiera de sus especialidades, aunque ya estaban previstas por las Ordenanzas de Madrid (1435) y Madrigal (1438) y por las resoluciones de las Cortes de Zamora de 1452, y las leyes firmadas en Toledo (1480) y Burgos (1496), en ellas se negaba el grado de bachiller en Medicina concedido por bula apostólica y se proclamaba que sólo se podía otorgar el título en los centros universitarios con cátedras de Prima, Cirugía y Anatomía, resolución confirmada por Carlos V en las Cortes de Valladolid en 1523.

Con posterioridad, Felipe II, promulgó una ley en 1563 en la que se disponía que los bachilleres en Medicina debían cursar estudios de bachiller en Artes. Los estudios de Medicina se realizarían en cuatro cursos teóricos, más dos de prácticas, considerados imprescindibles para presentarse ante el Tribunal del Protomedicato y obtener el permiso para ejercer.

En realidad, los médicos titulados, usaban métodos similares a los sanadores. Las aspiraciones de los médicos se reducían en gran parte a formar parte del personal de algún noble o ser contratados por un municipio, aunque algunos se convertían en maestros de futuras generaciones de médicos impartiendo clases en algunas escuelas y universidades. Algunos médicos universitarios incrementaron su curriculum estudiando en varias escuelas de Medicina.

Para atender a la mayoría de la población, los médicos universitarios eran insuficientes, con honorarios elevados y tratamientos inasequibles para las clases desfavorecidas, aunque algunas ciudades o municipios contrataban los servicios de un médico para atender a los ciudadanos sin recursos económicos. La sensación

general de la población era que el médico solía ser un personaje ambicioso y arrogante al que no le importaba el bienestar de su paciente. El humanista valenciano del siglo XVI Luis Vives, en su obra “*De tradendis disciplinis*”, criticaba la impunidad de los médicos ante sus errores<sup>28</sup>.

En general, la población enferma no recurría en primera instancia a un médico, tanto en las clases adineradas como en los pobres. En primer lugar solían automeedicarse (utilizando la información procedente de manuales y dietarios dirigidos a los no profesionales), pero cuando la gravedad de los síntomas lo hacía inexcusable se llamaba al médico o curandero indistintamente<sup>29</sup>.

#### 4.2. ENFERMEDADES DE NATURALEZA MÁGICA

Entre las enfermedades de naturaleza mágica en esta época se incluían, *el mal de ojo*, cuyos síntomas eran: agotamiento, pérdida de apetito, debilidad generalizada, abulia y apatía y *la ligadura*, que en su caso la no consumación del matrimonio en un periodo determinado de tiempo podría ser causa de anulación matrimonial, en el hombre consistía en “el acto sexual atado” y en la mujer en “la esterilidad y la frigidez”.

La denominación maleficio, trataba de un hechizo o acto mágico realizado con el fin de provocar la muerte o la enfermedad. Se consideraban diversidad de maleficios y hechizos: amatorios, de protección etc.

Existía una separación entre medicina y farmacia en los siglos XIII y XIV. Era el médico el que prescribía los medicamentos. En el siglo XV eran frecuentes las disposiciones legales entre las asociaciones de médicos y de boticarios. La inquisición española se convirtió en la defensora de las disposiciones que protegían la salud, estos hechos se demuestran por los procesos incoados contra los médicos.

En las bases historiográficas se incluía el “*Tratado muy sutil y bien fundamentado de las supersticiones, hechicerías y varios conjuros*”, escrito en 1529 por fray Martín de Castañega<sup>30</sup>. En el capítulo XV de este tratado que se denominaba “Cuáles experiencias de los médicos son supersticiones ni hechizos”, nos viene a decir que el médico y el empírico utilizan el mismo remedio para curar al enfermo, el médico lo sabe por la ciencia y el curandero por su pacto con el diablo. A pesar de la defensa de nuestro buen fraile, muchos médicos fueron procesados por la Inquisición, por sus remedios que parecían productos de la magia o de la hechicería<sup>31</sup>.

---

28. VIVES, 1531; RODRÍGUEZ PEREGRINA, 1995, pp. 417-431.

29. LINDEMANN, 2001.

30. MARTÍN DE CASTAÑEGA, 1529.

31. MUÑOZ CALVO, 1977. Se trata de información referida sobre médicos procesados por la Inquisición en Toledo.

El uso de la magia para curar enfermedades incluía la participación de brujas y hechiceras en el mal de ojo y la ligadura, incurables por los médicos y fármacos convencionales. Entre los hechizos se incluían los de protección (uso de amuletos y talismanes).

Uno de los maleficios más temidos fue conocido como la “ligadura”, ya que la no consumación del matrimonio en un periodo determinado podía causar la anulación del mismo. Por este hechizo un hombre quedaba impotente para realizar el acto sexual “atado”, cuando la víctima era una mujer provocaba esterilidad y frigidez.

El “mal del ojo”, solía afectar a personas más débiles (niños de corta edad, ancianos, convalecientes etc. Sus síntomas eran: agotamiento, pérdida de apetito, debilidad general, abulia y apatía. Entre las distintas etnias, la gitana, era la más resistente. Generalmente se usaban para combatirlo, amuletos y talismanes.

El tratado más interesante que hacía referencia a estas dos enfermedades, fue escrito por Enrique de Aragón (marqués de Villena) “*Tratado de fascinación o de ajojamiento*”<sup>32</sup> que fue uno de los pocos tratados que se salvó de la quema de libros ordenada en tiempos de Juan II de Castilla. También existía un capítulo de fray Martin de Castañega, el capítulo XIII en su edición de 1529.

#### 4.3. MEDICINA RELIGIOSA

En el mundo cristiano, para la curación de enfermedades se recurría a varios santos: San Dionisio, contra el dolor de cabeza; Santa Lucía, para problemas de la vista; Santa Polonia, contra el dolor de muelas; San Blas, contra las anginas; San Gregorio, para el dolor de estómago; San Erasmo, para el dolor de tripas; San Lázaro, contra la lepra y la peste; San Adrián, contra el dolor en los pezones, etc. Si el enfermo era tratado por una religiosa tenía más posibilidades de curarse. En estos casos se incluían en los tratamientos las reliquias y sus falsificaciones. En el caso de la medicina árabe no tenemos santos, pero tenemos el ejemplo de Mahoma y como veremos a continuación cumplen este papel una serie de cédulas, amuletos, talismanes y otras reliquias.

#### 4.4. MAGIA PROFILÁCTICA: CÉDULAS, AMULETOS, TALISMANES Y RELIQUIAS

La Magia Protectora, durante la Edad Media y la Edad Moderna era casi la única representación de la medicina preventiva. Se concedía poder preventivo sobre las principales causas de la enfermedad, al mal de ojo, a los maleficios de las

---

32. ARAGÓN, 2003.

hechiceras y a los ataques de los malos espíritus y demonios. El artilugio protector más simple era el amuleto “amuletum” que designaba a un objeto que protegía a las personas de las enfermedades<sup>33</sup>. El talismán, puede considerarse un amuleto más evolucionado, se trata de un artificio que requiere para su fabricación seguir ciertos rituales mágicos de los que se incluyen sahumeros asociados a ciertas relaciones astrológicas. Se trata a diferencia del amuleto de una protección contra un mal específico (determinada enfermedad).

El origen del talismán aún no está aclarado, los árabes lo llamaban “tilasm” que procede de la palabra griega “telesma”, que significa objeto consagrado. Los árabes fueron los grandes propagadores de la magia talismánica, una de las ramas principales de la magia culta con gran desarrollo en el siglo XIII, la obra de Gāyat al-Hakim (*El fin del sabio*) y su traducción latina *Liber Picatrix*<sup>34</sup>, obra atribuida al andalusí Abu Maslama al Mayriti contribuyó a su difusión.

La obra *Picatrix* fue usada por la población árabe morisca y se consideraba totalmente ortodoxa y acorde al Islam<sup>35</sup>.

El pantáculo consistía en un elemento más evolucionado que el talismán. Talismanes y pantáculos: “mano de Gloria” y “mano de Fátima”, eran objetos que solían llevarse encima para protegerse de los maleficios. Estos objetos mágicos eran requisados con frecuencia por la Inquisición.

#### 4.5. MEDICINA MÁGICA. PRÁCTICAS CURATIVAS POPULARES

Los curanderos junto con el uso de oraciones piadosas, empleaban signos extraños o curas de la enfermedad que los físicos no podían explicar, lo que suponía muchas veces la existencia de un pacto con el demonio. Entre los intereses para eliminar estas prácticas curativas y preventivas en la población general, difíciles de erradicar, se incluía eliminar el prestigio de la medicina morisca.

Sólo un sector privilegiado y minoritario de la sociedad podía permitirse los servicios de un médico académico. El resto de la población debía conformarse con ser atendidos por la medicina popular. Existe información de estas prácticas populares en un informe de la visita que los inquisidores granadinos realizaron

---

33. SÁNCHEZ GALLEGO, ESPINAR MORENO, 2017, pp. 1299-1326.

34. MASLAMA AL-MAYRITI, 1982. Libro atribuido a Maslama Ibn Ahmad al-Mayriti (970) traducido durante el reinado de Alfonso X el Sabio al castellano y al latín, se difundió al Occidente alcanzando su máxima difusión entre los siglos XV y XVIII.

35. Citado por Antonio Gallego Burín y Alfonso Gámiz Sandoval en “Los moriscos del reino de Granada según el Sínodo de Guadix de 1554, p. 116.; ALBARRACÍN NAVARRO, MARTÍNEZ RUIZ, 1987.

por tierras malagueñas en el año 1560 para castigar el ejercicio médico realizada por los curanderos moriscos<sup>36</sup>.

#### 4.5.1. Curanderos y “erbolarios” (recolectores de plantas medicinales)

Casos de la Medicina Popular incluían los “Encomendadores” que prevían las enfermedades y los accidentes del ganado, en este caso se acercaban a un animal o a un rebaño y trazaban cruces sobre ellos y recitaban oraciones y conjuros.

#### 4.5.2. “Quebracia”

Se trataba de individuos que reducían las hernias inguinales y umbilicales de los niños.

La cirugía de las hernias en el Islam se basaba en los conocimientos previos de las fuentes griegas. Las técnicas utilizadas por los cirujanos bizantinos fueron adaptadas por los eminentes cirujanos árabes Rhazes, Avicena y Abulcasis. Entre los siglos xv y xvii se inició la denominada época de la “Herniología”, y fue durante el Renacimiento donde se produjo un importante avance en las técnicas quirúrgicas para tratar las hernias estranguladas, destacando los cirujanos italianos Antonio Benivulvi (1440-1502) y Giovanni da Vigo (1450-1525)<sup>37</sup>.

#### 4.5.3. “Ensaladores”

Curaban con “ensalmos”, es decir con oraciones, aunque a veces utilizaban otros remedios. Entre los cristianos se trataba de clérigos o seglares que pretendían sanar dolencias espirituales o corporales y conjurar enfermedades infecciosas por medio de oraciones, ensalmos y ritos cabalísticos. Actuaban sobre todo en épocas de epidemias. En el mundo morisco los ensalmadores realizaban las mismas técnicas curativas utilizando oraciones o ensalmos relacionados con la religión de Mahoma.

#### 4.5.4. “Santiaguadores”

Utilizaban recursos para sanar traumatismos, heridas y todo tipo de enfermedades, trazaban una cruz sobre el área afectada y pronunciaban ciertas palabras al mismo tiempo. Se describen casos de santiaguadores como Leonor López denunciada

---

36. A.H.N. Sección Inquisición, Leg, 1953, exp. 72. Información incluida en la reproducción del trabajo de GIL SANJUÁN, PÉREZ DE COLOSIA RODRÍGUEZ, 1986, pp. 13-29.

37. CAPITÁN VALLVEY, 2006, pp. 85-108.

en 1568 por la Inquisición por curar a los enfermos santiguando la zona dolorosa o herida y pronunciando palabras en voz baja<sup>38</sup>. También fue procesado en 1568, Diego de Vargas<sup>39</sup>, carnicero de Ronda, en cuya casa atendía enfermos para curar la maldita” (erisipela en las piernas) fiebres cuartanas, santiguándose y rezando ciertas oraciones sobre la zona afectada.

#### 4.5.5. *Por imposición de las manos*

Curaban por poseer “gracia”, se les consideraba como santos, como los casos de Juan de Valencia<sup>40</sup>, vecino de Setenil, procesado en 1588 por indicios de trato con el demonio. En el siglo XVII se procesó a Juana Morcillo<sup>41</sup>, vecina de Vélez Rubio (Almería) porque curaba a las personas y a los animales con sus manos y conjuros utilizando un muñeco de cera al que clavaba alfileres.

#### 4.5.6. “Saludadores”

Cuya virtud estaba en la saliva. Su saliva consistía en un salúífero fluido que curaba la rabia, tanto si afectaba a humanos o a animales, y a otras muchas enfermedades. El primer saludador andaluz del que se tenía noticia fue Juan Osorio<sup>42</sup>, vecino de Málaga sentenciado por la Inquisición con doscientos azotes y destierro perpetuo del Reino de Granada. Otro caso de saludador incluye a Rodrigo Narváez<sup>43</sup>, labrador que vivía en Jaén que sabía leer y poseía libros de magia, fue denunciado a la Inquisición por hechicero ya que en sus curas utilizaba un cuchillo trazando líneas en el suelo e invocaciones a Belcebú y Barrabás. Tras confesar bien y pronto, su sentencia fue leve; salir con un auto de fe con insignias de invocador de demonios y prohibición perpetua de usar el oficio de saludador.

## 6. LA MAGIA MORISCA

Aunque existía un importante prestigio de la magia morisca<sup>44</sup> en la curación de enfermedades entre la población por el uso de la materia vegetal y los conocimientos médicos previos de al-Andalus, persistía un enfrentamiento entre el

---

38. A.H.N. Inquisición, Leg. 2603, sin número de expediente.

39. *Ibidem*, Leg. 1953, exp. 83, causa n.º 17, año 1586.

40. *Ibidem*, causa n.º 11, año 1588.

41. *Ibidem*, exp. 4V, causa n.º 4, año 1664.

42. *Ibidem*, Leg. 2603, causa n.º 3, año 1568.

43. *Ibidem*, Leg. 1856, exp. 8, año 1572.

44. FERNÁNDEZ MEDINA, 2014.



médico cristiano contra los sanadores, ensalmadores y hechiceras que habitaban tanto en las zonas rurales como en las ciudades<sup>45</sup>.

La información sobre la magia morisca se hallaba en los manuscritos aljamiados. Los manuscritos aljamiados contienen la magia exorcística como “*El libro de dichos maravillosos*”<sup>46</sup> que incluye nombres hebreos que evidencian una conexión entre la magia árabe y hebrea, y la asimilación de la magia hebrea con la morisca en especial durante la transición entre los siglos xv y xvi. Este tratado nos habla de la práctica talismánica en la curación de enfermedades.

Se puede establecer un vínculo entre las setenta y dos enfermedades causadas por los demonios, como se observa en igual número en el Misceláneo de Salomón.

Las sanadoras moriscas conjugaban el arte de curar utilizando la aplicación de plantas y simples junto con la magia. Se relacionaba a algunas sanadoras moriscas granadinas con la recogida de plantas realizada cerca de la abadía del Sacromonte.

Se describe un episodio que le sucedió al cardenal Francisco Jiménez de Cisneros (1436-1517) estando enfermo en la Alhambra en el verano de 1501. Cuidado por los físicos de los Reyes Católicos, el cardenal estaba flaco y sudoroso sin mejoría por lo que fue trasladado al Generalife por su grande enfermedad sin mejoría, fue atendido por una sanadora morisca de 80 años que fue llamada por la morisca doña Francisca, convertida por el mismo Cisneros y casada con un hidalgo, criado y veedor de su casa, que se decía Zaballos.

Doña Francisca hablaba en la lengua árabe nominada “aljamía” con la sanadora morisca y sin comunicarlo a sus médicos, el cardenal Cisneros curó de sus dolencias con ungüentos y yerbas. Esta sanadora morisca también le aconsejó los aires frescos y sanos del Darro y que cabalgase ribera arriba. El cardenal Cisneros mejoró de su salud y pidió licencia a Sus Altezas para partir hacia la villa de Alcalá de Henares y llegó muy sano y bueno<sup>47</sup>.

Se describe otro episodio de curación de una enfermedad reumática “Gota” en la figura del Cardenal Cisneros<sup>48</sup>.

Se narra, el caso de la sanadora Lucia de Toledo, vinculada con Granada, pero residente en Daimiel (Castilla La Mancha) que utilizaba en su curación sahumerios tratando males de corazón, mal de ojo y ligadura. En el caso de los males de corazón utiliza “un brebaje cocido en agua con romero, almoradux, nuez moscada, alcorza, agua de azahar y la corteza del mesto”<sup>49</sup>.

45. CIRUELO, 1978.

46. LABARTA, 1993. Este libro es conocido como Misceláneo aljamiado J22, se encuentran algunos ejemplos de la escritura salomónica.

47. DOMÍNGUEZ BERRUETA, 1929, pp. 225-228.

48. HARVEY, 1989, pp. 71-75.

49. A.H.N. Inquisición, Leg. 198, n.º 3, sin foliación.

También las comadres aparte de realizar su atención al parto realizaban sanaciones a través del uso de plantas.

En la magia morisca se incluye el uso del exorcismo utilizado por los sanadores moriscos en el tratamiento de la epilepsia mediante el uso del poder de Salomón en la conjuración demoniaca. En el Misceláneo de Salomón se incluyen enfermedades en las que se describen parálisis y espasmos propios de la epilepsia, a estos pacientes epilépticos se les consideraba endemoniados o poseídos y tratados mediante exorcismos.



## Capítulo 6

# LAS PROFESIONES MÉDICO-SANITARIAS

### 1. MÉDICOS

La escasez de médicos universitarios durante el siglo XVI, la expulsión de los judíos en 1492 y la marginación profesional de los mudéjares y moriscos explican por un lado la proliferación de profesionales empíricos y curanderos o sanadores entre los cristianos, judeo-conversos y moriscos para atender a una extensa población sin recursos económicos que dependía en su mayor parte de la caridad y de los organismos políticos y religiosos.

#### 1.1. LA PROFESIÓN MÉDICA ENTRE MUDÉJARES Y MORISCOS EN EL REINO DE GRANADA

El ejercicio de la medicina y la transmisión del saber médicos en el Islam se realizaba por tres vías de formación: a) escuelas públicas, conectadas a hospitales; b) escuelas médicas privadas y c) enseñanza privada, donde es el maestro el que otorga la ichaza o licencia para ejercer al discípulo, una vez que lo considera cualificado para el ejercicio de la medicina<sup>1</sup>.

En la práctica de la enseñanza privada para la acreditación de un nuevo médico, se expedía la ichaza con un valor bastante relativo, siendo frecuente que se cometieran fraudes y excesos.

Reviste gran interés la ichaza expedida en el Albaicín de Granada, el 7 de noviembre de 1496, al médico Abü-I-Hasan ‘Ali b. Muhammad b. Muslim<sup>2</sup>. La lectura de esta ichaza revela que se recurrió a la testificación de antiguos pacientes del médico, que se habían beneficiado de su maestría al sanar de heridas en la cabeza, fracturas de huesos, úlceras, dislocaciones, gota, ciática y, en algún caso, de ictiosis córnea. Entre los testigos citados aparece otro médico mudéjar, Yahya al-Yassar. Este documento viene homologado por el teniente del cadí del Albaicín

---

1. ARVIDE CAMBRA, 1987, pp. 313-316.

2. SECO LUCENA, 1954, pp. 23-41.

y con diligencia al margen del jurista Muhammad al-Basti. El contenido de esta diligencia es el siguiente:

Loado sea Dios. En público y notorio que este hombre a cuyo favor se ha emitido testimonio en el cuerpo de este documento posee habilidad (en el arte de la Medicina y constantemente escuchamos hacerse lenguas en elogio suyo a quienes se vieron en la necesidad de que los asistiera. Los tiempos son difíciles, sobre todo para esta profesión, y pedimos que lea este documento que le preste ayuda e interceda por él, en la seguridad de que Dios le otorgará por su buena acción la reciba recompensa<sup>3</sup>.

Tras la bula fundacional proclamada por el papa Clemente VII sobre la Universidad de Granada, que pretendía asimilar a la población morisca con sus bases culturales y científicas. La Universidad de Granada fundada en 1531, contó con una Facultad de Medicina tres años más tarde. De sus aulas salieron como licenciados dos moriscos famosos: Miguel de Luna y Alonso del Castillo, aunque no constan en el registro del Primer libro de Actas de esta Universidad de la Facultad de Medicina, tras una revisión exhaustiva de este libro de actas y de los ficheros que constan en el archivo de la Universidad de Granada.

El resto de médicos moriscos no universitarios son vistos con recelo por los cristianos viejos, que los confunden con curanderos o meros colocadores de ventosas, éstos ejercen su actividad en las ciudades, y también en el campo.

En 1541 se produjo una reyerta entre moriscos en la alquería de Daidín, lugar perteneciente a la jurisdicción de Marbella, para atender a los heridos fue preciso llamar a un cristiano nuevo, “maestro” en curar, que residía en la villa de Casarabonela, distante de Daidín<sup>4</sup>.

## 1.2. MÉDICOS MORISCOS DEL REINO DE GRANADA FORMADOS EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA Y OTRAS FACULTADES DE MEDICINA DURANTE EL SIGLO XVI

### 1.2.1. Miguel de Luna (1549-1615)

El morisco Miguel de Luna, nacido en Granada y procedente de la nobleza fue conocido sobre todo por la autoría de la “*Verdadera historia del rey don Rodrigo*” en 1592, por ser traductor y ser el posible coautor junto con Alonso del Castillo en la falsificación de los Libros Plúmbeos del Sacromonte<sup>5</sup>.

3. *Ibidem*, p. 38.

4. A.R.Ch.G. Sala 3.ª, Leg 1541, n.º 25 sin foliar

5. GARCÍA-ARENAL, RODRÍGUEZ MEDIANO, 2006, pp. 187-231.

Como médico se licenció en Medicina en la Universidad de Granada. La medicina era considerada una profesión de profundo interés por las minorías morisca y judeo-conversa. La medicina era una profesión que les permitía tener acceso a una elevada consideración social y acercarse a las clases privilegiadas. Según algunas informaciones el número de moriscos en la Facultad de Granada debió de ser importante, pero sufrió una verdadera disminución de estudiantes tras la expulsión de los moriscos por la Guerra de las Alpujarras en 1570.

Entre 1580 y 1640 se interrumpieron los textos médicos en Granada y se produjo un incremento de moriscos granadinos en las facultades de Alcalá, Toledo y otras. Sin embargo, según la propuesta de Pedro de Vesga, procurador de las Cortes por la ciudad de Toledo (1607) y contador de Cámara (1611) en las Cortes de Castilla señalaba que “los cristianos viejos no deseaban que sus hijos se mezclaran con los moriscos en las facultades de Medicina”<sup>6</sup>.

Conocemos en menor grado su dedicación a la medicina, por lo que es importante el conocimiento de una carta que el doctor Miguel de Luna le envía al rey Felipe II, el 25 de mayo de 1592, referida a las virtudes terapéuticas de los baños<sup>7</sup>. Con anterioridad, Felipe II proclamó la Pragmática de 10 diciembre de 1567 en la que se prohibía el uso de la lengua árabe, los nombres y apellidos árabes, formas de vestir y otras costumbres de los moriscos, en los que se incluían los baños.

El texto de Luna propone la instauración de baños y estufas calientes en las ciudades del reino para su uso público, en su contexto de higiene y medicina preventiva, todo ello desvinculado de la religión.

A pesar de que el doctor Miguel de Luna ejercía la medicina basada en los postulados galeno-arabizantes era muy crítico sobre los que practicaban con ligereza y frecuencia la sangría por flebotomía, pero preconizaba el baño de vapor caliente para expulsar a los humores nocivos.

En un pequeño tratado de medicina el doctor Luna defiende su propia experiencia práctica como médico en ejercicio, confirma su conocimiento de las enfermedades del momento y hace mención al denominado “morbo gálico” o “enfermedad venérea con bubas” (“mal francés” o sífilis actual) que causó una verdadera epidemia en el siglo XVI<sup>8</sup>.

Como prueba de su experiencia y conocimientos médicos Felipe II afectado de gota como su padre el emperador Carlos V, le ordenó al doctor Miguel de Luna la traducción de un tratado sobre la gota, “*Margarita medicinal contra la enfermedad de la gota*”, que fue traducido del árabe al castellano en 1593.

---

6. Actas de las Cortes de Castilla, Madrid, 1903, XXIII, p. 587.

7. Biblioteca Nacional de Madrid (B.N.M.) Mss, Misceláneo 6149, fols. 292r-294v.

8. ARRIZABALAGA, 2005, pp. 33-35.

En este tratado de gota, se intenta probar como remedio una hierba denominada “alazmanchuni” (lentisco)<sup>9</sup>.

Hay que señalar que desde la medicina bizantina en el tratamiento de la gota se utilizaba “colchicum” (colchicina), fármaco que recibió en sus ataques de gota el emperador Carlos V. En la botica del monasterio de Yuste, existe tal preparado farmacológico<sup>10</sup>. En la actualidad se sigue utilizando la colchicina para tal fin.

Este tratado sobre la gota fue escrito por Animargnan (El Quixtati) médico de Muley Hacén penúltimo emir nazarí (1464-1485), padre de Boabdil.

Esta obra médica<sup>11</sup> finalizó su escrito en el año 1502. La primera parte de la obra, consta de siete capítulos en los que se describe la anatomía del hígado, sus enfermedades y su influencia sobre la gota.

En el segundo libro se describe la enfermedad de la gota y como se ha de curar.

Capítulo I: Por cuántas causas suele venir esta enfermedad.

Capitulo II: Las señales de la gota cuando quiere aparecer.

Capitulo III: Pruébase el engaño de los médicos antiguos y como la causa antecedente de la gota es un humor absolutamente caliente, sutil, de mala calidad.

Capítulo IV: Cuántas diferencias hay de gota, y cuáles cuerpos y complexiones están sujetas a ella.

Capítulo V: Cómo se ha de curar la gota.

Con posterioridad su hijo Alonso de Luna siguió la tradición de su padre y ejerció la medicina en Italia.

### 1.2.2. *Alonso del Castillo (1520-1607)*

Médico morisco formado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada, pertenecía a una rica familia morisca<sup>12</sup>. Probablemente inició sus estudios universitarios en 1540<sup>13</sup>.

Fue traductor del árabe entre 1578 y 1587 del Concejo granadino, de la Inquisición, durante la guerra de las Alpujarras y del rey Felipe II.

Su vinculación con la medicina y la ciencia árabe se relaciona fundamentalmente con la medicina astrológica y la fisiognómica. Fue un estudioso del capítulo

9. FERNÁNDEZ, 1936, p. 112.

10. Nota propia del autor que pudo ver de forma objetiva dicho fármaco en el Monasterio de Yuste.

11. HERNÁNDEZ MOREJÓN, 1842, pp. 192-193.

12. CABANELAS RODRÍGUEZ, 1991.

13. B.N.E. Ms. n.º 7453.



escrito por Masib ibn Hakim relativo a la fisiognómica<sup>14</sup>. Esta obra escrita por Abu al-Hasan Isa Ibn al Hakim, conocido por Masib al-Dimisqi, médico del califa Harun al-Rasid, fue utilizada por al-Razi (Rhazes).

La lengua empleada por Alonso del Castillo era el árabe clásico, lo que nos indica la existencia de varios manuscritos médicos árabes entre los profesionales sanitarios moriscos.

En 1573, se desplazó al Escorial llamado por Felipe II para la catalogación de manuscritos, la mayor parte de los cuales eran médicos y científicos, según el testimonio de Arias Montano.

A nivel profesional médico, Alonso del Castillo vivió en el pueblo de Barajas (Madrid) y ejerció la medicina entre la numerosa comunidad morisca<sup>15</sup> procedente de la diáspora tras la guerra de las Alpujarras.

### 1.2.3. *Luis de Guevara*

En 1585, la Real Chancillería de Valladolid tramitaba un expediente de apelación de un litigio instruido contra el licenciado Luis de Guevara<sup>16</sup>, médico y cirujano afincado en Toledo, acusado por ejercer la medicina siendo morisco. En sus antecedentes familiares Fernando el Católico había privilegiado a su abuelo Alonso Hernández con el cargo de jurado de Granada, a cambio de costear una lanza de hombres en Granada. Sus antepasados habían pertenecido a la élite nazarí, en el caso de su abuela Inés de Guevara había pertenecido al linaje de los Ladrón de Guevara. Luis de Guevara había estudiado medicina en la Universidad de Granada, donde había permanecido con su familia incluso tras la expulsión morisca de 1570.

Emigrado a Toledo para ejercer su profesión al acreditar su condición fue absuelto por la justicia local en 1582. Los médicos y cirujanos cristianos de Toledo escandalizados por su impureza de sangre, que denigraba su honrosa profesión, incluyeron en su denuncia que no comulgaba en la iglesia, lo que demostraba que no era un buen cristiano. A pesar de salir indemne del juicio incoado por los jueces de la Real Chancillería de Valladolid, se le permite que siga ejerciendo su profesión, pero se le obliga a pagar las costas procesales<sup>17</sup>.

---

14. *Ibidem*, fols. 218r-217v.

15. BATAILLON, 1935, p. 16.

16. GÓMEZ VOZMEDIANO, 2015, pp. 47-48.

17. Archivo Real Chancillería de Valladolid (A.R.Ch.V.) Registro de Ejecutorias, caja 1533, exp. 39, 11/07/1585.

#### 1.2.4. *Pedro Piñar Fustero*

A pesar de su origen morisco<sup>18</sup> obtuvo la cédula real de nombramiento del Hospital Real<sup>19</sup>, también fue médico en la Chancillería de Granada<sup>20</sup> y finalmente fue nombrado catedrático de la Universidad<sup>21</sup>.

#### 1.2.5. *Muhammad b. Ahmad b. Abī - 'Âṣ al-Andalusī*

También denominado “doctor Perez Bolhaç” o “Lliçençiado Bolhaç”. Fue un médico morisco notable, nieto del célebre morisco al-Ûabbis (Lorenzo Hernández el Chapiz)<sup>22</sup>. Se cree que Muhammad b. Ahmab nació en Granada alrededor de 1567, residió durante unos años en la vivienda granadina de su abuelo en la cuesta del Chapiz en el Albaicín. Fue licenciado en Medicina y buen conocedor de la lengua árabe. Es muy probable que estudiara Medicina fuera de Granada, ya que tras 1571 no hubo moriscos que pudieran estudiar en esta facultad.

Abandonó la Península Ibérica en los años que se produjo la expulsión de los moriscos, en el año 1612 estaba establecido en Estambul. Fue uno de los moriscos más notables de la comunidad morisca exiliada en Estambul y se relacionó con las principales autoridades político-religiosas, como con el gran muftí de Estambul o ŧeyhúislam. También en 1612, mantuvo contactos con el embajador holandés Cornelius Haga en beneficio de su comunidad morisca. Compaginó sus actividades diplomáticas con el ejercicio de la medicina, ya que trató la enfermedad de una de las hijas del ŧeyhúislam Mehmet Efendi. Su estancia en Estambul se alargó hasta finales de 1615, y se pierde su rastro hasta el año 1637, que se conoce su paradero en El Cairo ya con unos 70 años al parecer regentaba una tienda (dukkān)<sup>23</sup>.

Tras el exilio de los moriscos a principios del siglo XVII, Túnez y Estambul se convirtieron en los principales centros donde la intelectualidad morisca desarrolló su producción científica.

Este ilustre médico morisco granadino escribió dos obras de medicina: “*Ma'rifat dalā'il al-nabd*” (Conocimiento de los signos del pulso), se conservan dos ejemplares de este manuscrito en París (BNF): Ms. Arabe 3038/2 (fols. 56v-61r) y otra copia en Oxford (Bodleian Libr.): Ms, Huntington 427/8 (fols. 119v-131v). La segunda

18. GARCÍA PEDRAZA, 2004, pp. 351-366.

19. SORIA MESA, 2007, pp. 94-101.

20. A.D.P.G. Cédulas Reales..., fol. 46.

21. A.U.G. Leg 1417, libro 3.º Actas del Claustro, fols. 30v-31.

22. COULLAUT CORDERO, 2019, pp. 73-102.

23. El término “dukkān” se usaba entre los boticarios egipcios como una especie de dispensario o farmacia.

obra se denominó “*Risāla fī tahqīq al-wabā*” (Epístola sobre la comprobación de la epidemia), breve tratado sobre epidemiología con algunos pasajes dedicados a la peste bubónica, fue escrito en 1615. Sólo se encuentra un ejemplar en Paris (BNF): Ms. Arabe 3027. Copia completa y fechada en el año 1149/1736.

### 1.3. OTROS MÉDICOS MORISCOS NO UNIVERSITARIOS

La mayor parte de las referencias se centran en el Reino de Valencia<sup>24</sup>, donde la mayoría de médicos moriscos fueron procesados por la Inquisición, pero en el Reino de Granada existen escasas referencias, ya que la mayoría de éstos fueron exilados al resto del territorio cristiano fuera de las fronteras tras la guerra de las Alpujarras en 1570 y no existen referencias de procesos inquisitoriales.

Entre los médicos moriscos se incluyen:

**Baltasar Alcamara**, tagarino (procedente del reino de Aragón o Cataluña), vecino de Belchi<sup>25</sup>.

**Baptista**, vecino de Fanzara, al parecer en 1560 le dio un amuleto para que no fuera herido a Juan Sancho<sup>26</sup>.

**Gaspar Capdal**, natural de Buñol, 24 años (1605), Procesado al igual que los anteriores por la Inquisición<sup>27</sup>.

**Maestre Damián**, vecino de Valencia, le enseñó medicina a Gaspar Capdal<sup>28</sup>.

**Jerónimo Pachet**, vecino de Belreguart<sup>29</sup>.

**Miguel Xep**, vecino de Xátiva, 36 años<sup>30</sup>.

## 2. CIRUJANOS

En el siglo XVI la cirugía no representaba una disciplina separada de la medicina, existían los denominados cirujanos “latinos”, médicos universitarios con pericia de manos, como ejemplos podemos citar en Castilla a Antonio de Guadalupe y Dionisio Daza Chacón<sup>31</sup>. Otro grupo de cirujanos se denominaba “romancistas”, médicos

24. LABARTA, 1981, pp. 275-310. En apéndice se indican las referencias de los profesionales moriscos de la medicina en la zona valenciana, localizadas en documentos de la Inquisición, p. 305.

25. A.H.N. Inquisición. Leg. 934, caja 2.

26. A.H.N. Inquisición, Leg. 553/13.

27. A.H.N. Inquisición, Leg. 549/19.

28. *Ibidem*.

29. A.H.N. Inquisición. lib. 936 (1580); 275; Leg. 840.

30. A.H.N. Inquisición, lib. 938 (1608) fol. 492.

31. ALONSO CORTÉS, 1955, pp. 365-429.

no universitarios con habilidad quirúrgica y capacitados por ley para ejercer sus funciones. Estos cirujanos no podían ejercer como médicos de la Cámara del Rey ni en otras instituciones de prestigio.

Entre los cirujanos latinos, que dominaban el latín, les permitía con mayor facilidad leer textos médico-quirúrgicos en su formación y eran considerados un grupo selecto de cirujanos notables que en su profesión tenían una gran movilidad ya que constituían el cuerpo de cirujanos de guerra y además atendían a la realeza, nobleza, alto clero y alta burguesía. A parte del referido cirujano Dionisio Daza Chacón, es de referencia el doctor Luis de Herrera, cirujano de la Cámara del Rey y con anterioridad cirujano en la corte de Enrique VIII de Inglaterra, cuando estaba al servicio de su esposa Catalina de Aragón. A su fallecimiento legó cuarenta y dos libros de medicina y cirugía a su sobrino también cirujano Antonio de Herrera<sup>32</sup>.

Una de las características sociales de estos ilustres cirujanos, es que por el elevado coste en su formación (licenciado o doctor) debían pertenecer a familias nobles o adineradas, en caso contrario para alcanzar sus objetivos debían contraer matrimonio con viudas ricas o herederas de familias con grandes recursos económicos. Este hecho se producía también en el caso de los médicos universitarios que para alcanzar una elevada posición social debían cumplir con las mismas condiciones sociales referidas.

## 2.1. CIRUGÍA MAYOR. CIRUJANOS ILUSTRES ESPAÑOLES DEL SIGLO XVI

En la mayoría de las facultades de Medicina españolas durante el siglo XVI no existían cátedras de cirugía. La formación quirúrgica de los cirujanos universitarios se aprendía en los hospitales o como ayudantes de otros cirujanos en actividad<sup>33</sup>. La primera cátedra de cirugía se constituyó en Valencia con el doctor Jaume Colom en 1509, con posterioridad el doctor Luis Mercado, cirujano de Cámara de Felipe II, promovió la creación de otras cátedras de cirugía cuya normativa fue promulgada en la Cédula Real de Felipe II el 5 de marzo de 1559, se crearon cátedras de cirugía en la Universidad de Salamanca en 1556 y en Valladolid y Alcalá en 1593. La Facultad de Medicina de la Universidad de Granada no dispuso de una cátedra de cirugía durante el siglo XVI.

Los cirujanos que practicaban la denominada cirugía mayor, incluían amputaciones circulares o la extracción de cálculos vesicales, pero también realizaban otras actividades menores como sutura de heridas, sangrías, fontanellas, moxas y

---

32. Archivo Histórico Provincial de Valladolid (A.H.P.V.) protocolos, Leg. 225. fol. 1296. Citado por: ROJO VEGA, 1993, pp. 27-28.

33. MORENO EGEA, 2016, pp. 163-172.

colocación de ventosas. Estos cirujanos universitarios utilizaban como fuentes de información los libros del cirujano francés Guy de Chauliac y del italiano Giovanni da Vigo, entre otras.

En relación con la cirugía de extracción de cálculos vesicales, la cirugía menos lesiva para el enfermo se realizaba mediante la técnica de la “talla italiana” que consistía en una cistotomía con abordaje hipogástrico o suprapúbico con una incisión de unos 3 a 5 cms. Esta corta incisión permitía la extracción de cálculos de pequeño tamaño, los de mayor tamaño debían romperse y extraerse en fragmentos. Esta innovación quirúrgica mejoraba las complicaciones que reportaba la técnica denominada talla “a la castellana” cuyo acceso quirúrgico se realizaba por vía perineal.

Entre los ilustres cirujanos españoles durante el siglo XVI destacaron:

*Francisco de Arceo (1493-1580)*

Ejerció en el monasterio de Guadalupe. Fue profesor de otros conocidos médicos como el doctor Ceballos (médico en las campañas de Carlos V), el doctor Moreno (médico de las infantas españolas), el doctor Aguila y el doctor y humanista Arias Montano.

Su obra “*De recta vulnerum curantium rationes*” escrita en latín fue publicada en 1574, y con posterioridad en inglés, alemán y francés. Su autor de referencia fue Giovanni da Vigo (1450-1525) con su obra “*Practica in arte chirurgica copiosa*” (1514). La obra de Francisco Arceo recopila historias clínicas personales donde describe los síntomas, el tratamiento y su curación.

Destaca la primera descripción de la realización de una rinoplastia, con anterioridad a la descrita por el doctor Gaspar Tagliacozzi en Bolonia (1597). Partidario de curar las heridas superficiales por primera intención, describe la técnica de la trepanación, de la cirugía del cáncer de mama y el tratamiento ortopédico del pie zambo infantil.

Describió la fórmula magistral de un bálsamo utilizado en toda Europa en el tratamiento de heridas y contusiones, que consistía en:

[...] una onza y media de trementina, otra onza de goma elemí, dos onzas de grasa de castrado, una onza de grasa añeja de cerdo, se licua al fuego y se hace un linimento y se aplica suavemente con el extremo de una pluma de gallina<sup>34</sup>.

---

34. RIERA, 1964, pp. 89-98.

### *Juan Fragoso (1530-1597)*

Estudió en la Universidad de Alcalá y ejerció en Sevilla hasta finales de 1570 cuando se trasladó a Madrid como cirujano de la Casa Real.

Como cirujano, publicó “*Chirurgia universal*” (1570), que incluyó nuevas aportaciones anatómicas de las referidas por Vesalio y Falopio a través de su experiencia personal clínica. Su obra incluye una traducción comentada de los aforismos quirúrgicos de Hipócrates<sup>35</sup>.

### *Andrés Alcázar (1490-1585)*

Estudió en la Universidad de Salamanca, ejerció como médico y cirujano en Guadalajara, Ávila y Segovia. En 1567 fue nombrado catedrático de cirugía de la Universidad de Salamanca.

En 1575 publicó en latín “*Chirurgiae libri sex*”, destaca su primer capítulo de cirugía craneal “*De vulneribus capitis*”. Formula las indicaciones de la trepanación que aconseja limitarlas a la hipertensión intracraneal y a la detección de abscesos o fragmentos óseos que desgarran las membranas cerebrales<sup>36</sup>. Los cinco libros restantes de su obra incluyen: el tratamiento de las heridas de los nervios y tendones, del tórax y del abdomen, a la sífilis y a la peste. El libro cuarto “*De vulneribus centri inferiores regiones abdominis*” está dedicado a la patología abdominal y a las hernias<sup>37</sup>.

### *Francisco Díaz de Alcalá (1527-1590)*

Estudió en la Universidad de Alcalá. Aprendió anatomía con Pedro Jiménez y Luis Collado en Valencia. Entre 1556 y 1558 fue profesor de la Universidad de Alcalá.

Poseía una extensa biblioteca con 146 obras de anatomía, medicina, cirugía e historia natural. Entre 1559-1565 ejerció en la ciudad de Burgos. En 1570 fue nombrado cirujano de cámara de Felipe II. En 1575 publicó: “*Compendio de chirurgia: en el qual se trata de todas las cosas tocantes a la theorica y practica della, y de la anatomía del cuerpo humano, con otro breve tratado de las quatro enfermedades*”.

Esta obra incluía un excelente resumen de anatomía humana, un estudio de los apostemas, las heridas y las úlceras, y un tratado de cuatro enfermedades (la hipertrofia del clítoris, las hernias, las almorranas y la flema salada o empeines).

---

35. SÁNCHEZ CAPELOT, 1957.

36. LÓPEZ PIÑERO, GARCÍA BALLESTER, 1964.

37. GRANJEL, 1959, pp. 154-60.

En 1588 publicó *“Tratado de todas las enfermedades de los Riñones, Vexiga y Carnosidades de la Verga y Urina”*<sup>38</sup>, considerado como el primer tratado de Urología. Describió por primera vez la técnica de la uretrotomía interna para el tratamiento de la estenosis uretral, realizada mediante un cisorio (similar a un catéter), precursor del uretrotomo. Divulgó el uso de las candelillas uretrales inventadas por Alderete e inventó la técnica quirúrgica de la “talla a la española”<sup>39</sup>.

#### *Juan Calvo (1535-1599)*

Estudió en la Universidad de Valencia y fue discípulo de Luis Collado. En 1580 publicó *“Cirugía universal y particular del cuerpo humano”*. Propuso algunas técnicas quirúrgicas sobre las varices, fistulas y extirpación de tumores malignos. También realizó un extenso estudio sobre el “morbo gálico” con un completo y exhaustivo estudio de la clínica y tratamiento de la sífilis. En 1596 publicó en castellano una traducción comentada del tratado quirúrgico de Guy de Chauliac<sup>40</sup>.

#### *Bartolomé Hidalgo de Agüero (1530-1597)*

Estudió y trabajó en Sevilla y fue cirujano del Hospital del Cardenal. Renovó el tratamiento convencional de las heridas, al igual que el cirujano francés Ambroise Paré que consideraba que la curación de éstas se debía realizar por primera intención.

En 1584, publicó un pliego impreso denominado *“Avisos particulares de syrurgia contra la común opinión”*. Tras su muerte en 1604, se publicó su obra completa *“Tesoro de la verdadera cirugia y vía particular contra la común”*. En este tratado quirúrgico su parte más importante se dedica a las indicaciones de las sangrías, evacuaciones y remedios tópicos. Es de interés la parte sobre las fracturas y dislocaciones (luxaciones y esguinces). Al contrario de la traumatología actual se mostraba contrario a utilizar aparatos para reducir luxaciones (aunque algunas maniobras de reducción son manuales) y uso de férulas en el tratamiento de las fracturas.

Su aportación quirúrgica fue tratar las heridas por el método seco en contraposición con el “pus loable” realizado con asiduidad por la cirugía islámica<sup>41</sup>.

#### *Dionisio Daza Chacón (1503-1596)*

Estudió en Valladolid y Salamanca, ejerció como cirujano en los ejércitos de Carlos V y Felipe II. Fue amigo y compartió su profesión con Vesalio.

---

38. PUIGVERT, 1978, pp. 231-2355.

39. RIERA, 1967, pp. 13-59.

40. SAN ROMÁN GÓMEZ, 1961, pp. 75-104.

41. CASTAÑO ALMENDRAL, 1959; TORRE, 1978-79, pp. 389-401.



En 1547 estando fuera de España trató a los españoles en campaña afectados por la peste con gran éxito con solamente una mortalidad de un 2.5%.

En 1557 fue nombrado cirujano del hospital militar de la corte. En 1561 fue nombrado cirujano de la Casa Real y en 1552 cirujano de cámara de Juan de Austria, finalizó su servicio como cirujano militar en la batalla de Lepanto (7 de octubre de 1571). En 1582 publicó la obra *“Práctica y Teórica de la Cirugía”* en castellano. El doctor Daza Chacón cirujano con formación universitaria, durante su vida estuvo enfrentado con el ejercicio profesional de los denominados “médicos empíricos” entre los que se incluían los médicos moriscos.

Entre sus aportaciones en las diversas técnicas quirúrgicas se incluyen: una técnica de tratamiento de los aneurismas, ligando el vaso por encima del saco aneurismático y realizando su extirpación posterior; en las amputaciones realizaba el desplazamiento del colgajo cutáneo sobre el muñón; describió al igual que Ambroise Paré la técnica de la ligadura de las arterias de gran tamaño; realizó estudios sobre los tumores malignos<sup>42</sup> y la trepanación craneal, describió la técnica de la extirpación de los pólipos nasales mediante ligadura y estrangulación; realizó innovaciones en el tratamiento de las heridas dada su experiencia como cirujano militar; fue un defensor del cierre de las heridas torácicas y clasificó a las heridas de abdomen en penetrantes y no penetrantes considerando también la mayor gravedad de las heridas del intestino grueso en relación con las producidas en el intestino delgado.

Fue considerado uno de los mejores cirujanos militares europeos incluso por el mismo Vesalio<sup>43</sup>.

### *Pedro López de León (siglos XVI-XVII)*

Estudió en la Universidad de Sevilla, fue médico y cirujano discípulo del doctor Bartolomé Hidalgo de Agüero. Trabajó como primer cirujano en el Hospital del Cardenal de Sevilla (1578-1590)<sup>44</sup>.

En 1590 fue nombrado cirujano real de galeras y se estableció como cirujano en Cartagena de Indias. Fue partidario de la sutura de los bordes de la herida previa limpieza de ésta, sin esperar a la aparición del “pus loable”. Su obra fundamental publicada en Sevilla en 1628 fue *“Práctica y teoría de los apostemas en general y en particular. Question y prácticas de cirugía de heridas, llagas y otras cosas nuevas y particulares”*.

---

42. OLIVA ADAMIZ, 1982, pp. 87-88.

43. SORIANO ROSA, 1958.

44. No hemos podido localizar exactamente los años de nacimiento y defunción.

Describió un numeroso número de instrumentos quirúrgicos usados en Cartagena de Indias entre 1591 y 1628<sup>45</sup>.

## 2.2. CIRUJANOS DE SEGUNDO NIVEL

Entre los cirujanos de segundo nivel, con mayor estabilidad de movimiento, normalmente eran contratados por instituciones hospitalarias o municipios para ofrecer cobertura sanitaria a la población adscrita a estas áreas poblacionales. El salario anual de un cirujano romancista de prestigio podía oscilar entre 15.000 a 20.000 maravedis anuales, en el caso de los denominados barberos-cirujanos su sueldo era inferior entre unos 5.000 a 10.000 maravedis anuales.

Estos cirujanos no universitarios o los barberos cirujanos, constituían la mayor parte de los profesionales quirúrgicos que atendían a una población de clase media o baja, la más numerosa en el siglo XVI, incluyendo la minoría morisca. En muchos casos los profesionales que ejercían este oficio iniciaban su aprendizaje a los 14 o 15 años con un “maese”. Vivían con éste ayudándolo y practicando su labor durante años. Tras finalizar estas prácticas podían obtener licencia para ejercer tras demostrar sus conocimientos ante el Protomedicato de cirujanos cuya formación duraba unos 8 años.

La cirugía menor evitaba entrar en las cavidades internas, se trataba de una cirugía superficial (de “sajar”, colocación de ungüentos, polvos, aplicación de sanguijuelas, cauterización de heridas etc.)

Uno de los instrumentos quirúrgicos más utilizado en esta cirugía menor era la “lanceta” que en esta época podía ser de tres tipos diferentes: en grano de cebada, lengua de serpiente y en grano de avena<sup>46</sup>.

Dentro de las técnicas quirúrgicas más utilizadas en la mediana y gran cirugía, la más frecuente era la amputación de miembros consecuencia de las heridas de guerra, accidentes, cuchilladas en reyertas, gangrena y por el frío. Entre las causas infecciosas la más frecuente era el carbunco<sup>47</sup>.

Otra de las técnicas utilizadas reservada a los cirujanos consistía en la cauterización con el uso de cauterios (hierros candentes de diversas formas que perforaban la piel para cerrar heridas abiertas). Aunque el acto quirúrgico era el mismo para atender a pobres y ricos, el elevado coste de las actuaciones quirúrgicas limitaba la atención de la población. Entre los diferentes costes por acto quirúrgico destacaban: apostema en testículos (20 ducados); tratamiento de carbunco de pie y

---

45. SOTOMAYOR TRIBIN, 2009, pp. 53-64.

46. Citado por: ROJO VEGA, 1993, p. 31.

47. A.H.P.V., protocolos, Leg. 6724, fol. 113.

pierna (20 ducados); golpe en una mano (10 ducados), cuchillada (10 ducados). Estos elevados precios por un lado dejaban fuera de la atención sanitaria a la población sin recursos ya que estos actos quirúrgicos no se incluían bajo la cobertura hospitalaria o municipalidad a la que pertenecían los enfermos sin recursos. También estos hechos provocaban no pocos pleitos entre los cirujanos y los enfermos por no abonar los costes de las intervenciones.

Una de las intervenciones que requerían un informe detallado del cirujano era la realización de la fimosis<sup>48</sup> para evitar conflictos futuros con la Inquisición. En el siglo XVI existía un determinado grupo de cirujanos denominado “retajadores” que realizaba específicamente este tipo de cirugía, en el contexto de la minoría morisca había varios especialistas que realizaban tal acto quirúrgico no por causas médicas sino por motivos religiosos.

### 2.3. INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO EN ESPAÑA (SIGLO XVI)

Los instrumentos quirúrgicos utilizados por los cirujanos españoles durante el siglo XVI se dividían en varios grupos: instrumentos cortantes (cuchillos, bisturís, tijeras o sierras); separadores (erinas, ganchos, espéculos, valvas, dilata-dores); punzantes (agujas finas rectas y curvas); prensos (pinzas de disección, hemostáticas); escarificadores (curetas) y reparadores (agujas de sutura y lino, catgut, etc.)<sup>49</sup>.

En un documento hallado en el inventario de instrumentos quirúrgicos del doctor Bernardino de Salas, casado con doña Agustina de Alcalá y catedrático de la Facultad de Medicina de Valladolid en la segunda mitad del siglo XVI, que ejercía de médico y cirujano se señalaban los diferentes “hierros” que poseía:

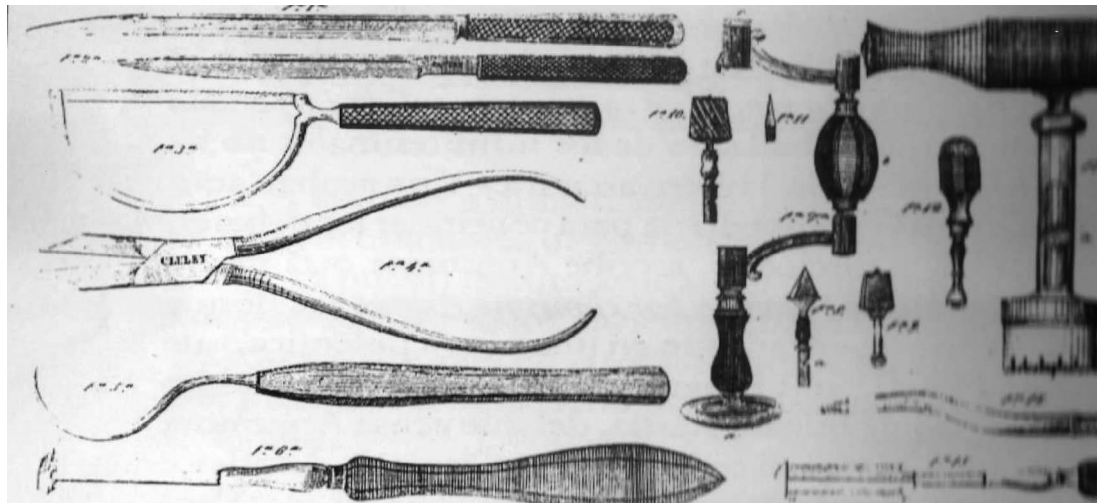
[...] un trépano con todos sus accesorios, un speculum matricis (especulo uterino), tres legras grandes de dos bocas, dos legras pequeñas de una boca, un limpiador de legras de dos puntas, dos cauterios de abrir lenguas con su planchuela, dos legrillas con sus mangos de boj, una legra de dos puntas, trece cauterios grandes y pequeños, cuchilleros, una sierra, cinco pares de tenazas, un trépano pequeño, dos trépanos antiguos de hierro y acero, una canasta de sacar piedras, una pinza, unas tenazas grandes, siete lancetas sin amolar, dos cacitos de echar aceite, dos jeringas de latón con cañones de plata, dos jeringas de plata y tres algalias de plata<sup>50</sup>.

48. A.H.P.V., protocolos, Leg. 8440, 17 julio 1516.

49. CID, 2007, p. 495.

50. A.H.P.V., protocolos, Leg. 761, fol. 1315. Referenciado en Rojo Vega A. Enfermos y sanadores en la Castilla del siglo XVI, p. 35.

Al observar los instrumentos que poseía se infiere que este cirujano practicaba amputaciones, extracción vesical de cálculos, cauterizaciones e incluso técnicas quirúrgicas ginecológicas.



▲ Figura 13. Instrumentos quirúrgicos del siglo XVI.

Fuente: Grabados de *"Resumen de Cirugía"* de D. Diego Argumosa, editada en 1856.

#### 2.4. LA CIRUGÍA ENTRE LA POBLACIÓN MORISCA

Entre el numeroso grupo de moriscos almerienses del siglo XVI, se comenta la presencia del cirujano morisco Diego de Vijabi, que ejercía su profesión de cirujano<sup>51</sup>.

En 1515, Francisco de Soria escribano público de Granada, levanta acta de como en Quéntar, los cirujanos moriscos Francisco y Pedro Arracín cortan parte de su miembro a Pedro Tahla, hijo de Juan Tahla que parecía de 18 o 19 años, por tenerlo con ciertas llagas y cáncer<sup>52</sup>. Al paciente se le realiza una circuncisión, pero dado la persecución inquisitorial por este motivo se justifica la actuación de los cirujanos mediante acta notarial por estar enfermo de cáncer.

En 1539 se cita a El Purcheni<sup>53</sup> como médico de la curación de una cuchillada que recibió Juan Atayque, vecino de Caniles, atacado por otro vecino de Baza.

51. CABRILLANA, 1982, p. 15

52. Archivo Histórico Protocolos Notariales de Granada (A.H.Pr.Gr.) Sala II. Distrito de Granada. Prot. 8, fols. 683v-684r. 1515, diciembre 15, Quéntar.

53. TORRES LOZANO, 2014.

En 1563, el mismo médico y su hijo acuden como testigos en un acta notarial como Luis el Purcheni, cirujano, vecino de Baza. En esta época por la indefinición profesional a Luis el Purcheni se le considera como curandero morisco /cirujano.

En 1561, en un documento se indica que el doctor Calderón atendió a unas moriscas heridas tras una “cabalgada”, de heridas muy graves y que tardaron unos dos meses en estar fuera de peligro y que fueron curadas con unos parches. En este escrito solicita a la autoridad que se le paguen las curas que hizo a estas moriscas<sup>54</sup>.

En la ciudad de Toledo existe la referencia del cirujano morisco García Díaz, nacido en Toledo, aunque posteriormente huido a Argel<sup>55</sup>.

### 3. BOTICARIOS

La farmacia como ciencia se independizó de la medicina en el mundo árabe alrededor del siglo IX y los boticarios se consideraron profesionales independientes incluyendo los que vivían en el occidente medieval<sup>56</sup>.

En la España cristiana durante la Edad Media existía al principio una indefinición profesional entre el oficio de especiero y el de boticario. Para el control de las farmacias se designaba una comisión integrada por un físico, un especiero y un comerciante. Como se ha indicado en la España cristiana la definición profesional del boticario fue más lenta y tardía hasta la aparición del Protomedicato en 1477, y en 1588 cuando se integran los boticarios en este Tribunal.

En la formación del boticario además del dominio del latín, el futuro boticario debía realizar prácticas con un farmacéutico autorizado entre 4 y 8 años y tener una edad mínima de 24/25 años<sup>57</sup> tras ello debía superar un examen de admisión.

A finales del siglo XV Saladino da Ascoli escribió un Compendio de los boticarios, cuya versión castellana se publicó en 1515, en esta obra se enumeraban los libros que debían ser conocidos por los boticarios: dos de simples de Avicena y Serapion, el libro de las sinónimas de Simón de Januense, “El libro del seruidor”, el libro del Messue, en sus dos primeras partes, el Antidotario de Juan de Salerno, el de Dioscórides y el Macer Herbolario<sup>58</sup>.

---

54. A.A.G., A. 49.31, L- 143-2, 1561, junio 4, Alhambra.

55. GÓMEZ VOZMEDIANO, 2015, p. 48.

56. GONZÁLEZ DE FAUVE, FORTEZA, 1996, pp. 103-135.

57. KREMERS, URDANG, 1986, p. 571.

58. ASCOLI, 2008.

### 3.1. TIPO DE BOTICARIOS

Una vez obtenida su licencia para ejercer los boticarios podían desarrollar su actividad en las distintas ciudades, monasterios, hospitales, o entrar al servicio de la Casa Real (la más alta posición alcanzada).

En las ciudades podían abrir sus propias boticas o ser contratados por el conejo ciudadano. Las ciudades realizaron grandes esfuerzos para poder retener a sus boticarios sobre todo durante las epidemias para poder suministrar a la población los medicamentos necesarios.

Desde el siglo xv todos los monasterios solían contar con una enfermería y una botica, como fue el caso del monasterio de Guadalupe donde se ubicaba un hospital que contaba incluso con dos boticarios, uno en la enfermería de los monjes y otro en el hospital. En el siglo xvi el prior Diego de Villalón, organizó un jardín botánico para proveer de plantas medicinales a las boticas del hospital, incluso la botica hospitalaria contaba con su propia biblioteca.

En los hospitales durante el siglo xvi se fueron incorporando profesionales farmacéuticos, como fue el caso del Hospital de Santiago de Úbeda dedicado a atender a enfermos pobres que contaba con un médico, un cirujano y una botica<sup>59</sup>.

En el siglo xvii prácticamente todos los hospitales contaban con una botica. En 1629, el Hospital General de Antequera contrató el servicio de un boticario para que les proporcionara medicamentos. En 1655 la botica hospitalaria dejó de funcionar y fueron los boticarios de la ciudad los que suministraron los medicamentos al hospital. En 1657 cuando se hicieron cargo del hospital los religiosos de la orden de San Juan de Dios recuperaron de nuevo la botica hospitalaria<sup>60</sup>. En los hospitales dependientes de la orden de San Juan de Dios se incluía una botica propia al frente de la que estaba un religioso como en los casos del Hospital de Granada y en el Hospital de la Misericordia de Cádiz<sup>61</sup>.

Los boticarios pertenecientes a la Casa Real estaban instalados en las ciudades más relevantes. Tras numerosas quejas de los boticarios a Felipe II, éste reglamentó la creación de dos boticas, una para la familia real y otra para las personas dedicados a su servicio (criados de cámara etc.). En cada una de estas boticas debía trabajar el boticario mayor, tres ayudantes, tres mozos y dos peones dedicados a la limpieza de las mismas. También en este reglamento se contemplaba el nombramiento de personal auxiliar para recolectar “rosas y yerbas” y de un destilador encargado de preparar los jarabes. A partir del siglo xvii la Botica Real se volvió de tal complejidad que el Protomedicato dispuso que los “físicos recetaran con

---

59. MÉLIDA, 1916, pp. 33-39.

60. FERNÁNDEZ CARRIÓN, PÉREZ ROMERO, VALVERDE, 1983, pp. 55-58.

61. ROMERO PÉREZ, BECERRO FIGUEROA, 1983, pp. 61-66.

moderación”. También la crisis económica del siglo XVII afectó al abastecimiento de diversas especies necesarias en la composición de medicamentos<sup>62</sup>.

Otros problemas incluyeron la desconfianza de los físicos hacia los boticarios en el control de las proporciones y mezclas de los fármacos solicitados. También por parte de los boticarios existió la dificultad de interpretar las órdenes médicas por la mala ortografía de las recetas de los médicos<sup>63</sup>.

La legislación vigente trataba de evitar que los mismos médicos preparasen y vendieran sus propios remedios y que no se produjera intrusismo en la prescripción de los medicamentos sin que éstos se pudieran dispensar sin una receta previa<sup>64</sup>.

En las boticas era preceptivo que se conservaran los materiales e instrumentos en óptimas condiciones. Para evitar que se vendieran o confeccionaran medicamentos deteriorados o caducados se realizaban inspecciones periódicas a las boticas cada dos años<sup>65</sup>. En estas inspecciones se comprobaba la calidad de los medicamentos y de las especias. En 1617 se legisló sobre las inspecciones realizadas a las boticas y las infracciones que concurrieran<sup>66</sup>.

### 3.2. CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE LOS BOTICARIOS

Existen escasos datos referidos a las condiciones socioeconómicas de los boticarios en los siglos XVI y XVII. La relación entre los médicos con los boticarios era imprescindible para proporcionarles ingresos a éstos, pero la indefinición profesional sanitaria en estos siglos hace difícil conocer datos más precisos.

También la proporción entre los boticarios respecto a la población a atender era diferente según los diferentes lugares. En la ciudad de Segovia en 1561 había nueve boticarios con una proporción de 1: 2.875 habitantes, en cambio en la ciudad de Sevilla en 1533 había un boticario cada 1.579 habitantes. En el siglo XVI la distribución territorial de los boticarios era muy diferente, así como sus condiciones económicas.

El licenciado Fores en su “*Tratado útil e muy provechoso contra toda pestilencia e ayre corrupto*” de 1507 señala a dos boticarios llamados Micer Antonio y Micer Gui-

---

62. LÓPEZ y GARCÍA, 1951, pp. 274-277.

63. Este tema es tratado en el libro “*Dialogo del Perfecto Médico*” de Alfonso de Miranda, Citado por: Mingote Muñoz ed., 1983, p. 71,

64. Legislación recogida en Novísima. Libro Octavo, Tit. XI, Ley VI, art. 16.

65. Legislación recogida en Novísima. Libro Octavo, Tit. XIII, Ley I, art. 21.

66. Legislación recogida en Novísima Recopilación. Tomo IV, Libro Octavo, Tit. XIII, Ley IV, art. 17. En su art. 18, se indicaba que la gravedad de las infracciones podía conllevar al cierre de la botica.



llesmo instalados en la calle Génova de Sevilla, probable ubicación de las boticas en la Sevilla del siglo xv<sup>67</sup>.

En el siglo xvi, en Castellón de la Plana el especiero Pedro Merades por la falta de médico en la villa, debía realizar sus funciones atendiendo a los pobres, realizar la visita a los hospitales y el análisis de orina, por lo que recibía el salario de cien sueldos<sup>68</sup>.

Entre los boticarios reales cabe destacar la figura de Pere Jutge, de Barcelona que confeccionaba medicamentos para la familia real, pero que también se dedica a su comercialización al por mayor, negocio que le proporcionaba grandes beneficios.

En ocasiones algunos boticarios como Alonso Yañez Cohen, judío converso como boticario en la ciudad de Murcia en 1417, también trabajaba como recaudador de alcabalas para complementar su salario<sup>69</sup>.

Se produjeron situaciones de monopolio con la connivencia entre médicos y boticarios, como en el caso de Castellón de la Plana en 1444 entre el médico Berenguer Borrás que enviaba a todos sus enfermos para comprar los medicamentos a la botica de Pere Feliú<sup>70</sup>.

También hubo denuncias de físicos contra las asociaciones entre médicos y boticarios con el único fin de enriquecerse y por la falta de honestidad en la preparación de los medicamentos por parte de los boticarios.

Por los motivos aludidos con anterioridad, en 1492 en Madrid, el concejo encargó al bachiller Lorenzo de Solis, el control de las boticas para evitar el monopolio ejercido por algunos boticarios<sup>71</sup>.

En ocasiones el mismo médico desempeñaba la función de boticario y confeccionaba el mismo los medicamentos que dedicaba para tratar a sus enfermos.

El sueldo de los boticarios dependía en parte de los precios fijados al confeccionar los medicamentos teniendo en cuenta en muchas ocasiones la posición social de los enfermos a los que iban dirigidos<sup>72</sup>.

La crisis económica del siglo xvii, también afectó a los boticarios, en Cádiz a mediados del siglo xvii, un oficial de botica del Hospital de la Santa Misericordia cobraba al año doscientos sesenta y cuatro reales<sup>73</sup>. Salarios similares recibieron

---

67. FORES, Licenciado. Tratado Útil e muy provechoso contra toda pestilencia e ayre corrupto, 1507.

68. SÁNCHEZ GOZALBO, 1972, pp. 246-258.

69. TORRES FONTES, 1973, pp. 204-267.

70. SÁNCHEZ GOZALBO, 1979, pp. 47-80.

71. Libros de Acuerdos del concejo madrileño II (q486-1492) ed. Comentario de A. Gómez Iglesias, Madrid, 1970, p. 319.

72. RODRIGO PERTEGÁS, 1927, pp. 561-609.

73. ALEGRE PÉREZ, 2001, pp. 239-265.



los boticarios del Hospital General de Antequera Pedro de Valdelomar, Esteban de Bracamante y Bautista Guerrero entre 1635 y 1643<sup>74</sup>.

Como privilegios en algunas poblaciones los boticarios estaban exentos de pagar impuestos (alcabalas) sobre los medicamentos.

### 3.3. MATERIA MÉDICA RELACIONADA CON LOS BOTICARIOS

El boticario era el encargado de la confección de los medicamentos en sus distintas formas: jarabes, unguentos, aguas, emplastos, cocimientos, clisteres, pociones, conservas, píldoras, polvos, electuarios, bálsamos, triacas, etc.

La botica era el establecimiento o lugar donde se elaboraban, almacenaban y se vendían las medicinas para la curación de las enfermedades.

Según los efectos farmacológicos de los medicamentos confeccionados en las boticas, éstos podían catalogarse en: purgantes, eméticos diuréticos, antídotos, emenagogos, etc. Estos medicamentos podían administrarse por ingestión o por aplicación externa.

Entre los productos más usuales para confeccionar fármacos destacaban:

[...] azúcar, cera, miel, rosas, ruibarbo, cañafístola, ciruelas pasas, higos, membrillos, tamarindos, violetas, comino y gran variedad de hierbas. Entre esta fuente de elementos para la confección de los medicamentos no hubo grandes diferencias entre los siglos xv, xvi y xvii<sup>75</sup>.

Entre el diferente material para la confección de medicamentos las boticas en esta época contaban con: todo tipo de vasos de vidrio, de metal o de otros materiales, tinajas, arcas, botes, cajas, tamices, cedazos, morteros y uno o varios alambiques para la destilación.

La botica, como en la época medieval era el lugar de trabajo, expedición de los medicamentos y en ocasiones constituía la misma vivienda del boticario.

Los boticarios confeccionaban los diferentes medicamentos siguiendo las instrucciones de las recetas indicadas por un médico, aunque en sus boticas disponían previamente de preparados de uso corriente.

### 3.4. LOS BOTICARIOS EN EL REINO DE GRANADA. SU RELACIÓN CON LOS MORISCOS

Entre los boticarios instalados en Granada durante el siglo xvi destacaban los que trabajaban en las boticas hospitalarias sin menoscabo que poseyeran y ejercieran su profesión en sus boticas privadas.

74. FERNÁNDEZ CARRIÓN, PÉREZ ROMERO, VALVERDE, 1983, pp. 55-58.

75. VALVERDE, GONZÁLEZ, 1979, pp. 252-253.

Entre los centros hospitalarios se incluían el Hospital de la Alhambra, constituido por fundación Real por los Reyes Católicos mediante Carta de Privilegio de 15 de mayo de 1501. Ubicado junto al convento de San Francisco. Inició su actividad hospitalaria desde el 18 de junio de 1504. Entre 1515 y 1530 constaba como boticario de este centro don Cristóbal de Salcedo, donde se atendían unos doce enfermos, probablemente afectados por bubas o mal francés (sífilis) la mayoría antiguos soldados, aunque el físico y cirujano el bachiller Antonio de Arévalo refería que había atendido enfermos de todo tipo de enfermedades<sup>76</sup>.

En la cédula Real de 7 de diciembre de 1526, se cedió una casa de aposento a Cristóbal de Salcedo, boticario en la Alhambra<sup>77</sup>.

Durante el siglo XVI ejercieron como boticarios Charles de Ripa y con anterioridad Cristóbal de Salcedo<sup>78</sup>. En 1548 Charles de Ripa “el viejo” poseía una botica en la ciudad de Granada, tras su fallecimiento fue solicitada su propiedad por su hijo Charles de Ripa<sup>79</sup>.

En 1556, tras el fallecimiento de la esposa de Charles de Ripa hijo e inventariar sus bienes se conoce que poseía tres boticas en Granada una cerca de la Iglesia Mayor cerca de su casa, una botica en el hospital Real<sup>80</sup> y otra en el hospital de la Alhambra<sup>81</sup>.

Charles de Ripa poseía en su biblioteca las obras de Serapión el Viejo y de Juan Mesúe, el *Antidotarium* de Nicolás Prepósito y *De Historia Stirpium* de Leonhart Fuschs.

Entre los medicamentos expedidos en la botica de la Alhambra<sup>82</sup> destacaban: aceites, aguas, electuarios, emplastos, jarabes, píldoras, polvos, purgas, ungüentos y zumos de rosas, etc.

En fecha de 10 de diciembre de 1550, en la Alhambra se desarrolló un pleito por parte de Diego López, boticario de la Alhambra, contra el escudero Diego de Córdoba, por cinco ducados que le debía en medicinas<sup>83</sup>.

Charles de Ripa suministraba medicamentos fiando su cobro y reclamando luego su pago posterior como en los casos de Diego de Córdoba (2 de julio de 1556) “escudero de las çien lanças” que le debía por la compra de medicinas la cantidad de 2.728 maravedies y medio<sup>84</sup>. También consta la reclamación de la deuda de

---

76. A.G.S., C y S. Reales, Leg. 10, fol. 182. Citado por VALENZUELA CANDELARIO (a). 2003, pp. 198-201.

77. A.A.G. L-1-7.

78. *Ibidem*.

79. *Ibidem*, L-4-23, fol. 5v.

80. A.G.S. Registro General del Sello. 4, XI, 1518.

81. Archivo Histórico Protocolos Notariales de Granada (AHPrGr). Prot. 93, fols. 218r, 219v.

82. LUQUE SÁNCHEZ, CAÑADAS DE LA FUENTE, CRESPO MUÑOZ, 2006, pp. 275-280.

83. A.A.G. L-184-23 (3 fols.).

84. A.A.G. L-4-23. (3 fols.).

unas moriscas que fingieron estar presas para no pagarle una serie de medicinas que les suministró<sup>85</sup>.

En Almería, 8 de mayo de 1563, se produjo una querrela de Lucia de Requena y Juan Ibarrola vecino de Almería contra Domingo Fernández, Diego Moguer (boticario) y Juan de Belmonte, sobre unas heridas y como consecuencia de la muerte de Ginés Martínez<sup>86</sup>.

En Granada, el 3 de septiembre de 1566, se señaló un pleito ejecutivo de Martin de Esbarraya, boticario vecino de Granada contra José de la Guerra, sobre el pago de medicinas que le debía, con la lista de éstas<sup>87</sup>.

### 3.5. LA PRODUCCIÓN DE MEDICINAS POR LOS MORISCOS

En el apartado farmacológico de los moriscos<sup>88</sup>, fueron de importancia los remedios reflejados en las recetas a base de vegetales, algunos de gran complejidad<sup>89</sup>.

Para obtener las plantas y vegetales para confeccionar sus recetas los moriscos acudían en ocasiones a las boticas para conseguir las materias primas<sup>90</sup>. En otras ocasiones conseguían los elementos básicos para confeccionar sus medicamentos a través de sus propias herborizaciones.

En Granada era frecuente la recogida por los mismos moriscos de las plantas medicinales alrededor del Sacromonte, como montaña sagrada y fuente de salud.

Para su conocimiento farmacológico los moriscos utilizaban como guía el libro "*La Materia Médica de Dioscórides*" en su traducción realizada por Andrés Laguna en 1553<sup>91</sup>.

Entre las sustancias de origen vegetal más utilizadas por los moriscos se incluían: ajo, aceituna, aloe, adelfa, brea, canela, berenjena, bledo, cola de caballo, centeno, incienso, granada, regaliz, pimienta, poleo, vinagres, raíces de olmo y olivo, malvavisco, etc.

Para la realización de aceites destacaban la oliva, el lino, la almendra, la rosa y la nuez.

Como se ha comentado en el capítulo anterior entre los sanadores y curanderos moriscos se combinaban las recetas con la medicina y la magia.

85. *Ibidem*, L-143.2; 1561, junio 4.

86. *Ibidem*, L-168.18 (8 fols.).

87. *Ibidem*, L-80-30.

88. GRACIA-MECHBAL, 2017, p. 146.

89. LABARTA, 1981, pp. 275-310.

90. *Ibidem*, referencia indicada en la p. 276.

91. Se relaciona su uso por una copia aljamiada hallada en una botica y algún recetario en Alcoy y estudiada por Ana Labarta y Luis García Ballester.

#### 4. BARBEROS

Las funciones del barbero-cirujano eran muy diversas, el simple barbero cuidaba de la higiene de sus clientes lavando y cortando el pelo y la barba. Pero si se trataba de un profesional sanitario incluía entre sus funciones: extracción de los dientes y muelas, poner ventosas y sanguijuelas y en ocasiones tratar fracturas y luxaciones, función reservada en su mayor parte a los denominados “algebristas”.

La mayoría de los pacientes que atendían eran campesinos o artesanos que no podían pagar los elevados precios solicitados por sus servicios por médicos o cirujanos. En ocasiones los barberos también fueron contratados por los nobles.

En el grupo de barberos o barberos cirujanos una gran parte poseía herramientas quirúrgicas para arrancar y limpiar dientes, como gatillos, limas, buriles o descarnadores.

En 1561, Diego de Hermosa incluía entre los hierros que posee un barbero cirujano, las lancetas, mondador de oídos, legras, cauterios, tenazas de cortar y sacar huesos, un cuchillo de cortar carne de cirugía, agujas para sutura, jeringas, un estuche con sus tijeras, un verduguito, unas pinzas y recipientes con ungüentos y polvos<sup>92</sup>. También se incluían gran cantidad de bacines.

El más notable e ilustrado barbero en Valladolid en 1599 era Andrés de Maldonado poseedor de catorce libros entre los que se incluía la cirugía de Juan Frago y la cirugía de Juan de Vigo.

En el caso de los barberos cirujanos y flebotomistas (sangradores) el examen para ejercer su profesión se realizaba ante alcaldes examinadores barberos bajo el auspicio también del Tribunal del Protomedicato. Debido a la escasez de médicos o cirujanos en lugares con escasa población en la epidemia de peste de 1599 que asoló Castilla fueron los barberos los profesionales sanitarios encargados de atender a la población<sup>93</sup>.

La indefinición profesional de la época nos confirma que los retajadores estaban incluidos en el grupo de cirujanos o de barberos indistintamente.

#### 5. SANGRADORES

Los denominados barberos-sangradores flebotomianos se constituyeron como gremio durante el siglo XVII, pero desde 1500 los Reyes Católicos fundaron el

---

92. A.H.P.V. protocolos, Leg. 144, fol. 752. Referenciado en Rojo Vega A. Enfermos y sanadores en la Castilla del siglo XVI, p. 31.

93. ROJO VEGA, 1989.

denominado Protobarbeirato que examinaba de sus conocimientos a los barberos sangradores y los diferenciaba de los barberos comunes.

En el siglo XVI según la pragmática del año 1500 los barberos que pusieran tienda para sajar, sacar dientes y muelas, sangrar, poner ventosas y sanguijuelas tenían que ser examinados por los barberos mayores designados por el Protobarbeirato para poder ejercer sus funciones. En el reinado de Felipe II se consolidó el Protobarbeirato como entidad independiente del Protomedicato.

Los barberos sangradores en la medicina de la Edad Moderna en España realizaban la técnica de la sangría, terapia solicitada por médicos o cirujanos titulados latinos y por otros sanitarios empíricos sin formación universitaria. Aunque la realización de sangrías estaba en entredicho como indicación o de eficacia terapéutica estos profesionales alcanzaron durante los siglos XVI y XVII cierto reconocimiento social.

Aunque el barbero-sangrador actuaba en muchas ocasiones como profesional liberal, en ocasiones pertenecía a la plantilla de un hospital dependiendo funcionalmente del médico como era el caso del Hospital Real de Granada.

En una descripción realizada por Manuel Amezcua<sup>94</sup>, se indica un listado de varios sangradores que solicitaron licencia para ejercer en la ciudad de Granada entre 1666 y 1720. La mayoría de licencias fue expedida durante el siglo XVII en Madrid excepto tres licencias expedidas en Granada, todas ellas tras superar el examen efectuado por los protobarberos examinadores. Destacaban entre las licencias expedidas en Madrid durante el siglo XVII los siguientes sangradores: Diego Domínguez de Arroyo, Lorenzo de Arroyo, Juan Francisco de Aguilar, Ambrosio Martínez con licencia obtenida el 30 de abril de 1673 y que con posterioridad en 1687 obtuvo el título de cirujano y ejerció tal función, Juan de Hervás<sup>95</sup> y Miguel Martínez. Entre las licencias expedidas en Granada se incluyen: Baltasar López del Árbol, Juan de Robles Caravaca y Juan González de Meneses. En el año 1720 se concedió la licencia en Madrid a Lorenzo Martínez.

## 6. PARTERAS

La participación de la mujer en la Edad Media y Moderna en la práctica médica incluye varios problemas: las fuentes en ocasiones sesgadas de origen masculino, su escasa participación en la vida pública, su participación informal en la práctica médica (la ausencia de acceso en la formación médica universitaria) y la no auto-

---

94. AMEZCUA, 1997, pp. 31-35.

95. *Ibidem*, pp. 27-28.

rización para ejercer determinadas labores sanitarias por las autoridades regias o por los concejos municipales.

También se observa la participación de mujeres en la práctica médica como ayudantes de sus maridos y en el caso de las viudas como parteras o enfermeras en hospitales, instituciones caritativas, leproserías y monasterios.

En el campo de la práctica ginecológica u obstétrica participaban las denominadas parteras o comadronas. Los términos utilizados son variados como comadres, matronas, madrinas o parteras<sup>96</sup>. En los documentos eclesiásticos se alude a los términos comadronas o parteras como profesionales que atienden a las mujeres durante el parto. La iglesia legislaba que su práctica debía estar basada en su probada moral y en su experiencia. En algunos documentos se indicaba que tenían que bautizar a los recién nacidos en peligro de muerte, sin menoscabo del derecho y obligación que poseían las parroquias locales<sup>97</sup>.

El tratado de Damián Carbón de 1541 dedica al menos tres capítulos a la elección y arte de las comadres:

En el capítulo II del Primer Libro: “de la arte y ejercicio dela comadre”, capítulo III, “de las condiciones que ha de tener la comadre por ser buena y suficiente”, capítulo XXXII “del regimiento de la criatura después de nascida”.

En el siglo XVI la función de la comadre fue reconocida y admitida por los médicos y la legislación acepta su rol como auxiliar del médico.

Damián Carbón sostenía que toda comadre debía cumplir tres condiciones: ser muy experta en su arte, ingeniosa y tener buenas costumbres, coincidiendo su parecer con la opinión eclesiástica. Su función no sólo incluía la extracción del niño del vientre materno, sino que también debía ser la responsable de los primeros cuidados del recién nacido<sup>98</sup>. Dar consejos y recetas a las madres o a las amas sobre las primeras enfermedades de los niños: dolores estomacales, ventosidades, apostemas de las encías, dolores a la salida de los dientes, lombrices, espasmos, rozadizos, viruelas, sarampión, etc.<sup>99</sup>.

En los inicios de la Edad Moderna, el tratamiento de las mujeres justificaba el oficio de partera ejercido por la mujer<sup>100</sup> excepto para las familias de la alta nobleza y realeza que eran atendidas por médicos varones<sup>101</sup>.

---

96. CARBÓN, 1541.

97. WADE LABARGE, 1989, p. 213

98. BAU, 1996, p. 154.

99. *Ibidem*, p. 156.

100. LÓPEZ BELTRÁN, 1996.

101. GARCÍA HERRERO, 1989, pp. 283-292.

En 1492 se convocó a parteras junto a físicos, cirujanos y boticarios para obtener la licencia municipal para poder ejercer su profesión<sup>102</sup>.

Desde el reinado de Juan II de Castilla en 1412 ya se reconoce que “ninguno, ni algún judío o judía, nin moro, nin mora no sean especieros, nin boticarios, nin cirujanos, nin físicos<sup>103</sup>.

Por lo indicado anteriormente se ha relacionado a las parteras moriscas con la práctica de la magia y la superstición.

En Guadix su arzobispo Martín Pérez de Ayala (1548-1560) convocó el Sínodo de Guadix desde el 20 de enero al 10 de febrero de 1554 en las casas obispaes de esta localidad<sup>104</sup>. Elabora en su diócesis de Guadix y Baza unos estatutos de limpieza de sangre, y nos habla de la circuncisión y del bautismo de los niños:

[...] y porque acaecen algunas veces peligros en los partos que algunas criaturas se mueren teniendo ya miembros fuera del vientre de sus madres antes de que acabe de nacer, sin recibir el santo bautismo: mandamos a las parteras que asistiere a dichos partos, que avisen al cura para que provea de una mujer cristiana vieja que bautice...<sup>105</sup>.

En el siglo XVI se observaba con preocupación que los moriscos conservaban casi completamente su lengua, usos, costumbres y ceremonias a pesar de estar sometidos a la dominación cristiana, realizaban estas prácticas en la clandestinidad<sup>106</sup>. En la constitución número 14.º del Sínodo de Guadix de 1554 se incluía en el segundo párrafo referido al servicio que prestaban las parteras o comadronas la siguiente disposición:

[...] que las nuevas christianas paran con parteras christianas viejas si pudieren ser avisadas. O siendo paridas, sean visitadas las criaturas por los curas o beneficiados, luego que son nacidas, y las parteras tengan cargo de avisar<sup>107</sup>.

La persecución de la labor de las parteras moriscas granadinas quedó reflejada en el Sínodo de Guadix y en otros posteriores.

En relación con su oficio el Protomedicato ejerció un escaso control sobre actividad profesional de las matronas<sup>108</sup>.

102. DIEZ JIMÉNEZ, 2019, p. 34.

103. CASTRO, 1982, p. 480

104. GALLEGO BURÍN, GAMÍN SANDOVAL, VINCENT, 1996.

105. *Ibidem*, p. 38

106. *Ibidem*, p. 30.

107. GÓMEZ AMEZCUA, 2011, p. 69.

108. ORTIZ GÓMEZ, 1996, pp. 109-120.

Entre 1477 y 1523 una disposición señalaba que los protomédicos y alcaldes examinadores mayores podían examinar a físicos y cirujanos y ensalmadores y boticarios y especieros y herbolarios<sup>109</sup>. En el siglo XVI no estaba claro que la partería fuera considerada un oficio y que las parteras tuvieran que ser objeto de examen para ejercer. En 1523 una nueva disposición señalaba:

[...] que no se entrometan a examinar a ensalmadores, ni parteras, ni especieros, ni drogueros ni otras personas más que a los físicos y cirujanos y boticarios y barberos...<sup>110</sup>.

En los siglos XVI y XVII las matronas siguieron bajo la supervisión de los médicos. En ciudades como Málaga o Sevilla obtenían su título tras realizar un examen y acreditar su experiencia previa. Casos como Mari Álvarez, partera que había ejercido con anterioridad en Valencia, siendo viuda en 1537 fue examinada para ejercer su oficio en Málaga por el médico de la ciudad Juan Muñoz<sup>111</sup>.

En Sevilla se solicitaron licencias de parteras en 1653, 1663 y 1664. Titulación expedida por el Teniente Mayor del Cabildo que les otorgó licencia de partería y la facultad para ejercer en la ciudad de Sevilla, y en las ciudades, villas y lugares de los reinos y señoríos de su magestad<sup>112</sup>. Tras superar el examen se establecía como requisito (limpieza de sangre y fe de bautismo) moral y buena vida y costumbres y como profesional dos años de prácticas.

Evidentemente las parteras moriscas no podían cumplir ninguno de estos requisitos restrictivos que imponía la Monarquía Hispánica. Entre las parteras que ejercieron su oficio se incluían a las alfaquinas, moriscas que habían recibido una esmerada educación y formación religiosa, sostenedoras de la fe islámica donde en la clandestinidad ejercían en secreto en las comunidades donde los hombres estaban presos o ausentes y que entre sus disciplinas de conocimiento se incluían las ciencias<sup>113</sup>.

También las madrinas moriscas que se encargaban de rituales religiosos y acontecimientos sociales como la circuncisión, matrimonios y enterramientos adoptaron en ocasiones el oficio de parteras.

En la Edad Moderna las parteras moriscas eran degradadas al nivel de hechiceras y tuvieron que sufrir la persecución de la Inquisición. Como los casos de Lucia de Toledo morisca analfabeta considerada hechicera que ejercía en el Campo de

---

109. MUÑOZ GARRIDO, 1992.

110. *Ibidem*, nota 16, pp. 109-110. Novísima Recopilación..., nota 16, libro VIII, tit. X, ley II.

111. Archivo Municipal de Málaga (A.M.M.) Escribanías de Cabildo, leg. 2, fols. 458v-459, fecha 15 de mayo de 1537. En: ORTIZ GÓMEZ, T. Protomedicato y matronas. Una relación al servicio de la cirugía.

112. GARCÍA MARTÍNEZ, M. J, VALLE RACERO, J. I, nota 9, p. 39.

113. FERNÁNDEZ MEDINA, VIDAL-CASTRO, 2018.



Calatrava, procesada por la Inquisición<sup>114</sup> y de Leonor Fahara, partera morisca. Existe un documento en el que firma como testigo el cura de la parroquia Antón Yañez que estaba presente en la casa de esta partera morisca cumpliendo con la obligación de asistencia espiritual de la moribunda<sup>115</sup>.

---

114. A.H.N. Inquisición, Leg. 198/1, n.º 3, fol. 28r.

115. Archivo Histórico Provincial de Granada (A.H.P.G.) protocolo n.º 131, fols. 386r-387r. Citado por: GARCÍA PEDRAZA, 2002, p. 384.

## Capítulo 7

# LAS ENFERMEDADES MEDIEVALES Y DEL SIGLO XVI

### 1. LAS ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS Y LAS EPIDEMIAS

Durante el medioevo y el siglo XVI se produjeron diversas epidemias, siendo las más mortíferas las producidas por la peste que diezmó a más de un tercio de la población europea en la pandemia de Peste Negra de 1348, procedente de Oriente y difundida a través del Mediterráneo. Con posterioridad en 1600 se produjo otra pandemia de peste procedente del norte de Europa denominada “Peste Atlántica”, que produjo menor grado de mortalidad que la anterior entre la población europea.

Las epidemias de peste, tanto en la Edad Media como en la Edad Moderna, presentaron varios brotes epidémicos localizados en la península Ibérica, con menor mortalidad entre la población que las anteriores pandemias referidas con anterioridad.

Es de destacar que también se produjeron otras enfermedades infecciosas algunas de origen bíblico como la lepra y otras de carácter vergonzante como la sífilis.

También indicar que el descubrimiento y colonización del Nuevo Mundo a partir de 1492, por parte europea exportó a éste nuevas enfermedades y a su vez importó a Europa nuevas enfermedades infecto-contagiosas algunas no referidas en este capítulo.

#### 1.1. LA PESTE

En el siglo XVI la peste o “pestilencia” era considerada aún por la mayoría de los médicos una condición universal del aire atribuible a “causas celestes”.

Hasta el siglo XVIII la causa primaria de la peste en el mundo cristiano se consideraba “voluntad de Dios”.

Desde la Edad Media la causa de la peste se consideraba efecto de la corrupción masiva de las cosas vivas en el mundo sublunar. En su inicio las epidemias de la peste eran consideradas impredecibles porque dependían de las fuerzas del macro y microcosmos fuera del control de la mano del hombre.

La mayoría de los médicos medievales y de principios de la Edad Moderna pensaban que el aire era el agente causante de la transmisión de la peste. Para Gentile da Foligno (fallecido en 1348):

[...] el aire corrupto de la peste penetraba en el interior del cuerpo incapaz de resistir la corrupción y quemaba una materia venenosa junto al pulmón y corazón.

La transmisión de la peste de persona a persona se producía por los “vapores venenosos” exhalados por los enfermos infectados<sup>1</sup>.

En 1546, Girolamo Fracastoro (1483-1558) tras enfrentarse a los postulados de Galeno sobre el contagio de la peste, señaló que los enfermos infectados de cualquier enfermedad epidémica cuando entraban en contacto con su “materia morbífica” quedaban contagiados, éste postulaba la teoría del contagio. En el siglo XVI ya existían posturas enfrentadas entre los que consideraban el contacto aéreo y la teoría del contagio.

Ante la epidemia de Peste Negra de 1348 los médicos universitarios adoptaron una serie de medidas preventivas: en primer lugar, evitar o detener el contagio por el aire como medida de higiene que las casas y ciudades estuvieran bien ventiladas y libres de basura, utilizando para eliminar el mal olor la combustión de hierbas aromáticas y fumigaciones con vinagre. En segundo lugar, manteniendo a los individuos refractarios con un régimen de vida adecuado y finalmente una vez que se había desencadenado la epidemia recomendaban evitar la transmisión interpersonal, evitando aglomeraciones<sup>2</sup>.

### 1.1.1. Antecedentes: La epidemia de Peste Negra del siglo XIV en al-Andalus

Existen en la literatura científica médica del Islam del reino nazarí de Granada, varios escritos sobre la epidemia de Peste del siglo XIV<sup>3</sup>. Las principales monografías árabes sobre la peste fueron escritas por: Ibn al-Jatib, Ibn Játima, al-Sāquri, Ibn Abi Hayah y Ibn Hāyar al-'Asqalāni<sup>4</sup>.

Entre las obras más importantes destacan la obra de Ibn al-Jatib titulada “*Kitāb muqni'at al-sa'il'an I-marad al-hā'il*” (Algunas cuestiones útiles y suficientes de la terrible enfermedad), que ocupaba unos 10 folios, en la que se vinculaba al aire en la transmisión y las razones que lo impulsaron a escribir este pequeño tratado.

1. ARRIZABALAGA, 1998-99, pp. 11-20.

2. ARRIZABALAGA, 1991, pp. 73-117.

3. LLAVERO RUIZ, 1996, pp. 59-71.

4. MILLÁN, 1992, pp. 183-188.

Otro autor importante que escribió sobre la peste fue Ibn-Jātima<sup>5</sup>, que nos explicó en el prólogo de su obra las causas que le impulsaron a escribirla, describió la epidemia de peste, su génesis, desarrollo y tratamiento. Su obra se titulaba “*Tahsīl garad al-qāsid fi tafsil al-marad al-wāfid*” (Respuesta obtenida por quien pretende saber qué circunstancias concurren en la enfermedad epidémica)<sup>6</sup>, obra escrita en febrero de 1349.

Según Ibn Jātima, la epidemia apareció al principio de junio de 1348 en los barrios más pobres de Almería y continuó durante el verano, otoño y parte del invierno. Ibn Jātima en su obra analizó seis preguntas: 1) la naturaleza del contagio; 2) las causas generales y específicas de la fiebre; 3) por qué entre gentes de la misma vecindad la peste atacó a unas personas y respetó a otras, por qué en la población atacó a unos barrios y no a otros, por qué en países cercanos atacó a unas poblaciones más y a otras menos o nada. 4) ¿Cómo ocurrió el contagio? 5) ¿Cómo se podía prevenir la enfermedad? 6) Terapéutica a seguir para quienes estaban infectados

En realidad, Ibn Jatima en el siglo XIV se convirtió en un ejemplo de un epidemiólogo de nuestros días con las preguntas científicas que formuló. Respecto a otro importante médico del reino nazarí, Muhammad al-Šaqūrī en su obra *Tahqīq al-naba’ ‘an amr al-waba* (Confirmación de la noticia acerca del asunto de la peste), de la que sólo se ha conservado un breve resumen titulado al-Nasiba (El buen consejo)<sup>7</sup>.

En su obra, incluye: las causas de la peste; motivos que lo empujaron a escribir su obra; conducta a seguir en tiempos de epidemia: renovación de la atmósfera, purificación del cuerpo, advertencia al enfermo de sumisión absoluta al tratamiento del médico.

Abū l’Abbas Ahmad b. Yahyà b. Abi Hayala, nacido en 1325 en Tremecén (Norte de África) y fallecido víctima de la peste en 1375, escribió una obra titulada *Daf’ al-niqma fi l-salat ‘ala nabi al-rahma* (Como evitar el castigo mediante la oración al Profeta misericordioso), nos relató la epidemia de peste de 1348 y realizó una exposición histórica de todas las epidemias de peste anteriores.

Finalmente, la obra del famoso juez e historiador egipcio Abū I-Fadl Ahmad b. ‘Ali b. Muhammad b. Hayar conocido como Ibn Hayar al-‘Asqalāni (1372-1449) titulada *Badi al-maūn fi fawa’id al-taūn* (Provisión de medios que ayudan a combatir la peste), que se trataba de un relato con un abordaje jurídico-religioso.

5. ANTUÑA, 1928, pp. 68-90.

6. FERMART, 1958, pp. 499-513 y 566-580.

7. ARIÉ, 1967, pp. 189-199.

Durante el siglo XIV aparte de la epidemia de Peste de 1348, se desarrollaron dos epidemias más que también alcanzaron gran mortalidad, una durante los años 1315-1317 que devastó los países del Norte y otra entre 1340-1347, que afectaría con mayor virulencia a Italia, en realidad se tratarían de dos epidemias no relacionadas con la peste, sino con otras enfermedades infecciosas como disentería, cólera, tifus, etc.

La epidemia de 1348 denominada *al'waba 'al-kabir, waba* (peste). En realidad, la peste humana se puede presentar de varias formas clínicas de las que por su mayor frecuencia y gravedad hay que considerar varias presentaciones clínicas: La peste bubónica, la peste neumónica o pulmonar y la peste septicémica, que suele asociarse a la forma bubónica (“forma aguda fulminante”).

La peste bubónica se transmite por la picadura de una pulga que provoca al principio una pequeña inflamación con una pequeña vesícula como un punto negro de necrosis denominado por algunos autores “*carbunco*” con posterioridad se producen úlceras malignas diseminadas denominadas *bubones*. En el texto de Aš-Šafra, *El Kitāb al-Istiqsā*<sup>8</sup> hace alusión a los bubones y a las bubas. Aš-Šafra al hablar de las úlceras malignas (*al-quruh al-jabita*), realiza una clara definición de la peste bubónica.

La peste pulmonar, no es más que una complicación de la forma bubónica, su contagio es aéreo y se expande persona a persona infectada, alcanzado a través de las vías respiratorias los pulmones, que también se pueden afectar por otra vía de transmisión a través de la circulación sanguínea. La epidemia de peste descrita se introdujo por el Mediterráneo y en 1348 entró en la Península Ibérica por el puerto de Almería alcanzando al resto del Reino nazarí de Granada y con posterioridad se difundió al resto de España.

### 1.1.2. Las epidemias de peste del siglo XVI en Andalucía

Durante el siglo XVI, se desarrollaron tres brotes epidémicos de peste en Andalucía en 1507-1508 y 1521-1522, un pequeño brote entre 1568-1570 y finalmente entre 1580-1582 y 1599-1603<sup>9</sup>. Perteneciendo los episodios epidémicos entre 1596-1602 a la denominada Peste Atlántica<sup>10</sup> de origen nórdico de distinto origen que la peste negra del siglo XVI de origen oriental y difusión mediterránea.

Existen escasas fuentes sobre la epidemia de peste de 1507-1508 en registros parroquiales, en algunas actas capitulares, municipales o eclesiásticas. Durante la

8. FRANCO SÁNCHEZ, SOL CABELLO, 1990.

9. VINCENT, 1977, pp. 351-358.

10. VINCENT, 1976, pp. 5-25.

primavera y el verano de 1508 durante el brote epidémico en Andalucía Oriental, disponemos de información epistolar de Iñigo López de Mendoza, conde de Tendilla y capitán general del Reino de Granada que nos habla de dicho brote epidémico en Granada “*de aca no hay que dezir sino que andamos los muertos entre los bivos*”<sup>11</sup>.

Tras un período de tiempo, salvo la existencia de accesos esporádicos y aislados se produjo una nueva epidemia en 1568-1570, que coincidió con la epidemia de tifus exantemático entre los moriscos granadinos expulsados del Reino de Granada en otoño-invierno de 1570.

En 1568 se promulgó una provisión real para que la ciudad de Granada adoptara las medidas oportunas para protegerse de la peste<sup>12</sup>.

La epidemia de peste entre 1580 y 1582 afectó en mayor proporción a Andalucía Occidental, brote de peste bubónica que confirmó la presencia de “landres” en un documento del cabildo de la catedral de Málaga, con fecha 12 de septiembre de 1582<sup>13</sup>.

En Málaga, en 1583, para frenar la epidemia se tomaron una serie de medidas: todas las casas donde se habían producido casos de peste debían ser purificadas y se debían quemar las sábanas y blanquear el mobiliario<sup>14</sup>. Aunque el peor año según los datos de defunciones fue 1580.

En 1583 otra provisión real dio licencia a la ciudad de Granada para realizar censo de gastos de más de cuatro mil ducados para salvaguardarse de la peste<sup>15</sup>.

### 1.1.3. La epidemia de peste en Granada de 1600

En las últimas décadas del siglo XVI en España, las epidemias de peste afectaron a Granada<sup>16</sup>. En cada caso la epidemia de la enfermedad conllevaba la declaración de aislamiento de la ciudad afectada y la paralización de toda actividad comercial. Los cabildos de las ciudades no afectadas enviaban a sus médicos para confirmar la infección y obligar a cerrar las puertas de la ciudad afectada.

Tradicionalmente se pensaba que la peste se transmitía por el aire, pero luego se vio que se propagaba por la ropa y el contacto personal. Se pensaba que lo más importante era purificar el aire y quemar hierbas aromáticas, pero también había que realizar una limpieza más exhaustiva y recluir a la gente infectada en sus casas

---

11. MENESES GARCÍA, 1973, p. 400.

12. Archivo Histórico Municipal de Granada (A.H.M.G.) C.00137.006

13. Archivo del Cabildo de Málaga (A.C.M.), actas XIII, fol. 146

14. A.C.M., Actas XIII, fol. 178

15. A.H.M.G., C. 00137, 0007

16. PADILLA MELLADO, 2011, pp. 44-47.

y evitar las aglomeraciones de la población. En caso de contagio se ordenaba el tapiado de las casas y el aislamiento de los familiares que convivían con el infectado.

A finales del siglo XVI, Sevilla volvió a sufrir un brote epidémico en el año 1594, este brote epidémico alcanzó a otras provincias unos años más tarde como Córdoba, Málaga, Jaén y Granada. En la primavera de 1599 el brote epidémico de peste alcanzó con especial virulencia de nuevo a Sevilla, propagándose rápidamente. Este brote de peste “atlántica” que se aproximaba del Cantábrico hacia el sur, al contrario de la anterior que llegaba del levante y se extendía desde Oriente como el brote epidémico que sufrió el reino nazarí en el siglo XIV en 1348.

En el caso de los moriscos granadinos, aunque probablemente se vieron afectados por la peste al sufrir la deportación de 1570 tras la guerra de las Alpujarras su población se vio muy mermada ya que sólo quedaban algo menos que unos 10.000 de los 60.000 que vivían antes en Granada.

En 1600, se constató que el núcleo de la epidemia de peste había alcanzado a Granada por el gran número de defunciones producido. Por este motivo el médico granadino Fernando de Bustos, escribió un tratado sobre la epidemia que se tituló “*De rebus granatensibus*”. Durante este brote epidémico de peste Francisco Soria, catedrático y médico de la ciudad, es comisionado por la Real Chancillería para coordinar la asistencia médica de este contagio. Francisco Soria, certificó que había curado a muchos enfermos de esta pestilencia que habían sobrevivido a la presencia de unos bubones malignos que se localizaban en los ganglios linfáticos, en cuello, en ingles y en axilas.

En relación a las medidas sanitarias adoptadas frente a este brote epidémico de peste, en fechas recientes se ha localizado en el Archivo Histórico del Arzobispado de Granada<sup>17</sup> un documento titulado “*Papeles tocantes a la Casa*” que se hizo en el Hospital Real el año de la peste de 1600 y que contiene dos informes de este brote epidémico.

En el primer informe, se incluye el Memorial realizado por el doctor Francisco de Soria y dirigido a D. Pedro de Castro y Quiñones, arzobispo de Granada y del Consejo de su majestad, con fecha de 29 de agosto de 1600. Se trata de un importante texto en el que se detallan las medidas propuestas para curar la peste, sobre todo haciendo hincapié en la terapéutica y profilaxis, indicando una serie de medidas preventivas ante el peligro de sacar a los enfermos convalescientes del Hospital Real.

En primer lugar, aconsejaba que los convalescientes que salieran del hospital en concreto de la Casa habilitada para ellos dentro de las dependencias del Hospital Real estuvieran algunos días en el campo antes de acceder a la ciudad, y si no

---

17. Archivo Histórico del Arzobispado de Granada (A.H.A.G.), Sig. 253 F.

fuera posible que entraran con otros vestidos y de ninguna manera que tuviera una llaga sin cicatrizar del todo, y que antes fueran examinados por dos médicos calificados por la Junta.

Aunque al principio se procedía de esta forma con los convalescientes, luego se relajaron los controles y las prescripciones sanitarias debido que la Justicia y Comisiones querían desembarazarse de un hospital muy ocupado con unos elevados costes y también por parte de los médicos calificadores que se daban mucha más prisa de lo que deberían. Por estas causas y otras informó el doctor Soria a las autoridades de los malos procedimientos. Estos enfermos que habían salido sin estar curados habían infectado a otros vecinos cercanos a sus casas. Todos estos consejos se manifestaban en el Memorial que acompañaba este informe en el que se ponía de manifiesto que los convalescientes que habían salido del hospital no estaban curados totalmente.

En este escrito el doctor Soria suplicaba que el arzobispo avisara al corregidor para que establecieran las medidas de vigilancia, apartando a los convalescientes. También en otro informe se indicaba alojar a los infectados de peste en un lugar fuera del hospital, ya que éste estaba destinado a curar bubas (“sífilis”). Se requerían barracas de paja suficientemente aisladas para los convalescientes y ubicadas en el campo.

Para la utilización de barracas para convalescientes. Se disponía de diferentes tipos de barraca según el grado de infección. Existían tres tipos de barraca: un tipo de barraca para los verdaderamente apestados que fueran declarados por los médicos tras un minucioso reconocimiento Otra barraca destinada a los convalescientes que habían mejorado y se les había quitado la calentura. Otra barraca alojaba a los pacientes en el último estadio de curación, procurando evitar nuevo contacto con los más infectados para que no recaigan de la enfermedad antes de obtener el alta médica. Tras su alta, los enfermos deberían estar una semana sin contacto con sus vecinos.

Se ordenaba, que en estas barracas, todos los días “se vaporicen con hierbas aromáticas”, se barran y se rieguen con vinagre fuerte aguado.

Otra medida era separar en las barracas a hombres y mujeres por dignidad. Todas estas barracas debían hacerse en el cerro de Santa Elena.

El doctor Soria hizo un recuento de las personas que entraron en la Casa del Hospital Real de Granada, las que salieron sanas y las que murieron. Entraron a pie unas mil personas de las que murieron cuatrocientas. El porcentaje de curación alcanzó un 60%.

El segundo documento, hallado entre los papeles que concernían a la Casa que se hizo en el Hospital Real el año de la peste de 1600 del Archivo Histórico del Arzobispado de Granada era el memorial realizado por el doctor Alonso de Pereira, médico de la Junta y calificador, fechado en agosto. El doctor Pereira no



compartía las medidas recomendadas por el doctor Soria. En primer lugar, preconizaba que se realizara por parte de los médicos una exploración minuciosa de la enfermedad antes de proceder a su hospitalización. El doctor Alonso de Pereira no compartía la idea de aislar a los enfermos en las barracas fuera del hospital en un lugar solitario y apartado de la ciudad. Finalmente, fue la tesis del doctor Alonso de Pereira que acabó por imponerse, de tal modo que la Casa del Hospital Real abrió sus puertas el 18 de julio de 1600 para albergar a los enfermos de peste y evitar los contagios, esta zona fue clausurada el 27 de octubre de 1600. En dichas salas de hospitalización no se cerraron las ventanas ni de día ni de noche y los hombres fueron separados de las mujeres.

Entre las medidas realizadas en la ciudad, se incluyeron las aportaciones realizadas por las diferentes instituciones de la ciudad ofrecidas al hospital que se reflejaron en el Memorial del doctor Soria. La ciudad abasteció de medicinas al Hospital Real y se procedió a quemar carros de ropa de los enfermos del mismo hospital y también se quemó la ropa de los que se la habían traído de fuera.

En esta devastadora epidemia de peste de 1600, se detalla una provisión real a la ciudad de Granada para que el Concejo relacione los gastos de esta epidemia que asoló la ciudad<sup>18</sup>.

## 1.2. TISIS (TUBERCULOSIS)

Enfermedad infecciosa pulmonar conocida durante los siglos xv y xvi como “la gran peste blanca”, conocida en la humanidad desde hace unos 15.000 años. En la Edad Media la forma de tuberculosis extrapulmonar que afectaba a los ganglios linfáticos cervicales se denominaba “escrófula”. Su primera descripción para tratarla la realizó Guy de Chauliac retirando los restos de las escrófulas.

En los siglos xvi y xvii dada la elevada proporción de pobreza y malas costumbres higiénico sanitarias afectó a la población vulnerable incluyendo a la población morisca. A pesar de estas circunstancias los personajes poderosos e incluso realeza no estuvo exenta de afectarse como por ejemplo el príncipe Felipe esposo de Juana I de Castilla que falleció joven de tuberculosis.

La ausencia de medidas sanitarias y la desnutrición poblacional provocó la afectación de “la peste blanca” a una parte importante de la población europea durante los siglos xv y xvi. En el siglo xvi el médico italiano Jerónimo Fracastoro (1483-1553) mencionó por primera vez la teoría del contagio de la tuberculosis.

En el mismo siglo xvi Paracelso propuso una actitud indiferente hacia la “tisis” por tratarse de una enfermedad incurable. Se produjo una elevada morbimortalidad

---

18. A.H.M.G., C- 00137.0008.

denominada “la gran peste blanca” durante los siglos xv y xvi<sup>19</sup>. Fue el médico belga Andreas Vesalio (1514-1564) que señaló que la tisis era una enfermedad contagiosa.

Durante el siglo xvi la tisis fue diseminada al nuevo mundo por los conquistadores españoles.

Con posterioridad la tuberculosis alcanzó su máxima extensión desde mediados del siglo xviii hasta finales del siglo xix, en el contexto de los desplazamientos masivos de la población campesina a las ciudades y el desarrollo de la revolución industrial que provocó una gran masa poblacional pobre y hacinamiento con malas condiciones higiénico sanitarias que ya se habían producido en los siglos anteriores.

Durante el siglo xix el gran periodo de descubrimientos bacteriológicos se descubrió su germen causal el bacilo de Koch. Descubierto por el médico Robert Koch el 24 de marzo de 1882.

### 1.3. SÍFILIS

La sífilis, enfermedad de transmisión sexual, se manifestó y propagó sobre todo a finales del siglo xv y en los inicios del siglo xvi, aunque ha sido una enfermedad prevalente a lo largo de los siglos hasta nuestros días.

La sífilis al principio clínicamente se confundía con la lepra por la presencia de lesiones cutáneas, úlceras y procesos morbosos en los genitales externos<sup>20</sup>.

Ya en el año 1498 el médico español Francisco López de Villalobos, nos habla de la novedad y gravedad de esta afección:

Fue una pestilencia no vista jamás / en metro ni en prosa ni en sciencia ni estoria / muy mala y perversa y cruel sin compas / muy contagiosa y muy suzia en demás / muy brava y con quien no se alcança vitoria / laquai haze al hombre indispueto y gibado / la quai en mancar y en doler tiene extremos / la qual escurce el color aclarado / es muy gran vellaca y assi acomençado / por el mas vellaco lugar que tenemos.

(*Sumario de Medicina con un tratado de pestíferas buvas*, Salamanca, 1498, estrofa 368)<sup>21</sup>.

A parte de las definiciones realizadas por los médicos italianos que denominaban a la sífilis “mal francés”, en la España renacentista se incluyen médicos que utilizaron diferentes denominaciones para definirla: “vulgatissimum et infestis-

19. BATES, STEAD, 1993, pp. 1205-1217.

20. JACQUART, THOMASSET, 1985.

21. PÉREZ IBÁÑEZ, 1995, pp. 61-79.

simum miserabile et atrocissimum” como Luis Mercado<sup>22</sup>, y otras definiciones como “monstruosus morbus” (Jacobus Catanei)<sup>23</sup>, “pestifer morbus” (L. Frisio)<sup>24</sup>, o “abominabilem deformationem per dicti morbi gallici tabificam deturpationem” (N. Poli)<sup>25</sup>.

Como se ha indicado con anterioridad, la asociación de lepra y sífilis no fue un concepto considerado infrecuente en el XVI. Andrea Cesalpino plantea que es la sangre de leprosos mezclada con vino griego que los españoles hicieron beber a los franceses en el sitio de Nápoles la causa de la enfermedad<sup>26</sup>.

Se consideran diferentes definiciones entre las que predomina “morbus gallicus”, aunque los franceses consideran que la sífilis coincidió con la contienda de Nápoles. Autores como Giovanni da Vigo la denomina “*ad placitum nationis*”, aparecen múltiples denominaciones pero es de destacar la de “lues venérea” (Jean Fernel, 1555)<sup>27</sup> definición muy aproximada a la que poseemos en la actualidad. En el siglo XVI se la denominó “morbus gallicus o italico” así como “morbus hispanus”, ya que se consideraba que durante la campaña del Gran Capitán en Nápoles se inició la propagación de la sífilis<sup>28</sup>.

Dentro de las complicaciones osteoarticulares, el cirujano renacentista español Juan Fragoso, bajo la forma de “mal francés”, destacó las características “gomas” (sobre huesos o huesos apostemados) se trataba de lesiones óseas sifilíticas “osteomielitis”. Francisco López de Villalobos<sup>29</sup>, también la asoció con lo que llamó ‘mal de junturas’ (artritis sifilítica)

La terapéutica más utilizada en el siglo XVI era el “palo santo”, que se trataba de una madera denominada “guayaco” procedente de América. Este tratamiento antisifilítico descrito por Fernández de Onedo y López de Gomera, constaba de: tratamiento con mercuriales consistente en friegas en la piel con mercurio y grasa. En su mayoría los que trataban el “morbo gálico” solían ser cirujanos<sup>30</sup>.

22. “Libellus de morbo gallico” en Opera omnia II, Valladolid 1605.

23. Tractatus de morbo gallico, egregie artium et medicinae doctoris Iacobo Catanei de Lacumarcio genuensis, recogido por Aloisius LUISINUS, De morbo gallico omnia quae extant apud omnes medicos, Venetiis 1566-67, 2 vols, in fol., I 123 a.

24. De morbo gallico, Laurentii Phrisii opusculum, cf. Luigini, ed. I 299 a.

25. Nicolai Poli medicinae professori et sacrae caesareae maiestatis physici, in libellum de cura Morbi Gallici per lignum sacrum, Luigini, ed. I 210a.

26. BRABANT, 1966, p. 27. Paracelso opina que el mal surgió de las relaciones de una leprosa con un francés que padecía sarna, además opina que no hay grandes diferencias con la lepra, pues esta excita la lujuria lo mismo que la sífilis. Citado por: PÉREZ IBÁÑEZ, 1995, p. 63.

27. FERNEL, 1564.

28. CARRERAS PACHÓN, 1991, p. 50.

29. LÓPEZ DE VILLALOBOS, HERRERA, 1973.

30. FRACASTORO, 1530.

#### 1.4. LEPROA

Tras la conquista de Granada en 1492 por los Reyes Católicos, se eliminaron las instituciones asistenciales nazaríes cuyo principal centro asistencial “Maristán” fue desmantelado por completo y convertido en la “Casa de la Moneda”. Para combatir la lepra igual que en otras ciudades de al-Andalus se fundaron hospitales o instituciones extramuros para luchar contra esta enfermedad contagiosa.

En Granada, el hospital de San Lázaro, fundado por los Reyes Católicos en 1496 cuya sede extramuros de la puerta Elvira inició su actividad asistencial a raíz del traslado a sus dependencias de los enfermos leprosos, todos ellos cristianos nuevos, albergados hasta entonces en un hospital morisco ubicado en el antiguo arrabal de Bib-Rambla<sup>31</sup>.

El traslado y el aislamiento de los leprosos en el hospital de San Lázaro estaba ligado al proceso de renovación urbanística cristiana realizada por la monarquía hispana y a la segregación étnica de las minorías entre los que estaban los moriscos.

La asistencia de los “pobres de San Lázaro” en Granada está fechada en 1511, según una carta de privilegio otorgada por la reina doña Juana, en Sevilla, el 26 de mayo, dirigida al corregidor de la ciudad Gutierre Gómez de Fuensalida, en la que se realizaba provisión de rentas para su manutención<sup>32</sup>.

La importancia de que los médicos determinaran que los casos sospechosos de lepra incurable no era otra, que señalar su posible naturaleza contagiosa.

En esta época la lepra se caracterizaba como una enfermedad pútrida, repugnante y fétida, por el aspecto terrorífico de las lesiones deformantes que causaba y por el mal olor del aliento y de las úlceras corrosivas de los afectados de mayor gravedad. El contagio de la lepra a principios del siglo XVI se consideraba que se producía a través del aire infectado por el aliento y las exhalaciones de las excreciones de los pacientes en mayor medida que el contacto físico, si bien la teoría de la lepra y contagio físico tuvo mayor pronunciamiento al avanzar el siglo XVI.

Desde 1485 el ingreso hospitalario estaba justificado una vez que el médico y el alcalde examinador había verificado que el sospechoso era “enfermo de lepra” para evitar el contagio de esta enfermedad.

---

31. VALENZUELA CANDELARIO, 2017; pp. 55-88

32. A.D.P.G., “Traslados del Real privilegio de 1511 y sucesivas confirmaciones reales, concediendo al hospital un juro de 26.740 maravedis anuales señalados contra la renta de los bienes habices”, libro 8146.

### 1.5. DIFTERIA

Enfermedad epidémica conocida desde el siglo IX y que se extendió súbitamente durante el siglo XVI. Se denominaba “garrotillo” y producía una mayor mortalidad en la población infantil. Se desarrollaba un foco inflamatorio en la “garganta” que provocaba la muerte por asfixia. La teoría galénica de los humores definía a esta enfermedad como:

[...] un espesamiento de los humores por el frío que causaba una obstrucción de las venas del cuello, produciendo una hinchazón y ulceración a nivel de las fauces y en caso de descender o progresar una inflamación de la vía aérea y la muerte por sofocación<sup>33</sup>.

En la historiografía española de la difteria durante los siglos XVI y XVII se incluyen las siguientes obras: “*Comentaria in libris Hipocratis...*” de Francisco Vallés (1569); “*Opera Omnia*” de Luis Mercado (1594-1613): “*Disputatione medicae super ea quae Hipócrates, Galenus, Auicena, necnon et alii Graeci, Arabes, et Latini, de anginarum naturas, speciebus, causis et curationibus*” de Juan Alonso de los Ruizes (1611); “*De signis, causis, essentia, prognostico et curatione morbi suffocantis*” de Juan de Villarroel (1611); “*Brevis et compendiosus ... de Morbis suffocantis*” de Cristóbal Pérez de Herrera (1615); “*Libro del conocimiento, curación y preservación de la enfermedad del garrotillo...*” de Juan de Soto (1616) y “*Opera medicinalis*” de Pedro Miguel de Heredia (1665)<sup>34</sup>.

**Francisco Vallés** (1524-1592), explicó que la sintomatología de la difteria se producía por una convulsión muscular, que causaba un encorvamiento de la lengua: “los hombres así afectados son sofocados... lo mismo que les pasa a los que son estrangulados por el aro, por las manos o de cualquier otro modo”.

**Luis Mercado** (1525-1611), se doctoró en Medicina en 1560 en la universidad de Valladolid donde fue titular de su cátedra de prima en 1572, ejerciendo como médico de cámara durante el reinado de Felipe II y parte del de Felipe III.

Observó en su práctica clínica que existía un aumento de casos de angina maligna: “en estos tiempos, últimamente se la ha visto avanzar mucho (...), no vista antes mucho ni frecuentemente, o al menos no advertida suficientemente, hasta aquí”.

En la España renacentista, las principales epidemias de “garrotillo” se produjeron durante los años 1597, 1599, 1600 y 1613.

33. BRINES SOLANES, LÓPEZ PIÑERO, 2011.

34. AMORÓS SEBASTIA, FERRER BAXAULI, SALAVERT FABIANI, LÓPEZ MARTÍNEZ, 2002, pp. 146-150.

Fue el primero en considerar su posible transmisión, por ello recomendaba limpiar los fómites de los niños. Es su obra titulada "*Consultationes Morborum complicatorum et gravissimorum*", publicada dos años antes de su obra "*Opera Omnia*", se incluía una excelente descripción de la angina diftérica sofocante o garrotillo. Detalló sus principales síntomas como: los trastornos de asfixia, la fetidez del aliento, la afonía, el edema característico de las fauces, la disfagia, las pústulas de la garganta y las úlceras y membranas.

**Juan de Villarreal**, (nacido en Úbeda (Jaén) en fecha desconocida y fallecido en Madrid en 1615), estudió Medicina en Alcalá, nombrado catedrático de vísperas de esta universidad. Confirmó la definición de "garrotillo" realizada por Francisco Vallés, como enfermedad "sofocativa o estrangulatoria", observando que la enfermedad causaba gran mortalidad.

Afirmó que era una enfermedad epidémica contagiosa que afectaba fundamentalmente a niños. En su obra definió la presencia de una membrana blanquecina sólida que cerraba la faringe y la laringe.

Efectuó autopsias, asociando la presencia de membranas faríngeas con la enfermedad. En el tratamiento fue conservador, criticando duramente el abuso de sangrías y cauterios.

**Alonso (o Alfonso) Nuñez** (nacido en Llerena (Badajoz) en 1559, se desconoce la fecha de su fallecimiento). Estudió en la Universidad de Salamanca y se estableció en Plasencia, donde fue médico de Pedro González de Acevedo, obispo de la diócesis. Más tarde ejerció en Sevilla, fue médico de cámara de Felipe IV y protomédico general del reino.

Dedicó su obra principal, "*De gutturis et faucium ulceribus anginosis*", que publicó en Sevilla en 1615, al "garrotillo", descrito como esquinancias gangrenosas (anginas). Describió la enfermedad basándose en su experiencia adquirida durante las epidemias ocurridas en Plasencia en los años 1600, 1603 y 1605, respectivamente.

Señaló la dificultad para tragar y respirar, del dolor de las fauces, del reflujo de los alimentos y de las ulceraciones blancas o pardas en la garganta, todas de olor fétido: Recomienda sangrías, aunque el enfermo esté muy débil, pero advierte que no son muy seguras en niños menores de tres años y pueden sustituirse por sanguijuelas. Consideró la laringotomía, pero con resultados variables.

**Cristóbal Pérez de Herrera** (1558-1620). De la difteria sostuvo que: "se desliza hacia las narices, el paladar, la arteria áspera, el esófago y otras partes cercanas a causa de su naturaleza glandulosa". Al igual que Luis Mercado considera a la difteria una enfermedad contagiosa.

**Juan Alonso de los Ruizes** (1560-1620). Estudió medicina en la Universidad de Alcalá, donde fue catedrático de vísperas y de prima. Se trasladó posteriormente a la Universidad de Bolonia. Al referirse a la difteria su experiencia va en parte

en contra de la fisiopatología galénica, que sostenía que una angina mejoraba al exteriorizarse, indicaba que:

[...] en la parte anginosa de la garganta y fauces no es así, sino que la materia maligna ulcera y corroe, y trastorna las partes internas y gran parte de esta condición sale a las partes externas.

Plasmó sus experiencias sobre las anginas y el garrotillo, recogidas en las graves epidemias de 1597, 1599 y 1600.

**Juan de Soto**, catedrático de vísperas de Medicina en Granada, llamó a la epidemia de 1613 en Granada “el año del garrotillo”. Escribió un tratado sobre la difteria titulado “*Libro del conocimiento, curación y preservación de la enfermedad del garrotillo, donde se trata lo que a de hacer cada vno, para curarse y preservarse desta enfermedad según su complexión, edad y naturaleza*” Describió por primera vez “la endocarditis diftérica”.

**Pedro Miguel de Heredia** (1579-1655), fue médico de cámara de Felipe IV, en su obra “*Opera Medicinalis*” incluyó excelentes estudios de numerosas enfermedades febriles, como el tifus exantemático (tabardillo) y la angina diftérica (garrotillo). Fue el primero en señalar que el paciente expulsase las membranas para su curación: “una gran multitud de infantes y de niños han muerto porque no pueden escupir ni arrojar las materias viscosas incrustadas”.

## 1.6. TIFUS EXANTEMÁTICO

El denominado tifus exantemático o epidémico se produce por la infección bacteriana producida por la *Rickettsia prowazekii* cuyo reservorio es el ser humano y se transmite mediante los piojos cuando se produce una picadura, o mediante la infección de heridas, en ocasiones afectación de las mucosas oculares u orales, que se contaminan por las heces del insecto mediante el rascado.

Esta infección produce fiebre prolongada, cefalea intensa y exantema cutáneo maculo-papuloso. En ocasiones se producen complicaciones graves como colapso vascular, insuficiencia renal, encefalitis, equimosis (pequeñas hemorragias) con gangrena y neumonía.

Como se describirá con posterioridad esta infección se produce en circunstancias de pobreza, hacinamiento, mala higiene etc., durante los siglos xv y xvi las epidemias de tifus se produjeron con mayor frecuencia en la guerra de Granada y entre los moriscos durante su expulsión y diáspora al territorio peninsular tras la guerra de las Alpujarras.

### 1.6.1. Datos historiográficos

Conocido en el siglo XVI como “tabardillo”. El término tabardillo se describió por primera vez en el texto de Juan de Aviñón, en 1545, en el que se relató que en 1393 y 1394, la ciudad de Sevilla sufrió repetidas epidemias de tabardillo.

Los textos de Luis de Toro y del padre Luis de Mariana, relataron una primera epidemia entre 1489-1490, durante las guerras civiles de Granada previas a la conquista de la ciudad por los Reyes Católicos. Sin embargo, una atenta lectura de ambas fuentes permite comprobar que Luis de Toro se refería a la segunda guerra de Granada (1568-1570)<sup>35</sup>.

Con posterioridad Luis Mercado, en su monografía sobre esta fiebre (1574), dice que:

[...] en los tiempos modernos, en el año de 1532, en diferentes tiempos y lugares, consta que se perdieron muchas vidas, en parte por la ignorancia de los médicos, pero en parte por su fiereza y maligna naturaleza.

Juan Méndez Nieto, en sus “*Discursos Medicinales*”, nos describió la epidemia que arrasó Castilla en torno a 1557, que produjo una elevada mortalidad. Alonso López de Corella nos señaló que en 1558 hubo una epidemia que asoló España.

### 1.6.2. Los moriscos como difusores de la epidemia

Los datos disponibles señalaron que el brote más importante de tabardillo tuvo lugar en torno a 1570, a raíz de la dispersión de los moriscos granadinos, motivando la aparición de diversas obras médicas, entre ellas la de López de Corella.

El análisis realizado por Domínguez Ortiz concuerda con el de Luis de Toro, quien afirmó que la epidemia había aparecido tras la guerra de Granada, cuando los moriscos, vencidos y dispersados por toda Castilla, fueron diseminando la epidemia por villas y ciudades

Un artículo de Vincent de 1977<sup>36</sup> sostiene que pudieron ser dos las epidemias coincidentes (peste y tifus). El corregidor de Córdoba afirmaba en un documento de mayo de 1569, que los habitantes de Sevilla y del Puerto de Santa María morían de “landres”, esto es, de peste y en otro de febrero de 1570, que se decía que en Baza morían de 20 a 30 personas por día en medio de “una modorra que quita luego

---

35. FERNEL, 1567, pp. 257-259.

36. MERCURIALE, *Variarum lectionum*, lib. III, cap. 2 “De Cyphoide et Cyphi Galeni”, ed. cit., fols. 72r-73v



el sentido”, es decir de tabardillo<sup>37</sup>. Esto permite suponer estas dos epidemias se solaparon, una de peste y otra de tabardillo (tifus exantemático).

Pérez Moreda responsabiliza al tabardillo de una parte de la mortalidad de la Castilla del siglo XVI, sobre todo en los años setenta y, de nuevo, a finales de siglo. En pleno invierno entre 1590 y 1591 se produjo una crisis que parece corresponder al tabardillo. Apoyan esa impresión dos fenómenos: la coincidencia de la epidemia con la desnutrición provocada por una crisis de subsistencia, y la letalidad selectiva que presentó la fiebre entre adultos<sup>38</sup>.

El médico Luis de Toro, médico de Plasencia realizó una descripción clínica muy detallada del tabardillo, clasificó la fiebre punticular como epidémica, contagiosa y no pestífera, aunque parecida a la peste, su descripción clínica es casi similar a la patología que conocemos hoy en día descrita como “fiebre exantemática”.

En su obra puso de relieve el clima antimorisco, y que la presencia de los moriscos en los que se refiere con el apelativo de sarracenos (sarraceni) o moros (mauris) reavivó la epidemia de tifus exantemático que sufrió España en el siglo XVI<sup>39</sup>.

### 1.6.3. La descripción del tabardillo por Alonso López de Corella

Alonso López, natural de Corella (Navarra), obtuvo el título de bachiller en Artes y probablemente de bachiller en Medicina en la Universidad de Salamanca, más tarde se licenció en Medicina por la Universidad de Alcalá en 1542. Entre sus publicaciones y referido al tifus exantemático publicó en 1574 “*De morbo pustulato, sive lenticulari, quam nostrates Tabardillo Apellant*”<sup>40</sup>.

Los aspectos del tabardillo que más preocuparon a López de Corella son los relativos al nombre de la enfermedad, la clasificación de sus lesiones cutáneas, su posible novedad, la naturaleza del proceso, las causas predisponentes que generan la susceptibilidad de padecerla, la clínica, el pronóstico y, muy especialmente, el tratamiento. En su primera aportación de 1565, destacó la expresión “*morbus pustulatus*”, con un claro contenido descriptivo.

La descripción clínica de la enfermedad es muy variable, pero se incluye fiebre continua, que produce los exantemas cutáneos no pruriginosos ni papulosos, y se

37. LÓPEZ DE CORELLA, 1565, fol. 151r.

38. *Ibidem*, fol. 42v.

39. TORO DE, 1574.

40. LÓPEZ DE CORELLA, *De Morbo Pustulato, sive Lenticulari, quem Nostrates Tabardillo Apellant*. (Sobre la enfermedad pustulada o lenticular, que los nuestros llaman Tabardillo) Introducción, traducción y notas José Ramón Gurpegui Resano. Museo Vasco de la Historia de la Medicina y de la Ciencia. Facultad de Medicina. Leioa (Bizkaia). ISBN: 84-930782-3-9.

acompaña de múltiples síntomas, entre los que predomina la cefalea, que puede ir seguida de “embotamiento y sopor”.

Las causas predisponentes de la fiebre eran múltiples y variadas, pero afectaban más a las clases humildes, en relación con las guerras y la miseria, y es en este contexto que se produjo el brote epidémico de tabardillo que sufrió la población morisca expulsada del Reino de Granada en 1570.

En la terapéutica, López de Corella propuso una dieta (“victus ratione”), cocción de los humores, evacuación, revulsión, roboración de las fuerzas y tratamiento de los síntomas acompañantes

### 1.7. VIRUELA

Conocida en Europa desde el siglo VI, en el siglo XVI tuvo especial gravedad al ser transmitida por los europeos a todo el mundo y sobre todo en el caso de España a través de sus expediciones tras el descubrimiento de América y afectó epidémicamente a los nativos indígenas que no poseían inmunidad frente a ella.

### 1.8. OTRAS ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS

#### *Gripe*

Durante el siglo XVI se denominó el “gran catarro”, primera epidemia de gripe de diseminación global, aunque otros autores hablaban de tosferina (pertusis). Incluso en la epidemia de gripe de 1580 se infectaron Felipe II y su esposa Ana de Austria<sup>41</sup>.

#### *Paludismo*

Palabra derivada de “palus” (pantano). Conocida en el siglo XVI. La fiebre cuartana, se trata al igual que la anterior de fiebre intermitente, con accesos que aparecen al cuarto día con dos días de intervalo. En los libros en este periodo de tiempo “tercianas” o “cuartanas”.

#### *Sarna*

Denominada también “escabiosis”, producida por el germen “sarcoptes scabiei hominis” en el humano. Se trata de un ácaro que ha afectado al hombre desde

---

41. CAMAÑO PUIG, BARRIENTOS VALLVÉ, FAUS GARANDI, 2005, pp. 45-58.

hace más de 3.000 años. La sarna puede afectar a cualquier individuo sin relacionarse con la edad, sexo o condición socioeconómica, pero se afectan con mayor frecuencia personas con hacinamiento y con malas condiciones higiénicas, ya que el contacto se produce de piel a piel.

Aunque no disponemos de datos fiables es razonable pensar que durante la dispersión de los moriscos tras la guerra de las Alpujarras a partir de 1570 se afectaron por esta infección cutánea dado el grado de hacinamiento y condiciones higiénicas que sufrieron en su traslado, de igual modo que se ha referenciado la epidemia de tifus exantemático que sufrió dicha población morisca.

Durante el siglo XVI el filósofo Joseph Scaliger en 1580 mencionó la presencia de un ácaro. Lo describió como una pequeña especie de piojo que vivía debajo de la piel y excavaba túneles bajo ella. También fue señalada tal circunstancia durante la misma época por Ambrosio Paré.

### *Sarampión*

Se trata de una infección vírica que afecta con mayor frecuencia a la infancia. Se caracteriza por fiebre, tos, rinitis, conjuntivitis, exantema en la mucosa oral o labial y exantema maculo-papuloso diseminado en sentido cráneo-caudal.

Al igual que la viruela, estas dos enfermedades víricas se exportaron por los españoles desde el siglo XVI al nuevo mundo.

### *Sudor inglés*

Se trataba de un cuadro febril no definido descrito durante el siglo XVI que cursaba con fiebre y elevada sudoración y que producía con frecuencia la muerte del sujeto. En los ingresos hospitalarios de los hospitales de Granada constaba como diagnóstico con elevada frecuencia denominado como “calenturas” (fiebre) y en algunos pacientes constaba en el libro de registro su fallecimiento, sin especificar el diagnóstico preciso.

### *Tiña (en latín “tinea”)*

Se trata de una infección fúngica (por hongos) conocida como “tinea corporis” contagiosa por contacto directo de la piel de una persona o animal infectado.

En el siglo XVI descrita como tinea lupinosa por Ambrosio Paré, y documentada también en la obra “*Inventario o colectorio de cirugía*” de Guy de Chauliac, editada en Madrid en 1574. La tiña, afectó durante el siglo XVI a la población de

Granada, incluyendo a la población morisca como enfermedad contagiosa. Consta que durante este tiempo se utilizó como tratamiento de la tiña el acetato de talio.

Durante el siglo XVII se fundó el Hospital de la Tiña (en el año 1662) por el caballero veinticuatro D. José de la Calle y Heredia, capitán del ejército de Felipe IV.

Situado en el Albaicín el denominado “Hospital de la Tiña” se ubicó en un antiguo palacete propiedad de Boabdil donde en 1487 fue coronado por segunda vez. Este hospital trató a pacientes afectados de tiña hasta el siglo XIX. Tras finalizar su actividad hospitalaria se convirtió en un orfelinato de niñas gestionado por las Madres Mercedarias.

## 2. TERMINOLOGÍA MÉDICA EN EL SIGLO XVI

Es complicado inferir la terminología y el significado de las enfermedades entre el siglo XVI y el siglo XXI<sup>42</sup>. Por todo ello, detallaremos una relación por orden alfabético según los tratados de patología durante el siglo XVI, definiendo su significado comprensible en el siglo XXI.

**Ahito:** corrupción de la digestión por defecto del calor natural, originado por replección del estómago, provocado por comer antes de digerir los alimentos anteriores, causa principal de los “cortes de digestión”.

**Albarazo:** (albarraz) herpe caracterizada por manchas ásperas y escamosas en el cutis.

**Alferecía:** enfermedad infantil con convulsiones y pérdida de conocimiento.

**Aliaca:** (ver ictericia).

**Almadiamiento:** mareo.

**Almorranas:** según su forma y color, verrucales, negras y de humor cólico, morales, rojas por sangre y uvales, púrpuras por sangre y melancolía mezcladas. En la actualidad se denominan “hemorroides”.

**Alopecia:** desgarramiento de los cabellos a causa de humores corrompidos llegados hasta sus raíces. En la actualidad “placas” por pérdida de cabellos. La alopecia difusa predomina en el cuero cabelludo. Cuando existe una superficie escamosa provocada por dermatofitos (“hongos”) se pueden producir las “tiñas”.

**Amarillez:** coloración que adquieren los dientes por alguna enfermedad.

---

42. ROJO VEGA, 1993, pp. 54-63.; BALESTRA, 1996, pp. 265-287.

**Amaurosis:** o gota serena, pérdida gradual de visión sin inflamación ni otras manifestaciones externas relevantes, de ahí su denominación de “serena”. En la actualidad amaurosis significa ceguera.

**Amortecimiento:** flaqueza, o pérdida de fuerza de los miembros.

**Ampolla:** levantamiento de la piel, relleno de líquido.

**Anasarca:** (anasarcha) especie de hidropesía caracterizada por hinchazón general de todo el cuerpo.

**Angustia:** aflicción, congoja, malestar físico intenso causado por dolor determinado.

**Antrax:** carbunco pestilencial o ponzoñoso.

**Apoplejia:** también llamada perlesía. Pérdida total del movimiento y de la sensibilidad o pasión del cerebro que quita el sentido y movimiento a todo el cuerpo de forma súbita, que suele estar precedido por una gran voz. En la actualidad “ictus” o “accidente cerebro-vascular”.

**Aporismo:** rotura de una arteria cuando el barbero al intentar sangrar yerra.

**Apostema:** colección de pus o materia impura, hinchazón fuera de natura causada por alguno de los humores o por la mezcla de varios. El de cólera provoca erisipela, el de sangre flemón, el de melancolía cáncer..., en la garganta produce asfixia del paciente, puede ser la causa de infinitas enfermedades. El más típico es el acompañado por fiebre, pero también hay fríos por flema y melancolía. La mejor cura consiste en su apertura con cauterio o lanceta y la aplicación de remedios madurativos. Se trata de una infección localizada en ocasiones denominada “flemón”, cuya curación en el siglo XXI sigue la norma de la antigüedad “ibi pus ubi evacua”.

**Apostema de los genitivos:** colección purulenta en el escroto.

**Ardor de orina:** sensación de orina agua hirviendo, bien por gran calor en la vejiga, bien por ser la orina muy aguda. En la actualidad incluye disuria (dolor al orinar) infección urinaria y/o cistitis.

**Arenas:** sedimento duro de la orina. En la actualidad “arenilla” provocado por litiasis renal.

**Arterítica:** gota arterítica o gota fría, dolor de las articulaciones de todo el cuerpo. Probablemente en la actualidad “poliartralgias generalizadas.”

**Ascitis:** o hidropesía, surgida de la acumulación de agua, que no pasa por los riñones a causa de la flaqueza del hígado o por opilación de las vías. El hígado, por su flaqueza, es incapacidad de fabricar sangre y tan sólo produce agua. El vientre se parece a un odre flojo medio lleno de vino, que fluctúa hinchado sobre unas piernas flacas.

En la actualidad, la ascitis se produce por aumento de líquido en la cavidad abdominal, cuya causa principal es el fallo hepático por cirrosis, pero también pueden estar implicadas otras patologías digestivas y órganos como el corazón por insuficiencia cardiaca congestiva (derecha).

**Asma:** sentimiento de que puede salir el aliento pero no puede salir el aire, o que puede entrar el aire y no puede salir sino con gran dificultad, falta de respiración; se achaca a apostemas, inflamaciones, ventosidades y otras causas que cierran las vías respiratorias.

**Atrices:** tuberculillos que se forman alrededor del ano.

**Aumento del ombligo:** hernia umbilical atribuida al empuje realizado a dicho nivel por agua, en la hidropesía; aire.

**Barros:** manchas de la piel de la cara producidas por sangre.

**Basca:** (vasca) vómitos.

**Berruga:** (ver verruga)

**Bermejura de los ojos:** oftalmía, enfermedad considerada entre las contagiosas y se piensa se pega al sano si mira a los ojos del enfermo.

**Bleso:** tartamudo.

**Boca:** fístula.

**Bocio:** hipertrofia de las glándulas tiroides. Tumor benigno o maligno de las glándulas tiroides.

**Branco:** puede ser bronquitis, catarro.

**Bubas:** o bubones, tumores inflamatorios en ingle, axila o cuello, normalmente ligadas a la sífilis. Las bubas pestilenciales son derivadas de la peste.

**Calambre:** encogimiento de nervios causado por el frío, que no deja pasar la virtud animal por ellos.

**Calentura:** fiebre.

**Cámara:** diarrea.

**Cáncer:** tumor que destruye el miembro sobre el que se asienta. Existen dos grandes variantes: duros o escirros y ulcerados o chancros. Bajo el mismo término se engloba todo tipo de padecimiento de mal aspecto: llaga redonda, espantable, de mal olor, de labios gruesos, duros y levantados, vueltos hacia fuera y cavernosos, color de berenjena y cercada de venas llenas de sangre melancólica.

**Cancro:** (ver cáncer)

**Caquexia:** mal hábito corporal generalizado que aparece tras enfermedades de larga duración, con hinchazón de pies y rostro, y sed insaciable.

**Carbunco:** apostema de sangre muy gruesa, corrupta y maligna, medio rojo y medio negro; aparece en la piel con intolerable dolor y como úlcera que roe la epidermis. Hoy se conoce que se trata de una enfermedad contagiada por animales domésticos con gran mortalidad en el siglo XVI.

**Cardiaca:** o tremor de corazón. Sensación de que el corazón tiembla o salta dentro del pecho a consecuencia de humores nocivos que llegados de otros miembros lo mordisquean y también por apostemas, llagas, venenos y cualquier otra causa que pueda herirle.

**Caseación de la leche:** las madres notan que la leche se seca por excesivo calor, o se congela por excesivo frío.

**Catalepsia:** pérdida de la contracción voluntaria de los músculos y de la sensibilidad. Ocurre en las enfermedades cerebro-vasculares, en la histeria y en algunos tipos de esquizofrenia.

**Catarata:** producida por humores acuosos que ascienden desde el estómago hasta los ojos provocando gradual pérdida de visión. Su curación está en manos de empíricos llamados “batidores de cataratas”, que con instrumental pueden luxar el cristalino o arrancarlo de su sitio.

**Catarro:** romadizo o coriza, por flaqueza del cerebro, que no puede gastar o usar los vapores o humores por él creados, o hasta él llegados, los cuales son excretados en forma de moco por la nariz y por la garganta; humedad que cae del cerebro al pecho.

**Causón:** fiebre fuerte y pasajera sin consecuencias.

**Causónides:** (ver causón).

**Ceción:** fiebre.

**Cefalea:** (cephalea, huevo); dolor de cabeza.

**Chapetonada:** enfermedad sufrida por los españoles que llegaban a América antes de aclimatarse. En Perú es sarpullido o erupciones con picazón.

**Ciática:** o gota de las ancas, dolor o frío metido en el encaje del hueso de la cadera.

**Cición:** fiebre intermitente.

**Clausura de la madre:** cierre de la entrada del cuello uterino por llagas o telas recién nacidas, que provocan esterilidad.

**Clavo:** (véase también jaqueca) dolor en la mitad de la cabeza agudo y persistente.

**Cólica:** o “cólica pasaio”, malestar abdominal acompañado de dolores continuos, retortijones y vómitos, a causa de una obstrucción intestinal, alcanza su grado máximo en el “cólico miserere”, en el que por los vómitos se arrojan los excrementos (vómitos fecaloideos).

**Conturbar:** impresionar fuertemente a alguien un suceso desgraciado- Turbar. Hacer perder la serenidad a alguien.

**Coriza:** catarro.

**Corrupción:** pudrición de una sustancia, especialmente orgánica.

**Cuartana:** fiebre intermitente que se repite cada cuatro días (en el paludismo).

**Culebrilla:** erisipela, en la actualidad se denomina al sufrir una infección viral por herpes zoster.

**Chancro:** cáncer ulcerado.

**Chiragra:** gota en las manos.

**Dentera:** sensación desagradable que se localiza en los dientes al comer cosas agrias.

**Destilación de la orina:** estranguria.

**Diabetes:** diagnosticada, entre otras cosas, por la gran cantidad de orina expulsada por el enfermo (“poliuria”). Se considera debida a exceso de calor en los riñones, el cual atrae el agua como a su contrario. En su sintomatología que rige en la actualidad se incluye: poliuria, polidipsia (aumento de sed) y polifagia (aumento de hambre).

**Díscntería:** expulsión de flujos sanguíneos por vía anal, atribuida a flema salada y cólera que desuellan el interior de las tripas.

**Disnea:** (dismia) dificultad para respirar.

**Divieso:** inflamación dolorosa con forma de piña, que suele abrirse por una o más bocas por donde sale materia que vulgarmente se llama raíz y que nace en los lugares carnosos.

**Dolor de costado:** cualquier enfermedad con sensación de fuertes punzadas en el costado, como por ejemplo la pleuresía (derrame pleural), enfisema etc. Para ser un auténtico dolor de costado debe ser pungitivo, agudo, con fiebre o tos, haciendo corresponder con una pleuritis.

**Dolor de ijada:** dolor agudo sentido en el espacio comprendido entre la cadera y las últimas costillas. El cólico nefrítico debió ser el dolor de ijada más frecuente.

**Dolor de junturas:** dolores de las articulaciones.



**Dureza de estómago:** si se acompaña de sensación de acidez se liga al humor melancólico. En la actualidad se puede asimilar a los síntomas de gastritis.

**Elefancia:** hinchazón de piernas y pies por sobreabundancia de sangre y que comienza en forma de varices.

**Empeine:** enfermedad corrosiva de la piel, que la hace parecer seca, áspera y rubicunda y se acompaña de picor. Uno de los puntos de localización son los genitales femeninos.

**Empiema:** (empima) acumulación de pus en la pleura. Derrames sanguíneos.

**Emuntorio:** pequeña buba.

**Encendimiento:** (ver causón)

**Encordio:** apostema glanduloso de la ingle o de la axila, en la actualidad denominado hidrosadenitis.

**Epaumástica:** especie de fiebre.

**Epilepsia:** morbo sacro, gota coral o gota caduca, causada por humor flemático y grueso que obtura los ventrículos cerebrales incomunicando al cerebro con los miembros y provoca el escape de los vapores de éstos a la manera de los que escapan del interior de la tierra provocando terremotos (probablemente se refiere a las convulsiones tónico-clónicas).

**Erisipela:** enfermedad considerada del grupo de las contagiosas, también conocida como herpes o culebrilla. Inflamación y encendimiento de la piel motivado por cólera.

**Escabies:** sarna (en la actualidad denominada escabiosis).

**Escirro:** cáncer duro. Hinchazón dura e indolora causada por melancolía o flema viscosa.

**Escotoma:** visión de moscas, pelos y otras cosas inexistentes.

**Escrófula:** nódulos en el cuello, por cualquier causa, irregulares, que pueden terminar llagándose.

**Espasmo:** encogimiento de un miembro por causa nerviosa, ya que se piensa que el nervio al secarse se contrae y produce la contracción del miembro.

**Esquinancia:** sofocación por apostema en la garganta, que dificulta el paso del aire y de los alimentos, suele cursar con fiebre y tos. Equivale a las actuales anginas.

**Estranguria:** o destilación de orina. Dificultad extrema para orinar. La orina sale gota a gota, como de un alambique, con ardor y dolor, generalmente se consideran a flemas que obstruyen las vías.

**Estupor:** ver apoplejía.

**Etica:** fiebre que seca los miembros.

**Etica senectutis:** marasmo.

**Eumonyenta:** locura.

**Fiebres:** consideradas enfermedades en sí mismas. Se clasifican en efímeras por inflamación de los humores, humorales por inflamación de los humores y éticas capaz de secar los miembros. A partir de aquí sus tipos se multiplicaban en cotidianas, diurnas, nocturnas, tercianas y cuartanas (paludismo), pestilenciales ... etc.

**Fístula:** úlcera cóncava, honda, sucia, ancha por dentro y estrecha por fuera.

**Flaqueza de estómago:** mala digestión motivada por frío, embarazo, lombrices o tristeza.

**Flema salada:** enfermedad de las palmas de las manos y de las plantas de los pies, enfermedad fea y enfadosa.

**Flemón:** (flegmón) tumor del tejido conjuntivo, especialmente en las encías.

**Frenesí:** inflamación cerebral acompañada de delirio y furor causada por humor colérico, muy caliente, acumulado en el cerebro. Fiebre con locura.

**Fuego de San Antón:** corrupción y muerte de un miembro. Es el ergotismo gangrenoso, causado por el consumo de cereales contaminados por el cornezuelo del centeno. Puede recurrirse a San Antonio Abad contra él.

**Gafo:** el que padece lepra.

**Gangrena:** putrefacción de los miembros.

**Gonorrea:** emisión involuntaria y continua de esperma por falta de virtud retentiva.

**Gota (podagra):** enfermedad que causa hinchazón muy dolorosa en algunas articulaciones pequeñas. La podagra se refiere a hinchazón en el primer dedo del pie.

**Gota artética:** artética.

**Gota caduca:** epilepsia.

**Gota de las ancas:** ciática.

**Gota fría:** artética.

**Gota coral:** epilepsia.

**Gota perlesía:** (parlasia, perlegia) epilepsia.

**Gota serena:** amaurosis.

**Hedor de boca:** por dientes y encías podridos o por humores corruptos en el estómago.

**Hemicránea:** dolor en la mitad de la cabeza atribuido a humores o vapores llegados desde un miembro inferior y que se instalan en el propio cerebro o en sus telas (“meninges”).

**Hemoptoica:** enfermedad del pulmón caracterizada por la emisión de esputos sanguinolentos por rotura de una vena.

**Hemorroide:** (morranas, almorranas) pequeño tumor sanguíneo que se forma en el ano en la parte final del recto.

**Hepática:** cualquier enfermedad caracterizada por flaqueza del hígado, sobre todo por opilación, ventosidad o apostema.

**Hernia:** hinchazón del escroto.

**Heros:** ver mal de amores.

**Herpes:** erisipela.

**Hidropesia:** ascitis.

**Higo:** hinchazón en forma de higo o de huevo que se hace en el ano a partir de las almorranas.

**Hiposarca:** hidropesía o encharcamiento de los miembros.

**Ictericia:** descarriamiento de la bilis amarilla, o cólera, caracterizada por el color amarillo de los pacientes, más frecuente en mujeres. Cólera derramada por el cuerpo entre cuero y carne.

**Iliaca:** obstrucción intestinal que hace que las tripas se manifiesten en relieve en la cavidad abdominal.

**Impétigo** (inpetigen) erupción de la piel crónica.

**Jaqueca:** (ver hemicránea).

**Lamparones:** hinchazones del cuello de cualquier origen, desde bocio a paperas.

**Landre:** inflamación ganglionar con colección de pus en axilas, ingles y tras las orejas, de origen pestilencial.

**Lepra:** enfermedad del grupo de las contagiosas.

**Letargia:** o modorra, causada por un apostema en la parte posterior del cerebro. Sueño profundo con calentura.

**Lientería:** diarrea en la que el enfermo expulsa los alimentos tal y como los ha comido son digerir.

**Lobanillo:** o lupia, tumoración del cuero cabelludo indolora y movable.

**Lupia:** igual que lobanillo.

**Mal de amores:** heros o enfermedad erótica, depende de una corrupción de la facultad imaginativa y de la exacerbación del deseo concupiscible, que domina el resto de las facultades haciendo desear lo que en otras ocasiones quizá, objetivamente se habría rechazado.

**Mal de bazo:** hinchazón del vientre a nivel de la víscera acompañada de color negruzco de los pacientes- Causada por opilación.

**Mal de madre:** generalmente se hace coincidir con la histeria, pero se refiere normalmente a padecimientos ligados a la mujer y que se atribuían al útero. Se incluyen las molestias de la menstruación, dolores de renes y tetas hasta procesos emparentados con la epilepsia o gota coral. La causa sería siempre la misma la retención de esperma. La corrupción de la esperma en el interior del útero y de la producción de vapores venenosos, que elevándose hasta el cerebro provocasen desde la histeria a la locura. El mejor tratamiento fue el propuesto por Avicena: que las histéricas practicasen el coito con el fin de eliminar el esperma retenido, este tratamiento no era admitido por la moral cristiana ni por la medicina occidental. Por otra parte el útero, tendía a subir hacia los pechos y las curanderas practicaban en el mal de madre el masaje y la aplicación de perfumes, para bajarlo hasta el lugar correcto.

**Manía:** caracterizada por delirios, agitación y tendencia al furor. Se cree que los enfermos pueden profetizar y hablar lenguas extranjeras.

**Marasmo:** o ética senectutis, es la sequedad y frialdad lógica de la vejez. El camino hacia la muerte pasa por el desgaste del cálido natural y del húmedo radical. Cuando se ha perdido mucho los miembros ya no tienen fuerza para atraer la sangre hacia ellos.

**Melancolía:** tristeza habitual padecida por hombres y mujeres que suelen ser morenos, delgados e hirsutos. Producida por humor melancólico que daña el cerebro, turba el espíritu y oscurece el alma, también por flema y sangre quemada.

**Memoria corrupta:** surge de la sequedad de la parte posterior del cerebro.

**Mesar:** arrancarse los cabellos o las barbas con las manos o tirarse de ellos como para arrancárselos.

**Modorra:** letargia.

**Morbo caduco:** epilepsia.

**Morbo regio:** (ver ictericia).

**Morbo sacro:** epilepsia.

**Morfea:** mancha desagradable de la piel considerada una especie de lepra. En la actualidad se trata de una esclerodermia localizada.

**Náusea:** malestar físico acompañado de ganas de vomitar.

**Negujón:** gusano nacido de la corrupción del sarro acumulado en los dientes.

**Noli me tangere:** afección cancerosa que se come el rostro poco a poco cuanto más se intenta curarla más agresiva se hace, de ahí el nombre “noli me tangere”, mejor no tocarla.

**Nubes:** vapores en los ojos que dificultan la visión.

**Oftalmía:** apostema de la conjuntiva que provoca que los ojos corran humores como de una fuente y se críen legañas, cursa con dolor y conlleva a la pérdida de la visión.

**Opilación:** lo mismo que la obstrucción de cualquier vía u órgano hueco.

**Orzuelo:** grano o absceso que se forma en el borde de un párpado por infección estafilocócica de un folículo piloso.

**Panadizo:** apostema de las uñas de los pies.

**Paroxismo:** asalto furioso y crecimiento de la enfermedad con temblores fríos.

**Pasiones de la silla:** almorranas.

**Pasmo:** enfermedad de los nervios que atrae al miembro hacia su nacimiento y le priva de movimiento.

**Pelarela:** (ver alopecia).

**Pelo:** enfermedad de las mujeres que están dando de mamar, consiste en la obstrucción de los conductos de la leche, con inflamación de las mamas.

**Peste:** enfermedad que se contagia y produce muchas víctimas. Epidemia. “La pestilencia es una calentura maligna causada de putrefacción y corrupción del ayre, que a muchos da y a los más, mata, como dice Galeno en el libro Teriaca, y en el setimo de las diferencias de las fiebres”.

**Periplemonía:** apostema de pulmón con fiebre muy alta, respiración acelerada, similar a la del que se ahoga, y dolor continuo del pecho.

**Perlesía:** igual a apoplejía.

**Perrillas:** grietas en los labios.

**Pleuresis:** dolor de costado por apostema de las costillas, con fiebre aguda y tos continua.

**Podagra:** gota en las articulaciones de los pies.

**Pólipo:** tumor que crece en las mucosas.

**Postema:** (apostema) absceso que supura o boca por donde supura un absceso o un tumor.

**Potra:** o quebradura, así era llamada la hernia escrotal o invasión del escroto por un asa intestinal.

**Pujo:** tenesmón.

**Quebradura del redaño:** potra.

**Ragadías:** llagas de la matriz.

**Regüeldos:** ventosidades humosas, por indigestión del estómago, expulsadas por la boca.

**Reuma:** flujo o corrimiento de humores desde la cabeza a las partes bajas.

**Romadizo:** catarro. Humedad que cae del cerebro a las narices.

**Sarampión:** tipo de viruelas originadas por humor colérico.

**Sarna:** escabies, enfermedad contagiosa. Procede de humores corruptos engendrados en el hígado, que convertidos en humosidad y vapor son expulsados por el cuerpo.

**Sarpullido:** (impétigo, lichen, herpes, serpendo, serpigo) erupción pasajera de la piel.

**Seca:** apostema de la peste, bubón.

**Síncope:** o sincopis, desmayo por caída súbita de las virtudes, al no llegar al cerebro el espíritu vital del corazón.

**Singulto:** o hipo, procedente de contracciones del estómago causadas por calor o frío inconvenientes, o por mordicación producida por humores y alimentos inadecuados.

**Sollipo:** hipo.

**Tabardete:** o tabardillo, calentura pestilente con abundancia de sangre que se manifiesta por manchas en la piel: hoy se piensa que se trata del tifus exantemático.

**Tenesmón:** o pujo. El enfermo se ve martirizado por dolores y retortijones, y por ganas continuas y prácticamente inútiles para defecar.

**Tercias:** (terciana) fiebre que se repite cada tres días (en el paludismo).

**Timpanitis:** hinchazón del vientre debido a vapores o aire.

**Tiña:** enfermedad contagiosa. Producida por humores corrompidos en el cuero cabelludo.

**Tísica:** enfermedad del grupo de las contagiosas. Llagas de pulmón.

**Toba:** sarro en los dientes.

**Tolondrón:** hinchazón de la cabeza.

**Tremor:** temblor involuntario de un miembro o extremidad, atribuido a causas como alcoholismo y exceso de coito.

**Tremor de corazón:** cardíaca.

**Tullimiento:** falta de sentido y de movimiento de un miembro por frío o por cualquier otra causa que dificulte el paso de los espíritus por los nervios.

**Varices:** superabundancia de sangre en las venas, forma inicial de la elefancia.

**Vejigas:** (bexiga, vexiga) ampolla.

**Verruga:** carne dura y espesa de materia flemática y melancólica.

**Vértigo:** producido por vapores “retorcidos” que forman un remolino en el interior de las cavidades del cerebro. Fumosidad procedente del movimiento de los humores en el momento en que se purgan y que asciende al cerebro.

**Viruela:** enfermedad del grupo de las contagiosas. Especie de apostemas pequeños sobre el cuerpo por corrupción de la sangre y de los humores.

**Zaratán:** cáncer de mama.

## Capítulo 8

# TERAPÉUTICA MÉDICA EN EL SIGLO XVI: COMPARACIÓN ENTRE LOS TRATAMIENTOS REALIZADOS POR LOS MORISCOS Y LOS CRISTIANOS VIEJOS

Las principales fuentes que nos proporcionan información sobre los procedimientos terapéuticos realizados por los moriscos se han obtenido a través de los procesos inquisitoriales que se desarrollaron durante el último tercio del siglo XVI e inicios del siglo XVII en especial en el Reino de Valencia y en Castilla, siendo muy escasas las fuentes inquisitoriales relacionadas con la medicina entre los moriscos del Reino de Granada. Disponemos de algunos ejemplos basados en restos arqueológicos y de textos aljamiados como ya hemos puesto de manifiesto al citar los trabajos de Joaquina Albarracín, Juan Martínez, Rubén Sánchez Gallego y otros.

Uno de los procedimientos terapéuticos más frecuentes utilizado por los moriscos era lavar con agua (abluciones, limpieza de genitales, heridas, etc.) todo ello relacionado con su religión. En 1608, Bermúdez de Pedraza recogió en un documento la práctica habitual entre los moriscos granadinos de lavar la ropa de los enfermos en ciertas fuentes como la de la Salud, situada a orillas del río Darro<sup>1</sup>.

Los moriscos como medicina preventiva ante las infecciones utilizaron el fuego, quemaban las ropas de los enfermos. En el juicio de la Inquisición contra el médico morisco Francisco de Córdoba se dice:

[...] estando malo el dicho don Antonio de la dicha enfermedad, vino a visitarle una morisca de Ávila, que es una muger muy vieja y entendió el testigo de los criados de casa que la dicha morisca avía pedido una cinta de las calças del dicho don Antonio y que la avía quemado diciendo que sanaría...<sup>2</sup>.

El uso de los baños como método terapéutico se incluía como acto higiénico, religioso y social entre los moriscos, estos hechos provocaron su casi desaparición

---

1. BERMÚDEZ DE PEDRAZA, 1608.

2. A.H.N. Inquisición de Toledo, Leg. 192. Citado por: GARCÍA BALLESTER, 1984, p. 121.



y persecución en la España del siglo XVI, reapareciendo como práctica social tras la expulsión de los moriscos a principios del siglo XVII<sup>3</sup>.

También los moriscos utilizaban para la sanación de sus enfermos los sahumerios (fumigaciones), para intentar expulsar el efecto de los demonios en la génesis de las enfermedades. La fumigación, consistía en una técnica expulsatoria de la enfermedad, usando vapores producidos por la combustión de varios vegetales<sup>4</sup>.

Los sanadores moriscos, como ya se ha indicado con anterioridad utilizaban para la curación de sus enfermos amuletos acompañados con palabras incluidas en el Corán<sup>5</sup>. La utilización de la palabra con fines terapéuticos para eliminar los demonios del cuerpo mediante invocaciones y sahumerios era una técnica usada con cierta frecuencia. Los sahumerios, los elaboraba el sanador morisco Román Ramírez con remedios vegetales y animales que obtenía de la botica:

[...] y éste envió a Gómara, una villa allí çerca de con un moço del dicho Ortega (suegro de la enferma) al boticario de la dicha villa para que le enviase un poco de estoraque líquido y asafétida y açeite de enebro y açufre molido; y se lo envió: y éste deshizo la asafétida y la mezcló con el açeite de enebro y le echó polvos del açufre y con el estoraque líquido hizo de todo un sahumerio a manera de ünguent, y lo echó parte dello en un tiesto con lumbre. Y sahumó la dicha muger<sup>6</sup>.

En 1582, en la casa del morisco Jaime Bolox de Vall d'Uxó (Castellón) se encontró una receta contra la fiebre. La receta escrita en un folio en el que figuraba un fragmento de la historia de Job, dice:

Se coge un trapo de lino azul y se escriben en él estos nombres: qaşnaşin z. tadişin dah.l.ş.n.d. qarqaşin. Después de escribir estos nombres en el trapo se envuelve con él un huevo de gallina y se asa al fuego sin que se ase el trapo, y sele da de comer el huevo al que tiene fiebre. Se coge la cáscara del huevo, y se envuelve en el trapo y se cuelga del cuello del que tiene fiebre, que quedará libre de ella con la ayuda de Dios y no volverá a tener nunca más<sup>7</sup>.

3. RUIZ SOMAVILLA, 1992, pp. 155-187.

4. Archivo Diocesano de Cuenca (A.D.C.) Inquisición, leg. 343. Incluido en el proceso inquisitorial contra el sanador morisco Román Ramírez.

5. *Ibidem*. A.H.N. Inquisición de Toledo.

6. A.D.C. Inquisición, Leg. 343. Núms. 37-46 de la acusación.

7. A.H.N. Inquisición de Valencia, Leg. 549, núm. 11. Transcrito y traducido por Ana Labarta. Citado por: García Ballester, 1984, p. 123. Es de considerar que la fiebre es un síntoma muy frecuente e inespecífico de las enfermedades especialmente infecciosas y durante los siglos se ha intentado utilizar diferentes medios para su contención, en el siglo XVI se pueden considerar diferentes métodos, en el caso indicado sugiere un papel de la medicina popular morisca junto con la intervención divina, pero sin una lógica científica del galenismo de la época.

En un libro manuscrito hallado en una casa mudéjar de Ocaña (Toledo)<sup>8</sup>, se publicaron varias recetas<sup>9</sup>. En una de dichas recetas se incluía un “capítulo para remitir la fiebre y el flato y también (...)” En este conjunto de nueve libros manuscritos encontrados en Ocaña, se incluían varios alherzes (recetas mágicas) que los autores denominaron “Misceláneo de Salomón”<sup>10</sup>.

El libro estudiado pertenecía a un alfaquí<sup>11</sup> de esta población, que lo utilizaba para proporcionar apoyo espiritual y terapéutica médica. La terapia aplicada por los alfaquíes se basaba en la Medicina del Profeta<sup>12</sup>. Este tipo de medicina constaba de tres elementos: el poder de la palabra de Allah; el uso de plantas medicinales con propiedades curativas y el uso de fórmulas de rechazo a la enfermedad con algún fragmento del Corán y/o nombres ilegibles con sentido mágico.

Cada receta finalizaba con la frase “*Si Allah quiere*” o “*Con el permiso de Allah*”. El alfaquí, indagaba sobre la sintomatología del enfermo para aplicar el alherze más conveniente para su curación. El alherze, tenía una función más amplia, ya que su fin era proteger al musulmán de todo peligro físico o espiritual<sup>13</sup>.

En el caso de las enfermedades nerviosas, donde se incluían la locura y la depresión, en el mundo islámico se creía que estas enfermedades estaban producidas por seres malignos, entre estos seres malignos se consideraban “Iblis” (el demonio o el diablo) y sus hijos. En una de las recetas halladas se incluía un capítulo para hacer remitir la fiebre y el flato y contra los ataques de eclampsia<sup>14</sup> y el terror, etc.

El tratamiento de las enfermedades en el siglo XVI, podía ser médico o quirúrgico. El objetivo principal del tratamiento médico era ayudar al enfermo a eliminar la materia que lo contaminaba, para evacuar se usaban laxantes y purgantes (como el ruibarbo y la cañofístula o ruibarbo blanco). La sangría era un elemento terapéutico de uso casi universal.

---

8. MARTÍNEZ RUIZ, ALBARRACÍN NAVARRO, 1973, pp. 63-64.

9. MARTÍNEZ RUIZ, 1974, pp. 3-7.

10. ALBARRACÍN NAVARRO, 2001, pp. 133-140.

11. Alfaquí, es un individuo conocedor del fiqh (derecho islámico), que ejerce entre otras actividades en la mezquita, además de jurista y maestro de escuela coránica, en ocasiones ejerce como médico.

12. ULLMAN, 1970, pp. 185-189.

13. ALBARRACÍN NAVARRO, 1998, pp. 55-71.

14. La eclampsia significa que una mujer tras la vigésima semana de gestación, durante el parto o en las primeras horas del puerperio cursa con convulsiones o coma sin relación con enfermedades neurológicas, hipertensión arterial, proteinuria y edema generalizado.

La terapia médica del siglo XVI, estaba dominada por cinco grupos: terapéuticos simples<sup>15</sup> y preparados<sup>16</sup>: polvos, aceites, jarabes, ungüentos y raíces.

Entre los métodos terapéuticos utilizados por los sanadores moriscos, se incluían los remedios de origen vegetal, mineral y animal, que también se utilizaban en la medicina practicada por los cristianos viejos, aunque no coincidían las fórmulas magistrales utilizadas entre ambas comunidades. En ambos casos predominaban el uso de vegetales o plantas y también la utilización de tratados de farmacopea como la *Materia médica* de Dioscórides. En ambas comunidades morisca y de cristianos viejos se utilizaban medicamentos simples y compuestos, antidotarios y recetarios.

Entre los procedimientos terapéuticos utilizados por el sanador morisco Román Ramírez, se incluía el tratamiento de procesos médicos no complejos y no realizaba actividades quirúrgicas. Trataba la perlesía (cuando una persona tiene un miembro brazo y pierna e todo un lado que no le puede mandar, como helado y frío) para curarlo este sanador utilizaba:

[...] la hoja de romero, de la salvia, del espliego, poleo, cantueso, mejorana, la gremuña, la milhoja, timonsillo, iniesta, la raíz del cardo corredor, dos ramas de tamariz, la bretónica, maíz, todo lo de más de las dichas cosas, y lo echa en una caldera de tres o cuatro cántaros de agua, la tercera parte de vino tinto, y cueçe fuertemente hasta que se desmangua la mitad del agua y del vino: y quitada la caldera del fuego, el paçiente pone el braço e pierna que tiene malo ençima de la caldera, que le de aquel calor y vaho, cubierto con un paño, de manera de que el vaho no se salga; y esta de aquella manera hasta que no hay calor en la caldera, cosa de media hora o tres cuartos; luego se ha de mudar camisa caliente sahutada; y este confesante le toma el braço e pierna do está el mal y va estirando poco a poco, de manera que va haciendo su uso de meneallo. Y vuelto a la cama el enfermo, le unta la dicha parte con ünguento y sani (grasa?) de buitre, de caballo de hombre (*sic*), la manteca del puerco, sany de culebra, empeñas de gallina y de ánade, manteca de vacas, todo derritado, y unta con ello, como tiene dicho, aquella parte flaca: y este baño o unturas se hace por ocho o nueve días, cada día una vez. Lavándole bien la boca, cuando está la lengua paralaticada, con agua de la dicha sebura y trayendo en la boca una nuez de espeçias; y da remedio que en la dicha parte do está el mal, se ponga una manga o caza de lana e pellejo de çorra y se continúe el dicho ungüento; y así sana el enfermo; y desta ha curado y sanado a muchas personas<sup>17</sup>.

15. Simple, es todo medicamento que no se ha alterado por ningún elemento físico o químico y que consta de un sólo elemento.

16. Preparado, producto natural sometido a modificaciones farmacéuticas o en su fórmula contiene varios medicamentos mezclados.

17. A.D.C. Inquisición, Leg. 343. La aplicación de los remedios de estas enfermedades están contenidos en los fols. 196 al 207. Citado por: García Ballester, 1984, pp. 132-133. En el caso de este

Otra de las enfermedades tratadas por Román Ramírez, incluía el “mal de orina y de la piedra” que la trataba de la siguiente manera:

Y si es de piedra, toma la grana de la mostaza y del hinojo y la raíz de la peonía, y la raíz y la hoja de la transmotaña, y la yerba de la golondrina y la grana del rábano bajisco, y hace un letuario con miel de todo ello y lo da al paciente una cucharada cada mañana; y si tiene entendido que las piedras son en cantidad, de ahí a una hora que ha tomado lo susodicho, toma en cantidad de cuatro maravedís de miel cruda y dos de vino blanco y todo mezclado selo da a beber a una novena o dos; y con esto expele las piedras que tiene. Y si el dicho mal de urina procede de carnosidad, que es cuando se ponen en el cuello humores gruesos que llaman estranguria, toma las malvas que se crían en sequero y las berras que se crían donde haya agua y las hojas del llantén y mercuriales y un puñado de rosas castellanas y la raíz del malvedisco; y todo lo cueçe en cuatro libras de agua y hierve hasta que quede en cantidad de una libra, y lo cuela y lo echa en ello siete onças de julepe violado y otras siete de almendras dulçes; y todo mezclado, cada mañana da al paciente en un vaso hasta onça y media de aquella agua, echando en ella una medida de un real de los dichos polvos; y desta manera va tomando cada mañana en ayunas, hasta que se acaba el agua<sup>18</sup>.

Otros procedimientos que realizaba el sanador Román Ramírez, según consta en el auto de su proceso por la Inquisición:

Curar llagas viejas en las extremidades (piernas e braços); curar e sanar el humor frio en el cuerpo; como restañar la sangre que sale dela boca e narizes; curar males de mujeres como opilaciones del baço y de la madre que les impide su purgacion ordinaria y al no poder hazer preñadas; trata a las mujeres que no paren, les haze los medicamentos y reparo con unguentos; cura el mal de coraçón y desmayo en las mujeres; cura algunas enfermedades de los ojos como son “las nubes de dos años que no pasen de allí y quando están encarniçados y lloranmucho”; cura de lo que se conoce con el nombre de “corrimiento de la cabeza al pecho, y de allí al pulmón y hace llaga en él; cura de las llagas de piernas e braços que proceden de humor dustinto del colérico<sup>19</sup>.

El sanador Román Ramírez, no trataba casos de tabardillo, ni de mal de costado y rechazaba realizar sangrías, tampoco realizaba procedimientos quirúrgicos

---

cuadro clínico de perlesía considerado en el siglo XVI, con todas las reservas creo que se trata de un paciente con ictus con hemiplejía o hemiparesia de miembros.

18. *Ibidem*.

19. GARCÍA BALLESTER, 1984, pp. 151-158, donde se describen detalladamente los procedimientos terapéuticos realizados en cada una de las enfermedades tratadas.

como la cura de “heridas frescas” para evitar contacto con la justicia, ya que se trataba de heridas frecuentemente provocadas en reyertas.

Entre los cirujanos y barberos moriscos la práctica habitual era realizar la circuncisión (retajar niños y adultos), pero en ocasiones realizaban cirugía de mayor complejidad. En relación con la práctica de la circuncisión, al tratarse de una peculiaridad religiosa en la sociedad morisca, era perseguida por la Inquisición, como fue el caso del proceso contra Jerónimo Tana, barbero-cirujano y retajador morisco<sup>20</sup>.

Es de destacar la información hallada en un manuscrito que pertenece en la actualidad a la Biblioteca de la Facultad de Filología de la Universidad de Salamanca, encontrado en su día en Alcázar de Consuegra (Ciudad Real), de autor desconocido y que en la primera página se lee “Fragmentos de Medicina”. Se trata en realidad de un recetario morisco médico-hipiátrico<sup>21</sup> que versa de enfermedades y tratamientos relacionados con la medicina y la veterinaria, la caligrafía del manuscrito fue usada por los musulmanes españoles durante el siglo xv y entre los moriscos del siglo xvi<sup>22</sup>.

Entre los procedimientos terapéuticos incluidos en el apartado de Medicina, las sustancias más utilizadas eran: el aceite de oliva, el vinagre, el agua, la miel, el trigo, la grasa de cerdo, los higos, la sal, el arrayán o murta, la almáciga, el azogue, la cáscara de huevo, la cebolla, el coriandro, el incienso, las lentejas, el laurel, la manteca de vaca, la nuez, la sangre de dragón y la culebra.

#### *Las distintas formas de tratamiento eran:*

- Bisturí: para extirpar verrugas y vejigas.
- Cauterización: para la lepra y las heridas.
- Colirio: para todo mal en los ojos.
- Emplastos: para heridas, escrófulas, testículos inflamados, tumores duros, extracción de huesos y astillas, inflamación de venas, vejigas, nervios inflamados, abrir heridas y para mordeduras.
- Insuflaciones: para vaciamiento de los humores del cerebro, cortar la hemorragia nasal, extraer las sanguijuelas de la garganta y para la lepra.
- Lavados: para hemorroides, prurigo anal, la sarna y las fístulas.
- Pociones: para el vómito, diarrea, hernia, lepra, disuria y lombrices.

20. A.H.N. Inquisición de Valencia, Leg. 552, núm. 33.

21. VÁZQUEZ DE BENITO, BUSTOS DE, 1997-1999; pp. 374-462.

22. BAIKAI, realizó el estudio y edición del texto de medicina morisca del siglo xvi, que se encuentra en B.N.M. (caja 18.585 XXI) descrito como “Fragmento de un formulario farmacéutico”, de 11 fols.

- Polvos: para el cerebro, contusiones, cicatrización de heridas, fístulas, verrugas y heridas.
- Sahumerio: para extraer sanguijuelas.
- Sangría: para dolores de cabeza y todo mal en la parte superior del cuerpo: inflamación de boca, obstrucción, sofoco, ahogo, etc.
- Linturas y óleos: para verrugas, lepra, inflamación de párpados, crecimiento del pelo, sarna, enrojecimiento de ojos, hemorroides, heridas, extracción de dientes, picaduras o mordeduras de animales, grietas en los talones, inflamaciones, úlceras infectadas y piernas inflamadas.

En relación con la aplicación específica de medicamentos:

- Albarazo: cantáridas (abdomenes), lentejas (harina), liebre (sangre), miel, rosa (óleo), rubia, sal, serpiente, vencejos, vinagre.
- Cefalea: asafétida, incienso, jugo de cáñamo.
- Contusiones: ciervo (cuerno), cobre (láminas, gallocresta, trigo, zapato (piel)).
- Diarrea: apio, arrayán, cepa de vid, enebro, menta.
- Disuria: agua, aceite de oliva, cáscaras de huevo, lentisco.
- Dolor en los ojos: asafétida, incienso.
- Enrojecimiento de ojos: leche de mujer, litargirio.
- Espina (mal en el pulgar): azogue, cardenillo, miel parietariam rejalgar, vinagre.
- Escrófulas: cebolla blanc culebra.
- Extracción de astillas, espinas y huesos: manteca de vaca.
- Extracción de dientes: albayalde, coloquintida, vinagre.
- Extracción de feto muerto: hormigas, paja de cebada.
- Extracción de gusanos: cebolla, culebra, melocotonero (hojas).
- Extracción de verrugas: aceite, agua, adelfa, arsénico, euforbio, miel, sarcocola, sarmiento, trigo (harina), vinagre.
- Extracción de sanguijuelas: carnero (piel), chiches.
- Fístula: cebada (harina), miel.
- Grietas: aceite de oliva, brea, pez.
- Heridas con gusanos: cebolla, melocotonero (hojas).
- Heridas (cicatrización): aceite de oliva, agalla, almáciga, incienso, sangre de dragón, tierra de Sevilla, vinagre.
- Heridas (abrir): marrubio, miel.
- Hernia: almáciga, almidón, brea, cáscara de huevo, gusanos, pluma de ave, resina, zumaque.
- Hemorragia de las heridas: agua, aceite de oliva, agalla, almáciga, estoraque, vinagre.

- Hemorragia nasal: alquitrán, brea, cáscara de huevo, gusanos, pluma de ave, resina, zumaque.
- Hemorroides y prurigo: agua, aceite de oliva, ceniza, lana sucia, peral (raíces).
- Inflamaciones de heridas: aceite de oliva, cebolla blanca, cobre (lámina), cola de caballo, comino, óleo de rosa, vino, vísceras de pollo.
- Inflamación de hombros: alcachofa blanca.
- Inflamación dolorosa: aceite, lana, vinagre.
- Inflamación en nervio: grasa de cerdo, higos.
- Inflamación en párpados: miel, sal, vinagre.
- Inflamación en piernas: azogue, grasa de cerdo.
- Inflamación por sangría: aceite de oliva, esponja de mar, lana, óleo de rosa, vinagre.
- Inflamación de testículos: acelgas, miel.
- Lepra: camomila, cantáridas (abdomenes), helecho, lentejas (harina), liebre (sangre), llantén (hojas), manteca de vaca, miel, rubia, sangre de dragón, serpiente, vinagre.
- Lombrices: ajos calcinados.
- Mal en los ojos: azúcar de Salomón, cardenillo, escoria de bujía, granada.
- Pelo (crecimiento); aceite de oliva, arrayán (hojas), dátiles (huesos), óleo de rosa, nuez, trigo.
- Picadura de animales: levadura de la masa del trigo, vinagre.
- Sanguijuelas: habas.
- Sarna: aceite de oliva, adelfa, agua, apio, azufre, brea, cerraja, coriandro, espino albar, grasa, laurel (granos), litargirio, pez, ruibarbo.
- Pus (supuración): lirio (raíces), miel.
- Tumor duro: higos lambadar, hinojo, jabón, rábano, tela de araña.
- Úlceras infectadas: laurel, parietaria.
- Varices: alcachofa blanca.
- Vómito y diarrea: almáciga, arrayán, coriandro, menta, vid (zarcillo).

*Relación de sustancias de origen vegetal, animal y mineral utilizadas en medicina y en veterinaria*<sup>23</sup>

Sustancias de origen vegetal:

- Aceites: de almendra amarga y dulce, lino, nuez, oliva, onfacino, rosa

---

23. GARCIA BALLESTER, 1984, p. 131. “La medicina mágica que domina el universo terapéutico de los sanadores moriscos utiliza una materia médica enormemente amplia, que recurre a los tres reinos de la naturaleza: vegetal, animal y mineral, con especial predominio del vegetal.”

- Acíbar socotrino, aceituna, adelfa, agalla, alheña, alholva, ajenjo, ajonjolí, ajos, almendras, anacardía, apio, armuelle.
- Berenjena, beleño, bledo.
- Casia, casiafístula, calabaza albarrana, camomila, cebada, cebolla, albarrana blanca y roja, col, cola de caballo, coliflor, doncella, estafisagria, estopa, euforbio.
- Granada, greda blanca.
- Habas rojas, hinojo.
- Incienso.
- Laurel, levadura de trigo, lino, llantén.
- Malvavisco, melón, mirlo, morela.
- Olivo, olmo (raíces).
- Pan, parietaria, pimienta, poleo.
- Raíces (hinojo, olmo, torvisco).
- Regaliz, retama.
- Salvado, sesbán.
- Semillas (col, hinojo, lino, melón).
- Tamarisco, torvisco, tragacanto, trementina, trigo.
- Vinagre, vino.

#### Sustancias de origen animal:

- Camaleón (excremento), caracol, cerdo (carne salada, corteza), culebra (hiel).
- Excremento humano y de lagarto.
- Gallina, grasas (de carnero, cerdo, manteca de vaca), gusanos.
- Huevos.
- Jibión.
- Lana, leche (de asna, de cabra).
- Piel (de zapato).
- Vísceras de pollo.

#### Sustancias de origen mineral:

- Agua, abayalde, almártaga, arsénico, azufre.
- Brea.
- Cal, cardenillo, cobre (limaduras).
- Estopa.
- Hollín.
- Lejía.
- Nitro.
- Oropimenta.



- Pez.
- Sal.
- Salgema.
- Vidrio.

Entre las nuevas recetas médicas de los moriscos valencianos, se editaron cuatro nuevos textos que incluyen estas prescripciones<sup>24</sup>.

#### Traducción de la **receta n.º 1**<sup>25</sup>

1. Tomas un poquito de eixaropat (azúcar que contiene jarabe) cada día
2. en ayunas y al acostarse, con agua en la que se haya cocido
3. orozuz, higo, matalahúva y culantrillo de pozo

#### Traducción de la **receta n.º 2**<sup>26</sup>

1. Mitridat (matridat) media onza, el mitridato (en catalán mitridat) era un antídoto utilizado contra los venenos.
2. Dialaca media onza, se trataba de un electuario compuesto de goma de laca.
3. Diacurcuma media onza, era un electuario que se elaboraba con raíz de cúrcuma.
4. Diasenet media onza, el diasen era un electuario purgante preparado con la hoja de sen.
5. Triaca de tres, media onza.
6. Triaca de cuatro, media onza.

Las triacas son antivenenosos o antídotos, de tres constaba de tres componentes principales, de cuatro constaba en su composición de cuatro medicamentos.

#### Traducción de la **receta n.º 3**<sup>27</sup>

1. Tachado, en el original.
2. Engüent blanco. El ungüento blanto (en catalán engüent) tenía como base el albayalde, el “ungüento álbum” ya fue atribuido a Rhazes.

24. LABARTA, BARCELÓ, 1987-88, pp. 347-354.

25. Receta del siglo XVI. Biblioteca de Valencia. Carpeta de documentos árabes, sin catalogar, de la colección de don Vicente Hernández y Mañez.

26. *Ibidem*. Catalogación provisional: S. XVI, caja 10. Papeles incautados por la Inquisición a Pedro Mangay el viejo, zapatero, vecino del arrabal de Xátiva, de 70 años en 1573.

27. Archivo de la Universidad de Valencia. Xátiva. Catalogación provisional: s. XVI, nuevas recetas médicas de moriscos valencianos

3. Engüent de litarge<sup>28</sup>
4. Engüent de plom (tenía como componente activo el plomo)
5. de cada uno dos drames (dracma)
6. Pólvora de atzarcó (en castellano azarcón) cinco drames (dracma)
7. Solimat (sulimat), solimat y sollimán son variantes de la palabra en catalán sublimat, sublimado); bicloruro de mercurio, una drama (dracma)
8. Aceite de baya de arrayán
9. y agua de rosas, la que se necesite
10. todo mezcla

#### Traducción de la **receta n.º 4**<sup>29</sup>

1. Pomada que suelta las venas atadas,
2. Ya sea por rotura o golpe de (--)
3. (u) otro motivo, y como prepararla. Tomás el cráneo
4. (de) un carnero negro, lo abres y (le) sa.
5. (cas) los sesos; después tomas un ma-
6. zo y machacas dicho cráneo.
7. Después tomas las tripas del carne-
8. ro, las vuleves, y las limpias sin lavarlas (las)
9. y las cortas en trozos pequeños: después llenas
10. una olla llena de agua y pones dentro
11. (de la olla) el cráneo y s tripas, sin sal,
12. y lo pones sobre el fuego hasta que se consuma (el agua)
13. (y que) de el aceite; y después lo filtras
14. (y lo pones) dentro de una cazuela y pones en
15. (...) grasa de ...? y grasa de conill (conejo)
16. (...) y un dinero de cera, y pones
17. (...) todo sobre el fuego, y unta con ello. Y se acabó

Según las autoras del artículo Ana Labarta y Carmen Barceló, tras estudiar varios textos moriscos no se diferencian en sus aspectos teóricos y prácticos de los médicos cristianos, que recurrían a los mismos preparados.

Entre los boticarios instalados en Granada durante el siglo XVI destacan los que trabajaban en las boticas hospitalarias sin menoscabo que poseyeran y ejercieran su profesión en sus boticas privadas. Los dos grandes hospitales en Granada

28. CASTELL, 1592.

29. Siglo XVI. Muro. Colección Momblanch (letra K) n.º 225 del inventario de BARCELÓ, 1984.

durante el siglo XVI que poseían boticas fueron el Hospital Real y el Hospital de San Juan de Dios.

Con anterioridad a su incorporación al Hospital Real, el Hospital de la Alhambra poseía botica propia regentada por un boticario contratado a tal efecto.

En 1548 Charles de Ripa “el viejo” poseía una botica en la ciudad de Granada, tras su fallecimiento fue solicitada su propiedad por su hijo Charles de Ripa<sup>30</sup>. En 1556, tras el fallecimiento de la esposa de Charles de Ripa hijo, Ana Vázquez se inventariaron sus bienes, documentación que consta en el Archivo de Protocolos Notariales de Granada firmada y rubricada por el escribano público Juan de Padilla<sup>31</sup>. Se conoce que poseía tres boticas en Granada una cerca de la Iglesia Mayor cerca de su casa, una botica en el hospital Real<sup>32</sup> y otra en el hospital de la Alhambra<sup>33</sup>.

En el siglo XVI en Granada, existían dos miembros que llevaban el mismo nombre y apellido “Charles de Ripa”, lo que implica que al desempeñar ambos el mismo oficio nos encontramos con una familia de boticarios. Charles de Ripa, el Viejo llegó a Granada a principios del siglo XVI, incluido en el conjunto de individuos que pertenecía a la élite burocrática administrativa de la recién conquistada Granada. Pertenecía a una familia de judeoconversos, pero la Corona lo habilitó en 1509 para ejercer cualquier oficio real o municipal, a pesar que su padre Miguel Navarro sufrió condena por la Inquisición<sup>34</sup>.

El día 24 de diciembre de 1513, a Charles de Ripa “el Viejo” se le concedió por merced real un puesto de boticario del Hospital Real situado más tarde extramuros de Granada, cuya confirmación fue realizada el 4 de noviembre de 1518<sup>35</sup>.

Según documentos notariales nos indican que las actividades de Charles de Ripa “el Viejo” incluían su papel de prestamista y de boticario.

El 10 de octubre de 1534, un tal doctor Ripa optó a la primera cátedra de la recién creada facultad de Medicina de Granada<sup>36</sup>. Probablemente se trate del mismo Charles de Ripa “el Viejo” que poseyera dos titulaciones médico y boticario.

Charles de Ripa, poseía en su biblioteca las obras de Serapión el Viejo y de Juan Mesúe, el *Antidotarium* de Nicolás Prepósito y *De Historia Stirpium* de Leonhart Fuschs.

30. *Ibidem*, L-4-23, fol. 5v.

31. A.H. Pr. Gr. G.93, fols, 268r-279v, con fecha 1556, abril 23, Granada.

32. A.G.S. Registro General del Sello. 4, XI, 1518.

33. A.H. Pr.Gr. Prot. 93, fols. 218r, 219v.

34. A.G.S. Cámara de Castilla, 194.2. Con fecha de 12 de mayo de 1509.

35. *Ibidem*, 169-135.

36. MORENO TRUJILLO, OBRA SIERRA, 2007, p. 84.

Entre los medicamentos expedidos en la botica de la Alhambra<sup>37</sup> destacaron: aceites, aguas, electuarios, emplastos, jarabes, píldoras, polvos, purgas, ungüentos y zumos de rosas etc. En el inventario de la botica de la Alhambra se detallan las diferentes medicinas que ésta poseía en 1556<sup>38</sup>.

En el inventario realizado por Charles de Ripa en 1556, tras el fallecimiento de su esposa Ana Vázquez<sup>39</sup> se detallan los elementos propios de las boticas y los medicamentos que se incluían en dicho inventario de bienes notariales en su propia botica, en la botica de la Alhambra y en la botica del Hospital Real<sup>40</sup>.

En el **inventario de la botica de Granada**, quedaron vasijas, medicinas y drogas, se describe el listado:

- treinta y tres cajas grandes quadradas
- siete cajas grandes redondas
- quinze cajas redondas medianas
- veynte y quatro cajas pildoreras
- veynte y cinco cajas de enplastos y electuarios
- vna caja pildorera
- diez cajas pequeñas redondas para trociscos
- dos cajas blancas para agárico
- tres cajas quadradas y vna redonda donde están las pesas
- vna caja de nogal con vn pesico chiquito y vn marco de avila
- otra caja donde están ciertas piedras
- otra caja blanca donde está el reubarbo
- quarenta y quatro redomas<sup>41</sup> para aguas
- quarenta redomas para jaraves
- vna redoma gran(de) para vinagre squilitico
- vna redoma grande para azeyte de alacranes
- cinco redomas xaroperas
- veynte y quatro dados grandes de azeytes
- tres dadicos pequeños
- dos garrafas
- quarenta botezicos de vidrio para pólvoras y opiatas
- otros quatro botezillos de vidrio

37. LUQUE SÁNCHEZ, CAÑADAS DE LA FUENTE, CRESPO MUÑOZ, 2006, pp. 275-280.

38. OBRA SIERRA, OSORIO PÉREZ, MORENO TRUJILLO, 2008, pp. 396-398.

39. A.H.Pr.Gr. G- 93, fols. 268r-279v., 1556, abril, 23, Granada. Inventario de ios bienes de Charles de Ripa, boticario, y de Ana Vázquez, su muger, hecho por fallecimiento de la dicha Ana.

40. *Ibidem*, 2008, pp. 387-399.

41. Vasija de vidrio ancha en su fondo que va estrechándose hasta la boca. Citado por: SERRANO LARRÁYOZ, 2015, p. 232.

- vn bote grande de vidrio para vngüento rosado
- otro bote grande de vidrio para vngüento populeón<sup>42</sup>
- quarenta y cinco botes grandes azules
- treynta y dos botes grandes verdes
- vn bote grande pintado
- treynta y quatro botes azules para laxativos y vngüento (fol. 271v)
- doze botes verdes para vngüentos
- quatro botes pintados para laxativos.
- nuebe burnias azules pequeñas
- otras dos verdes y vna blanca
- vn espatulero con doze espátulas
- vn almirez grande de metal con su mano de hierro
- vn almizer mediano de metal
- vn mortero grande de piedra
- otro mortero mediano de piedra desportillado
- otro mortero pequeño de piedra
- dos manos de mortero de madera
- vn peso grande con balanças de cobre y tres libras de hierro en dos pesas
- vn peso chico
- vn mortero de plomo sin mano
- vna xeringa
- dos prensas para sacar azeytes
- vna prensica para ynterbastar saquillos
- vn colador de cobre para sacar los sumos
- dos pares de coladeras para desatar las purgas
- vna olla y caños de cobre para sacar agua ardiente
- vn banco para el almirez grande
- vn tamiz para cordiales
- tres çedadillos de seda pequeños y vno de cerdas pequeño y otro grande viejo
- vna tablilla barnizada para escribir
- quatro baçinas<sup>43</sup> de latón, la vna grande quebrada
- una cuchara de latón para deshazer las purgas
- doze alquitaras de plomo con sus caçuelas de cobre
- quatro barras de hierro para armar los hornos de las alquitaras
- vn perol grande de cobre

---

42. Medicamento compuesto, de consistencia intermedia entre aceite y emplasto que se aplica exteriormente, a base de tallos, ojos o renuevos del álamo blanco. *Ibidem*, p. 273.

43. Vasijas o recipientes utilizado para afeitar y también para recoger la sangre procedente de las sangrías. *Ibidem*, p. 66.

- otros dos menores
- otro perolico pequeño y dos caços de cobre
- doze tinajas y horças grandes vidriadas para echar las aguas destiladas
- vna tinaja para azeyte rosado<sup>44</sup> (fol. 272r)
- dos losas para moler piedras
- vn Mesue
- vn Aviçena
- vn Arnaldo
- vn Luminario Mayus
- vn Mateo Silbático
- Antonius Brumflesius, que trata de yerbas
- vn Diosocórides
- vn Fusio
- Censuras de Mesue
- Antonio Musa, Dexamen Siruporum
- vna para jaraves y otra para azeytes
- dos embudos, vno para azeytes y otro para aguas
- vna espumadera de cobre para xaraves
- diez y seys azunbres de aguas destiladas
- tres arrobas de aguas destiladas comunes
- quarenta libras de xarabes de açucar
- catorze libras de xarabes de miel
- xarabe de fre(...), veynte libras
- xarabe de epitimo, tres libras y media
- arrope<sup>45</sup> de moras, dos libras
- arrope de menbrillos tres libras
- arrope de arayhan, vna libra
- vinagre rosado, vn quartillo
- vinagre squilitico, medio açunbre
- sumo de agraz, vn açunbre
- sumo de agro de cidras, un açunbre y medio
- sumo de apio, medio açunbre
- sumo de peros, un açunbre

---

44. Grasa líquida de color verde amarillento que se obtiene por presión, de las aceitunas, también de procedencia vegetal, animal o mineral. Hay aceites medicinales que se elaboran de diversas maneras, las más frecuentes son tres: por cocción, como los de las plantas aromáticas, por expresión, como los frutos secos y por destilación. *Ibidem*, p. 20.

45. En caso de arrope grueso, se trata de jarabe concentrado que resulta del cocimiento de frutas, a las que se puede añadir miel, vino y azúcar. *Ibidem*, p. 57.

- sumo de menbrillos, dos açunbres
- sumo de palomina, dos açunbres
- quatro açunbres de sumo de rosas
- azeyte nardino, doze onças
- azeyte de almáçiga<sup>46</sup>, vna libra
- azeyte de castóreo<sup>47</sup>, tres onças
- azeyte de almendras amargas, vna libra
- de azeytes comunes, seis libras (fol.272 v.)
- diacatholicon, quatro libras
- confectio hamech, diez onças
- electuario de sumo de rosas, quatro onças
- electuario indio menor, dos libras
- electuario de diafinicon, vna libra
- benedicta, vna libra y media
- jerapigra, media libra
- electuario elescof, seis onças
- diacartamo, diez onças
- teriaca de smeraldas, vna libra
- diasen, media libra
- filonio romano, ocho onças
- filonio pérsico, vna onça
- trifera magna, dos onças
- sumo de ensios espesado, onça y media
- liton tripon, quatro onças
- miel de centaurea, dos onças
- azeyte de terbentina, dos onças
- veynte onças de masas de píldoras
- açúcar rosado, vna libra
- conserva volada, diez libras
- conserva de borrajas. media libra
- conserva de buglosa, media libra
- conserva de flor de romero, tres onças
- conserva de yerbabuena, dos libras
- conserva de rosa alexandrina, media libra

---

46. La almáçiga molida se trata de resina de lentisco translúcida, amarillenta y algo aromática. En caso de tratarse de resina extraída del terebinto, se emplea como astringente. *Ibidem*, p. 47.

47. Materia resinosa que tiene el castor en cuatro bolsas debajo de las tripas y que estaba en los testículos. Posee la propiedad de provocar el estornudo, purgar el cerebro, curar la parálisis, provocar la menstruación y se emplea como remedio para la artritis. *Ibidem*, p. 86.

- conserva de culantrillo, vna libra
- conserva de mellisa, quatro onças
- conserva de acoro, media libra
- polbos restritivos, media libra
- polbos de coral blanco, quatro onças
- polbos de coral colorado, onça y media
- polbos de coloquintidas<sup>48</sup>, media onça (fol, 237 r)
- polbos de jeribri mesue, qutro dramas
- polbos de viur ad pueros, dos onças
- polbos de rayzes de lirio, media onça
- polbos de rayzes se sueldas, onça y media
- polbos de Johanes de Vigo, tres onças
- polbos de diarrodon, onça y media
- polbos triasándalos<sup>49</sup>, otro tanto
- polbos de sándalos blancos<sup>50</sup>, quatro onças
- polbos de sándalos colorados, vna onça
- polbos de rosas, tres onças
- polbos de granos de arrayha, vna onça
- polbos de tutia preparada alexandrina, onça y media
- polbos de minerales para unguento<sup>51</sup> cetrino, tres onças
- polbos de chystal, dos onças y media
- polbos de aljófar, media onça
- polbos de cuerno de ciervo qumado, onça y media
- polbos de spodio, media onça
- enplasto de Guillen Serven, once onças y media
- ysopo ceroto de filagrio çinco onças y media
- enplasto de meliloto, doze onças
- enplasto oxicroceo<sup>52</sup>, seis onças y media
- enplasto de gracia dey, dos libras y media

---

48. En las boticas, calabacilla salvaje o amarga, planta de hojas hendidas y sarmientos que se extienden por tierra, de la que hay dos especies, macho y hembra. También se refiere a una planta cucurbitácea cuyo fruto, parecido a las naranjas, se emplea como purgante. *Ibidem*, pp. 96-97.

49. Se trata de un electuario formado por muchos ingredientes de los cuales eran imprescindibles las tres clases de sándalo: bermejo, blanco y moscatelino. *Ibidem*, p. 262.

50. Planta de la que hay tres especies, cerrina, blanca y bermeja, las dos primeras son muy olorosas. *Ibidem*. p. 239.

51. Medicamento compuesto, de consistencia intermedia entre aceite y emplasto, que se aplica exteriormente. *Ibidem*, p. 266.

52. Oxicrocio, se trata de un emplasto preparado con azafrán, gálbano y amoniaco, disueltos en vinagra, pez naval, y pez griega, colofonia, cera, mirra, mastic, incienso y almáciga. *Ibidem*, p. 205.



- enplasto blanco, dos onças y media
- enplasto de centáurea, catorze onças
- enplasto de géminis, quinze onças
- enplasto de diapalma, onxe libras y media
- enplasto de diaquilón mayor, diez y ocho libras
- enplasto de sparadrapo, tres libras
- vngüento de apio, dos libras
- vngüento sandalino, dos onças
- vngüento ponphiligos, doze onças (fol. 273 v)
- vngüento rosado, vna libra
- vngüento de olomo, doze libras
- vngüento martiaton, doze onças
- vngüento basalicon, dos libras
- vngüento agrippa, seys onças
- ungüento blanco, una libra
- vngüento de almartaga, vna libra
- vngüento amarillo, libra y media
- dialtea, dos libras y media
- ungüento egiptiaco, media libra
- vngüento apostulorum, dos onças
- vngüento de sopilativo, vna libra
- vngüento aureo, seis onças
- ysopo húmido, diez libras
- de todos troçicos, dos onças
- terra sellada, media onça
- plomo quemado, libra y media
- simiente de harmel, tres onças
- granos de berberos, vna libra
- simiente de ruda, quatro onças
- simiente de peonia, media libra
- miliun solis, vna libra
- simiente de dauco<sup>53</sup>, media onça
- mas simiente de harmel, media libra
- simiente de vrtigas, diez onças
- simiente de cordumeni, dos onças
- simiente de alcaravea, media libra

---

53. Planta semejante a las de hinojo, flores blancas y simiente blanca, pelosa y de suave olor, de la que hay tres especies. *Ibidem*, p. 110.

- simiente de spárragos, quatro onças
- simiente de axederas, seys onças
- rayzes de salsifrasia, onça y media
- simiente de cuscuta<sup>54</sup>, vna libra
- ditamo, diez onças
- visco quercino, dos onças
- simiente de srafisagria, quatro onças
- polbos de almartaga, media libra (fol. 274r)
- simiente de cominos, media libra
- simiente de anís, quatro onças
- rayz de carlina, quatro onças
- rayz de behen blanco, quatro onças
- rayz de aristologia redonda, una libra
- rayz de elevor negro, diez onças
- rayzes de sínfito, tres onças
- rayzes de sigilio veate, doze onças
- simiente de endivia, dos onças
- simiente de calabças, por partir, una libra
- rayzes de filipéndula, tres onças
- de yerba lombriguera, vna libra
- simiente de ameos, dos onças
- simiente de dormideras negras, vna libra
- simiente de cidras, dos libras
- simiente de mijo, dos onças
- simiente de malvas, dos onças
- rayzes de piretro, una libra
- rayzes de ésula<sup>55</sup>, dos onças
- rayzes de peonias, vna onça
- simiente de albahaca, vna onça
- rayzes de cipero, dos onças
- simiente de hinojo, libra y media
- simiente de lino, libra y media
- simiente de gallocresta, vna onça
- vngüento populeón, libra y media
- vngüento negro, libra y media

---

54. Especie de epítimo de tallos más largos, gruesos y blanquecinos, flores blancas y simiente menuda. *Ibidem*, p. 109.

55. En las boticas, lechetrezná o titímalo. Planta de la familia de las euforbiáceas con un jugo lecho adre y mordicante, usado en medicina. *Ibidem*, p. 140.

- tamaros yndios, media libra
- granos de arrayhan, vna libra
- doradilla, diez onças
- folículos de sen, vna libra
- epitimo, vna libra
- cabeçuelas de dormideras negras, media libra
- rayzes de oroçuz, media libra
- flor de romero, seis onças (fol. 274v)
- flor de borrajas, tres onças
- vna dozena de manojos de asensios
- rosas secas, dos onças
- simiente de orobo, dos libras y media
- balaustias, media onça
- polipodio<sup>56</sup>, dos libras
- simiente de agnus castus, dos libras
- turbit<sup>57</sup>, vna libra
- rayzes de alpacarras, vna libra
- rayzes de genciana, vna libra
- simiente de cártamo, quatro libras
- açofeyfas, dos libras
- sal gema, dos libras
- caparrosa quemada, vna libra
- rosas secas, quatro onças
- yerbabuena seca, media libra
- palo de yndias escofinado, tres libras
- rayzes de reupontico, media libra
- capullos de seda, vna onça
- ysopo seco, media libra
- alcohol molido, libra y media
- spodio por moler, seys onças
- flor de amapolas, ocho onças
- bayas de laurel secas, vna libra
- mirobalanos citrinos, tres libras
- mirobálanos quebulos, vna libra
- mirobálanos enblicos, nueve onças

---

56. Planta vellosa semejante al helecho, que nace en los troncos viejos, principalmente de los robles, y tiene una raíz de nudos vacíos como del pulpo, Posee propiedades purgantes, pero de acción suave. *Ibidem*, p. 218.

57. Raíz de la Ipomoea turpeyhum, de gran poder purgante. *Ibidem*, p. 265.

- mirobálanos beléricos, media libra
- mirobalanos indios, libra y media
- storaque liquido, dos libras
- enjundia de puerco derretida, veynte libras
- de todos electuarios en tabletas, nueve onças (fol. 275r)
- azaro, vna libra
- cardamomo<sup>58</sup> menor, media libra
- goma de yedra, quatro onças
- simiente de alquequenzenes, quatro onças
- lapis agatis, doze onças
- plasmas de smeraldas, dos onças
- rayzes de tormentilla, quatro onças
- lapis dentalis, vna libra y treze onças
- lapis linçi, siete onças
- lapis granatus, catorze onças
- sumo de liçio, cinco onças
- coral blanco, quatro onças
- carpo bálsamo, ocho onças
- sumo de ypoquistidos, dos onças
- squinanto, tres onças
- simiente de amomo, vna onça
- oppopanaque, cinco onças
- lignum aloes<sup>59</sup>, tres onças
- lapis armenus, dos onças
- lapis zafiros, vna onças
- lapis christali, dos onça
- cortezas de palo de las indias, libra y media
- otras dos libras de carne de ciruelas con açúcar
- serapino<sup>60</sup>, vna libra y quatro onças
- castóreo, dos onças
- oppopanaque<sup>61</sup>, otras tres onças

---

58. Grana del paraíso, planta de la que hay tres especies, y cierta droga o especia que se extrae de ella. *Ibidem*, p. 85.

59. Planta liliácea de hojas largas y carnosas de las que se extrae un jugo amargo. Según Andrés Laguna (Dubler) “relaxa el vientre y suelda las frescas heridas, encora y reprime las llagas, particularmente las de los vergonçosos miembros”. *Ibidem*, p. 49.

60. Sagapeno, gomorresina algo transparente y blanquecina por dentro de sabor acre y olor fuerte. Esa gomorresina se utiliza en medicina como antiespasmódica. *Ibidem*, p. 245.

61. En las boticas, jugo que se extrae del panace heraclium, planta de hojas muy verdes seme-

- lapdano, vna onça
- sándalos colorados, vna libra y quatro onças (fol. 275v)
- polbos de spique, quatro onças
- canela, cinco onças
- vna libra de reubarbo<sup>62</sup>
- trocicos de galliamuscata nico, vna onça y dos dramas
- almisque, vna ochava
- anbar gris, veinte granos
- galange, libra y media
- sangre de drago, doze onças
- hermodátiles, media onça
- agárico<sup>63</sup>, dos onças y media
- opio, doze onças
- turbit de levante, dos onças y media
- cálamo aromático, ocho onças
- sebestenes, media libra
- carabe, diez onças
- costo, quinze onças
- xilobálsamo, onça y meda
- mumia, quatro onças y media
- sumo de oroçuz, nueve onças
- goma elemí, media libra
- mascosto, tres onças
- asa fétida, quatro onças
- ençiense, vna libra
- vn sello de metal para la gallia muscata
- dos libras de çera vieja
- vn çerrojo de hierro
- vnas tenazas para arrancar clavos
- vna barrena
- vnos hierros y vna cuerda de ballesta
- seys quadrillos de harpones (fol. 376r)
- vna spátula de hierro grande con vn cabo de palo

---

jante a las de la higuera, flores amarillas y simiente olorosa. Se trata de un analgésico de diferentes aplicaciones en farmacia y perfumería, *Ibidem*, p. 204.

62. Planta herbácea del Asia Central y cuya raíz de sabor amargo, se usa como purgante. *Ibidem*, p. 236

63. Hongo que nace en ciertos árboles que producen bellotas, espinoso, blanco, blando y transparente. Purgante que también quita los temblores febriles. *Ibidem*, p. 22.

- vna escalera de palo
- vn tintero de plomo
- quatro açunbres de çumo de granadas agrias
- veynte y vna redomas grandes para aguas
- tres redomas xaroperas
- diez libras de almendras amargas
- dos harneros viejos para secar rosas
- dos orças viejas para açúcar rosado
- vn asador quebrado grande
- diez y seys libras de bolarménico<sup>64</sup>
- açúcar, media arroba
- la armadura de la botica
- quatro tablas en que están las ollas de los azeytes en el açaguán de casa
- tres tablas grandes que están en la camarilla con las redomas de las aguas
- vna imagen del descendimiento de la Cruz
- otra imagen con las Angustias
- en dineros, ocho ducados que se deven del Hospital Real hasta fin de dizienbre del año pasado de 1555 años, doze mill y novecientos maravedís y están por cobrar
- más las medicinas que se avia dado para los pobres del dicho Hospital Real hasta el dicho día que fallesçió, asentarse an lo que montaren
- Debe el conde de Tendilla hasta el fin del dicho dizienbre, quatro mill y trezientos y treinta maravedís, todos los demás que le deven dineros no tiene averiguada cuenta con ellos quando los cobrare hará memoria de lo que así cobrare
- vn cajón de la botica con quatro gavetas en que están las drogas
- litio, otras tres onças
- vna moleta para moler las piedras (fol. 276v)

### **Ynventario de la botica del Alambra**

- redomas xaroperas y de aguas de todas, çinquenta y seys
- treynta y dos dados para azeytes chicos y grandes
- ciento y veynte votes grandes verdes, y pequeños verdes y azules
- vna burnia verde mediana
- diez y siete cajas grandes quadradas

---

64. Arcilla amarilla procedente de Armenia, en las boticas se da una roja, resultado de mezclar la tierra lemnia con otra parte para alterar el color. Además de su uso como astringente, se aplicaba como remedio contra la peste. *Ibidem*, p. 71.

- treynnta y quatro cajas pequeñas quadradas
- catorze cajas para píldoras
- tres cajas redondas algo mayores
- veynte y siete botezillos de vidrio para pólvoras
- vn bote grande de vidrio
- vnas coladeras de purgas de cobre
- vn espatulero con cinco spátulas
- vna cuchara de açofar
- vna medida para jaraves y otra para azeytes
- vn almirezico pequeño de metal y vna mano de hierro
- vna escalera de palo
- vn pesico chiquito y vn marco de Ávila falto
- vn Mesue de los viejos y vn Serapio y vn Nicolao Preposito, vn Leonardo Fusio
- vn cajón y vn arquetón
- vn caço de cobre pequeño
- vn cedaçillo de seda pequeño
- la armadura dela botica (fol. 277r)
- veynte libras de xarabe de miel y de açúcar
- cinco açunbres de aguas destiladas
- vna libra de arropes de arraihan de moras
- confectio hamech, doze onças
- diacatholicon, vna libra
- enplasto indio menor, libra y media
- enplasto elescofi, catorze onças
- casia fistola preparada, media libra
- diaprunis, quatro onças
- teriacca de smeraldas, doze onças
- diafinicon, vna onça
- enplasto de çumo de rosa, vna onça
- de todas conservas de flores, media libra
- filonio pérsico, doze onças
- benedeta<sup>65</sup>, tres onças
- vngüento apostolorum, dos onças
- vngüento de plomo, tres onças
- vngüento blanco, media libra
- vngüento amarillo, libra y media

---

65. Composición farmacéutica líquida o cualquier líquido simple o compuesto que se bebe. *Ibidem*, p. 74.

- vngüento egiptiaco, media libra
- vngüento resuntivo, dos onças
- vngüento confortativo, vna onça
- vngüento sandalico, vna onça
- vngüento ponpholigos, tres onças
- enplasto de diafinicon, diez onças
- vngüento populeón, vna libra
- vngüento rosado, quatro onças
- dialtea, seys onças
- vngüento de almartaga, dos onças
- vngüento basalicon, dos onças (fol, 277v)
- azeyte de açafrañ, quatro onças
- de almaçiga, quatro onças
- de mata, cinco onças
- de almendras dulces, vna onça
- azeyte de spique, cinco onças
- de azeytes comunes, siete libras
- enplasto de centaurea, vna onça
- oxicroceo, dos onças
- de meliloto, onça y media
- gracia dey, dos onças
- de diaquilón e diapalma, cinco onça
- de todas masas de píldora, dos onças
- polbos de coral blanco, media onça
- de aljófar, dos dramas
- de sándalos colorados, dos dramas
- de sándalos blancos, vna drama
- de aroco rosado, vna drama
- de diarrodón, dos dramas
- de triasándalos, dos dramas
- polbos de tutia preparada, media onça
- polbos resttristivos, vna onça
- polbos de viur ad pueros, dos dramas
- polbos de diacimino, dos dramas (fol. 278r)

**Lo que ay en la botica del Hospital Real es lo siguiente:**

- xarabe de fraxinela completo, tres libras
- xarabe de fraxinela simple, vna libra
- oximel simpl, vna libra
- xarabe de rayzes, dos libras



- xarabe de endivias, vna libra
- miel rosada, seis onças
- xarabe de asensios, quatro onças
- xarabe de borrajas, libra y media
- xarabe de sabor, media libra
- xarabe de peros, media libra
- xarabe de granadas, seys onças
- vngüento agrippa, quatro onças
- dialtea, seys onças
- vngüento rosado, media libra
- vngüento egiptiaco, tres libras
- azeyte rosado, vna libra
- azeyte de mançanilla, doze onças
- agua de palomina, vn açunbre
- seys redomas grandes
- quatro redomas xaroperas
- seys dados
- dos garrafas
- dos varrilicos de vidrio
- dos redomitas chiquitas
- quatro botes medianos
- vn botezillo de vidrio
- dos orçicas chiquitas verdes
- vn espatulero con vna espátula
- vna medida de xarabe y otra de azeytes
- vn pesico chiquito con dos pesas del marco de Ávila onça y media onça
- vna mesica en que se da recado (fol. 278v)

Los médicos cristianos viejos, evidentemente no utilizaban para la curación de sus enfermos la medicina del Profeta, ni elementos mágico-religiosos propios del Islam. Sin embargo, la medicina practicada por los cristianos viejos, seguía los procedimientos médicos incluidos en la medicina hipocrática-galénica al igual que los moriscos.

La diferencia conceptual entre la práctica médica entre el galenismo escolástico practicado por los cristianos desde el medioevo contaba con las fuentes latinas de la medicina galénica, mientras el galenismo arabizante contaba con las fuentes médicas árabes de la doctrina galénica.

En el siglo XVI, apareció el galenismo humanista cuya interpretación de las obras de Galeno se realizaba directamente de las fuentes originales escritas en

griego, excluyendo las fuentes árabes y latinas. Los tres tipos medicina se basaban en su práctica médica y terapéutica en los principios del galenismo.

La diferencia estaba en que la terapéutica aplicada por los cristianos viejos, derivaba del estudio y la práctica obtenida en las diferentes universidades que estaban diseminadas en el territorio hispánico y que vetaban la entrada en sus aulas a las minorías marginadas entre los que se incluían a los moriscos.

Fueron casos excepcionales los médicos moriscos con formación universitaria, con un limitado ejercicio médico como los traductores granadinos Alonso del Castillo y Miguel de Luna, entre otros.

La mayoría de los profesionales sanitarios moriscos, tenían escasa formación e incluso un gran porcentaje eran analfabetos, practicaban métodos de curanderismo popular y en su mayoría eran “sanadores”. La desigualdad social conllevaba que también existieran sanadores cristianos sin formación universitaria e incluso analfabetos.

En relación con los aspectos religiosos en el siglo XVI, la ley obligaba a los médicos y cirujanos advertir a los enfermos sobre la necesidad de la confesión, sobre todo en el caso de sufrir enfermedades agudas o graves, lo que suponía el control ideológico de la iglesia sobre la práctica médica, razón por la que entre los sanadores moriscos, no se realizaran dichas actividades perseguidas por las autoridades de la monarquía hispánica.

En relación con los procedimientos quirúrgicos, había una gran diferencia entre los cirujanos ya fueran latinos o romancistas cristianos que practicaban gran variedad de procedimientos quirúrgicos complejos y los barberos-cirujanos moriscos que realizaban una práctica quirúrgica limitada con un gran número de “retajadores” y uso de cirugía menor.

A diferencia de la herencia islámica de los grandes cirujanos de los siglos precedentes, como Abulcasis y As-Safra y los cirujanos oftalmólogos de gran prestigio. En el caso particular de los algebristas (que curaban las fracturas y dislocaciones) se tiene información de que existía escasa diferencia entre los cristianos viejos y los moriscos en su práctica diaria.



## Capítulo 9

# EL ENFRENTAMIENTO PROFESIONAL ENTRE LOS MORISCOS Y LOS CRISTIANOS VIEJOS. LA INTERVENCIÓN DE LA INQUISICIÓN. EL FINAL DE LA MEDICINA GALENO-ARABIZANTE

En el Reino de Granada tras su conquista, los Reyes Católicos en 1492 se comprometieron con los mudéjares mediante las Capitulaciones garantizar la preservación de sus usos y costumbres, sus bienes, su lengua y su religión, pero a partir del año 1500 todos los mudéjares del Reino de Granada fueron obligados a convertirse al cristianismo y se convirtieron en moriscos (cristianos nuevos de moro), progresivamente los privilegios otorgados por las Capitulaciones se fueron derogando y aumentó la presión político-religiosa sobre la comunidad morisca granadina, así mismo se produjo un aumento de esta tensión social sobre el resto de los moriscos peninsulares. El 12 de febrero de 1502, se ordenó a todos los mudéjares de Castilla elegir entre el bautismo o el exilio. En noviembre de 1525, Carlos I de España promulgó un decreto que ordenaba la conversión de todos los mudéjares del Reino de Valencia<sup>1</sup>.

La relación entre los cristianos y moriscos se convirtió cada vez más intolerante a lo largo del siglo XVI, hasta que se produjo la expulsión definitiva de los moriscos de España entre 1609 y 1614. Previamente en 1492, se había expulsado a los judíos, aunque quedaron en España una pequeña minoría de judeoconversos, también incluidos en la persecución inquisitorial.

Los procesos inquisitoriales, constituyeron el eje central de la relación entre ambas comunidades. La religión y la prohibición de los usos y costumbres sobre la comunidad morisca representó una de las causas principales del enfrentamiento entre ambas comunidades.

Los moriscos utilizaron un medio para defenderse de la persecución de la Inquisición denominada “*Taqiyya*”. El Islam permitía en caso de persecución religiosa incumplir los preceptos religiosos, por lo que el concepto de “*Taqiyya*”

---

1. KAMEN, 2013, pp. 207-234.

significaba (precaución, discreción, secreto) para evitar la persecución de las leyes cristianas sobre esta minoría morisca<sup>2</sup>.

El Santo Oficio (la Inquisición), se estableció en Granada en 1526, su objetivo principal fue proteger la integridad de la fe luchando contra los herejes, aunque en el fondo era un arma primordial para el control político sobre las minorías no cristianas<sup>3</sup>.

Los inquisidores de Granada en una carta al Supremo de 27 de noviembre de 1526 ya dirán: “que todos los moriscos son musulmanes en secreto”<sup>4</sup>, y “estamos entre nuestros enemigos y ynfieles”<sup>5</sup>.

También en Castilla, todos los moriscos son considerados musulmanes y perseguidos por la Inquisición.

En las Cortes valencianas, se prohibió el uso del lenguaje árabe y aljamiado hablado y escrito en 1564. Más tarde, según decreto de Felipe II de 1567, se prohibió también en los territorios de la Corona de Castilla. Se impuso la persecución por parte de la Inquisición de la lengua árabe escrita y hablada<sup>6</sup>.

En el Reino de Aragón, en Zaragoza, se conservan 900 procesos inquisitoriales de moriscos aragoneses entre 1568 y 1609, de estos 409 son acusados por poseer libros en árabe.

En Castilla, existía una pérdida del conocimiento del árabe tanto hablado como escrito, pero a partir de 1570, tras la llegada de los deportados granadinos al finalizar la guerra de las Alpujarras, se produjo una proliferación de la existencia de libros árabes y el desarrollo del árabe tanto hablado como escrito entre la población morisca de Castilla, que provocó un aumento de la persecución inquisitorial.

Durante el siglo XVI, los informantes e intérpretes eran a menudo moriscos, que colaboraban con la Inquisición para señalar sobre todo los libros escritos en árabe que eran de tipo religioso. Entre los intérpretes moriscos que colaboraron con la Inquisición destacaban el médico morisco Alonso del Castillo de Granada y el morisco Jerónimo Mur de Valencia.

En la población de Pastrana (Toledo), donde se habían instalados un gran número de moriscos granadinos deportados. En 1622, tras la expulsión de los moriscos el duque de Pastrana avisó al Inquisidor General del hallazgo de un considerable número de libros que contenían literatura aljamiada guardada y copiada por musulmanes (tanto por mudéjares como por moriscos). La literatura

---

2. CARDAILLAC, 2004.

3. KAMEN, 2013.

4. A.H.N. Inquisición, Leg. 4393.

5. A.H.N. Inquisición. Leg. 198, núm. 9

6. GARCÍA ARENAL, 2010, pp. 57-71.

aljamiada se basaba fundamentalmente en literatura traducida del árabe. En 1617, se produjo un proceso inquisitorial contra la familia morisca Alonso de Mendoza<sup>7</sup>.

Los alfaquíes, eran los que realizaban las traducciones del árabe a textos aljamiados<sup>8</sup>. Existían contactos entre los moriscos valencianos como en el caso de Alonso de Cordova, morisco de Granada, que fue procesado en Toledo entre 1589 y 1592 porque “*avia tenido en su poder unos libros de la secta de Mahoma...y sabía leer y escribir bien en árabigo*”. En este caso había traído un libro arábigo desde Valencia para otro morisco de Toledo, que se lo había pedido<sup>9</sup>.

También hubo varios procesos inquisitoriales contra moriscos por poseer “cédulas o nóminas” llamadas en árabe *hirz* o “*herzes*” (amuletos o talismanes) que ofrecían diversas propiedades protectoras, preventivas o curativas<sup>10</sup>.

## 1. EL ENFRENTAMIENTO PROFESIONAL ENTRE LOS MORISCOS Y LOS CRISTIANOS VIEJOS. LA INTERVENCIÓN DE LA INQUISICIÓN

Los conflictos entre los profesionales sanitarios cristianos viejos y los moriscos, incluían varios elementos que se apoyaban para prohibir el ejercicio médico a los moriscos: los conflictos de índole religioso, los problemas relacionados con argumentos religioso pastorales, los problemas sociales entre ambas comunidades y los problemas de índole médico-profesional<sup>11</sup>.

En relación con la medicina, la intervención de la Inquisición se incluyó en varios procesos que reflejaron el enfrentamiento profesional entre ambas comunidades. Los conflictos médicos entre profesionales incluían problemas de competencia profesional y de intrusismo. Los principales enfrentamientos se producían cuando los médicos/sanadores moriscos acudían a visitar a la realeza, a miembros de la nobleza, alto clero y a la alta burguesía.

Entre los enfrentamientos profesionales entre cristianos viejos y moriscos destacaron el protagonizado por el doctor Luis Collado, principal exponente de la medicina valenciana durante la segunda mitad del siglo XVI, nombrado catedrático de cirugía de la Facultad de Medicina de Valencia en 1546, tras su estancia en Padua donde había sido discípulo de Vesalio y que en 1550 fue nombrado catedrático de Principiis. Ejerció desde 1547-1584 como catedrático de Práctica particular, protomédico y visitador del reino desde 1578 hasta su fallecimiento

---

7. A.H.N. Inquisición, Leg. 2106, exp. 17, Leg. 195, exp. 25 y 26.

8. MILLER, 2008.

9. A.H.N., Inquisición de Toledo, Leg. 192.3.

10. LABARTA, 1980, pp. 115-164.

11. GARCÍA BALLESTER, 2004, pp. 157-179.

en 1589. En la época que vivió Luis Collado en el Reino de Valencia, la población morisca representaba un 25% de la población (habitaban más de 100.000 moriscos).

Luis Collado, se enfrentó violentamente en varias ocasiones con el famoso médico morisco no universitario valenciano y alfaquí Jerónimo Pachet, que al parecer obtuvo prestigio y dinero curando enfermos previamente desahuciados por el doctor Collado. El médico/sanador morisco Jerónimo Pachet fue procesado por la Inquisición en 1580<sup>12</sup>.

Otro caso lo representó el enfrentamiento entre el máximo exponente de la cirugía renacentista española el doctor Dionisio Daza Chacón y el curandero morisco valenciano Pinterete. El enfrentamiento se produjo cuando Pinterete fue llamado por la Corte a raíz de la enfermedad del príncipe Carlos, primogénito de Felipe II.

La larga enfermedad del príncipe Carlos y la ineficacia de los tratamientos realizados por los más prestigiosos médicos cristianos, hizo que se llamará a Pinterete, que tras aplicar ungüentos no pudieron remediar la fatídica enfermedad del príncipe Carlos, circunstancia aprovechada por Daza Chacón para ridiculizar los procedimientos de Pinterete:

[...] la herida iba de mal en peor, porque el ungüento negro la quemó, de manera que puso el casco tan negro como loa tinta... La falta estaba en los ungüentos, los quales en la carne de su Alteza, por ser delicada no convenían. Acordamos dar con los ungüentos, y con el morillo a través, y él se fue a Madrid a curar a Hernando de Vega, al qual con sus ungüentos embió al cielo<sup>13</sup>.

El príncipe Carlos de Austria (1545-1568), hijo primogénito de Felipe II y de su primera esposa María Manuela de Portugal, se caracterizó durante su corta vida por una complexión débil y enfermiza. A los 11 años de edad (1556) sufrió una infección por la malaria que le dejó secuelas. En 1561 ante la persistencia de las fiebres y su delicado estado de salud, motivó que los médicos de la Corte recomendarán que viviera en Alcalá de Henares, para evitar el ambiente insalubre de Madrid<sup>14</sup>.

El 19 de abril de 1561, cayó por una escalera y sufrió un traumatismo craneoencefálico, con herida contusa y sangrante en la cabeza, coincidiendo con este episodio traumático tuvo un acceso febril, siguiendo la terapia convencional los médicos le practicaron una sangría.

El 5 de mayo de 1561, don Carlos cayó en coma, su muerte parecía inminente, pero por consejo del duque de Alba, le llevaron a su lado el cuerpo embalsado de un santo local Diego de Alcalá. Los seis doctores de la Corte acordaron probar los

---

12. A.H.N., Inquisición de Valencia, Leg. 840

13. DAZA-CHACÓN, 1673. Citado por: García Ballester, 1984, p. 110.

14. HERNÁNDEZ, 2001, pp. 295-322.

ungüentos recomendados por el médico morisco valenciano Pinterete. Los ungüentos uno negro y otro blanco, no surgieron el efecto deseado, pero la fiebre remitió el 20 de mayo y a medianos de junio don Carlos podía caminar. En agradecimiento por la recuperación, Felipe II obtuvo del Papa la canonización de Diego de Alcalá<sup>15</sup>.

Falleció en 1568 a consecuencia de su delicado estado de salud desde la infancia, las infecciones intercurrentes y las probables secuelas de su accidente craneoencefálico.

Con posterioridad, la corte de Felipe II, llamó al médico morisco Jerónimo Pachet, de Gandía para curar a un niño de 8 años, que luego sería Felipe III, desahuciado por los médicos de la Corte. Según el dominico padre Bleda, señaló:

[...] nada sospechoso de testimoniar a favor de los moriscos muchos ejemplos de que esto es así (la asistencia a desahuciados), como el del médico morisco de Gandía, Pachet, que curó al Rey nuestro señor cuando éste era un niño<sup>16</sup>.

Con posterioridad, el padre Bleda rectificó sus palabras tras el proceso inquisitorial contra Jerónimo Pachet en el que confiesa que profesa secretamente la fe mahometana, y nos dice:

El Rey nuestro señor no fue curado por aquel apóstata de Pachet, sino por San Luis Beltrán, con cuyo escapulario fue cubierto el enfermo en 1586<sup>17</sup>.

Entre los cirujanos moriscos procesados por la Inquisición en el Reino de Valencia destacaban<sup>18</sup>:

**Damián Açen Dobler**<sup>19</sup>, cirujano barbero, vecino de Buñol (1572)

**Maestre Jayme Çayli**<sup>20</sup>, natural de Murla, vecino de Valencia, preso en la Cárcel Real en 1582.

**Gaspar Gordet**<sup>21</sup>, vecino de Torre Lloris. Condenado a galeras en 1599, en 1606 se tuvo noticia que huyó y siguió ejerciendo el oficio de cirujano hasta que fue preso en la ciudad de Xátiva.

15. KAMEN, 1998, pp. 94-95

16. "Quod autem hoc ita sit, constat de multis medicis, praesentium de illo Gandiensi Pachet, qui curavit dominum nostrum Regem adhuc infantulum". BLEDA J. Defensis fides, p. 368.

17. "Dominus autem noster Rex non fuit curatus ab illo apostata Pachet, sed Beato Ludovico Bartrando, cuius induit scapularium Valentiae, anno 1589", *Ibidem*, p. 369.

18. LABARTA, 1981, p. 304.

19. A.H.N. Inquisición, lib. 936 (1572) fol. 68; lib. 937 (1587) fol. 18.

20. *Ibidem*, Leg. 556/19.

21. *Ibidem*, lib. 938 (1596), fol. 15; lib. 938 (1599) fol. 60; lib. 938 (1607) fol. 391.



**Doctor Jabar**<sup>22</sup>, huido a Argel en 1583.

**Maestre Jayme**<sup>23</sup> (quizás se trataba del mismo Jayme Çayli), cirujano. empírico, vecino de Xátiva. Hacia 1576 curó a Baltasar Alcover, Jaume Arcis Valls, cirujano del Santo Oficio le curó una herida provocada por una estocada, después le dieron otra en Castellnou y murió.

**Miguel Joan Mallorquí**<sup>24</sup>, natural de Gandía, vecino de Mislata en 1569, de 50 años.

**Mallorquí**<sup>25</sup>, hijo del anterior, médico cirujano en 1589, de 37 años.

**Maestre Jayme Mondoll**<sup>26</sup>, vecino de Real de Gandía en 1590, de 32 años.

**Mondoll**<sup>27</sup> (posiblemente padre del anterior), hacía 1550 se tiene noticia que retajó a Francisco Mateo.

**Joan Navarro Mantuff**<sup>28</sup>, vecino de Beniçano, médico-cirujano en 1592, de 50 años.

**Miquel Jerónimo Tana**<sup>29</sup>, natural de Benilopa y vecino de Benirredrá. Retajó al hijo de Jaime Aquen.

**Miguel Zelech**<sup>30</sup>, sirurgiano y no cura en 1596, vecino de Piles, de 30 años.

Entre los algebristas (traumatólogos) destacaba **Joan Bautista Alatar**<sup>31</sup> Morisco tagarino. Vecino de Vila Nova de Valencia, de 38 años.

Otro proceso inquisitorial contra el ejercicio profesional de la medicina morisca valenciana incluyó el procesamiento de un algebrista morisco que confesó ante este tribunal: “...que de malicia dejaba mancos a los cristianos viejos porque no pudiesen tomar las armas”<sup>32</sup>.

Entre los barberos moriscos, procesados por la Inquisición en el Reino de Valencia destacaban<sup>33</sup>:

**Abrahim “el barbero”**<sup>34</sup>, vecino de Chelva.

22. *Ibidem*, Leg. 552/9, lib. 936 (1583) fol. 356.

23. *Ibidem*, Leg. 548/10.

24. *Ibidem*, Leg. 556/22 (1569); leg. 553/17 (1588).

25. *Ibidem*, lib. 937 (1589) fol. 159.

26. *Ibidem*, Leg. 554/6; lib. 937 (1590) fol. 237; (1591) fol. 394.

27. *Ibidem*, Leg. 552/6.

28. *Ibidem*, lib. 937 (1592) fol. 460.

29. *Ibidem*, Leg. 548/15; 548/16; lib. 838 (1602) fol. 173. Proceso inquisitorial en Leg. 552/33.

30. *Ibidem*, Leg. 550/22 (1596).

31. *Ibidem*, Leg. 556/22.

32. Actas, p. 584. *Ibid.*, p. 58.

33. LABARTA, 1981, p. 305.

34. A.H.N. Inquisición. Leg. 553/3 (1581).

**Martin Baroni “alias Çilim Çafar”**<sup>35</sup>, natural de Elda, vecino de Cocentayna, de 40 años (1567). Le enseñó a retajar a Francisco Nuñez. Tenía un hermano en Elda también barbero, que retajó en Azpe, Elda y Novelda, hasta en Crevillente. Por su trabajo de retajadores les pagaban un real (34 maravedis).

**Luis Benali**<sup>36</sup>, vecino de Xena. Barbero en 1567.

**Luys Facto**<sup>37</sup>, vecino de Alçeneta (Vall d’Uxó), 50 años, barbero en 1597. También se dedica a otros oficios obrero, trompetero y espartañero.

**Gracian Fegi**<sup>38</sup>, vecino de Alcudiola cerca de Oliva. Barbero en 1586.

**Maestre Ginés**<sup>39</sup>, vecino de Elda. Retajó a los hijos de Gaspar Faena.

**Francisco Jormon**<sup>40</sup>, vecino de Pedralba, barbero en 1608.

**Joan Frances Monen**<sup>41</sup>, vecino de Bellreguart, barbero en 1592.

**Pupo**<sup>42</sup>, barbero-retajador en 1567, vecino de Murla.

Entre los procesos inquisitoriales realizados en el Reino de Granada no hemos hallado ningún acto relacionado con enfrentamientos profesionales de índole sanitario<sup>43</sup>, ni procedimientos inquisitoriales por su actividad sanitaria, probablemente se debe a que a partir de 1570 tras la diáspora de moriscos desde el Reino de Granada al resto del territorio peninsular quedaron pocos moriscos como profesionales sanitarios en este último territorio.

## 2. EL FINAL DE LA MEDICINA GALENO-ARABIZANTE

Durante el siglo XVI, se produce la desintegración del conocimiento médico del galenismo-arabizado provocado por el advenimiento del humanismo médico.

El galenismo-arabizado se había desarrollado a través de las traducciones árabes de las fuentes griegas o por las versiones latinas de los escritos árabes, que aun persistían durante el siglo XVI en varias facultades de medicina de las universidades españolas incluyendo la Facultad de Medicina de Granada.

La llegada del Renacimiento, profundizó en el conocimiento directo de las fuentes médicas griegas y desarrolló el conocimiento médico a través del deno-

35. *Ibidem*, Leg. 549/6.

36. *Ibidem*, lib. 936 (1567) fol. 26.

37. *Ibidem*, Leg. 551/9, lib. 938 (1597) fol. 53.

38. *Ibidem*, lib. 936 (1586) fol. 423.

39. *Ibidem*, Leg. 551/7.

40. *Ibidem*, Leg. 935, caja 2, lib. 938 (1608) fol. 490.

41. *Ibidem*, Leg. 847/6.

42. *Ibidem*, Leg. 549/6.

43. VINCENT, 1982, pp. 197-205.

minado “humanismo”, sobre todo presente en el siglo xvi en las Facultades de Medicina de Valencia, Alcalá y con posterioridad en Salamanca.

En la Facultad de Medicina de Valencia durante el siglo xvi, se produjo una notable influencia de la medicina italiana, y se introdujo la obra médica anatómica de Vesalio procedente de Padua, a través de dos de sus discípulos, Collado y Jimeno<sup>44</sup>.

En estas tres facultades de Medicina: Valencia, Alcalá y Salamanca ya existían teatros anatómicos para realizar estudios de disecciones anatómicas siguiendo los procedimientos vesalianos. No así en la Facultad de Medicina de Granada que no tuvo un teatro anatómico hasta el siglo xviii.

La hegemonía del saber médico procedente de la Italia del Renacimiento, se desarrolló en su inicio en la Corona de Aragón, en la Facultad de Medicina de Valencia y con posterioridad se extendió a las universidades de Castilla.

En la recién creada Facultad de Medicina de Alcalá de Henares por el cardenal Cisneros en 1510<sup>45</sup>, en sus inicios existían dos cátedras, una dedicada a Avicena y otra a Hipócrates y Galeno (concepto del galenismo arabizado), pero a partir de 1561, se redujo al mínimo el estudio del Canon de Avicena. En la Universidad de Alcalá en 1528, se fundó el colegio Trilingüe que se consagró al estudio de las tres lenguas sagradas del humanismo: el hebreo, el griego y el latín. El doctor Vallés, que consiguió la primera cátedra de los Pronósticos de Hipócrates, como representante del humanismo médico, perteneció a este colegio Trilingüe, su participación fue decisiva para eliminar el árabe de la Universidad de Salamanca en 1554<sup>46</sup>.

El árabe, quedó completamente postergado y si no prohibido en la enseñanza universitaria. Luis Collado, catedrático de la Facultad de Medicina de Valencia (1540-1584) colaborará en la desaparición de la enseñanza del galenismo arabizado.

Una técnica terapéutica ampliamente utilizada en el siglo xvi como es la sangría, puso de manifiesto sus discrepancias, entre los árabes y la doctrina de Avicena que indicaban que la sangría debía efectuarse en el brazo contrario de la dolencia del enfermo, pero Luis Collado postulaba que la sangría debía realizarse en el mismo brazo de la dolencia. También los postulados de Luis Collado en relación con la fisiología y la clínica fueron opuestos a los del galenismo arabizado.

Existe la controversia de que el predecesor de Luis Collado, el profesor Miguel Jerónimo Ledesma, realizó la traducción del Canon de Avicena directamente del árabe, sin contar con la versión latina traducida en Toledo en el siglo xii por

44. LÓPEZ PIÑERO, 1974, p. 13. Más tarde Jimeno a partir de 1550 enseña anatomía en la Facultad de Medicina de Alcalá.

45. ALONSO MUÑOYERRO, 1945, pp. 26-27. Reproducido de la traducción castellana del texto de las Constituciones de 1510, en A.H.N. núm. 674.

46. BATAILLON, 1935, p. 16.

Gerardo de Cremona, que contenía varias imprecisiones en su traducción, ni tampoco manejó la versión traducida por Andrés Alpago en 1544, en cuyo trabajo manejó varios manuscritos árabes. Ledesma no logró finalizar su trabajo por haber fallecido, pero a pesar de su contrariedad con el galenismo arabizado, Collado finalizó la obra de su maestro.

En realidad, a pesar de las controversias científicas que surgieron en la enseñanza de la medicina universitaria en España durante el siglo XVI, la desaparición paulatina del galenismo arabizante estuvo ligado a la realidad social, la lucha de la Monarquía hispánica contra la minoría morisca considerada como continuadora degenerada de un saber médico “el árabe”.

A lo largo del siglo XVI y en especial durante el reinado de Felipe II, se va desintegrando el conocimiento del árabe mediante la prohibición de poseer libros árabes, persecución inquisitorial y aculturación de la población morisca. Aunque es de resaltar que Felipe II, en su biblioteca escurialense a través de traductores árabes moriscos como el doctor Alonso del Castillo, conservará ejemplares del saber científico árabe.



## CONCLUSIONES

1. La práctica médica de los moriscos del Reino de Granada se basó en los fundamentos del galenismo-arabizado, similar al practicado por la medicina cristiana, pero los condicionantes sociales, políticos y religiosos impidieron a esta minoría el acceso a la formación universitaria, excepto en casos excepcionales de familias aristocráticas nazaríes o de elevado nivel económico, vinculadas a la administración de la monarquía hispánica. Los moriscos que habitaban los Reinos de Valencia y Aragón no poseían élites aristocráticas, y en su mayoría se dedicaban a la agricultura y al oficio de arriero. La aculturación y degradación social entre la mayoría de los moriscos hizo que en su mayoría ejercieran como sanadores o curanderos con escasa o nula formación médica.

2. La mayor parte de la transmisión del conocimiento médico entre los moriscos, se basó en la transmisión oral y práctica a través de vínculos familiares y formación autodidacta mediante obras arábicas o aljamiadas, e incluso en ocasiones obras latinas. También fue importante la asistencia médica proporcionada por los alfaquíes y las prácticas mágico-creenciales vinculadas a los preceptos islámicos en su mayoría por los sanadores moriscos. Se perdió la herencia que proporcionaron los grandes médicos y cirujanos de al-Andalus en épocas precedentes a la conquista del Reino de Granada.

3. La regulación de la práctica médica en los siglos XVI y XVII, se realizó a través del Protomedicato y la implantación de la limpieza de sangre, que provocó la marginación y rechazo de las minorías religiosas. La práctica médica morisca fue marginada por el cristianismo, pero su ejercicio fue solicitado por la comunidad cristiana en todos los niveles sociales y en los casos de intervención médica de los moriscos en la Corte y entre los ricos provocó enfrentamientos profesionales con los médicos cristianos universitarios que monopolizaban la asistencia médica en este grupo social privilegiado.

4. La práctica médica de los sanadores moriscos, se basaba en el galenismo-arabizado y la medicina mágico-creencial vinculada al Islam. En el mundo cristiano, también se utilizaban prácticas mágico-creenciales vinculadas al cristianismo. La medicina universitaria reglada, se fue apartando del concepto de la medicina

galeno-arabizante, excluyendo los conocimientos del Canon de Avicena y se acercó más al modelo de medicina humanista-renacentista sobre todo en las Facultades de Salamanca, Valencia y Alcalá. La Facultad de Medicina de Granada, siguió el modelo de medicina galeno-arabizante hasta avanzado el siglo XVII. El declive de los conocimientos y práctica quirúrgica de los moriscos, provocó que sólo realizaran prácticas de cirugía menor y en muchos casos sólo realizaran circuncisiones o retajamientos.

5. La Inquisición y los diferentes sínodos eclesiásticos, condicionaron el control de la práctica médica morisca y su persecución por motivos políticos y religiosos. Existieron diversos procesos inquisitoriales contra los médicos, cirujanos-barberos, parteras y sanadores moriscos en especial en Valencia y Castilla. Desde 1570, no se hallaron datos de procesos inquisitoriales contra profesionales de la salud en el Reino de Granada, dada la escasa población morisca que permaneció en este territorio tras su expulsión y diáspora a finales de 1570 tras la guerra de las Alpujarras.

6. El galenismo-arabizado, fue desapareciendo de la práctica médica por el arrinconamiento cultural del árabe como lengua científica y por la aparición de la medicina humanista-renacentista. Se guardaron obras científicas medicas en árabe en la Universidad de Alcalá (Cisneros) y en el Escorial (Felipe II).

7. Los moriscos granadinos en la diáspora, siguieron ejerciendo la misma práctica médica que realizaban en el Reino de Granada, pero su actividad en los territorios de Castilla y Valencia fue perseguida por la Inquisición. Su degradación científica provocó la proliferación de sanadores sin formación. Por otro lado, los moriscos granadinos que emigraron al Norte de África o al imperio otomano desarrollaron una medicina propia de la realizada en el periodo nazarí.

## BIBLIOGRAFÍA

- ACALE SÁNCHEZ, Fernando (ed.) (2003) *El Hospital Militar de Granada. De Palacio renacentista a Escuela de Arquitectura*. 4.<sup>a</sup> edición, Sevilla, Caja de San Fernando.
- AGUIRRE DE CÁRCER, Luisa Fernanda. (1984) “Farmacología andalusí”. En: C. Álvarez de Morales, E. Molina (coords.). *La Medicina en al-Andalus*. “Fundación El legado andalusí”. Granada, Junta de Andalucía, Consejería de Cultura, 173-196.
- AGUIRRE DE CÁRCER, Luisa Fernanda. (2001) “Uso terapéutico de sustancias aromáticas en Al-Andalus”. *Dynamis*, 21, 93-132.
- ALBARRACÍN NAVARRO, Joaquina, MARTÍNEZ RUIZ, Juan. (1987) *Medicina, farmacopea y magia en el “Misceláneo de Salomón” (Texto árabe, glosas aljamiadas y glosario)*, Granada, Ed. Universidad de Granada.
- ALBARRACÍN NAVARRO, Joaquina. (1988) “Una receta médica mudéjar en los manuscritos árabes de Ocaña (Toledo)”. *Revista de Dialectología y Tradiciones populares*, 43, 27-37.
- ALBARRACÍN NAVARRO, Joaquina. (1997) “Ahmar, otro hijo de Iblis (el diablo) en la Miscelánea de Salomón”. *Miscelánea de Estudios Árabes y Hebraicos (MEAH), Sección Árabe-Islam*, 46, 3-16.
- ALBARRACÍN NAVARRO Joaquina. (1998) “Normas para escribir un alherze”. *Revista de Estudios Árabes e Islámicos*, 3, 55-71.
- ALBARRACÍN NAVARRO Joaquina. (1999) Índice del manuscrito “Miscelánea de Salomón”. *Miscelánea de Estudios Árabes y Hebraicos (MEAH), Sección Árabe-Islam*, 48, 369-77.
- ALBARRACÍN NAVARRO Joaquina. (1999) “La magia en la medicina de los musulmanes andalusíes, los mudéjares y los moriscos”. En: C. Álvarez de Morales, E. Molina (coords.) *La medicina en al-Andalus*. “Fundación El legado andalusí”. Granada, Junta de Andalucía. Consejería de Cultura, 223-236.
- ALBARRACÍN NAVARRO, Joaquina. (2001) “Un alherze (receta mágica) contenido en el Miscelánea de Salomón”. *Dynamis*, 21, 133-140.
- ALEGRE PÉREZ, María Esther. (2001) “Los orígenes de la Real Botica y sus actuaciones al servicio de los Austrias”. *Arbor*, CLXIX (665), 239-265.
- ALIA ALBERCA, María Luisa. (2010) *“La Materia Médica” de Dioscórides. Traducida por Andrés Laguna. Aportaciones de las nuevas teorías traductológicas*. Tesis Doctoral, Madrid, Univ. Complutense de Madrid.
- AL-KHATTABI, Mohammed A. (1988) “Atteb wa al-atibba fi al- Andalus al-Islamia”. *Beyrouuth*, 2, 151-159.



- ALONSO CORTÉS, Narciso. (1955) "Dionisio Daza Chacón: apuntes para su historia". *Miscelánea Vallisoletana (I)*, 365-429.
- ALONSO MUÑOYERRO, Luis. (1949) *La Facultad de Medicina en la Universidad de Alcalá de Henares*. "CSIC, Instituto Jerónimo Zurita". Madrid, Diana, Artes Graf.
- ÁLVAREZ de MORALES, Camilo. (1980) *El libro de la almohada de Ibn Wafid de Toledo (Recetario médico árabe del siglo XI)*. Toledo, Instituto Provincial de Investigaciones y Estudios Toledanos.
- ALVAREZ de MORALES, Camilo. (2006) "Elementos mágicos y religiosos de la medicina andalusí". *Revista de Ciencias y Religiones Anejas*, XVI, 23-46.
- AMEZCUA MARTÍNEZ, Manuel. (1997) "Barberos y sangradores flebotomianos en Granada: norma y sociedad en los siglos XVII y XVIII". *Historia. Cultura de los Cuidados, I (1)*, 31-35.
- AMORÓS SEBASTIÁ, Luis Ignacio; FERRER BAXAULI, F.; SALAVERT FABIANI, V.; LÓPEZ MARTÍNEZ, R. (2002) "La difteria y los médicos españoles del renacimiento". *Acta Otorrinolaringol. Esp.*, 53, 146-150.
- ANTUÑA, Melchor. (1928) "Abenjatima de Almería y su tratado de la peste". *Religión y cultura*, 4, 68-90.
- ARAGÓN, Enrique de (marqués de Villena) (2003). *Tratado de fascinación o de aojamiento*. Buenos Aires, Biblioteca Virtual Universal.
- ARCAS CAMPOY, María. (2001) "Las enfermedades yudam y baras (lepra) en los tratados de derecho islámico (doctrina Malikí)". *Dynamis*, 21, 5-71.
- ARIAS DE SAAVEDRA, Inmaculada, LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, Miguel Luis. (2015) "Asistencia sanitaria femenina a finales del Antiguo Régimen: el caso del Hospital de la Caridad y Refugio de Granada". *Cuadernos de Historia Moderna*, XIV, 33-61.
- ARIÉ, Rachel. (1967) "Un opusculé grenaden sur la peste noire de 1348. La Nasihá de Mu-hammad al-Saquri". *Boletín de la Asociación Española de Orientalistas*, 3, 189-199.
- ARIÉ, Rachel. (1999) *El reino nazarí de Granada (1232-1492)*. Madrid, Ed Mapfre.
- ARJONA CASTRO, Antonio. (1985) "Las epidemias de peste bubónica en Andalucía en el siglo XIV". *Boletín de la Real Academia de Córdoba de Ciencias, Bellas Artes y Nobles Artes*, 56 (108), 44-58.
- ARRIZABALAGA, Jon. (1991) "La Peste Negra de 1348: los orígenes de la construcción como enfermedad de una calamidad social". *Dynamis*, 11, 73-117.
- ARRIZABALAGA, Jon. (1998-99) "Discurso y práctica médicos frente a la peste en la Europa Bajomedieval y Moderna". *Revista de Historia Moderna*, 17, 11-20.
- ARRIZABALAGA, Jon. (2005) "Medical responses to the French Disease in Europe at the turn of the Sixteenth Century". Toronto, Ed. Victoria University.
- ARVIDE CAMBRA Luisa María. (1987) "Tres modelos de enseñanza médica entre los árabes". *Homenaje al profesor Darío Cabanelas Rodríguez, O.F.M., con motivo de su LXX aniversario/Darío Cabanelas Rodríguez*, 2, 313-316.
- ARVIDE CAMBRA, Luisa María. (2001) "Un ejemplo de medicina práctica en al-Andalus: el Tratado XIX del Kitab al-tasrif de Abu-l-Qasim al-Zahrawi (c. 936-c. 1013)". *Dynamis*, 21, 73-91.
- ARVIDE CAMBRA, Luisa María. (2013) "Prescripciones médicas de Ibn Jatima para el tratamiento paliativo en la enfermedad de la Peste bubónica". *European Scientific Journal*, 9 (18), 13-19.
- ASCOLI, Saladino da. (2008) *Compendio de los Boticarios*. "Colección Farmacopea". Sevilla, Extramuros Ediciones, Edición facsímil, obra original impresa en Valladolid en 1515.

- ASIN PALACIOS, Miguel. (1911). "Noticia de los Mss. árabes del Sacro-Monte de Granada". *Revista del Centro de Estudios Históricos de Granada y su Reino*, 1-4, 249-278 (edición facsímil, estudio preliminar de C. Viñes, Universidad de Granada, Serie "Archivum", 1988).
- ÁVILA, María Luisa. (1989) "Las mujeres sabias en al-Andalus". En: M.J. Viguera (ed.). *La mujer en al-Andalus*, Madrid, Digital CSIC, 139-184.
- BALESTRA, Mirta. Alejandra. (1996) "Vocabulario basado en textos médicos de los siglos XIII al XVI (Enfermedades)". En: M. E. González de Fauve (ed.) *Medicina y sociedad: curar y sanar en la España de los siglos XIII al XVI*, Buenos Aires, Instituto de Historia de España "Claudio Sánchez Albornoz", 265-287.
- BARCELÓ, Carmen (1984) *Minorías islámicas en el País Valenciano: historia y dialecto*. Valencia, Universidad, Secretariado de Publicaciones, Facultad de Filología, Instituto Hispano-Árabe de Cultura.
- BARKAI, Ron. (1989) "L'us dels salms en la màgia jueva de l'edat Mitjana i el Reinaxement. El llibre "Shimush tehil lim". En: E. Feliu, E. Giménez (trad.) "La Càbala, Curs", 26, 1ª ed. Barcelona, Ed. Fundació Caixa de Pensions, 17-57.
- BARKAI, Ron. (1991) *Les infortunes de Dinah: Le livre de la generation. La gynécologie juive au Moyen Age*. Paris, Ed. du Cerf.
- BARKAI, Ron. (1993) "Perspectivas para la historia de la medicina judía española". *Espacio, Tiempo y Forma, Serie III, Historia Medieval* (6), 475-492.
- BARKAI, Ron. (2001) "Luis García Ballester y la medicina de las minorías en España". *Dynamis*, 21, 471-478.
- BARRIOS AGUILERA, Manuel; BIRRIEL SALCEDO, Margarita María. (1986) *La repoblación del Reino de Granada después de la expulsión de los moriscos: fuentes y bibliografía para su estudio*. Granada, Ed. Universidad de Granada.
- BARRIOS AGUILERA, Manuel. (2009) *La suerte de los vencidos. Estudios y reflexiones sobre la cuestión morisca*. "Fundación el legado andalusi", Granada, Ed. Universidad de Granada.
- BATAILLON, Marcel. (1935) "L'arabe à Salamanque au temps de la Renaissance". *Hespéris*, 21, 16.
- BATES John H., STEAD William W. (1993) "The history of tuberculosis as a global epidemic". *Med. Clin. North. Am.*, 77, 1205-1217.
- BAU, Andrea María. (1996) "Los cuidados del recién nacido en España a través de la teoría médica (siglos XIII al XVI)". En: M. E. GONZÁLEZ DE FAUVE (coord.). *Medicina y Sociedad: curar y sanar en la España de los siglos XIII al XVI*, Buenos Aires, Instituto de Historia de España Claudio Sánchez Albornoz, 167-194.
- BERMÚDEZ DE PEDRAZA, Francisco. (1981) *Antigüedad y excelencias de Granada. Dirigido a la muy noble, nombrada, y gran ciudad de Granada*. Granada, Ed. Alhacaba.
- BLOOM, Asher. (1935) *L'osteologie d'Abul Qasim et d'Avicenne son origine Talmudique survie d'un chapitre sur l'anatomie dans le Talmud*. Paris, Lipshutz ed.
- BOLOIX GALLARDO, Barbara. (2007) *Muhammad I y el nacimiento del Al-Andalus nazarí (1232-1273)*. Tesis Doctoral, Granada, Universidad de Granada.
- BORONAT BARRACHINA, Pascual. (1992) *Los moriscos españoles y su expulsión. Estudio histórico-crítico*. Granada, Ed. Universidad Granada, 2 vols. Edición facsímil, con estudio preliminar de Ricardo García Cárcel, Valencia, 1901.

- BRABANT, Hyacinthe. (1966) *Médicins, malades et maladies de la Renaissance*, Bruxelles, La Renaissance du livre, 27.
- BRAUDEL, Fernand. (1976) *El Mediterráneo y el mundo mediterráneo en el mundo de Felipe II*. 2.<sup>a</sup> ed. en español, México, Fondo de Cultura Económica (FCE), 2 vols.
- BRINES SOLANES, Juan; LÓPEZ PIÑERO, José María. (2011) *Descripción de la angina sofocante: El garrotillo hispano, siglos XVI-XVII*, Valencia, Ed. Albatros.
- CABANELAS RODRÍGUEZ, Darío. (1991) *El morisco granadino Alonso del Castillo*. Granada, Patronato del Alhambra y Generalife.
- CABRILLANA, Nicolás. (1982) *Almería morisca*. Granada, Ed. Universidad de Granada.
- CAMAÑO PUIG, Ramón; BARRIENTOS VALLVÉ Mariano; FAUS GARANDI, Francisco. (2005) “El gran catarro de 1580 ¿Gripe o pertusis?” *Asclepio*, LVII (2), 45-58.
- CAMBIL HERNÁNDEZ, María Encarnación. (2007) *La arquitectura asistencial en Granada siglos XVI-XVII*. Tesis Doctoral, Granada, Ed. Universidad de Granada.
- CAMERON GRUNER, O.; SHAH, M.H. (1973) “Qanun Ibn Sinna. The Canon of Medicine (al-qanun fi’l-tibb) Avicenna”. From translation by Cameron O. and Shah M.H. New York, AMS Press.
- CAMPOHERMOSO RODRÍGUEZ, Omar Félix, SOLIZ SOLIZ, Ruddy Eusebio, CAMPOHERMOSO RODRÍGUEZ, Omar, ZÚÑIGA CUNO, Wilfredo. (2016) “Galeno de Pérgamo “Príncipe de los médicos”. *Revista “Cuadernos”*, 57 (2), 84-93.
- CAMPOS DIEZ, María Soledad. (1999) *El Real Tribunal del Protomedicato castellano siglos XIV-XIX*. “Colección monografías 25”, Cuenca, Ed. Universitaria de Castilla La Mancha (UCLM).
- CAMPOS DIEZ, María Soledad. (2012) “Sanidad Militar en la Edad Moderna”. En: L. Martínez Peñas, M. Fernández Rodríguez (coords.) *De las Navas de Tolosa a la Constitución de Cádiz: El ejército y la guerra en la construcción del Estado*. Madrid, Ed. Universidad Rey Juan Carlos, 225-250.
- CAPITÁN VALLVEY, José María. (2006) “Evolución histórica de la cirugía de la hernia inguinal (parte I)”. *Seminario Médico*, 58 (1), 85-108.
- CARBÓN, Damián. (1541) *Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*. Mallorca, editado por Hernando de Cansoles.
- CARDAILLAC, Louis. (2004) *Moriscos y cristianos: Un enfrentamiento polémico (1492-1640)*. 2.<sup>a</sup> ed., México, Fondo de Cultura Económica (FCE).
- CARDONER PLANAS, Antoni. (1973) *Historia de la Medicina a la Corona d’ Aragón (1162-1479)*. Barcelona, Editorial Scientia.
- CARO BAROJA, Julio. (2000) *Los moriscos del Reino de Granada. Ensayo de Historia Social*. 5.<sup>a</sup> ed., Madrid, Ed. Istmo.
- CARRERAS PACHÓN, Antonio. (1991) *Miasmas y retrovirus, cuatro capítulos de la historia de las enfermedades transmisibles*, Barcelona, Fundación Uriach.
- CASIRI, Miguel (1770) *Bibliotheca arabico-hispana escurialensis sive Librorum omnium Mss. quos Arabicè ab auctoribus magnam partem Arabo-Hispanis compositos, Monasterio del Escorial*. Madrid, Bibliotheca Coenobii Escurialensis complectitur recensio & explanatio. (Reproducción digital del original conservado en la Biblioteca de la Universidad de Granada).
- CASTAÑO ALMENDRAL, Alfonso. (1959) *La obra quirúrgica de Bartolomé Hidalgo de Agüero*. Salamanca, Seminario de Historia de la Medicina.

- CASTELL, Antonio (fray). (1592) *Theórica y práctica de Boticarios en que se trata de la arte y forma como se han de componer las Confecciones ansi interiores como exteriores*. Barcelona, editado en casa de Sebastián de Cormellas.
- CASTILLA BRAZALES, Juan. (1999) "Noticias médicas en fuentes árabes sobre al-Andalus". En: C. Álvarez de Morales, E. Molina López (coords.). *La Medicina en al-Andalus*. "Fundación El legado andalusí", Granada, Junta de Andalucía, Consejería de Cultura, 29-68.
- CASTRO, Américo. (1982) *España en su historia. Cristianos, moros y judíos*. Barcelona, Ed. Crítica.
- CERDÁ, Jaime. (2009) "Moisés Maimonides, "médico de príncipes, príncipe de los médicos". *Rev Chil Infect*, 28 (4), 370-373.
- CHICA DE LA BENAVIDES, Antonio. (1986) *Gazetilla curiosa o semanero granadino, noticioso y útil para el bien común*. Granada, Ed. Albaida.
- CID, Felip. (2007) *Museología médica. Aspectos teóricos y cuestiones prácticas*. Bilbao, Museo Vasco de la Historia de la Medicina y de la Ciencia.
- CIRUELO, Pedro. (1978) *Reprobación de las supersticiones y hechicerías*. "Serie Albatros Hispanifila", 1. Valencia, Ed. Albatros.
- COLLADO, Luis. (1555) *Cl. Galeni Pergameni Liber de Ossibus ad tyrones*. Valentiae, Ioannis Mey Flandiri ed.
- COULLAUT CORDERO, Jaime. (2019) "Vida y obra de un médico morisco en el exilio: Muhammad b.Ahmad b. Abī - 'Āṣ (ss. XVI-XVII)". *Al- Qantara*, XI, 73-102.
- DANVILA y COLLADO, Manuel. (1889) *La expulsión de los moriscos españoles*. Madrid, Ed. Librería de Fernando Fe.
- DAZA CHACÓN, Dionisio. (1678) *Práctica y teórica de cirugía en romance y latín: primera y segunda parte*. Madrid, Imprenta del Reyno. Copia digital, Valladolid, Junta de Castilla y León. Consejería de Cultura y Turismo, 2009-1010.
- DE MICHELI-SERRA, Alfredo. (2001) "Médicos y medicina en la Nueva España del siglo XVI". *Gac. Méd. Méx.*, 137 (3), 257-263.
- DÍAZ DE ESCOVAR, Narciso (1899) *Curiosidades Malagueñas. Colección de tradiciones, biografías, leyendas, Narraciones, efemérides, etc. que compendiarán, en forma de artículos separados, la Historia de Málaga y su Provincia*. Málaga. Edición facsímil 1993, 158-166.
- DIEZ JIMÉNEZ, María Isabel. (2019) "Actividades económicas de las mujeres en el norte del Reino de Granada entre 1500 y 1571". *Revista del Centro Histórico de Granada y su Reino (CEHGR)*, 31, 21-39.
- DOLS, M.W. (1987) "The origin of the Islamic Hospital: Myth and Reality". *Bulletin of History of Medicine*, 61, 367-390.
- DOMÍNGUEZ BERRUETA, Juan. (1929) "El Cardenal Cisneros. Apéndice A. Cisneros, enfermo en la Alhambra (I)". En: *El Cardenal Cisneros*. Madrid, Ed. M. Aguilar, 225-228.
- DOMÍNGUEZ ORTIZ, Antonio. (1962) "Notas para una sociología de los moriscos españoles". *Miscelánea de estudios árabes y hebraicos (MEAH)*. Sección Árabe Islam, 11, 39-54.
- DOMÍNGUEZ ORTIZ, Antonio; VINCENT, Bernard. (1978) *Historia de los moriscos: vida y tragedia de una minoría*. Madrid, Biblioteca de la Revista de Occidente.
- DOMÍNGUEZ ORTIZ, Antonio. (2009) *Moriscos: la mirada de un historiador*. "El legado andalusí". Granada, Ed. Universidad de Granada.
- DUBLER, César E. (1953-1959) *La Materia Médica de Dioscórides. Transmisión medieval y renacentista*. Barcelona-Tetuán, Tipografía Emporium, 6 vols.

- EPALZA Mikel. (1992) *Moriscos antes y después de la diáspora*. Madrid, MAPFRE.
- ESPINAR MORENO, Manuel. (1995) “La voz de los mudéjares de la aljama de Guadix (1490-1500)”. *Sharq Al-Andalus*, 12, 85-128.
- FERMART, José. (1958) “Contribución al estudio de la medicina árabe española. El almeriense Aben Jatima”. *Actualidad Médica*, 44, 499-513 y 566-580.
- FERNÁNDEZ CARRIÓN, Mercedes; PÉREZ ROMERO, José Antonio; VALVERDE, José Luis. (1983) “El Hospital General de Antequera su botica en el siglo xvii”. *Sociedad Española de Farmacología Clínica. Homenaje al Profesor G. Folch Jou*, 55-58.
- FERNÁNDEZ MARTÍNEZ, Fidel. (1984) *La Medicina árabe en España*. Granada, Ed. TF Artes Gráficas.
- FERNÁNDEZ MEDINA, Esther. (2014) *La magia morisca entre el Cristianismo y el Islam*. Tesis Doctoral, Granada, Universidad de Granada.
- FERNÁNDEZ MEDINA, Esther; VIDAL CASTRO, Francisco. “Mujeres musulmanas juristas en la Península Ibérica de al-Andalus en la época morisca”. En: Comunicaciones X Congreso virtual sobre la Historia de las Mujeres (15 al 31 de octubre de 2018).
- FERNEL, Jean (1564) *Medicin., Opera medicinalia nempe Phisologia Pathologia et Therapeutica, seu medendi ratio: quibus adiecimus de abditis rerum causis: nunc denuo recognita et impresa, Venetis, apud Autilium Borgominerium ad signum divi Georgii*. Paris, apud Andream Wechelum.
- FERNEL, Jean. (1567) “Pathologiae libri VII, Lib. IV, cap. 18.<sup>o</sup> De carbunculo buboneque pestilenti”. En: Fernelii Ambiani (ed.) *Universa Medicina, tribus et viginti libris absolut*. Paris, apud Andream Wechelum, 257-259.
- FORES, Licenciado. (1507) *Tratado útil e muy provechoso contra toda pestilencia e ayre corrupto*. Salamanca, maestre Hans Gysser, ed.
- FRACASTORO, Girolamo. (1530) *Syphilis sine morbus gallicus*. Verona, Editorial de Stefano dei Nicolini da Sabbio.
- FRANCO SÁNCHEZ, Francisco. (1984) “La asistencia de los enfermos en el Al-Andalus. Los Hospitales Hispanomusulmanes”. En: C. Álvarez de Morales, E. Molina (coords.). *La Medicina en al-Andalus. “Fundación El legado andalusí”*. Granada, Junta de Andalucía, Consejería de Cultura, 135-171.
- FRANCO SÁNCHEZ, Francisco; SOL CABELLO, María. (1990) *Muhammad As-Safra el médico y su época*. Alicante, Ed. Secretariado de Publicaciones Universidad de Alicante.
- FRANCO SÁNCHEZ, Francisco. (2001) “La escuela médica Sarqi (ss. xi-xiv): sociedad y medicina en el Levante de al-Andalus”. *Dynamis*, 21, 27-53.
- FRANCO SÁNCHEZ, Francisco (2009) “Los Banū Sid Bono/a: Mística e influencia social entre los siglos xi-xvii”. En: A. González Costa, G. López Anguita (eds.) *Historia del sufismo en Al-Andalus: maestros sufíes de Al-Andalus y el Magreb*. Córdoba, Ed. Almuzara, 165-191.
- FRESQUET FEBRER, José Luis. (2002) “La práctica médica en los textos quirúrgicos españoles del siglo xvi”. *Dynamis*, 22, 251-277.
- GALÁN SÁNCHEZ, Ángel. (2010) *Una sociedad de transición: Los granadinos de mudéjares a moriscos*. Granada, Ed. Universidad de Granada.
- GALLEGO BURÍN Antonio; GAMIR SANDOVAL, Alfonso; VINCENT, Bernard (1996) *Los moriscos del Reino de Granada según el Sínodo de Guadix de 1554*. “Serie Archivum”, 61. Granada, Ed. Universidad de Granada.
- GARCÍA GUAL, Carlos. (1993) *Tratados hipocráticos*. Madrid, Ed. Gredos S.A.



- GARCÍA ARENAL, Mercedes. (1996) *Los moriscos*. “Colección Archivum”. Granada, Servicio de Publicaciones Universidad de Granada.
- GARCÍA ARENAL, Mercedes; RODRIGUEZ MEDIANO, Fernando. (2000) “Médico, traductor, inventor: Miguel de Luna, cristiano arábigo de Granada”. *Chronica Nova*, 132, 87-231.
- GARCÍA ARENAL, Mercedes. (2010) “La inquisición y los libros de los moriscos”. En: Ensayo realizado en el marco del proyecto de investigación *Orientalismo e historiografía en la cultura española del Barroco*. HUM 2007-60412, 57-71.
- GARCÍA BALLESTER, Luis. (1967) “La cirugía en la Valencia del siglo xv”. *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 6, 155-157.
- GARCÍA BALLESTER, Luis; LAIN ENTRALGO, Pedro. (1975) *El ejercicio médico morisco y la sociedad cristiana*. Granada, Real Academia de Medicina de Granada.
- GARCÍA BALLESTER, Luis. (1976) *Historia social de la medicina en la España de los siglos XIII al XVI*. Madrid, Ed. Akal.
- GARCÍA BALLESTER, Luis. (1982) “Arnau de Vilanova (c. 1240-1311) y la reforma de los estudios médicos en Montpellier (1309): el Hipócrates latino y la introducción del nuevo Galeno”. *Dynamis*, 2, 97-158.
- GARCÍA BALLESTER, Luis. (1984) *Los moriscos y la medicina. Un capítulo de la medicina y la ciencia marginada en la España del siglo XVI*. Barcelona, Ed. Labor.
- GARCÍA BALLESTER, Luis. (1984) “El sanador morisco entre el empirismo y la ciencia médica escolástica”. En: C. Álvarez de Morales, E. Molina (coords.) *La Medicina en el al-Andalus. “El legado andalusí”*. Granada, Junta de Andalucía, Consejería de Cultura, 277-302.
- GARCÍA BALLESTER, Luis; VAZQUEZ DE BENITO, Carmen. (1990) “Los médicos judíos castellanos del siglo XIV y el galenismo árabe. El kitāb al tibb al qās t alī al-maliki (Libro de la medicina castellana regia) (c. 1312)”. *Asclepio*, I, 121-122.
- GARCÍA BALLESTER, Luis. (2004) “El ejercicio médico morisco y la sociedad cristiana”. *Artifex factivus sanitatis. Saberes y ejercicio profesional de la Medicina en la Europa pluricultural de la Baja Edad Media*. Granada, Ed. Universidad de Granada, 157-179.
- GARCÍA HERRERO, María del Carmen. (1989) “Administrar del parto y recibir la criatura. Aportación al estudio de la Obstetricia bajomedieval”. *Aragón en la Edad Media*, VIII, 283-292.
- GARCÍA MONLLEÓ, Javier. (1996) *La asistencia sanitaria en Granada: el Hospital de San Juan de Dios (1552-1835)*. Tesis doctoral, Granada, Universidad de Granada.
- GARCÍA PEDRAZA, Amalia. (1995) “El otro morisco: algunas reflexiones sobre la religiosidad morisca a través de fuentes notariales”. *Sharq Al-Andalus*, 12, 223-234.
- GARCÍA PEDRAZA, Amalia. (1995) “Una relación ignorada: Juan de Dios y los moriscos”. *Index de Enfermería*, 14, 23-26.
- GARCÍA PEDRAZA, Amalia. (2002) *Actitudes ante la muerte en la Granada del siglo XVI- Los moriscos que quisieron salvarse*. Granada, Ed. Universidad de Granada.
- GARCÍA PEDRAZA, Amalia. (2004) “Los escribanos moriscos, punto de anclaje en una sociedad conflictiva, el caso de Alonso Fernández Gabano”. En: M. Barrios Aguilera, A. Galán Sánchez (eds.) *La Historia del Reino de Granada a debate. Viejos y nuevos temas. Perspectivas de estudio*. Málaga, Centro de Ediciones de la Diputación Provincial de Málaga, 351-366.
- GARCÍA SÁNCHEZ, Expiración. (1984) “Un opúsculo inédito de Averroes sobre Higiene individual. “Fi Hifz al-Sihha” (MS. Árabe 884 de El Escorial)”. *Dynamis*, 4, 247-263.

- GARGANTILLA MADERA, Pedro. (2009) *Manual de Historia de la Medicina*. 2.<sup>a</sup> ed., Málaga, Ed. Grupo Editorial 33 S.L.
- GARIBAY y ZAMALLOA, Esteban de. (1571) *Los XI libros d'el compendio historial de las chronicas y vniversal historia de todos los reynos de España*. Anueres, ed. por Chistophoro Plantino a costa d'el autor, libro XVII, capitulo 3.
- GARIJO GALÁN, Ildefonso. (1968) “Los médicos andaluces en el libro de las generaciones de los médicos de Ibn Yulyul”. *Anuario de Estudios Medievales*, 5, 445-462.
- GARIJO GALÁN, Ildefonso. (1992) *La obra científica de Ibn Yulyul*. Córdoba, Servicio de Publicaciones Universidad de Córdoba.
- GARIJO GALÁN, Ildefonso; LIROLA DELGADO, Jorge. (2000) “Efectos de la epidemia de la peste negra de 1348-9 en la ciudad de Almería”. *Revista del Instituto Egipcio de Estudios Islámicos*, 32, 173-204.
- GIL SANJUAN, Joaquín; PÉREZ DE COLOSIA RODRIGUEZ, María Isabel. (1986) “Los moriscos del algarbe malagueño: Orígenes y presión inquisitorial”. *Javéga*, 56, 13-29.
- GIRÓN, Fernando; PEÑA, Carmen. (1980) “El Kiyab al-Agdiya (Libro de los alimentos) de AbuBakr Ibn Zuhr (1113-1199)”. En: S. Garma Pons (ed.) *El científico español ante su historia: la ciencia en España entre 1750-1850*. I Congreso de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias (Madrid 14-16 de diciembre de 1978), Madrid, Diputación Provincial de Madrid: Servicios de Extensión Cultural y Divulgación, 473-480.
- GIRÓN IRUESTE, Fernando. (1989) “El Maristan: Aspectos asistenciales”. En: J.A. García Granados, F. Girón Irueste, V. Salvatierra Cuenca (eds.) *El Maristán de Granada. Un Hospital islámico*. Granada, Imp. Alhambra, 61-104.
- GIRÓN IRUESTE, Fernando; ÁLVAREZ DE MORALES, Camilo. (1992) “La faceta médica del granadino Abd Al-Malik Ibn Habīb (c. 790-847)”. CSIC. Instituto de Cooperación con el mundo árabe, 125-137.
- GIRÓN, Fernando. (1994) *Oriente islámico medieval*. “Colección Historia de la Ciencia y de la Técnica”. Madrid, Ed. Akal.
- GÓMEZ AMEZCUA, Leovigildo. (2011) “La pastoral del bautismo en el sínodo de 1554”. *Bol. Cen. Pedro Suárez*, 69.
- GÓMEZ MORENO, Manuel. (1998) *Guía de Granada*. “Colección Archivum”, I. Granada, Ed. Universidad de Granada.
- GÓMEZ VOZMEDIANO, Miguel Fernando. (2015) “Los moriscos granadinos en Toledo y la Mancha de Don quijote. Una perspectiva histórica y cultural”. *eHumanista/Conversos*, 3, 47-48.
- GONZÁLEZ DE FAUVE, María Estela. (1996) *Medicina y sociedad: curar y sanar en la España de los siglos XIII al XVI*. Buenos Aires, Instituto de Historia de España “Claudio Sánchez-Albornoz”.
- GONZÁLEZ DE FAUVE, María Estela; FORTEZA, Patricia de. (1996) “Boticarios y materia médica en España (siglos XV y XVI)”. En: M. E. González de Fauve (coord.) *Medicina y sociedad: curar y sanar en la España de los siglos XIII al XVI*. Buenos Aires, Instituto de Historia de España “Claudio Sánchez Albornoz”, 103-135.
- GONZÁLEZ DOMÍNGUEZ, José; ESPINAR MORENO, Manuel. (2016) “El agua en los escritos y opiniones de Avicena”. *Estudios sobre Patrimonio, Cultura y Ciencias Medievales*, 18, 551-600.

- GRACÍA MECHBAL, Mariam. (2017) "El saber de los Moriscos. Las Ciencias de la Naturaleza". En: Homenaje a M. J. Viguera Molina. *Mudéjares y moriscos en las fuentes textuales y documentales: actualidad de su Memoria Histórica*. Tetuán, Asociación marroquí de estudios andalusíes, 139-155.
- GRANJEL, Luis S. (1959) "La obra de Andrés Alcázar". *Clin Lab*, 67, 154-160.
- GRANJEL, Luis. S. (1971) "El ejercicio de la medicina en la sociedad española renacentista". *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 10, 13-53.
- GRANJEL, Luis S. (1989) *Los estudios de Medicina en Salamanca (Ensayo histórico)*. Salamanca, Real Academia de Medicina.
- GUTIÉRREZ GALDÓ, José. (1969) "La facultad de Medicina de Granada en los siglos XVI y XVII". *Medicina e Historia*, II.
- HAMARNESH, S. K. (1962) "Development of Hospitals in Islam". *Journal of the History of Medicine and allied conditions*. 17 (2), 362-368.
- HAMARNESH, S.K. (1978) "Physicians and Practitioners during the Arabic Golden Age". *The Alexandria Medical Journal*, 18 (4), 1-12.
- HANISYONOT, Sefer (1984) *The book of medical experiences attributed to Abraham ibn Ezra: Medical theory, rational and magical therapy: A study in Medievalism*. Jerusalén, Ed. Magnes Press.
- HARVEY, Leonard Patrick. (1989) "In Grenada under the Catholic Monarchs: A call from a doctor and another from a curandera" In: A. Deyermond & I. Mc Pherson (eds.). *The Age of the Catholic Monarchs, 1477-1516: Literary studies in memory of Keith Whinnom*. Liverpool, Ed. Liverpool University Press, 71-75.
- HENRIQUEZ DE JORQUERA, Francisco. (1987) *Anales de Granada: descripción del reino y ciudad de Granada, crónica de la Reconquista (1482-1492), sucesos de los años 1588 a 1646*. Granada, Ed. Universidad de Granada.
- HERNÁNDEZ, Justo. (2001) "Cristóbal de Vega (1510-1573), médico de cámara del príncipe D. Carlos (1545-1568)". *Dynamis*, 21, 295-322.
- HERNÁNDEZ MOREJÓN, Antonio. (obra póstuma). (1842) *Historia bibliográfica de la medicina española* (I). Madrid, Imprenta de la Viuda de Jordán e hijos.
- HULLER, M. J. (ed.) (1863) "Muqni'at al-sa'il al-marad al-ha'il". *Munich, Sitzungsberichte der K. Bayerischen Akad der Wissenschaften*, 2, 1-34.
- HURTADO DE MENDOZA, Diego. (1970) *Guerra de Granada*. "Colección Clásicos Castalia". Madrid, Ed. Castalia.
- IBN AL BAYTAR (1877-1883) "Traité des simples". Publié par L. Leclerc (ed.) *Notices et extraite des Manuscrites de la Bibliothèque National et autres Bibliothèques publics*. Paris, Institut National de France, XXIII, XXV y XXVI.
- IBN AL-JAṬĪB (1973-1977) *Al-İḥāṭa fī ajbār Garnāṭa*. El Cairo, ed. Muhammad' Abd Altah' Inān, 4 vols.
- JACQUART, Danielle; THOMASSET, Claude. (1985) *Sexualité e savoir médical au Moyen Age*. Paris, Presse Universitaires de France (PUF).
- JARAMILLO CERVILLA, Manuel. (1992) "El Hospital Real de Caridad de Guadix. Su fundación y primeras constituciones". *Chronica Nova*, 20, 233-241.
- KAGAN, Richard L.; TOHARIA CORTES, Luis; MARAVALL, José Antonio (1981) *Universidad y sociedad en la España moderna*. Madrid, Ed. Tecnos.



- KAGAN, Richard L. (1994) "Contando vecinos: el censo toledano en la España Moderna". *Studia Histórica. Historia Moderna*, XII, 116-135.
- KAMEN, Henry. (1998) *Felipe de España*. 8.ª ed., Madrid, Ed. Siglo XXI de España.
- KAMEN, Henry. (2013) *La inquisición española. Mito e Historia*. Barcelona, Ed. Crítica.
- KREMERS, Edward; URDANG, George. (1986) "Kremers and Urdang's. History of Pharmacy". Revised by Glenn Sonnedecker. *Amer. Inst. History of Pharmacy*. 4th ed. Madison, Wisconsin, J. B. Lippincott Co. Ed.
- KUHNE BRAVANT, Rosa. (1979) "La medicina árabe en Occidente". *Awrâq*, 2, 7-22.
- KUHNE BRABANT Rosa. (1982) "Hacia una revisión de la bibliografía de Abu 'I-Ala Zuhr (MS 1130/1)". *Al-Qantara*, 13, 581-585.
- KUHNE BRABANT, Rosa. (2001) "La historiografía de la medicina árabe ante los retos del siglo XXI". *Dynamis*, 21, 189-203.
- LABARTA, Ana. (1980) "Inventario de los documentos árabes contenidos en procesos inquisitoriales contra moriscos valencianos conservados en el AHN de Madrid (legajos 548-556)". *Al-Qantara*, I, 115-164.
- LABARTA, Ana. (1981) "Textos para el estudio de la Terapéutica entre los moriscos valencianos". *Dynamis*, 1, 275-310.
- LABARTA, Ana; BARCELÓ, Carmen. (1987-88) "Nuevas recetas médicas de moriscos valencianos". *Dynamis*, 7-8, 347-354.
- LABARTA, Ana. (1993) *Libro de dichos maravillosos. Misceláneo morisco de magia y adivinación*. Madrid, CSIC. Fuentes árabe-hispanas.
- LADERO QUESADA, Miguel Ángel. (1989) *Granada. Historia de un país islámico (1232-1571)*. 3.ª ed., Madrid, Ed. Gredos.
- LADERO QUESADA, Miguel Ángel. (2002) *Las guerras de Granada en el siglo XV*. Barcelona, Ed. Ariel.
- LAFUENTE ALCÁNTARA, Miguel (1846) "Historia de Granada: comprendiendo la de sus cuatro provincias Almería, Jaén, Granada y Málaga desde remotos tiempos hasta nuestros días". *Fin de la guerra y conquista de Granada*. Tomo IV, Cap. XVIII. Granada, Imprenta y librería de Sanz, 5-156.
- LAÍN ENTRALGO, Pedro. (1970) *La medicina hipocrática*. Madrid, Revista de Occidente.
- LAÍN ENTRALGO, Pedro. (1978) *Historia de la Medicina*. Barcelona, Salvat S.A. eds.
- LAÍN ENTRALGO, Pedro (1978) "Medicina árabe". *Historia de la Medicina*, sección III. Barcelona, Salvat S.A. eds.
- LAPEYRE, Henri. (1957) *Géographie de l'Espagne morisque*. Paris, S.E.V. P.E.N.
- LEA, Charles Henry (1966) *A History of the Inquisition of Spain*. Chap IV, I. New York, AMS Press, 45-227.
- LEA, Charles Henry. (2001) *Los moriscos españoles: Su conversión y expulsión*. Alicante, Publicaciones de la Universidad de Alicante.
- LECLERC, Lucien. (1861) *La chirurgie d'Abulcasis*. Paris, J.B. Baillière.
- LEISER, G. (1983) "Medical Education in Islamic Lands from the seventh to the fourteenth century". *Journal of the History of Medicine and Allied Science*, 38, 48-75.
- LERA DE GARCÍA, Rafael. (1984) "Criptomusulmanes ante la Inquisición granadina en el siglo XVIII". *Hispania Sacra*, 36, 521-575.

- LÉVI PROVENZAL, Evariste. (1944) *Histoire de Espagne musulmane. De la conquête à la chute du califat de Cordoue (710-1031 J.C.)*. "Etudes historiques", vol. 1. Le Caire, Institut française d'archéologie oriental.
- LINDEMANN, Mary. (2001) *Medicina y Sociedad en la Europa Moderna, 1500-1800*. Madrid. Siglo XXI de España.
- LITTRÉ, Emile. (1839) *Oeuvres complètes d'Hippocrate*. Vol. 1. Paris, J. B. Baillièrre.
- LLAVERO RUIZ, Eloisa. (1989) *Un tratado de cirugía hispano-árabe del siglo XIV: "El kitab al-Istiqsa" de Muhammad al-Safra: edición crítica y traducción española con glosario de términos técnicos y sustancias*. Granada, Servicio de Publicaciones, Universidad de Granada.
- LLAVERO RUIZ, Eloisa. (1996) "Enfermedades epidémicas en la Granada nazarí: La peste y su tratamiento quirúrgico". *Revista del Instituto Egipcio de Estudios Islámicos en Madrid*, XXVIII, 59-71.
- LLAVERO RUIZ, Eloisa. (1996) "Granada, último enclave científico de Al-Andalus". En: "Realidades Granadinas entre la Ciencia y la Vida". *Revista del Instituto Egipcio de Estudios Islámicos en Madrid*, XXVIII, 73-87.
- LLAVERO RUIZ, Eloisa. (2001) "La cirugía árabe y el cáncer: definiciones y tratamientos". *Dynamis*, 21, 141-162.
- LOMAS CORTÉS, Manuel. (2011) *El proceso de expulsión de los moriscos de España (1609-1614)*. "Biblioteca de Estudios Moriscos". Publicaciones de la Universidad de Valencia, Ed. Universidad de Granada, Servicio Publicaciones Universidad de Zaragoza.
- LÓPEZ BARALT, Luce. (2007) "Un morisco portorriqueño, médico y alcalde de San Juan de Puerto Rico, en pleitos con Juan Ponce de León". *Revista de la Universidad de Puerto Rico*, 12 (44-45), 335-364.
- LÓPEZ BELTRÁN, María Teresa. (1996) "El trabajo de las mujeres en el mundo urbano malagueño a finales de la Edad Media (1487-1540)". En: M.I. Calero Secall, R. Francia Somalo (coords.) *Saber y vivir: mujer, antigüedad y medioevo*. Málaga, Universidad de Málaga, 155-181.
- LÓPEZ DE CORELLA, Alonso. (2003) "De Morbo Pustulato, sive Lenticulari, quem Nostrates Tabardillo Apellant". En: J. R. Gurpegui Resano. Introducción, traducción y notas. *Y Sobre la enfermedad pustulada o lenticular, que los nuestros llaman Tabardillo*. Leioa (Bizkaia), Museo Vasco de la Historia de la Medicina y de la Ciencia. Edición original publicada en 1574.
- LÓPEZ DE VILLALOBOS, Francisco; HERRERA, María Teresa. (1973) *El sumario de la Medicina: con un tratado de pestíferas bubas*. Serie "Cuadernos de la Historia de la Medicina Española", Monografías vol. XXV, Salamanca, Instituto de la Historia de la Medicina Española.
- LÓPEZ-GUADALUPE MUÑOZ, Miguel Luis. (1984) *La labor benéfico social de las Cofradías en la Granada Moderna*. Granada, Ed. Universidad de Granada.
- LÓPEZ GUZMÁN, Rafael. (1993) *Colección de Documentos para la Historia del Arte*. Granada, Ed. Universidad de Granada.
- LÓPEZ PIÑERO, José María, GARCIA BALLESTER Luis. (1964) *La obra de Andrés Alcázar sobre la trepanación*. Valencia, Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina.
- LÓPEZ PIÑERO, José María. (1974) "La disección y el saber anatómico en la España de la primera mitad del siglo XVI". *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 13, 51-110.
- LÓPEZ PIÑERO, José María. (1983) "Dionisio Daza Chacón". En: J. M. López Pinero et al. (eds.) *Diccionario histórico de la ciencia moderna en España*. vol. I, Barcelona, Península, 272-274.

- LÓPEZ PIÑERO, José María. (1989) *Los orígenes en España de los estudios sobre Salud Pública*. Colección “Textos Clásicos Españoles de Salud Pública”, 1, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- LÓPEZ TERRADAS, María Luz. (1996) “Los estudios histórico médicos sobre el Tribunal del Protomedicato y las profesiones y ocupaciones sanitarias en la Monarquía Hispánica durante los siglos XVI al XVIII”. *Dynamis*, 16, 21-42.
- LUQUE SÁNCHEZ, María Esperanza; CAÑADAS DE LA FUENTE, Guillermo Arturo; CRESPO MUÑOZ, Francisco Javier. (2006) “Estudio de la botica de la Alhambra en el siglo XVI”. *Ars. Pharm.*, 47 (3), 275-280.
- MAISÓ, Jesús. (1991) “Rito y medicina en los sanadores moriscos”. *Sharq Al-Andalus*, 8, 153-161.
- MÁRMOL CARVAJAL, Luis del. (2009) *Historia de la rebelión y castigo de los moriscos del Reyno de Granada*. Madrid, Imprenta de Sancha, MDCCXCVII, 2 tomos. Ed. facsímil. Fecha de publicación original 1600.
- MÁRQUEZ VILLANUEVA, Francisco. (1991) *El problema morisco (desde otras laderas)*. Madrid, Ediciones Libertarias.
- MARTÍN DE CASTAÑEGA. (1529) *Tratado muy sutil y bien fundado de las supersticiones y hechicerías y vanos conjuros y abusiones, y otras cosas al caso tocantes y de la posibilidad y remedio de ellas*. Logroño, editado en casa de Miguel de Eguía.
- MARTÍNEZ MEDINA, Francisco Javier. (2015) *Cristianos y musulmanes en la Andalucía moderna: La Granada del siglo XVI, una ciudad intercultural. Intervenciones de reliquias y libros plúmbeos*. Tesis Doctoral. Granada, Universidad de Granada.
- MARTÍNEZ RUIZ, Juan; ALBARRACIN NAVARRO, Joaquina. (1973) “Libros árabes, aljamiado mudéjares bilingües, descubiertos en Ocaña (Toledo)”. *Revista de Filología Española*, 56, 63-64.
- MARTÍNEZ RUIZ, Juan. (1974) “Un nuevo texto aljamiado: el recetario de sahumeros en uno de los manuscritos árabes de Ocaña (Toledo)”. *Revista de Dialectología y Tradiciones populares*, 30, 3-7.
- MARTÍN SOTO, Rafael. (2008) “Magia y enfermedad”. En: R. Martín Soto (ed.) *Magia y vida cotidiana: Andalucía, siglos XVI-XVIII*. Sevilla, Ed. Renacimiento, 165-296.
- MARTZ, Linda. (1983) *Poverty and welfare Habsburg Spain*. Serie “Cambridge Iberian and latin american studies”, Cambridge, Cambridge University Press.
- MASLAMA AL-MAYRITI. (1982) *Picatrix*. Madrid, Editora Nacional.
- MÉLIDA, José Ramón. (1916) “El hospital e Iglesia de Santiago de Úbeda”. *Boletín de la Real Academia de la Historia (BRAH)*, 69, 33-39.
- MENESES GARCIA, Emilio. (1973) *Correspondencia del Conde de Tendilla (1508-1513) (I)*. Madrid, Real Academia de la Historia, 400.
- MERCADO, Luis. (1977) *Instituciones para el aprovechamiento y examen de los Algebristas (1559)*. Salamanca, Universidad de Salamanca.
- MILLÁN, Cristina A. (1992) “Tres opúsculos inéditos sobre la peste en un manuscrito magrebí”. *Anaquel de Estudios Árabes*, 3, 183-188.
- MIRANDA, Alfonso de. (1983) “Diálogo del Perfecto Médico”. En: M. E. Mingote Muñiz (ed.) “Biblioteca de Visionarios, Heterodoxos y Marginados”, Madrid, Editora Nacional. Edición original, Lisboa, 1562.

- MOLINA LÓPEZ, Emilio. (1989) “La obra histórica de Ibn Jatima de Almería”. *Al-Qantara*, 10 (1), 151-174.
- MORENO DÍAZ del CAMPO, Francisco José. (2009) *Los moriscos de la Mancha. Sociedad, economía y modos de vida de una minoría en la Castilla Moderna*. Madrid, CSIC.
- MORENO EGEA, Alfredo. (2016) “Aportaciones de los cirujanos españoles del Renacimiento”. *Rev. Hispanoam. Hernia*, 4, 163-172.
- MORENO TRUJILLO, María Amparo; OBRA DE LA SIERRA, Juan María de la. (2007) *Primer libro de Actas de Claustro y Grados de la Universidad de Granada (1532-1560)*. Granada, Ed. Universidad de Granada.
- MORENO TRUJILLO, María Amparo. (2013) *Las primeras constituciones del Hospital Real de Granada (1593)*. Granada. Ed. Universidad de Granada.
- MÜNZER, Jerónimo (2008) *Viaje por España y Portugal. Reino de Granada*. Introducción Manuel Espinar Moreno. Granada, Estudios sobre Patrimonio, Cultura y Ciencias Medievales.
- MUÑOZ CALVO, Sagrario. (1977) *Inquisición y Ciencia en la España Moderna*. Madrid, Editora Nacional.
- MUÑOZ, Miguel Eugenio. (1751) *Recopilación de las leyes, pragmáticas reales, decretos y acuerdos del Real Protomedicato. Hecha por encargo por el mismo Real Tribunal*. Valencia, ed. por viuda de Antonio Bordázar.
- MUÑOZ GARRIDO, Rafael. (1967) *Ejercicio legal de la Medicina en España (Siglos xv al xviii)*. Salamanca, Universidad de Salamanca, Seminario de Historia de la Medicina Española.
- MUÑOZ GARRIDO, Rafael. (1969) “Normativa legal española sobre la enseñanza facultativa de las ciencias médicas”. En: R. Muñoz Garrido, C. Muñiz Fernández (eds.) *Fuentes legales de la medicina española (Siglos XIII-XIX)*. Salamanca, Universidad de Salamanca, 21-22.
- OBRA SIERRA, Juan María de la; OSORIO PÉREZ, María José; MORENO TRUJILLO, María Amparo. (2008) “Familia y negocios: Las boticas de los Ripa en la Granada del quinientos”. *Chronica Nova*, 35, 387-399.
- OLIVA ALDAMIZ, Horacio. (1982) “El concepto de cáncer y metástasis de Daza Chacón (siglo XVI)”. *Boletín de la Fundación Jiménez Díaz*, 9, 87-8.
- OLMO LÓPEZ, Antonio; VIDAL CASTRO, Francisco. (2012) “Dos modelos de mujeres “sabias” andalusies en la Loja nazarí”. En: M. Cabrera Espinosa, J.A. López Cordero (coords.) *IV Congreso Virtual sobre historia de las mujeres*, 1-20.
- ORDÓÑEZ, Javier; NAVARRO, Víctor; SÁNCHEZ RON, José Manuel. (2009) “Las instituciones científicas atenienses”. *Historia de la Ciencia*. Madrid, Austral, 83-113.
- ORDÓÑEZ, Javier; NAVARRO, Víctor; SÁNCHEZ RON, José Manuel. (2009) “La medicina grecorromana: Galeno”. *Historia de la Ciencia*. Madrid, Austral, 151-157.
- ORTIZ GÓMEZ, Teresa. (1996) “Protomedicato y matronas. Una relación al servicio de la cirugía”. *Dynamis*, 16, 109-120.
- PADILLA MELLADO, Lorenzo Luis. (2011) “Profilaxis y terapéutica de la peste granadina de 1600. La casa para apestados que se hizo en el Hospital Real”. *Andalucía en la Historia*. (A.H.), 4-47.
- PEINADO SANTAELLA, Rafael Gerardo. (2011) *Los inicios de la resistencia musulmana en el Reino de Granada*. Granada, Ed. Fundación El Legado Andalusi.
- PELÁEZ ROVIRA, Antonio. (2009) *El emirato nazarí de Granada en el siglo xv*. Granada, Ed. Universidad de Granada.

- PELÁEZ ROVIRA, Antonio. (2011) "El Maristán de Granada al servicio del poder nazarí: El uso político de la caridad". En: A.M. Caballeira Debaña (ed.) *Caridad y compasión de biografías islámicas*. Madrid, CSIC. Estudios onomásticos-biográficos islámicos, 131-170.
- PELÁEZ ROVIRA, Antonio. (2005) "El viaje íntimo de Ibn Marzuq a través de los relatos de Ibn al-Jatib e Ibn Jaldun". En: M. D. Rodríguez Gómez, J. P. Montferrer Sala (coords.) *Entre Oriente y Occidente: ciudades y viajeros en la Edad Media*, Granada, Ed. Universidad de Granada, 133-151.
- PEÑA, Carmen; GIRÓN, Fernando; MORENO, Rosa. (1977) "Las afecciones del pericardio en el Kitab al-Taysir de Avenzoar (c.1095-1162)". *Dynamis*, 17, 81-106.
- PEÑA, Carmen. (1981) "Capítulo del bazo en el Kitab al-Taysir de Avenzoar". *Awraq*, 4, 131-142.
- PEÑA, Carmen; GIRÓN, Fernando; BARCHIN, Michel. (1984) "La prevención de la enfermedad en el al-Andalus del siglo XII". En: C. Álvarez de Morales, E. Muñoz (coords.) *La Medicina en al-Andalus*, "Fundación El legado andalusí". Granada, Junta de Andalucía, Consejería de Cultura, 89-133.
- PEÑA, Carmen; GIRÓN IRUESTE, Fernando. (2001) "Medicina versus cirugía: el tratamiento de las enfermedades de los ojos en las obras de Abucalsis y Avenzoar". *Dynamis*, 21, 163-187.
- PEÑA, Carmen; GIRÓN, Fernando. (2006) *La prevención de la enfermedad en la España Bajo Medieval*. Granada, Universidad de Granada.
- PEÑA, Carmen; GIRÓN, Fernando. (2010) "El capítulo sobre la conservación de la salud del Kitab al-taysir fi l-mudawat wa-l-tabdir de Avenzoar (c. 1095-1162)". *Dynamis*, 30, 281-308.
- PERCEVAL, José María. (2012) "La situación actual de las investigaciones sobre los morisco. Nuevas visiones y retos del siglo XXI". *Diversidad*, 5 (3), 1-21.
- PERDIGUERO, Enrique. (1996) "Protomedicato y curanderismo". *Dynamis*, 16, 91-108.
- PÉREZ IBÁÑEZ, María Jesús. (1995) "Un problema médico y terminológico (Sífilis en el siglo XVI)". *Voces*, VI, 61-79.
- PUIG, Roser. (1984) "Ciencia y técnica en la Ihata de Ibn al-Jatib, siglos XIII y XIV". *Dynamis*, 4, 65-79.
- PUIGVERT, Antonio. (1978) "Enfermedades de los Riñones, Vexiga y Carnosidades de la Verga, by Francisco Diaz. Comments on an old book". *Eur. Urol.*, 4, 231-235.
- PULGAR, Fernando del. (1943) *Crónica de los Reyes Católicos*. Madrid, Editorial Espasa Calpe, 2 vols.
- REGLÁ CAMPISTOL, Joan. (1960) "Los moriscos: Estado de la cuestión y nuevas aportaciones documentales". *Saitabi: revista de la Facultat de Geografia i Historia*, 10, 101-130.
- RENAUD, H.P.J. (1945) "Sur la Génération du foetus". *Hesperis*, 32, 97.
- RENAUD, H.P.J. (1946) "Un médecin du royaume de Grenade Muhammad as-Saqui". *Hesperis*, 33, 31-64.
- RENAUD, H.P.J. (1946) "Deux ouvrages perdus d'Ibn al-Jatib". *Hesperis*, 33, 213-225.
- RIBERA, Julián. (1928) "Supersticiones moriscas". *Disertaciones y Opúsculos*, I, 512-513.
- RIERA, Juan. (1964) "La obra de Francisco Arceo". *Cuadernos de Historia Med. Esp.*, 3, 89-98.
- RIERA, Juan. (1967) "La obra urológica de Francisco Díaz". *Cuadernos de Historia Med. Esp.*, VI, 13-59.
- RODRIGO PERTEGÁS, José. (1927) "Hospitales de Valencia en el siglo XV". *Boletín de la Real Academia de la Historia (BRAH)*, 27, 561-609.



- RODRIGUEZ DE GRACIA, Hilario. (2013) "Moriscos expulsados de Granada y avecindados en Toledo". *Hispania Sacra*, LXV, extra 1, 153-188.
- RODRÍGUEZ PEREGRINA, José Manuel. (1995) "La retórica clásica en el De disciplinis de Luis Vives". *Flor*, II (6), 417-431.
- ROJO VEGA, Anastasio. (1989) "La caridad factor de mortalidad en la epidemia de peste de 1599 en Valladolid". *Medicina e historia: Revista de estudios históricos de las ciencias médicas*, 30, 1-16.
- ROJO VEGA, Anastasio. (1993) *Enfermos sanadores en la Castilla del siglo XVI*. Valladolid, Secretariado de Publicaciones Universidad de Valladolid.
- ROLDÁN GUERRERO, Rafael. (1960) "Los orígenes del Tribunal del Real Protomedicato de Castilla". *Archivo Iberoamericano de Historia de la Medicina*, 12, 249-254.
- ROMERO HUESCA, Andrés; RAMÍREZ BOLLAS, Julio; LÓPEZ SCHIETEKAT, Rodrigo *et al.* (2011) "Galeno de Pérgamo: Pionero en la historia de la ciencia que introduce los fundamentos científicos de la medicina". *An. Med. (Mex.)*, 56, 4, 218-225.
- ROMERO PÉREZ, Julio Ariel, BECERRO FIGUEROA Inmaculada. (1983) "Los orígenes de la botica del Hospital de la Misericordia de Cádiz". *Sociedad Española de Farmacología Clínica. Homenaje al Profesor G. Folch Jou*, 61-66.
- RUIZ SOMAVILLA, María José. (1992) "Los valores sociales, religiosos y morales en las respuestas higiénicas de los siglos XVI y XVII: el problema de los baños". *Dynamis*, 12, 155-187.
- SALVATIERRA CUENCA, Vicente; GARCIA GRANADOS, Juan Antonio. (1989) "El Maristán: visión arqueológica". En: J. A. García Granados, F. Girón Irueste, V. Salvatierra Cuenca, V. (eds.) *El Maristán de Granada. Un Hospital islámico*. Granada, Imp. Alhambra. Granada, 9-60.
- SAMSÓ, Julio (1992) *Las ciencias de los antiguos en el Al-Andalus*. Madrid, MAPFRE.
- SAN ROMÁN GÓMEZ, Ricardo. (1961) "La obra quirúrgica de Juan Calvo". *Med. Contemp.*, 79, 75-104.
- SÁNCHEZ CAPELOT, Francisco. (1957) *La obra quirúrgica de Juan Fragoso*. Salamanca, Seminario de Historia de la Medicina.
- SÁNCHEZ GALLEGO, Rubén; ESPINAR MORENO, Manuel. (2017) "Simbología y decoración de los amuletos del molde islámico de Lorca (Murcia) ¿unos posibles pinjantes?". *Estudios sobre patrimonio, cultura y ciencias medievales*, 19 (3), 299-1326.
- SÁNCHEZ GOZALBO, Ángel. (1972) "La sanidad en el Castellón trecentista (veterinarios, médicos y boticarios)". *Bol. Soc. Castell. Cult.*, 48, 246-258.
- SÁNCHEZ GOZALBO, Ángel. (1979) "Boticarios, médicos y cirujanos en el Castellón del cuatrocientos". *Bol. Soc. Castell. Cult.*, 55 (1), 47-80.
- SÁNCHEZ RAMOS, Valeriano. (2009) "Importancia historiográfica de los moriscos granadinos". *Anuario de Historia de la Iglesia (AHIg)*, 325-348.
- SANTANDER RODRÍGUEZ, Teresa. (1984) *Escolares médicos en Salamanca (siglo XVI)*. Salamanca, Europa Artes Gráficas.
- SAVAGE SMITH, Emilie. (1996) "Medicine". In: R. Rashaed (ed.) *Encyclopedia of the history of Arabic science*. London, Routledge, 903-961.
- SCHAHIEN, Abdul Salam. (1937) *Die geburtshilflich-gynäkologischen Kapitel aus der Chirurgie des Abulkasim*. Berlin, Med. Diss.
- SECO DE LUCENA; Luis (1954) "El título profesional de un médico del siglo XV. Un curioso documento árabe granadino". *Miscélanea de Estudios Árabes y Hebreos (MEAH)*, III, 23-41.

- SERRANO LARRÁYOZ, Fernando. (2015) *Léxico médico y farmacológico en lengua vulgar y latina de la documentación cortesana navarra (siglos XIV-XV)*. Pamplona, Universitas Rodona Industria Gráfica.
- SICROFF, Albert A. (1985) *Los estatutos de limpieza de sangre, Controversia entre los siglos XV y XVII*. Madrid, Ed. Taurus.
- SORIA MESA, Enrique. (2007) *La nobleza en la España moderna. Cambio y continuidad*. Madrid, Marcial Pons Historia, 94-101.
- SORIA MESA, Enrique; OTERO MONDÉJAR, Santiago. (2010/2) "Debate historiográfico: Una encrucijada. La reciente historiografía sobre los moriscos". *Tiempos modernos*, 21, 1-13.
- SORIA MESA, Enrique. (2012) "Los moriscos que se quedaron. La permanencia de la población de origen islámico en la España Moderna (Reino de Granada, siglos XVII-XVIII)". *Vínculos de Historia*, 1, 205-230.
- SORIANO DE LA ROSA, Concepción. (1958) *La obra quirúrgica de Dionisio Daza Chacón*. Salamanca, Seminario de Historia de la Medicina.
- SOTOMAYOR TRIBIN, Hugo Armando. (2009) "Cirujano licenciado Pedro López de León y su libro práctica y teoría de las apostemas (siglo XVII)". *Repert. Med. Cir.*, 18 (1), 53-64.
- TIBI, Selma. (2006) "Al-Razi and Islamic medicine in the 9<sup>th</sup> Century". *J. R. Soc. Med.*, 99 (4), 206-207.
- TORO, Luis de. (1941) *De la fiebre epidémica y nueva, en latín punticular, vulgarmente tabardillo. Su naturaleza, conocimiento y medicación*. Serie "Biblioteca clásica de la medicina española", tomo 13. Madrid, Imprenta de J. Cosano. Publicación original en Burgos, 1574.
- TORRE, Esteban. (1978-79) "Las conclusiones del doctor Estrada de Madrid, contra los Avisos particulares del doctor Hidalgo de Agüero, sevillano". *Asclepio*, 30-31, 389-401.
- TORRES DELGADO, Cristóbal. (1997) *El reino nazarí de Granada (1482-1492) ¿muerte y resurrección?* Granada, Ed. Albaida.
- TORRES FONTES, Juan. (1973) "Los médicos murcianos en el siglo XV". *Miscelánea Medieval Murciana (I)*, 204-267.
- TORRES LOZANO, José. (2014) *Caniles morisco (1501-1570)*. Granada, Lozano Impr. S.L.
- ULLMAN, Manfred. (1970) *Die Medizin im Islam*. Serie "Handbuch der Orientalistik". Leiden, Ed. Brill.
- VALENZUELA CANDELARIO José. (2003) "El insigne y suntuoso Hospital Real de Granada (I). Las fundaciones reales y la reunión hospitalaria". *Dynamis*, 23, 193-219.
- VALENZUELA CANDELARIO, José. (1994) "El insigne y suntuoso Hospital Real de Granada (II). Oficiales y sirvientes en un hospital general (1526-1535)". *Dynamis*, 24, 213-241.
- VALENZUELA CANDELARIO, José. (2004) "Cura de almas y caridad en el Hospital Real de Granada (1526-1580)". *Chronica Nova*, 30, 596-626.
- VALENZUELA CANDELARIO, José. (2006) "La apropiación de un espacio asistencial por una élite profesional. Los médicos del Hospital Real de Granada en el siglo XVI". *Asclepio*, LX, 177-202.
- VALENZUELA CANDELARIO, José. (2017) "Los leprosos de Granada en la ciudad de frontera. Expolio, desamparo y cristianización. La hospitalidad de San Lázaro (1496-1526)". *Revista del CEHGR*, 29, 55-88.
- VÁZQUEZ DE BENITO, María del Carmen (ed.). (1972) *El Kitab-Amal man tabba li man habba, de Muhammad b' Abdallahb. Al-Jatib*. Salamanca, Universidad de Salamanca.

- VÁZQUEZ DE BENITO, María del Carmen. (1977) “El Kitab al-Wusul li-hifz al-sihha fi-l-fusul de Lisan al-Din ibn al-Jatib”. *Boletín de la Asociación Española de Orientalistas*, II, 159-175.
- VÁZQUEZ DE BENITO, Carmen. (1979) “La materia médica de Ibn Al-Jatib”. *Boletín de la Asociación de Orientalistas Españoles*, 15, 139-150.
- VÁZQUEZ DE BENITO, Carmen. (1980) “Un tratado oftalmológico de Ibn al-Jatib”. *Boletín de la Sociedad Española de Orientalistas*, 16, 209-220.
- VÁZQUEZ DE BENITO, Carmen; BUSTOS, Teresa de. (1997-99) “Recetario morisco médico-hipiátrico”. *Sharq al-Andalus*, 14-15, 374-462.
- VÁZQUEZ DE BENITO, María del Carmen; ÁLVAREZ DE MORALES, Camilo. (2003) *Libro de las generalidades de la medicina. Averroes. Kitab al Kulliyat Fi al Tibb*. Madrid, Ed. Trotta.
- VELÁZQUEZ BASANTA, Fernando Nicolás. (1998) “Umm al-Ḥasan “Ruisseñor” al-Tanyaliyya, poetisa, tebiba y maestra de la medicina en la Granada nazarí (una autobiografía jatribiana)”. *Estudios de la Universidad de Cádiz ofrecidos a la memoria del Profesor B. Justel Calabozo*, 35-42.
- VERNET, Juan. (1978) *La cultura hispano-árabe en Oriente y Occidente*. Barcelona, Ariel.
- VERNET GINÉS, Juan. (1991) *El legado del Islam en España, Al-Andalus*. Madrid, Ed. Las Artes Islámicas en España.
- VIDAL CASTRO, Francisco. (2000) “Historia política”. En: Viguera Molins María Jesús. (coord.) *El reino nazari de Granada (1232-1492). Política, Instituciones. Espacio y economía*. VIII-3. Madrid, Historia de España R. Menéndez Pidal, 133-135.
- VIGUERA MOLINS, María Jesús. (1977) *Ibn Marzuq. El Musnad: hechos memorables de Abu I-Hasan, sultán de los Benimeries*. Madrid, Ed. Instituto Hispano-Arabe de Cultura.
- VIGUERA MOLINS, María Jesús. (2000) *El reino nazari de Granada (1232-1492)*. Madrid, Ed. Espasa Calpe.
- VINCENT, Bernard. (1970) “L’expulsion des morisques du royaume de Grenada et leur repartition en Castilla (1570-1571)”. *Mélanges de la Casa de Velázquez (MCV)*, 6, 211-246.
- VINCENT, Bernard. (1976) “La peste atlántica de 1596-1602”. *Asclepio*, 28, 5-25.
- VINCENT, Bernard. (1977) “Las epidemias en Andalucía durante el siglo XVI”. En: *V Congreso Nacional. Homenaje al Prof. Pedro Laín Entralgo*, vol. 1. Madrid, Sociedad Española de Historia de la Medicina, 351-358.
- VINCENT, Bernard. (1981) “Los moriscos del reino de Granada después de 1570”. *Nueva Revista de Filología Hispánica*, 30 (2), 594-608.
- VINCENT, Bernard. (1982) “Los moriscos y la Inquisición (1563-1571)”. *Chronica Nova*, 13, 197-205.
- VINCENT, Bernard. (2015) “El río morisco”. Serie *Biblioteca Estudios Moriscos*, 2.<sup>a</sup> ed. Eds. Publicaciones Universidades de Valencia, Granada y Zaragoza.
- VIVES, Luis. (1531) “De tradendis disciplinis” constituye la tercera parte de la obra *De Disciplinis*, libro XX, Antuerpiae.
- WADE LABARGE, Margaret. (2013) *La mujer en la Edad Media*. Madrid, Ed. Nerea.
- YAHYÀ IBN ‘UMAR al Andalusi. 1375 [1956] *Arkham al-sūq (leyes del mercado)*. Serie “Sahīfat al-Ma’had al-Misrī”, 4. Fez, Ed. Wizārat al-Tarbiyah wa-al-Ta’līm, al-Idārah al-‘Āmmah lil-Thaqāfah, 286-303.





# APÉNDICE DOCUMENTAL

## DOCUMENTO 1

### 1501, verano, Alhambra

Apéndice A. Cisneros, enfermo en la Alhambra<sup>1</sup>.

Pasados algunos días, estando el sobredicho señor arzobispo de Toledo aposentado en la dicha Alhambra, como la casa fuese grande y en fuerte sitio, y estando el aposento en alto lugar, y las ventanas grandes y los aires muy sutiles y delgados, plugo a Nuestro Señor que su señoría enfermase. Adonde fue curado por sus físicos y por los de Sus Altezas con toda solicitud y diligencia como a tal persona se requería. En que la enfermedad le duró unos días. Y visitado siempre por muchos grandes, señores, prelados y caballeros, sus Reales Altezas justamente le vinieron a ver y visitar, por tenerlo como verdadero padre. Y como estuviere su señoría reverendísima flaco, y creyendo que aquel aposento no le fuese sano para su salud, desde a cuatro o cinco días que los muy poderosos Reyes y señores nuestros le vinieran a ver y visitar, la dicha cristianísima Reina y señora nuestra doña Isabel le envió afectuosamente a rogar que dejase aposento y se pasase al Generalife, fuera de la dicha Alhambra, que es una muy solazosa y muy fresca casa de placer, adonde Sus Altezas se iban a holgarlos veranos; y de aquella casa se ve cuasi la mayor parte de la ciudad; adonde, por mandarlo Su Alteza y por recuperar la salud, su señoría se fue. En la cual dicha casa estuvo bien un mes. Y en todo este dicho tiempo nunca le fue día de mejoría, antes se iba consumiendo y casi hacer hético; de manera que viendo esto la Reina, nuestra señora, le enviaba siempre a visitar. Y así todos sus médicos, visitándole de cada día, hechas sus consultas, acordaron de darle un cierto baño; y así al bueno y santo varón le hicieron una caja, a manera de púlpito, y allí le metieron y le bañaron; y sacado de allí le daban sus sudores, y le hacían infinitas experiencias. Y estando allí en aquella dicha casa del Generalife con su grande enfermedad, era siempre visitado de

---

1. DOMÍNGUEZ BERRUETA, 1929, pp. 225-228.

todos los grandes señores de la corte, y la cristianísima y poderosa señora nuestra la Reina doña Isabel le vino a ver y visitar.

Y estando así el dicho reverentísimo señor enfermo y si ninguna mejoría y cuasi desamparado de todos los médicos, le vino a visitar una doña Francisca, que su señoría había convertido la primera vez que su señoría había estado en la ciudad de Granada, y casada con un hidalgo, criado y veedor de su casa, que se decñia Zaballos. Y como ella fuese una persona muy discreta, y servidora de su señoría, y supiese hablar nuestra lengua, que ellos llaman aljamía, como cualquier cristiano de nosotros, estando su señoría retraído y solamente los religiosos con él, sin físico ninguno, a las diez de la noche ella pescudó largamente de donde a su señoría le había procedido aquella enfermedad. E informada, dijo como en aquella ciudad había grandes personas, así hombres como mujeres, muy sabias en la medicina; en especial que ella conocía una honrada mujer morisca, la cual era de más de ochenta años, muy sabia, y con unguentos, sin dar purgas, ni sangrías, ni otras medicinas había hecho y hacía muy grandes curas; y que ella la traería para que lo viese, si su señoría fuese de ello servido.

Y así oída por los dichos padres religiosos, dijeron a su señoría que su señoría le mandase que la trujese secretamente para que le viese, que por ventura Nuestro Señor le daría salud. Y así luego la dicha doña Francisca fue por ella. Y venida, vístole y mirado los pulsos, hablando a la dicha doña Francisca en su lengua árábica, le dijo que, aunque aquella enfermedad en que los físicos le habían curado era grande y peligrosa, pero que, con la ayuda de Dios, dentro de ocho días ella daría a su señoría sano; y que de esto, si su señoría fuese servido, no quería que los doctores médicos lo supiesen, ni se las diese parte; y que ella venía cada noche, y le curaría con sus unguentos y yerbas. Y así le mandó, sin dar parte a los médicos. Y venía siempre, después de todos los idos a sus posadas, y curaba a su señoría con sus unguentos. De que dentro de los ocho días le dio sano, y le dijo que porque los aires de un rio que pasa junto a la dicha ciudad, que se dice Darro, eran muy frescos y sanos, que su señoría cabalgase por la mañana y se fuese algunos días por aquella ribera arriba, lo cual su señoría hizo, y que haciendo ejercicio y venido hacia su naturaleza, luego su señoría estaría del todo libre. Y así fue; que luego su señoría pidió licencia a Sus Altezas, y se partió para Castilla; en que fue la primera jornada a un lugar, dos o tres leguas de la dicha ciudad de Granada, que se dice Aznaloz; y así caminando por sus jornadas, de que su señoría llegó a su villa de Alcalá de Henares, ya venía muy sano y bueno.

## DOCUMENTO 2

1515, diciembre 15, Quéntar

La circuncisión en los moriscos<sup>2</sup>.

### *Acta*

Francisco de Soria, escribano público de Granada, levanta acta de como en Qiéntar los maestros cirujanos Francisco y Pedro Arracán cortan parte de su miembro a Pedro Talha, hijo de Juan Talha, que parecía de 18 o 29 años, por tenerlo con ciertas llagas y cáncer.

### *Transcripción del acta*

En la alquería de Quéntar, jurisdicción de la nonbrada e grand çibdad de Granada, nueve días del mes de diciembre, año del nacimiento de nuestro Saluador Ihesu Christo de mil e quinientos e quinze años, estando en vna casa ques en la dicha alquería de Quéntar, donde yo el escrivano público yuso escrito fuy llamada para dar testimonio de lo que viese e oyese e ante mí pasase. Estando presentes maestre Françisco e Pedro Arracán, çirujanos, vezinos de la dicha çibdad de Granada, pareçio vn moço que dixo llamarse por nonbre Pedro Talha hijo que dixo ser de Juan Talha, difunto, que por su aspecto pareçió e dixo ser de hedad de diez e ocho o diez e nueve años, el qual dicho Pedro Talha mostró su miembro generativo el qual tenía hinchado e en el capullo de hazia dentro tenía çiertas llagas e le salía del materia, e asy mostrado el dicho miembro el dicho Pedro Arracán dixo quel avía curado al dicho Pedro Talha de dicho su miembro e no le a podido sanar ni atajar el mal e le a caydo cáncer en la cabeça del dicho miembro, e para se lo atajar ni tiene ningún medio sy no se lo corta el capullo de dicho miembro, porque de otra guisa le perdería e se le comería todo el dicho cáncer, e el tenía determinado de le cortar el dicho capullo, lo qual él quería hazer con parecer del dicho maestre Françisco, por ende, que pedía e rogava al dicho maestre Françisco que lo viese e diese su parecer en ello, e sy tenía otro medio para sanar el dicho miembro syn cortar el dicho capullo, e luego el dicho maestre Françisco vido el dicho miembro e asy visto, dixo que no tyene otro ningund medio para le atajar el dicho mal syno cortar el dicho capullo, porquel lo tyene muy malo e sy dos días se tardase syn se lo cortar se less comería de cañçerel dicho mienbr, lo qual visto por el dicho Pedro Arracán hizo tender al dicho Pedro Talha en el suelo de espaldas ençima de vna çalca e le cortó el capullo del dicho miembro con vnas tiseras, e asy cortado tenía en la cabeça vna llaga e la tenía

---

2. A.H.Pr.Gr. Documento ANG Sala II Distrito Granada. Prot.8, fols. 683v-684r.

Transcrito en: La otra historia de los granadinos del siglo XVI, por María Amparo Moreno Trujillo, Juan María de la Obra Sierra, María José Osorio Pérez. Separata 23 del Ilustre Colegio Notarial de Granada, Nov 1993.

muy pequeña e los dichos maestre Françisco e Pedro Arracán dixeron que el cánçer se la yva comiendo de cada día e le dicho Pedro Arracán echó çiertos polvos ençima e le ató çiertos trapos e le hizo echar en vna cama, lo qual todo segund pasó el dicho Pedro Talha pidió a mi el dicho con estrema neçesydad se le avía cortado el dicho capullo, e yo, el dicho escrivano público le di ende éste segund ante mí pasó, en el registro del qual fymó el dicho maestre Françisco, a lo qual fueron presentes por testigos Juan de las Heras e Juan Abolica el moçp e Juan Abolica su primo, e Alonso Abolica Gemin, vezinos de la dicha alquería de Quéntar.

Françisco de Soria, escrivano público (firmado y rubricado)

Maestre Françisco (firmado y rubricado)

**DOCUMENTO 3****1561, junio 4, Alhambra**

Petición y probanza del licenciado Calderón, médico sobre que se le paguen las curas que hizo a unas moriscas que trajeron heridas de Notáez<sup>3</sup>.

(Cruz)

Muy Ilustre Sr. Notáez

El Ldo. Calderón médico besa las manos de su señoría y digo que de las moriscas que se truyeron dela cabalgada de Notáez vinieron heridas siendo las heridas muy graves las muy dellas siendo unas salvo las otras en el cuerpo y me ocupe con curallas más de dos meses hasta dexarlas de todas sanas y fuera deapeligro y puestos parches y después se traxeron otras de la misma cabalgada que se había dado encargado muriéndose y éstas bien las acaba de curar aca fasia después las sanas y puestos parches. A su señoría pido y suplicó me haga usted de que se a pagado de uno y de lo otro y pagello.

Firmado y rubricado

Licenciado Calderón

(Cruz)

---

3. A.A.G. A 49,31 L143-2.

## DOCUMENTO 4

### 1561, junio 16, Alhambra

El licenciado Calderón presentó como testigo al alguacil mayor de la Alhambra Andrés de Ampuero para justificar la atención médica realizada a unas moriscas heridas que estaban en la cárcel por una reyerta anterior en Notáez<sup>4</sup>

[Cruz]

En el Alhambra a diez y seys días de junyo de myl e quinientos e sesenta e vn años, el dicho licenciado Calderón, presentó por testigo a Andrés de Ampuero, alguacil mayor desta Alhambra, dél se resçibió juramento en forma de derecho e siendo preguntado por el thenor de la dicha petición dixo, que luego que se truxeron a la cárcel desta Alhambra las moriscas que fueron tomadas en la cabalgada de Notáez, este testigo envió a llamar al dicho Hernando Calderón para que curase las que venían heridas, que eran çinco, las quatro en la cabeça, e las que son una hija de Beatriz de Tordesillas e la madre e María de Orgiba, e la otra la madre d e las dos nyñas questán en casa de my señora la condesa, e la otra una hija del p..... de Lorenço el Ramy que venya herida en el cuerpo, las quales venyan mal heridas, y el dicho Hernando Calderón las curó, hasta questuvieron sanas e despuso parches, pero este testigo no sabe por qué se ocupó precisamente de que le peresçe que fueron muchos días, porque las heridas de algunas dellas eran grandes, que se les paresçían los [sesos] era menester mucho tiempo <sup>/1r/</sup> curallas. E ansimismo sabe quel dicho licenciado Calderón curó a otras moriscas de la dicha cabalgada que se abían quedado en Lanxarón curándose, e después se truxeron aquí, y el dicho licenciado Calderón las acabó de curar hasta questuvieron sanas del todo punto, pero no sabe quales ni quantas moriscas fueron ny el tiempo que se ocupó en ello, ny más de lo que dicho testigo. Lo qual es verdad para el juramento que fecho tiene. E firmolo de su nombre. Andrés Ampuero. Rúbrica.

---

4. A.A.G. A 49,31 L143-2.

## DOCUMENTO 5

### 1561, junio 20, Alhambra

Hernando Calderón presentó como testigo a Juan de Hierro vecino de la Alhambra sobre las moriscas heridas encarceladas tras la cabalgada de Notáez que el mismo curó.<sup>5</sup>

En la Alhambra a veynte de junyo de mil e quinientos e sesenta e un años, el dicho Hernando Calderón presentó por testigo a Juan del Hierro, veçino desta Alhambra, del qual fue resçibido juramento en forma de derecho so cargo del qual, siendo preguntado por el thenor de la dicha petición, dixo que lo que sabe es que desde luego que se truxeron a la cárçel desta Alhambra las moriscas que fueron tomadas en la cabalgada de Notáez, que están en ella presas. El dicho Hernando Calderón las començó a curar las que venyan heridas, que eran çinco, y no sabe como se llaman e prosiguió continuando la dicha cura hasta questuvieron sanas e puestos parches en las heridas que tenyan y las dos o tres dellas, paresçió que tenyan las dichas heridas en la cabeça, e una de las dichas moriscas en el cuerpo, y las dichas heridas eran grandes, espeçialmente una que tenya una de las dichas moriscas en la cabeça <sup>/1v/</sup> que paresçía muy peligrosa, e todas dezían que moriría della, y le paresçió que el dicho Hernando se ocupó en curar las dichas moriscas dos meses, poco más o menos, e lo sabe porque muchas veces entrava a vellas curar. Y esto es lo que sabe deste caso y en lo que toca a las otras moriscas que la petizi3n dize que truxeron despu3s de Lanxaron, no sabe cosa alguna. E lo que ha declarado es la verdad para el juramento que hizo e dixo que no sabe escriuir y que no le tocan las generales e que es de hedad de çuarenta e çinco años.

---

5. A.A.G. A 49,31 L143-2.



**DOCUMENTO 6****1563, abril 23, Alhambra**

El licenciado Calderón indica que la autoridad mandó que el doctor Ortiz tasase el trabajo de curar a las moriscas heridas en la cabalgada de Notáez<sup>6</sup>.

(Cruz)

Ilustrisimo Señor.

El licenciado Calderón, médico, digo que por a Vuestra Señoría fue mandado que otro doctor Ortiz tasase y moderase lo que se me abía de pagar por lo que trabaje en curar las moriscas en las primeras heridas de la cabalgada de Notáez. Doy suplica a vuestra señoría sea servido, pues él lo ha tasado de me mandar librar para que yo sea pagado, luego para lo qual, etcetera. El licenciado Calderón. Rúbrica.

+ [cruz]

En XXIII de abril de IUDLXIII años que [...]. Rúbrica.

---

6. A.A.G. A 49,31 L143-2.

**DOCUMENTO 7****1563, mayo 9, Alhambra**

El licenciado Calderón señala entre las moriscas heridas de la cabalgada de Notáez a María de Orgiva condenada a veinte ducados y solicita ser pagado por las curas realizadas.<sup>7</sup>

(Cruz)

Muy Ilustre Sr.

El licenciado Calderón, médico digo que por mandado de Vuestra Ilustrísima, entre las otras moriscas de la cabalgada de No]táez] que curé fue una María de Orvija, la qual no paresçe y fue condenada en veinte ducados para la Cámara. Pido y suplico a Vuestra Ilustrísima mande sea yo pagado dello, para qual [...]. El licenciado Calderón. Rúbrica.

En IX días de mayo de IUDLXIII años. Rúbrica.

---

7. A.A.G. A 49,31 L143-2.

## DOCUMENTO 8

**1563, mayo 10, Alhambra**

El Iltmo. Sr. Iñigo López de Mendoza, conde de Tendilla tras la declaración del doctor Ortiz, mandó que se le paguen al licenciado Calderón dieciocho ducados de los bienes de las moriscas que curó.<sup>8</sup>

(Cruz)

En el Alhambra a diez de mayo de mil e quingientos e sesenta e tres el Ilustrísimo Señor don Yñigo López de Mendoza conde de Tendilla, Capitán General del Reyno de Granada, aviendo visto lo susodicho y declaración fecha por el dicho doctor Ortyz, mandó que se le pague a el dicho licenciado Calderón diez y ocho ducados de los bienes de las moriscas que curó. Y firmolo. Rúbricas.

Yo ..... re [...].

---

8. A.A.G. A 49,31 L143-2.

**DOCUMENTO 9****1561, junio 9, Alhambra**

Reclamación del cobro de unas medicinas suministradas a unos moriscos por el boticario Charles de Ripa<sup>9</sup>

(Cruz)

Charles de Ripa por medicinas Muy Ilustre señor Notáez

Charles de Ripa boticario desta alhambra besa las manos de vuestra señoría y digo que para los moriscos y moriscas vecinos del lugar de Notaez que fueron presos por que se querían pasar en allende yodi las medicinas que fueron menester para los que vinieron eridos. Dellos no se me an pagado pido y suplico a vuestra señoría mehaga merced mandar que se me pague, pues yo les hize buena obra y las medicinas segastaron son las que presento escriptas en este papel.

Charles de Ripa. (firmado y rubricado)

En el Alhambra a nueve de junyo mil e quinientos e sesenta e uno.

---

9. A.A.G. L 143-2.

**DOCUMENTO 10****1561, septiembre 19, Alhambra**

Charles de Ripa boticario de la Alhambra ante el escribano Luis de Ribera y alguacil Andrés Ampuero solicita a su señoría que se le paguen las medicinas que gastaron las moriscas vecinas de Notáez<sup>10</sup>

(Cruz)

Muy Ilustrísimo señor

Charles Deripa botticario desta Alhambra digo que vuestra señoría fue mandado en una audiencia de las pasadas que declarase quien me abia mandado dar las medicinas que gastaron las moriscas vecinas de Notaez que nos trujeron presas y heridas y ante Luis de Ribera escribano de vuestra señoría declare que andrés de Ampuero alguacil de vuestra señoría me las mando dar diciendo que el me las abia pagar. Pido y suplico a vuestra señoría mande se me pague pues yo les hize obra. Y en ello recibire y se me hará justicia.

Charles de ripa. (firmado y rubricado)

En el Alhambra a diez y nueve setiembre de mil y quinientos y sesenta y un años

..... testigos Charles de ripa

.....

---

10. A.A.G. L 143-2.

**DOCUMENTO 11**

**1561, septiembre 24, Alhambra**

Tasación del doctor Ortiz de las medicinas que se llevaron las moriscas presas en la cárcel vecinas de Notáez en 1560<sup>11</sup>.

(Cruz)

Las medicinas que se llevaron para las moriscas que están presas en la cárcel vecinas de Notaez desde 19 de agosto de 1560 años.

XL	r	Primeramente aceite rosado seis honzas	VIII
XLLII	r	En 20 xarave rosado una libra	(...) VI
XL	r	Item, otras honzas de aceite rosado	XXX VI
L	r	Item, aceite rosado y demañanilla de cada uno	
		tres honzas, vinagre rosado una honza, bolarmemico dos honças	LIII
XXXVI	r	con cera se hizo defensivo	XLVIII
LXXXV	r	En 26 miell roada seis honzas	C
		Item vinagre basalicon capital quatro honzas	XLVI
		En 28 aceite rosado y onfancino de cada uno dos honzas	
XXXVI	r		XLVIII
LXXX	r	En uno de setiembre miel rosada otras seis honças	C
XL	r	Item unguento basalicum capital quatro honças	
			XXXVI
			XXXVII
XLVIII	r	Item, aceite rosado ocho honças	XLIII
		En 8 del dicho mes. Empezo Geminis, honça y media	
		En 12 xarabe rosado ocho honças	
DCLVIII	r		(...) VII

11. A.A.G. L 143-2.

## (Cruz)

DCLVIII			D (...) XC
LXXX	r	En 16 unguento basalicon capital quatro honzas	C
XXIII	r	Item miel rosada otras quatro	XXX
XL	r	En 28 emplasto centaura dos honzas	L
XXX	r	Item emplasto geminis honça y media	XXX
XXIV	r	En 29 miell rosada quatro honzas	XXX
XL	r	En 30 emplastos centaura otras dos	LXXX
XXX		honças geminis honça y media	
de octubre	r	Item, 4 aceite rosado quatro honças	XL
XXXII		miel rosada dos honzas	
XX		Item, açeite de arrayan y rosado quatro honças	XX
	r	En C agua de llanseny rosada de cada una honça	
XX	r	En 10 emplastos geminis una honça	XX
IV	r	Item, polvos de alumbre quemado una quarta	
IU VIII			IU CXXX

Tase estas medicinas por ..... en mi señor y nota mil y siete maravedís  
 fecho a 24 setiembre de quinientos y sesenta y uno.

El doctor Ortiz

## DOCUMENTO 12

**1561, octubre 20, Alhambra**

Tras la tasación de las medicinas suministradas a las moriscas de Notáez su señoría manda pagar a Charles de Ripa la cantidad de mil y siete maravedís<sup>12</sup>.

(Cruz)

En el Alhambra a veinte de octubre de mil e quinientos sesenta e un años. Su señoría viendo visto la dicha tasación mando que se pague al dicho charles de ripa los myl e siete maravedís, que conforme a ello monta las dichas medicinas e los bienes secretados de las heridas en se dieron y firmolo.

Rúbricas

---

12. A.A.G. L 143-2.



**DOCUMENTO 13****1570, febrero 9, Granada**Inventario de bienes de una comadre de parir<sup>13</sup>.

Fol. CXXVI r.

Ynventario de los bienes de Mençia de Arevalo, difunta.

Sacado por Alonso Castellanos.

En la çibdad de Granada a nueve días del mes de hebrero de mill y quinientos y setenta años ante mi el escrivano publico e testigos yuso escriptos estando en las casas de la morada de Mençia de Arevalo, comadre de parir, difunta, que aya gloria, vezina que fue desta dicha çibdad a la collaçion de Santa Ana, ALONSO Castellanos, vezino desta dicha çibdad, albaçea y testamentario de la dicha Mençia de Arevalo, y asi mismo Alonso Castellanos, su hijo, que asy mismo es albaçea de la dicha Mençia de Arevalo por clausula de su testamento dixeran que esta noche próxima pasada la dicha Mençia de Arevalo falleçio e paso desta presente vida y esta sepultada en la yglesia de señora Santa Ana desta çibdad, y porque ellos como tales albaçeas son obligados a hazer ynventario d elos bienes que dexo, por tanto que ellos hazia e hizieron ynventario d elos bienes de la dicha difunta en la manera siguiente:

Primeramente se abrió una arca enseyalada. Blanca, y en ella se hallo lo siguiente.

En una manga de lienço un pedaço de olanda grande y otros tres pedaços chicos.

Yten una cobija cobizada de punto de olanda blanca con lo que se entendio.

Una pieça de lienço casero.

Otra pieça de lienço casero.

Otra pieça de lienço casero.

Fol. CXXVI v.

Otras cinco pieças de lienço casero, chicas e grandes.

Otra pieça pequeña de lienço casero delgado.

Otro pedaço dfe lienço casero bastillo.

Otros dos pedaçillos de lienço medianillo a manera de tocas.

Un pedaçico de lienço Bretaña.

Una toballa de lienço casero.

---

13. A.H.Pr.Gr. G-176, fols. 126r-132r.

Una pieça pequeña de pañizuelos de mesa.

Una basquiña de raso blanco guarneçida de terciopelo blanco con una cadenilla de oro.

Una ropa de mujer de raso morado con pasapelo de oro e plata.

Una basquiña de tafetán leonado con guarniciones de oro con suscorpiños.

Una basquiña de tafetán tirquesa bareteado con terciopelo turquesado e trabas guarneçido de tafetán turqui dixerón ser faldellín aforrado en bayeta verde.

Otro faldellín de damasco dorado con guarniçion d eplata.

Una ropa de mujer de terciopelo negro traída.

Una basquiña de terciopelo negro traída.

Fol. CXXVII r.

Otra basquiña de tafetán negro con una guarniçion e yerçiopelo negro.

Una ropa de muger guarneçida con dos ribetes de terciopelo negro y es de paño.

Un pedaço de raso morado con otro pedaço de terciopelo morado.

Dos mangas de raso negro guarneçidos con terçiopele negro traídas.

Unas botillas de muger argentadas.

Unos pasamanos de oro y seda morada.

Unos guantes picados.

Una toca de seda listada con seda morada.

Dos tocas por hazer de lino.

Çinco bolsas de aguja de seda y oro.

Quatro sortijas de oro, una grande syn piedra, y otra con un diamante, y otra con una perla, y otra pequeña, y un monillo de oro.

Dos xepos de oro con sus perlas.

Un Anus Dei de oro.

Otro Anus Dey pequeño y unos corales con extremos de quantas negras.

Otro camillo de oro con unas piedreçicas a la redonda.

Un estuche y con çiertas herramientas.

Un torcal de seda con cierto oro.

Una imagen de Nuestra Señora bordada

Dos pedaços de belga colorada con baqueta.

Un pedaço de lienço casero.

Unas puntas de un manto de mascan.

Fol. CXXVII v.

Abriose otra arca de pino y lo que se hallo en ella es lo siguiente.

Unos manteles en pieça.

Otra pieça de manteles bastos pequeña.

Dos pieças destopa.

Una ropa de seya entrapada traída con dos ribetes de terciopelo negro guarneçida y gandixada con plata

Un enforro de ropa de felpa carmesí.

Un capote d epaño negro.

Una sobre rropa de terciopelo negro con una faxa de raso por el dentro.

Otra ropa de terciopelo negro con cadenilla de seda y por de dentro una faxa de tafetán.

Una basquiña de damasco amarillo traída edormada ren bayeta negra.

Una sobre rropa de mugar de raso negro por cada encorzetillas.

Un faldellín de raso carmesdi aforrado en tafetán negro

Una saya de terciopelo negro con ribetes.

Una ropa de rtaso negro guarneçida con terçoiopelo negro.

Un faldellín de paño verde.

Una basquiña de hoja de oliva traída de paños negros.

Un monjil de carisea negro con tres ribetes.

Fol. CXXVIII r.

Un pedaço de saya entra por ropa.

Un pedaço de raso negro de quarto.

Un manto de anascote y un sonbrero.

Un pedaço de terciopelo negro de media vara.

Un corpoezuelo de tafetán negro.

Un pedaço de paño negro

Una caldereta de plata

Un salero de plata de dos medios

Ocho manillas de oro torçidas

Otra arca.

Abriose otra arca pequeña y lo que se hallo es lo siguiente.

Un Anus Dey de plata e una higa de azabache.

Dos papeles de alfileres

Un papel con sedas de colores floxas de medio seda que son doze madexas

Otras dos madexas de hilo blanco

Una tabla de manteles bastos

Un faldellín de cotonia blanco  
 Seis camisas de mujer, otra vieja que son syete.  
 Dos sabanas, la una delgada y otra gorda.  
 Una almohada de red blanca  
 Unos manteles pequeños Una alchilla blanca  
 Otra almohada con red banca  
 Un papel con unas tiras de red blanca.

Fol. CXXVIII v.

Syete pañiçuelos de meba.  
 Dos almohadas blancas bastas.  
 Un pedaço de olanda pequeño.  
 Un paño de manos blanco e el lienço casero.  
 Dos pedaçuelos de lienço blanco.  
 Un paño de tocar.  
 Otro paño de manos.  
 Una bayeta blanca  
 Unos pedaços de lienço viejos  
 Seis madexas de hilo casero.  
 Una basquiña de saya, otra parda con unas faças de terciopelo negro  
 Un sayuelo de terçiopelo viejo  
 Un faldellín de paño viejo e quatro ovillos de lino.  
 Un atado destopa de treinta madexas  
 Otro atado de lino hilado de veynte madexas.  
 Un sombrero de hombre viejo.  
 Una pieça destopa por curar.  
 Un manojo de çarçaparrillas  
 Otra arca  
 En otra arca que se abrió pequeña se hallo lo siguiente.  
 Dos tocas de lino bastas.  
 Un mandil de lienço  
 Un atado de pedaços de tafetán verde y negro.  
 Una caixa con dos cuchillos

## Fol. CXXIX r.

Una taleguilla con papelillos de tela y unas fyangilbas un pepel con pimienta en una esportilla.

Un pedaço de red blanca

Un par de hiladillo.

Ocho ovillos de hiladillo

Unos manteles pequeños

Un paño blanco labrado de azul.

Un espejo con la tapa de aziter enpreso azul

Tres benquinos de bidrio

Un papel con çiertas sedas de colores

Una tita de red angosta

Unos pedaços de sayguilla negra

Una toca de tafetán negro çinzillo

Un pedaço de lienço viejo

Un atadillo de hilo portugués.

Un sombrero de muger.

Un jubón de lienço bajo blanco

Un pedaçillo destopa.

Unos cuerpos de lienço blanco.

Dos pedaços de lana

Un pedaço de lienço azul

Una carpata vieja

Un mandil

Un cofrezico tunbado bazio pequeño

Unos chapines azules

Otro pedaço de lienço azul

Un tendido destopa

Un jubonçillo de cotonia viejo

Un cofre

Un cofre pequeño ensayalado se hallo lo siguiente.

## Fol. CXXIX v

En un papel trewze coronas de a quatroçientos matavedis cada una

Una caxa con dos pares de antijos en reales veinte reales.

Quatroesazafiones de red de hilo  
 Dos estzfietas blancas de lienço  
 Tres pañuelos de lienço  
 Una gorguera d elienço  
 Syete tocas  
 Seis pañuelos de lienço de cabezuna toquilla bengala  
 Dos estafietes con un pañuelo  
 Un espejo  
 Unas tranquideras blancas  
 Un paño de corte  
 Un tendido nuevo  
 Quatro colchones llenaos de lana con uno de laxizelaba  
 Dos camisas y dos sabanas  
 Dos faldillas la una nueva e la otra vieja.  
 Una colcha  
 Otrafrexada vieja de la escala  
 Otra frexada colorada  
 En un atrox un poco de trigo en que abra ocho hanegas poco mas o menos  
 Medio costal de çevada.  
 Media hanega de meote de palo  
 Diez escobas de palma  
 Yten una çedula del archiduque don Alonso de mendoça para en quanta de ver a  
 la dicha Mençia de Arevalo.

Fol. CXXX r.

Quatro escobas de ramas  
 Un magnojo de çarçaparrillas  
 Una silla de muger guarneçida de paño.  
 Una canasta de binbre  
 Un rastrilloo  
 Un poco de carbón, una sarten pequeña  
 Una açada vieja  
 Un monton de sal blanca  
 Dos porcelanas blancas pequeñas  
 Una redoma pequeña

Una cama de pino. Dos bancos e seis tablas  
 Una caldera pequeña  
 Unas canastas de minbre y una estera de junco.  
 Dos syllas de asientos  
 Un anafe pequeño de hierro  
 Unas trébedes y un caladera e un asador  
 Dos tablones de cama de una moça  
 Çinco esteras desparto  
 Quatroi gudameçies  
 Dos candeleros de açofar.  
 Una eszelaba morisca llamada Maria de treinta años poco mas o menos  
 Una candiotacon vino.  
 Otra candiota con unos suelos de vino  
 Una tinajilla con un poco de azeyte y otra con un poco de binagre  
 Otra tinajilla llena de azeite.

Fol. CXXX v.

Una espuerta con unos pedaços de toçino  
 Un costal con harina en que puede aver hanega e media.  
 Dos çedaços  
 Una despensa con getalenca  
 Una escalera de palo pequeña  
 Esçripturas

Las esçripturas e papeles que se hallaron en unas taleguillas en unas bancas de la dicha Mençia de Arevalo, es lo siguiente.

Una çeduila firmada de un nombre que dize Diego de Abila y por testigo Melchor del Campo vizino de Granada por la quasl Diego de Abila, veçino de la serena de Çalamea, se obliga de pagar a Mençia de Arevalo quarenta ducados que le presto y la fecha es a diez y ocho de mayo de quinientos ysesenta años.

Otra çedula de Antonio de Librixa de dos hanegas de trigo.

Una çedula firmada del dicho Castekllanos el Moço por la qual en dos partidas paresçe aver requerido de la dicha Mençia de Arevalo seisçientos y diez ducados para el trato de la seda con su paresçer por la dicha çedula.

Una executoria desta Real Adiençia de Granada en favor de Mençia de Arevalo refrendada de Melchior Cardenas de la dote de la herencia que le aplicaron de Juan Fernandez su primo

Una escriptura de conçierto que paresçe ser otrogada por Bartolome Sanchez Cano /fol. CXXXI r/ vezinod e Antequera con Mençia de Lore.. su mujer, sygnada de Pedro de Jaen, escrivano publico de Antequera.

Otra escriptura que paresçe ser fecha en la çibdad de Malaga de çiertas diligençias y autos hechos por Christobal de Rueda en nombre de la dicha mençia de Arevalo ante la justicia eclesiástica.

Otra escriptura que paresçe ser fecha por el dicho Pedro sanchez Cano ante Pedro Rodriguez notario de Antequera

Unja escriptura que paresçe ser otorgada por el capitán Gonçalo Hernandes de poder y otros autos que paresçe estar signada de Gaspar de Paredes.

Otra ewscriptura que paresça ser otorgada en la çibdad de Antquera ante Gonçalo de Leon Zipad.

Otra escriptura hecha en Antequera ante Andres de Cardenas, escrivano publico.

Otra escriptura que paresçe ser hecha en una casa en catorze de agosto de çinquenta e nueve ante Martin Lopez, escrivano publico.

Una çedula y carta quanta que paresçe estar firmada del jurado Juan Alonso, vezino de Granada, en que se haze deudor de la dicha mençia de Arevalo de un quanto y catorze mil y çiewnto y setenta y nueve maravedís en sedas y en dinero y en çiertas deudas como paresçe por la dicha carta quenta que paresçe ser fecho en Granada tres de hebrero de setenta años.

Fol. CXXXI v

Un ynventario que paresçe que la dicha Mençia de Arevalo hizo por abril del año de sesenta e uno ante Andres Lopez, escrivano.

Una escriptuta de ynstitucion de capellanis y memoria dello que se a de hazer por el anima d ela dicha Mençia de Arevalo otorgada ante mi el dicho escrivano en el año de sesenta e cinco años.

Promosion del dote que Mençia de Arevalo mando a Françisco Sanchez con Germana de Arevalo su mujer y la carta de dote quel dicho Francisco Sanchez otorgo

Una escriptura que paresçe ser otorgada por Luys de salablanca ante Luys de Ribera, escrivano publico, de un hueco de una escalera que conpro.

La remisión de quinientos maravedís de un çenso perpetuo y otras dos escripturas d elo tocante al dicho çenso.

Otras tres escripturas de lo tocante a la csa.

Una relación de los çensos que la dicha difunta a de aver en Çalamea

Otra memoria de lo propio.

Un testimonio de los çensos de lo mismo

Una escriptura otorgada ante Juan de Salazar, escrivano publico, por horden de a las escripturas en favor de la dicha Mençia de Arevalo.

Yten las casas d ela morada d ela dicha Mençia de Arevalo que son en esta çibdad en la collaçion de Santa Ana.



Fol. CXXXII r.

Yten un çenso de quarenta e dos ducadis de prinçipoal que la dicha Francisca por clausula desista mando declara que paga un Bautista Alquifal vezino de Puliana.

Todos los quales dichos bienes, hazas, biñas e otras cosas de suso ynventariadas los dichos Alonso Castellanos y Alonso castellanos, su hijo, hizieron ynventariar probi-nientes de la dicha Mençia de Arebalo y declararon que no saben ende paresçer otros bienes que ayan quedado de la dicha difunta e que demás bienes supiere dellos los bernan manifestando para ques e ponga en este ynventario y asi lo juraron en forma de derecho e fueron para ello presentes por testigos el liçençiado Bartolome de Rueda e Juan de Peralta, beneficiqado de La Malaha. E juan de Ayllon, vezino de Granada, los quales dichos testigos porque quedaron en poder de los dichos albaçeas padre e hijo. Testigos los doichos.

Ante mi Juan de Padilla, escrivano publico (rubrica). Alonso Castellanos (rubrica).  
Alonso Castellanos (rubrica).

**DOCUMENTO 14****1568, junio 14, Granada**Provisión Real para la ciudad de Granada adopte medidas para protegerse de la peste<sup>14</sup>.

Don Felipe por la gracia de Dios rey de Castilla y de León, de Aragón, de las dos Sicilias, de Jerusalem, de Navarra, de Granada, de Toledo, de Valencia, de Galicia, de Mallorca, de Sevilla, de Çerdeña, de Cordova, de Córcega, de Murcia, de Jaén, conde de Flandes y de Tirol, etc. A vos los concejos, justicias y regidores de las ciudades de Jaén, Loxa y de Alcalá la Real y Alhama y Antequera y Málaga y Vélez Málaga y Ubeda, Baeza y de la villa de Alcaudete y Priego y Baena y Archidona y Campillo de Arenas y el Noalejo y Huelma y Guadahortuna y Cabra y de todas las demás ciudades, villas y lugares de la comarca de la ciudad de Granada que con esta nuestra carta fueredes requerido o requeridos, y a cada uno e qualquier de vos, salud y gracia, sepades que Gonçalo de Palma, procurados en la nuestra Audiencia, en nombre del concejo, justicia y regimiento de la dicha ciudad de Granada nos hizo relación por su petición que en la nuestra corte y chançilleria ante el presidente e oidores de la dicha audiencia que reside en la çuidad de granada presento en que dixo que como hera notorio en la ciudad de Sevilla morían del mal contagioso por lo qual la dicvha ciudad de Granada se guardava, y porque de no guardarse sus comarcas podían acaecer grandes daños en la dicha çuidad y su reyno por lo qual nos pidio y suplico mandásemos dar a su parte nuestra provision para que vos los dichos conçejos y justicias guardasedes e hiziesdes guardar en las dichas ciudades, villas y lugares de vuestra jurisdición, lo qual por los dichos nuestro presidente e oydores visto acordaron que deviamos mandar de esta nuestra carta para vos en la dicha razón, e nos tobimoslo por bien porque vos mandamos que luego que con ella fueredes requerido o requeridos por parte de la dicha ciudad de Granada guardays e hagays guardaresas dichas ciudades, villas y lugares de la pestilencia, lo qual vos mandamos que así hagays e cumplays, so pena de la nuestra merçed, y de çient mill maravedís para la nuestra cámara, so la qual mandamos a qualquier escrivano publico que os la notifique y de testimonio de la notificación signado con su signo porque nos sepamos como se cunple nuestro mandado, dada en Granada a catorze días del mes de junio de mill e quinientos y sesenta e ocho años, Va soberrraydo de en. Yo Juan Suarez, escrivano de cámara e del abdiencia de su magestad, la giz escrevir por su mandado, con acuerdo de los oydores de su real abdiencia.

El doctor Juan Morales (rubrica)    El licenciado Nuñez de Bohorques (rubrica)  
 Liçençiado Rodrigo Nagas (rubrica)  
 Chançiller. El doctor torres (rubrica)

Derechos quatro reales y medio real, XXVIII, XXX  
 Registrada el doctor Torres (rubrica)

---

14. A.M.G. C.00137. 00606.

## DOCUMENTO 15

1600, agosto 28, Madrid

Provisión Real dando licencia a la ciudad de Granada que quiso gastos salvaguarda de peste<sup>15</sup>.

Don Phelipe por la graçia de Dios, Rey de Castilla, de León, de Aragón, de las dos Siçilias, de Jerusalem, de Portugal, de Navarra, de Granada, de Toledo, de Valencia, de Galiçia, de Mallorcas, de Sevilla, de Çerdeña, de Cordova, de Murçia, de Jaén, de los Algarbes, de Algecira, de Gibaltar, de las yslas de Canaria, de las Yndias orientales y oçidentales, yslas e tierra firme del mar océano, archiduque de Austria, duque de Borgoña, de Vrabante y Milán, conde de Aspurg, de Flandes y de Tirol y de Barçelona, señor de Bizcaya e de Molina, etc. A vos el nuestro corregidor dela çiuudad de Granada, y al vuestro lugarteniente que ordinariamente con vos reside en el dicho ofiçio y a cada uno de vos, salud y graçia. Sepades que por parte desa dicha ciudad nos a sido fecha recreaçion que aunque havia hecho muchas diligençias para guardarse de los lugares circunveçinos que avian estado apestados avia sido Dios servido que como avia tocado en otras muchas partes tocase en ella donde avia avido cantidad de enfermos que se avian rreduçido a ospital y por ser muchos y la costa grande que se haçia en el sustento de ellos, camas y vestidos, salarios de médicos y otros ofiçios y otros muchos gastos y salarios que se davan a guardas se avian gastado de los propios lo que se avia podido aver que era poco porque fecha la quenta con el mayordomo de los propios se le devian mas de quatro mill ducados y por no tener con que hacer los dichos gastos y los que de hordinario se yban haciendo y en especial en el ospital que avia. en el al presente mas de quatroçientos enfermos y cada día yban entrando y aunque se havian tomado tres mill ducados a çenso con facultad nuestra, y pedido entre los veçinos para los dichos gastos no bastava y para procurar no pasase adelante el contagio acvia necesidad de mucha cantidad de dineros que por agora serian neçesarios diez mill ducados, suplicandonos fuésemos seruido de dalle liçençia para tomarlos a çenso sobre sus propios y porque aunque conçedimos la dicha liçençia no se allaría quien los diese fuésemos servido de darle liçençia para que los sitios y sombras de las plaças publicas se arrendasen y sobre la dicha rrenta y los demas propios de la çiuudad se ynpusiese y que acabada la dicha necesidad de lo que fuesen rentando los sitios después de haver pagado los corridos se fuesen redimiendo los çensos que sobre ello estuviesen cargados y que por otra deuda de esta dicha ciudad ni corridos de otros çensos no se pudiese executar en la dicha rrenta de los sitios sino solo por los corridos de los dichos nuevos çensos, o como la nuestra merçed fuesse lo qual bisto por los del nuestro consejo dimos liçençia y facultad para que tomase a çenso dos mill ducados para los gastos que se huvieren de haçer con los dichos enfermos pobres y fue acordado que deviamos mandar dar esta nuestra carta

---

15. A.M.G. C.0137.0007.

para vos en la dicha raçon y nos tuvimoslo por bien por la qual vos maaand que luego que con ella fueredes requerido estando juntos los regidores desta dicha çiuad en su Ayuntamiento y las mas personas que en el se acostumbran juntar como lo an de uso y costumbre trateys y confirais con ellos çerca de lo suso dicho y lo que se tratere y acordare lo areis asentar por escrito ante escrivano publico sin que fuere cossa alguna y llamadas y oídas las partes a quien toca ayais ynformaçion y sepáis de que tiempo a esta parte ay la dicha enfermedqad contaxiosa en esa dicha ciudad y que maravedís se an gastado en la cura y regalo de los enfermos de ella y que otros gastos se an hecho en camas y vestido salarios de medico çirujanos barveros sirvientes y otros oficiales y si a sido de los propios y con los dichos dos mill ducados que les emos dado liçençia para tomar qa çenso y que maravedís serán menester para haçer los dichos gastos cada mes en la dicha ciudad tiene propios e rentas para ello e no los teniendo o será bien les demos liçençia para tomar a çenso / ocho mill ducados a cumplimiento de los dichos diez mill sobre los dichos propios y rentas e para arrendar los dichos sitios y sinbras de las plaças publicas de la dicha ciudad y tomarlos y ansi mas sobre ello o que tanto vastara y rentaran los dichos sitios y sonbras en cada un año y cuyos son y si están ocupados y por que personas y si dan por ellos alguna cosa y a quien y si ynponiendosse sobre la renta della lo que se tomare a çenso para curar los dichos enfermos abra para pagar los reditos del doicho çenso y redimir el principal y que utilidad provecho perjuicio o daño se sigue de ello y a quien y por que causa y de todo lo demás que os parezca aver la dicha ynformaçion lo ayais dar escrita en linpio firmada de vuestro nombre sinada de escrivano en publica forma y manera que aga fee juntamente con vuestro parecer de lo que en ello se devia prebeher y contradiciones si las huviere y las quantas de propios y cuientas desa dicha ciudad por menues y en particular de en que y como se an gastado lo haçed dar y entregar a la parte desa dicha ciudad para que lo tragais y presentéis ante los del nuestro Consejo, y por ellos visto se prevea lo que convenga y no fagades ende al, so pena dee la nuestra merçed e de diez mill maravedís para la nuestra cámara, so la qual mandamos a qualquier nuestro escrivano bos la notefique e de testimonio dello porque nos sepamos como se cunple nuestro mandado. Dada en Madrid a veinte e ocho días del mes de Agosto de mill y seisçientos años. Asentada. Raido q. y sin.

Licençiado Vicente de Bohorques (rubrica). Liçençiado don Juan de Zuñiga (rubrica). Liçençiado Francisco de Allora (rubrica). Liçençiado don Diego Lopez de Ayora (rubrica).

Yo Juan gallo de Andrada, escribano de cámara del rey nuestro señor lo hize escrevir por su mandado con acuerdo de los del Consejo.

Juan Gallo (rubrica).

(existe un signo y leyenda ilegible)

Para que el corregidor de la ciudad de Granada haga çierta ynformaçion y con su parecer lo ynvie a pedimiento de la dicha ciudad.

Señor Gallo, corregida.



## GLOSARIO

Después de haber reunido una serie de términos relacionados con la época estudiada es necesario que se realice este glosario para que los que no sean doctos en esta materia conozcan la definición de ciertos términos poco conocidos, que no son usados habitualmente.

### A

**Abencerraje:** ‘hijo del guarnicionero’, nombre del antepasado de esta familia granadina de procedencia árabe. Miembro de una familia del reino musulmán granadino del siglo xv, rival de la de los zegríes, descendientes de los antiguos califas omeyas que apoyaron a Muhammad XII al-Zagal frente a Muhammad XI (Boabdil).

**Aforismo:** sentencia breve o doctrinal que se propone como regla de alguna ciencia o arte.

**Ahito:** corrupción de la digestión por defecto del calor natural, originado por replección del estómago, provocado por comer antes de digerir los alimentos anteriores, causa principal de los “cortes de digestión”.

**Albarazo:** (albarraz) herpe caracterizada por manchas ásperas y escamosas en el cutis.

**Alcabala:** antiguo tributo que el vendedor pagaba al fisco en una compraventa, y ambos contratantes en una permuta.

**Alcorza:** Pasta blanca de azúcar y almidón con la que se recubren o se hacen dulces.”rosquillas bañadas de alcorza”.

**Alfaquí:** sabio o doctor en la ley musulmana, experto en el fiqh o jurisprudencia islámica.

**Alfaquina:** morisca que había recibido una esmerada educación y formación religiosa, sostenedora de la fe islámica donde en la clandestinidad ejercía en secreto

en las comunidades donde los hombres estaban presos o ausentes y que entre sus disciplinas de conocimiento se incluían las ciencias.

**Alferecía:** enfermedad infantil con convulsiones y pérdida de conocimiento.

**Aliaca:** (ver ictericia)

**Alherze:** receta médica árabe en la que se incluyen frases protectoras de Allah.

**Almadiamiento:** mareo.

**Almoradux:** tomillo blanco.

**Almorranas:** según su forma y color, verrucosales, negras y de humor cólico, morales, rojas por sangre y uvales, púrpuras por sangre y melancolía mezcladas. En la actualidad se denominan “hemorroides”.

**Alopecia:** desgarramiento de los cabellos a causa de humores corrompidos llegados hasta sus raíces. En la actualidad “placas” por pérdida de cabellos. La alopecia difusa predomina en el cuero cabelludo. Cuando existe una superficie escamosa provocada por dermatofitos (“hongos”) se pueden producir las “tiñas”.

**Amarillez:** coloración que adquieren los dientes por alguna enfermedad.

**Amaurosis:** o gota serena, pérdida gradual de visión sin inflamación ni otras manifestaciones externas relevantes, de ahí su denominación de “serena”. En la actualidad amaurosis significa ceguera.

**Amortecimiento:** flaqueza, o pérdida de fuerza de los miembros.

**Ampolla:** levantamiento de la piel, relleno de líquido.

**Anasarca:** (anasarcha) especie de hidropesía caracterizada por hinchazón general de todo el cuerpo.

**Aneurisma:** dilatación localizada y permanente que se produce en las paredes de las arterias. Esta dilatación anormal se desarrolla por la debilidad de la pared de una zona del vaso sanguíneo.

**Angustia:** aflicción, congoja, malestar físico intenso causado por dolor determinado.

**Antrax:** carbunco pestilencial o ponzoñoso.

**Apoplejia:** también llamada perlesía. Pérdida total del movimiento y de la sensibilidad o pasión del cerebro que quita el sentido y movimiento a todo el cuerpo de forma súbita, que suele estar precedido por una gran voz. En la actualidad “ictus” o “accidente cerebro-vascular”.

**Aporismo:** rotura de una arteria cuando el barbero al intentar sangrar yerra.

**Apostema de los genitivos:** colección purulenta en el escroto.

**Apostema:** colección de pus o materia impura, hinchazón fuera de natura causada por alguno de los humores o por la mezcla de varios. En realidad se trata de una infección localizada en ocasiones denominada “flemón”, cuya curación en el siglo XXI sigue la norma de la antigüedad “ibi pus ubi evacua”.

**Ardor de orina:** sensación de orina agua hirviendo, bien por gran calor en la vejiga, bien por ser la orina muy aguda. En la actualidad incluye disuria (dolor al orinar) infección urinaria y/o cistitis.

**Arenas:** sedimento duro de la orina. En la actualidad “arenilla” provocado por litiasis renal.

**Arterítica:** gota arterítica o gota fría, dolor de las articulaciones de todo el cuerpo. Probablemente en la actualidad “poliartralgias generalizadas”.

**Articella:** se trata de una colección de tratados médicos agrupados en un solo volumen que se usaba como manual de referencia por los estudiantes de medicina entre los siglos XIII y XVI. A partir del descubrimiento de la imprenta en 1476 su difusión fue mucho más amplia entre las facultades de Medicina.

**Ascitis:** o hidropesía, surgida de la acumulación de agua, que no pasa por los riñones a causa de la flaqueza del hígado o por opilación de las vías. El hígado, por su flaqueza, es incapacidad de fabricar sangre y tan sólo produce agua. El vientre se parece a un odre flojo medio lleno de vino, que fluctúa hinchado sobre unas piernas flacas.

En la actualidad, la ascitis se produce por aumento de líquido en la cavidad abdominal, cuya causa principal es el fallo hepático por cirrosis, pero también pueden estar implicadas otras patologías digestivas y órganos como el corazón por insuficiencia cardiaca congestiva (derecha).

**Asma:** sentimiento de que puede salir el aliento pero no puede salir el aire, o que puede entrar el aire y no puede salir sino con gran dificultad, falta de respiración; se achaca a apostemas, inflamaciones, ventosidades y otras causas que cierran las vías respiratorias.

**Atibba:** médicos, cuya principal misión es la medicina asistencial, por cuya labor reciben retribuciones aunque muy inferiores a las percibidas por los hukama.

**Atrices:** tuberculillos que se forman alrededor del ano.

**Aumento del ombligo:** hernia umbilical atribuida al empuje realizado a dicho nivel por agua, en la hidropesía; aire.



**B**

**Barros:** manchas de la piel de la cara producidas por sangre.

**Basca:** (vasca) vómitos.

**Bāyt al-hikma:** Casas de la sabiduría árabes que estaban dotadas de grandes bibliotecas donde se tradujeron las obras médicas de los autores más destacados como Hipócrates, Aristóteles y Galeno.

**Berberisco:** bereber, perteneciente a la Berbería (costa norte de Marruecos desde el siglo XVI al XIX), actuaban como piratas.

**Bermejura de los ojos:** oftalmía, enfermedad considerada entre las contagiosas y se piensa se pega al sano si mira a los ojos del enfermo.

**Berruga:** (ver verruga)

**Bleso:** tartamudo.

**Boca:** fístula.

**Bocio:** hipertrofia de las glándulas tiroides. Tumor benigno o maligno de las glándulas tiroides.

**Boticario:** farmacéutico.

**Branco:** puede ser bronquitis, catarro.

**Bubas:** o bubones, tumores inflamatorios en ingle, axila o cuello, normalmente ligadas a la sífilis. Las bubas pestilenciales son derivadas de la peste.

**C**

**Calambre:** encogimiento de nervios causado por el frío, que no deja pasar la virtud animal por ellos.

**Calentura:** fiebre.

**Cámara:** diarrea.

**Cáncer:** tumor que destruye el miembro sobre el que se asienta. Existen dos grandes variantes: duros o escirros y ulcerados o chancros. Bajo el mismo término se engloba todo tipo de padecimiento de mal aspecto: llaga redonda, espantable, de mal olor, de labios gruesos, duros y levantados, vueltos hacia fuera y cavernosos, color de berenjena y cercada de venas llenas de sangre melancólica.

**Cancro:** (ver cáncer)

**Cañafistola:** laxante suave de agradable sabor sirve para combatir el estreñimiento.

**Caquexia:** mal hábito corporal generalizado que aparece tras enfermedades de larga duración, con hinchazón de pies y rostro, y sed insaciable.

**Carbunco:** apostema de sangre muy gruesa, corrupta y maligna, medio rojo y medio negro; aparece en la piel con intolerable dolor y como úlcera que roe la epidermis. Hoy se conoce que se trata de una enfermedad contagiada por animales domésticos con gran mortalidad en el siglo XVI.

**Cardiaca:** o tremor de corazón. Sensación de que el corazón tiembla o salta dentro del pecho a consecuencia de humores nocivos que llegados de otros miembros lo mordisquean y también por apostemas, llagas, venenos y cualquier otra causa que pueda herirle.

**Caseación de la leche:** las madres notan que la leche se seca por excesivo calor, o se congela por excesivo frío.

**Catalepsia:** pérdida de la contracción voluntaria de los músculos y de la sensibilidad. Ocurre en las enfermedades cerebro-vasculares, en la histeria y en algunos tipos de esquizofrenia.

**Catarata:** producida por humores acuosos que ascienden desde el estómago hasta los ojos provocando gradual pérdida de visión. Su curación está en manos de empíricos llamados “batidores de cataratas”, que con instrumental pueden luxar el cristalino o arrancarlo de su sitio.

**Catarro:** romadizo o coriza, por flaqueza del cerebro, que no puede gastar o usar los vapores o humores por él creados, o hasta él llegados, los cuales son excretados en forma de moco por la nariz y por la garganta; humedad que cae del cerebro al pecho.

**Causón:** fiebre fuerte y pasajera sin consecuencias.

**Causónides:** (ver causón)

**Ceción:** fiebre.

**Cefalea:** (cephalea, huevo); dolor de cabeza.

**Chancillería:** Lugar donde se confirman, enmienda e interpretan las leyes que son escritas de príncipes y las sentencias de juez ordinario que tienen la misma. Tribunal Superior de Justicia.

**Chancro:** cáncer ulcerado.

**Chapetonada:** enfermedad sufrida por los españoles que llegaban a América antes de aclimatarse. En Perú es sarpullido o erupciones con picazón.

**Chiragra:** gota en las manos.

**Ciática:** o gota de las ancas, dolor o frío metido en el encaje del hueso de la cadera.

**Cición:** fiebre intermitente.

**Cirujanos latinos:** médicos universitarios con pericia de manos.

**Cirujanos romancistas:** médicos no universitarios con habilidad quirúrgica y capacitados por ley para ejercer sus funciones.

**Cisorio:** similar a un catéter uretral, precursor del uretrotomo.

**Cistotomía:** incisión quirúrgica que se realiza en la vejiga.

**Clausura de la madre:** cierre de la entrada del cuello uterino por llagas o telas recién nacidas, que provocan esterilidad.

**Clavo:** (véase también jaqueca) dolor en la mitad de la cabeza agudo y persistente.

**Colchicum (suranyan):** remedio utilizado contra la artritis gotosa en Bizancio.

**Cólica:** o “cólica pasaió”, malestar abdominal acompañado de dolores continuos, retortijones y vómitos, a causa de una obstrucción intestinal, alcanza su grado máximo en el “cólico miserere”, en el que por los vómitos se arrojan los excrementos (vómitos fecaloideos).

**Comadre:** partera, comadrona.

**Conturbar:** impresionar fuertemente a alguien un suceso desgraciado-Turbar. Hacer perder la serenidad a alguien.

**Cora (kūra):** provincia dentro de un reino musulmán.

**Coriza:** catarro.

**Corregidor:** Oficial de la Administración local, nombrado por el rey, enviado a los municipios como persona delegada, ejercía funciones de alcalde en poblaciones importantes y tenía competencia en asuntos administrativos y judiciales.

**Corrupción:** pudrición de una sustancia, especialmente orgánica.

**Cuartana:** fiebre intermitente que se repite cada cuatro días (en el paludismo).

**Culebrilla:** erisipela, en la actualidad se denomina al sufrir una infección viral por herpes zoster.

**Chancillería (“Real Chancillería de Granada”):** denominada también Real Audiencia, fue un órgano judicial establecido por los Reyes Católicos.

## D

**Dentera:** sensación desagradable que se localiza en los dientes al comer cosas agrias.

**Destilación de la orina:** estranguria.

**Diabetes:** diagnosticada, entre otras cosas, por la gran cantidad de orina expulsada por el enfermo (“poliuria”). Se considera debida a exceso de calor en los riñones, el cual atrae el agua como a su contrario. En su sintomatología que rige en la actualidad se incluye: poliuria, polidipsia (aumento de sed) y polifagia (aumento de hambre).

**Diacurcuma:** electuario que se elaboraba con raíz de cúrcuma.

**Dialaca:** electuario compuesto de goma de laca.

**Diasen:** electuario purgante preparado con la hoja de sen.

**Díscntería:** expulsión de flujos sanguíneos por vía anal, atribuida a flema salada y cólera que desuellan el interior de las tripas.

**Disnea:** (dismia) dificultad para respirar.

**Divieso:** inflamación dolorosa con forma de piña, que suele abrirse por una o más bocas por donde sale materia que vulgarmente se llama raíz y que nace en los lugares carnosos.

**Dolor de costado:** cualquier enfermedad con sensación de fuertes punzadas en el costado, como por ejemplo la pleuresía (derrame pleural), enfisema etc. Para ser un auténtico dolor de costado debe ser pungitivo, agudo, con fiebre o tos, haciendo corresponder con una pleuritis.

**Dolor de ijada:** dolor agudo sentido en el espacio comprendido entre la cadera y las últimas costillas. El cólico nefrítico debió ser el dolor de ijada más frecuente.

**Dolor de juntas:** dolores de las articulaciones.

**Ducado:** Moneda de oro que se usó antiguamente en España, cuyo valor era de 375 maravedís.

**Dureza de estómago:** si se acompaña de sensación de acidez se liga al humor melancólico. En la actualidad se puede asimilar a los síntomas de gastritis.

**Dustur al-bimaristan:** en farmacología los formularios de un hospital árabe.

## E

**Eclampsia:** aparición de convulsiones o coma durante el embarazo en una mujer después de la vigésima semana de gestación, el parto o en las primeras horas del puerperio sin tener relación con afecciones neurológicas.

**Elefancia:** hinchazón de piernas y pies por sobreabundancia de sangre y que comienza en forma de varices.

**Eluctuario:** líquido medicinal pastoso entre cuyos ingredientes se incluye la miel y el azúcar.

**Emenagogo:** medicamento a base de plantas que favorece o provoca la menstruación.

**Empeine:** enfermedad corrosiva de la piel, que la hace parecer seca, áspera y rubicunda y se acompaña de picor. Uno de los puntos de localización son los genitales femeninos.

**Empiema:** (empima) acumulación de pus en la pleura. Derrames sanguíneos.

**Emuntorio:** pequeña buba.

**Encendimiento:** (ver causón)

**Encomendador:** dentro de la medicina popular, prevía las enfermedades y los accidentes del ganado, en este caso se acercaba a un animal o a un rebaño y trazaba cruces sobre ellos y recitaba oraciones y conjuros.

**Encordio:** apostema glanduloso de la ingle o de la axila, en la actualidad denominado hidrosadenitis.

**Ensalmador:** Persona que tenía por oficio componer los huesos dislocados o rotos, también denominado **algebrista**, “los ensalmadores tenían reconocida su especialidad en España desde una pragmática promulgada por los Reyes Católicos en 1477”. Persona que curaba con ensalmos, es decir con oraciones, aunque a veces utilizaban otros remedios.

**Epaumástica:** especie de fiebre.

**Epilepsia:** morbo sacro, gota coral o gota caduca, causada por humor flemático y grueso que obtura los ventrículos cerebrales incomunicando al cerebro con los miembros y provoca el escape de los vapores de éstos a la manera de los que escapan del interior de la tierra provocando terremotos (probablemente se refiere a las convulsiones tónico-clónicas).

**Erina:** instrumento que sirve para mantener separados los tejidos durante una operación quirúrgica.

**Erisipela:** enfermedad considerada del grupo de las contagiosas, también conocida como herpes o culebrilla. Inflamación y encendimiento de la piel motivado por cólera.

**Escabies:** sarna (en la actualidad denominada escabiosis).

**Escirro:** cáncer duro. Hinchazón dura e indolora causada por melancolía o flema viscosa.

**Escotoma:** visión de moscas, pelos y otras cosas inexistentes.

**Escrófula:** nódulos en el cuello, por cualquier causa, irregulares, que pueden terminar llagándose.

**Espasmo:** encogimiento de un miembro por causa nerviosa, ya que se piensa que el nervio al secarse se contrae y produce la contracción del miembro.

**Espéculo:** instrumento utilizado en medicina para realizar exámenes o procedimientos diagnósticos generalmente ginecológicos.

**Esquinancia:** sofocación por apostema en la garganta, que dificulta el paso del aire y de los alimentos, suele cursar con fiebre y tos. Equivale a las actuales anginas.

**Especiero:** o herbolario que recoge plantas relacionado con los boticarios.

**Estranguria:** o destilación de orina. Dificultad extrema para orinar. La orina sale gota a gota, como de un alambique, con ardor y dolor, generalmente se consideran a flemas que obstruyen las vías.

**Estupor:** ver apoplejía.

**Etica senectutis:** marasmo.

**Etica:** fiebre que seca los miembros.

**Eumonyenta:** locura.

## F

**Farda:** impuesto real cobrado durante la Edad Moderna en el Reino de Granada que recayó sobre los moriscos.

**Fasidun:** técnico musulmán especializado en las sangrías.

**Fiebres:** consideradas enfermedades en sí mismas. Se clasifican en efímeras por inflamación de los humores, humorales por inflamación de los humores y éticas capaz de secar los miembros. A partir de aquí sus tipos se multiplicaban en cotidianas, diurnas, nocturnas, tercianas y cuartanas (paludismo), pestilenciales, etc.

**Físico:** médico en la edad medieval y moderna.

**Fístula:** úlcera cóncava, honda, sucia, ancha por dentro y estrecha por fuera.

**Flaqueza de estómago:** mala digestión motivada por frío, embarazo, lombrices o tristeza.

**Flebotomista:** sangrador.

**Flema salada:** enfermedad de las palmas de las manos y de las plantas de los pies, enfermedad fea y enfadosa.

**Flemón:** (flegmón) tumor del tejido conjuntivo, especialmente en las encías.

**Frenesí:** inflamación cerebral acompañada de delirio y furor causada por humor colérico, muy caliente, acumulado en el cerebro. Fiebre con locura.

**Fuego de San Antón:** corrupción y muerte de un miembro. Es el ergotismo gangrenoso, causado por el consumo de cereales contaminados por el cornezuelo del centeno. Puede recurrirse a San Antonio Abad contra él.

**G**

**Gafo:** el que padece lepra.

**Gangrena:** putrefacción de los miembros.

**Gonorrea:** emisión involuntaria y continua de esperma por falta de virtud retentiva.

**Gota (podagra):** enfermedad que causa hinchazón muy dolorosa en algunas articulaciones pequeñas. La podagra se refiere a hinchazón en el primer dedo del pie.

**Gota artética:** artética.

**Gota caduca:** epilepsia.

**Gota coral:** epilepsia.

**Gota de las ancas:** ciática.

**Gota fría:** artética.

**Gota perlesía:** (parlasia, perlegia) epilepsia.

**Gota serena:** amaurosis.

**H**

**Habiz (Habices):** Donación piadosa bajo ciertas condiciones a las mezquitas o a otras instituciones religiosas de los musulmanes.

**Hakim:** médico ocupado fundamentalmente de la difusión correcta de sus propios conocimientos y que ejerce escasamente la medicina práctica.

**Hamman:** baño de carácter público o privado en el mundo árabe.

**Hedor de boca:** por dientes y encías podridos o por humores corruptos en el estómago.

**Hemicránea:** dolor de la mitad de la cabeza atribuido a humores o vapores llegados desde un miembro inferior y que se instalan en el propio cerebro o en sus telas (“meninges”).

**Hemoptoica:** enfermedad del pulmón caracterizada por la emisión de esputos sanguinolentos por rotura de una vena.

**Hemorroide:** (morranas, almorranas) pequeño tumor sanguíneo que se forma en el ano en la parte final del recto.

**Hepática:** cualquier enfermedad caracterizada por flaqueza del hígado, sobre todo por opilación, ventosidad o apostema.

**Hernia:** hinchazón del escroto.

**Heros:** ver mal de amores.

**Herpes:** erisipela.

**Herze:** amuleto.

**Hidropesia:** ascitis.

**Higo:** hinchazón en forma de higo o de huevo que se hace en el ano a partir de las almorranas.

**Hiposarca:** hidropesía o encharcamiento de los miembros.

**Hirz:** refugio o asilo.

**Hisba:** policía sanitaria, de mercados y moral.

**Hospitium:** salas de enfermos en monasterios, considerados hospitales.

**Hukama:** *sabios*, no exclusivamente médicos) que poseían una importante formación teórica en diversas ramas del conocimiento: Aritmética, Geometría, Astronomía, Alquimia, Música, Medicina junto con Derecho, Filosofía y Teología.

**Hypopion:** colección de pus en la cámara anterior del ojo.

## I

**Iblis:** demonio, diablo.

**Ictericia:** descarriamiento de la bilis amarilla, o cólera, caracterizada por el color amarillo de los pacientes, más frecuente en mujeres. Cólera derramada por el cuerpo entre cuero y carne.

**Ichaza:** certificado de competencias de la materia estudiada que capacitaba para ejercer la medicina en el mundo árabe (en particular en el emirato nazarí).

**Iliaca:** obstrucción intestinal que hace que las tripas se manifiesten en relieve en la cavidad abdominal.

**Impétigo** (inpetigen) erupción de la piel crónica.

**Ishān:** exige que se trate al hombre con bondad y justicia, y consiste en realizar “las buenas acciones”.

## J

**Jadaga:** limosna voluntaria entre los musulmanes.

**Jaqueca:** (ver hemicránea).



## L

**Lamparones:** hinchazones del cuello de cualquier origen, desde bocio a paperas.

**Landre:** inflamación ganglionar con colección de pus en axilas, ingles y tras las orejas, de origen pestilencial.

**Legra:** o raspador, es un instrumento con bordes cortantes redondeados que sirven para limar hueso, limpiar y raspar zonas con infección.

**Lentisco:** sinónimo de alantisco, almáciga, almáciga, almáciga, charneca, goma de lantisco, goma de lentisco, lantisca, lantisco, lantisquina, lentisca, lentisco macho, lentisco real, lentisco verdadero, lentisquina, lentismo, lentisquín, masta, mata, árbol de la almáciga, xarneca. Utilizado para curar problemas catarrales, para la gota y reumatismo. También contra la diarrea, gonorrea y leucorrea. Recomendado externamente para las heridas con hemorragias y picaduras de insectos. Usado como anestésico para los dolores de muelas.

**Lepra:** enfermedad del grupo de las contagiosas.

**Letargia:** o modorra, causada por un apostema de la parte posterior del cerebro. Sueño profundo con calentura.

**Lientería:** diarrea en la que el enfermo expulsa los alimentos tal y como los ha comido son digerir.

**Limpieza de sangre:** se refería al linaje y se relacionaba con el honor y la posición social, lo que excluía a la minorías morisca y judeoconversa.

**Lobanillo:** o lupia, tumoración del cuero cabelludo indolora y movable.

**Lupia:** igual que lobanillo.

## M

**Maese:** tratamiento de respeto y cortesía que se utilizaba para dirigirse a los maestros de un oficio.

**Mal de amores:** heros o enfermedad eróica, depende de una corrupción de la facultad imaginativa y de la exacerbación del deseo concupiscible, que domina el resto de las facultades haciendo desear lo que en otras ocasiones quizá, objetivamente se habría rechazado.

**Mal de bazo:** hinchazón del vientre a nivel de la víscera acompañada de color negruzco de los pacientes- Causada por opilación.

**Mal de madre:** generalmente se hace coincidir con la histeria, pero se refiere normalmente a padecimientos ligados a la mujer y que se atribuían al útero. Se

incluyen las molestias de la menstruación, dolores de renes y tetas hasta procesos emparentados con la epilepsia o gota coral. La causa sería siempre la misma la retención de esperma. La corrupción de la esperma en el interior del útero y de la producción de vapores venenosos, que elevándose hasta el cerebro provocasen desde la histeria a la locura. El mejor tratamiento fue el propuesto por Avicena: que las histéricas practicasen el coito con el fin de eliminar el esperma retenido, este tratamiento no era admitido por la moral cristiana ni por la medicina occidental. Por otra parte el útero, tendía a subir hacia los pechos y las curanderas practicaban en el mal de madre el masaje y la aplicación de perfumes, para bajarlo hasta el lugar correcto.

**Manía:** caracterizada por delirios, agitación y tendencia al furor. Se cree que los enfermos pueden profetizar y hablar lenguas extranjeras.

**Maqala:** trata de los medicamentos simples y compuestos útiles en el tratamiento quirúrgico entre los árabes.

**Marabut:** hombre consagrado a la medicina ascética que poseía la “baraca”, especie de influjo bienhechor lleno de bienes divinos.

**Marasmo:** o ética senectutis, es la sequedad y frialdad lógica de la vejez. El camino hacia la muerte pasa por el desgaste del cálido natural y del húmedo radical. Cuando se ha perdido mucho los miembros ya no tienen fuerza para atraer la sangre hacia ellos.

**Maravedí:** Moneda antigua española que a veces se ha entendido y por cierta y efectiva, y otras por número o cantidad de ella. Moneda de cobre que ha corrido con diversos valores, motivado de las alzas y bajas de la moneda de vellón.

**Mardá:** Se refiere habitualmente a enfermos leprosos, considerados en general enfermos con dolencias impurificantes.

**Melancolía:** tristeza habitual padecida por hombres y mujeres que suelen ser morenos, delgados e hirsutos. Producida por humor melancólico que daña el cerebro, turba el espíritu y oscurece el alma, también por flema y sangre quemada.

**Memoria corrupta:** surge de la sequedad de la parte posterior del cerebro.

**Mesar:** arrancarse los cabellos o las barbas con las manos o tirarse de ellos como para arrancárselos.

**Mitridal:** antídoto utilizado contra los venenos.

**Modorra:** letargia.

**Morbo caduco:** epilepsia.

**Morbo regio:** (ver ictericia)

**Morbo sacro:** epilepsia.

**Morfea:** mancha desagradable de la piel considerada una especie de lepra. En la actualidad se trata de una esclerodermia localizada.

**Mudéjar:** del árabe mudayyan, domesticado, domeñado. Dícese del mahometano rendido que quedaba por vasallo de los reyes cristianos.

**Mutatabib:** médicos prácticos, que ejercen su profesión con una insuficiente formación teórica, con conocimientos adquiridos de forma empírica.

## N

**Náusea:** malestar físico acompañado de ganas de vomitar.

**Negujión:** gusano nacido de la corrupción del sarro acumulado en los dientes.

**Noli me tangere:** afección cancerosa que se come el rostro poco a poco cuanto más se intenta curarla más agresiva se hace, de ahí el nombre “noli me tangere”, mejor no tocarla.

**Nubes:** vapores en los ojos que dificultan la visión.

## O

**Oftalmía:** apostema de la conjuntiva que provoca que los ojos corran humores como de una fuente y se críen legañas, cursa con dolor y conlleva a la pérdida de la visión.

**Opilación:** lo mismo que la obstrucción de cualquier vía u órgano hueco.

**Orzuelo:** grano o absceso que se forma en el borde de un párpado por infección estafilocócica de un folículo piloso.

## P

**Panadizo:** apostema de las uñas de los pies.

**Pantáculo:** talismán relacionado con la astrología médica.

**Paroxismo:** asalto furioso y crecimiento de la enfermedad con temblores fríos.

**Partera:** La mujer que por oficio asiste a la que está de parto.

**Pasiones de la silla:** almorranas.

**Pasmo:** enfermedad de los nervios que atrae al miembro hacia su nacimiento y le priva de movimiento.

**Pelarela:** (ver alopecia)

**Pelo:** enfermedad de las mujeres que están dando de mamar, consiste en la obstrucción.

**Periplemonía:** apostema de pulmón con fiebre muy alta, respiración acelerada, similar a la del que se ahoga, y dolor continuo del pecho.

**Perlesía:** igual a apoplejía.

**Perrillas:** grietas en los labios.

**Peste:** enfermedad que se contagia y produce muchas víctimas. Epidemia. “La pestilencia es una calentura maligna causada de putrefacción y corrupción del ayre, que a muchos da y a los más mata, como lo dice Galeno en el libro Teriaca, y en el setimo de las diferencias de las fiebres”.

**Pie zambo:** anomalía congénita, denominado pie equino varo. El pie se orienta hacia abajo y gira hacia dentro.

**Pleuresis:** dolor de costado por apostema de las costillas, con fiebre agua y tos continua.

**Pneuma:** en griego antiguo en ciencia significa “respiración”.

**Podagra:** gota en las articulaciones de los pies.

**Pólipo:** tumor que crece en las mucosas.

**Postema:** (apostema) absceso que supura o boca por donde supura un absceso o un tumor.

**Potra:** o quebradura, así era llamada la hernia escrotal o invasión del escroto por un asa intestinal.

**Pragmática:** sanción promulgada por el rey de España que incumbe a aspectos fundamentales en el funcionamiento del Estado.

**Pterigion:** excrecencia del canthus interno del ojo.

**Pujo:** tenesmón.

## Q

**Quebracía:** individuo que reducía las hernias inguinales y umbilicales de los niños.

**Quebradura del redaño:** potra.

## R

**Rábita:** Convento, ermita musulmana, lugar con celdilla a la que acudían a rezar los piadosos musulmanes de la comarca o de la ciudad.

**Ragadías:** llagas de la matriz.

**Real:** Moneda de valor de 34 maravedís que es lo que se llama real de vellón.

**Regüeldos:** ventosidades humosas, por indigestión del estómago, expulsadas por la boca.

**Retajador:** cirujano-barbero que realizaba la cirugía de la fimosis peneana o circuncisión.

**Reuma:** flujo o corrimiento de humores desde la cabeza a las partes bajas.

**Romadizo:** catarro. Humedad que cae del cerebro a las narices.

**Ruh:** en la medicina árabe significa el sentido del aliento o espíritu vital.

**Ruibarbo:** vegetal semejante al apio rico en vitamina K y calcio.

## S

**Saludador:** cuya virtud estaba en la saliva. Su saliva en un salúfero fluido curaba la rabia, tanto si afectaba a humanos o a animales, y otras muchas enfermedades.

**Santiguador:** utilizaba recursos para sanar traumatismos, heridas y todo tipo de enfermedades, trazaba una cruz sobre el área afectada y pronunciaba ciertas palabras al mismo tiempo

**Sarampión:** tipo de viruelas originadas por humor colérico

**Sarna:** escabies, enfermedad contagiosa. Procede de humores corruptos engendrados en el hígado, que convertidos en humosidad y vapor son expulsados por el cuerpo.

**Sarpullido:** (impétigo, lichen, herpes, serpendo, serpigio) erupción pasajera de la piel.

**Seca:** apostema de la peste, bubón.

**Síncope:** o sincopis, desmayo por caída súbita de las virtudes, al no llegar al cerebro el espíritu vital del corazón.

**Singulto:** o hipo, procedente de contracciones del estómago causadas por calor o frío inconvenientes, o por mordicación producida por humores y alimentos inadecuados.

**Sollipo:** hipo.

## T

**Tabardete:** o **tabardillo**, calentura pestilente con abundancia de sangre que se manifiesta por manchas en la piel: hoy se piensa que se trata del tifus exantemático.

**Tabib:** médico que se forma en casa de algún maestro conocido, si es posible un hakim. Si el maestro ejercía la medicina, el alumno asistía a sus consultas, llamadas mayālis o sesiones.

**Tagarino:** morisco procedente del Reino de Aragón o de Cataluña.

**Tamarindo:** planta tropical utilizada con fines medicinales por sus propiedades laxantes, diuréticas, astringentes, antipiréticas y antisépticas.

**Taqiyya:** significaba (precaución, discreción, secreto) para evitar la persecución de las leyes cristianas sobre esta minoría morisca.

**Tenesmón:** o pujo. El enfermo se ve martirizado por dolores y retortijones, y por ganas continuas y prácticamente inútiles para defecar.

**Tercias:** (terciana) fiebre que se repite cada tres días (en el paludismo).

**Timpanitis:** hinchazón del vientre debido a vapores o aire.

**Tiña:** enfermedad contagiosa. Producida por humores corrompidos en el cuero cabelludo.

**Tísica:** enfermedad del grupo de las contagiosas. Llega de pulmón.

**Toba:** sarro en los dientes.

**Tolondrón:** hinchazón de la cabeza.

**Tremor de corazón:** cardiaca.

**Tremor:** temblor involuntario de un miembro o extremidad, atribuido a causas como alcoholismo y exceso de coito.

**Trepanación:** técnica quirúrgica que consiste en agujerear el cráneo.

**Triaca:** formulación medicinal compleja basada en el tratamiento como antídoto antivenenoso.

**Tullimiento:** falta de sentido y de movimiento de un miembro por frío o por cualquier otra causa que dificulte el paso de los espíritus por los nervios.

## U

**Uretrotomía:** técnica quirúrgica para reparar una sección de estenosis uretral.

**Uretrotomo:** técnica endoscópica en la uretra introducir un cuchillete que nos va a permitir seccionar la zona de estenosis.

**Ussab:** emplastos de mastuerzo para tratar la sciatica (ciática) en la medicina árabe.

**V**

**Varices:** superabundancia de sangre en las venas, forma inicial de la elefancia.

**Vejigas:** (bexiga, vexiga) ampolla.

**Verruga:** carne dura y espesa de materia flemática y melancólica.

**Vértigo:** producido por vapores “retorcidos” que forman un remolino en el interior de las cavidades del cerebro. Fumosidad procedente del movimiento de los humores en el momento en que se purgan y que asciende al cerebro.

**Viruela:** enfermedad del grupo de las contagiosas. Especie de apostemas pequeños sobre el cuerpo por corrupción de la sangre y de los humores.

**Y**

**Yabr:** significaba reducción y tratamiento de fracturas y luxaciones en el árabe del siglo XIV.

**Z**

**Zakat:** impuesto obligatorio entre los musulmanes.

**Zaratán:** cáncer de mama.

# ÍNDICES

## 1. ÍNDICE ONOMÁSTICO

- Abd al-Rahīm, 46  
Abderrhaman, 91  
Aben Humeya, 91, 93  
Abrahim “*el barbero*”, 272  
Abū Bakr ‘Abd al- ‘Aziz b. Muhammad al-Arbuli, 54, 62  
Abū- I- Qāsim ‘Amnār b. Alī al-Mawsilī, 54  
Abū l’Abbas Ahmad b. Yahyà b. Abi Hayala, 54  
Abū l-Hasan, 79, 181  
Abū Maslama al Mayriti, 175  
Abū Salim, sultán meriní, 74, 113  
Abū Yūsuf Ya’qūb, sultán meriní, 61, 113  
Abū Yusuf Ya’Qūb Ibn Yusuf, 43  
Abū-I- Hasan ‘Ali b. Muhammad b. Muslim, 181  
Abulcasis, 50-54, 67, 83, 176, 265,  
Adud ad-Dawla, emir de Bagdad, 60, 61  
Aguila, doctor, 189  
Aguilar de, Juan Francisco, barbero sangrador, 204  
Alatar, Joan Bautista, morisco tagarino algebrista, 272  
Al-Basti, Muhammad, jurista, 182  
Alcalá, Agustina de, 194  
Alcalá, Diego de, santo, 270, 271  
Alcamara, Baltasar, médico morisco tagarino, 187  
Alcanis, Luis, 108  
Alcázar, Andrés, catedrático de Cirugía en Salamanca, 190  
Alcover, Baltasar, 272  
Alderete, Lorenzo, médico y cirujano, 128, 191  
Alfonso VIII, 70  
al-Hakām II, 53  
al-Mansūr Ibn Qalawun, 50  
Al-Maḡūsī, 51, 63  
Alonso, maestro, 107  
Alpago, Andrés, 275  
Al-Quff, 46, 83  
Al-Rahawi, 44  
Al-Rāzi (*Razes*), 44-46, 49, 50, 53, 55, 60, 62, 63, 76, 185  
al-Saqtī, 71  
al-Šaqūrī, 49, 54, 83, 117, 211  
Álvarez Chanca, Diego, médico de Cámara de los Reyes Católicos, 108, 170  
Álvarez, Mari, partera, 207  
Álvarez, Thomas, 143, 144  
Al-Wanšarasī 42  
al-Ŷabbis, Lorenzo *Hernández el Chapiz*, 186  
al-Zahrāwi, 45, 46, 50, 83  
Amezcuca, Manuel, 204  
Amiguet, Antonio, 108  
Ana de Austria 225  
Animargnan, El Quixtati, médico del emir Muley Hacén, 184



- Antonio, micer**, 198  
**Arceo, Francisco de**, cirujano, 189  
**Arcis Valls, Jaume**, cirujano del Santo Oficio, 272  
**Arévalo, Antonio de**, bachiller en Medicina, 127, 131, 149, 150, 201  
**Arias Montano**, doctor y humanista, 185, 189  
**Arib b. Sa'íd al-Qurtub**, 45  
**Aristóteles**, 35, 36, 39, 40, 44, 47, 64  
**Arnau de Vilanova**, 67, 107  
**Aroca**, doctor, 146  
**Arracín, Francisco**, cirujano-retajador morisco, 195  
**Arracín, Pedro**, cirujano-retajador morisco, 195  
**ar-Riqūṭī, Muhammad**, 84  
**Arroyo, Lorenzo de**, barbero sangrador, 204  
**Ascoli, Saladino da**, 196  
**As-Šafra, Muhammad**, 43, 49, 52-54, 61, 71, 78-81, 83, 84, 117, 212, 265  
**Avempace**, 54  
**Avendahut, Juan** (médico judío), 67  
**Avenzoar**, 45, 49, 51, 52, 54, 56, 57, 58, 73, 83, 85, 149, 151, 152, 168, 172, 176, 196, 235, 253, 274, 278  
**Ávila, Juan de**, bachiller y clérigo, 144  
**Aviñón, Juan de**, 223  
  
**Badis Ibn Habus**, monarca ziri, 58  
**Barrios Aguilera, Manuel**, 28.29  
**Belmonte, Juan de**, 202  
**Beltrán, Antonio**, médico, 144-146, 148, 149, 151-154  
**Benali, Luis**, barbero morisco, 273  
**Benito de Campos**, 178  
**Berenguer Borrás**, médico, 199  
**Bermúdez de Pedraza, Francisco**, 132, 239  
**Bernar, micer**, 61  
**Birriel Salcedo, Margarita**, 28  
**Blas Hurtado**, escribano público, 96  
**Bleda, Padre**, 97, 271  
**Bolox, Jaime**, 240  
**Bonilla**, doctor, 127, 128  
**Boronat y Barrachina, Pascual**, 27  
  
**Braudel, Fernand**, 27  
**Bustos, Fernando de**, médico granadino, 214  
  
**Calderón**, licenciado en Medicina y cirujano, 301-305  
**Calvo, Juan**, cirujano valenciano, 191  
**Capdal, Gaspar**, médico/sanador morisco valenciano, 168, 171, 187  
**Carbón, Damián**, 203  
**Cardillac, Louis**, 27  
**Cardoner y Planas, Antoni**, 29  
**Carlos de Austria**, 270  
**Carlos V**, 30, 90, 118, 131, 164, 165, 172, 183, 184, 189, 191  
**Caro Baroja, Julio**, 27, 28  
**Carrillo, Alfonso**, obispo de Toledo siglo XV, 106  
**Castillo, Alonso del**, médico morisco de Granada, 182, 184, 185, 265, 268, 275  
**Castro y Quiñones, Pedro de**, arzobispo de Granada, 214  
**Castro, Francisco de**, 144  
**Catalina de Aragón**, 188  
**Catanei, Jacobus**, 218  
**Ceballos**, médico en las campañas de Carlos V, 189  
**Cerón de Santo Domingo, Damián**, médico, 154, 155  
**Cesalpino, Andrea**, 218  
**Cisneros, fray Francisco Jiménez de**, cardenal, 89, 140, 178, 274, 278  
**Ciudad, Juan** (San Juan de Dios), 135  
**Clemente VII, Papa**, 69, 182  
**Colom, Jaume**, catedrático de Cirugía de la F. de Medicina de Valencia, 188  
**Collado, Luis**, catedrático Medicina de Valencia, 141, 165, 190, 191, 269, 270, 274, 275  
**Conde de Alba**, 99  
**Conde de Salazar**, 102, 103  
**Córdoba, Diego de**, 201  
**Córdova, Alonso de**, 269  
**Córdova, Francisco de**, médico/sanador morisco de Toledo, 165, 239  
**Cosme, San**, 168

- Chauliac, Guy de**, 52, 189, 191, 216, 226
- Chirino, Alfonso**. Médico personal de Juan II de Castilla, 105
- Damián Dobler, alias Acen**, cirujano-barbero morisco valenciano, 271
- Damián, maestre**, médico morisco valenciano, 187
- Damián, San**, 168
- Daza Chacón, Dionisio**, ilustre cirujano renacentista, 164, 165, 187, 188, 191, 192, 270
- Díaz Calderón, Pedro**, licenciado en Medicina, 128, 129
- Díaz de Alcalá, Francisco**, cirujano de Cámara de Felipe II, 190
- Díaz Sánchez de Ávila**, 136
- Diego de Tapia**, 127
- Dioscórides**, 34, 37, 38, 53, 54, 62, 64, 66, 111, 136, 164, 166, 168, 172, 196, 202, 252
- Domínguez de Arroyo, Diego**, barbero sangrador, 204
- Domínguez Ortiz, Antonio**, 27, 28, 29, 223
- Doña Juana**, reina, 131, 219
- Duarte, Francisco**. Presidente de la Casa de Contratación de Sevilla, 160
- Duarte, Gabriel**, bachiller en Medicina, 144
- Duque de Alba**, 270
- El Purcheni, Luis**, médico-cirujano morisco, 195, 196
- Enrique de Aragón, marqués de Villena**, 174
- Enrique IV de Castilla**, 105
- Enrique VIII de Inglaterra**, 188
- Enríquez, Pedro**, médico de Valladolid, 139
- Esbarraya, Martín de**, boticario, 202
- Espinar Moreno, Manuel**, 29
- Espinosa, Bartolomé de**, boticario del Hospital San Juan de Dios, 129
- Esteban de Garibay**, 110
- Facto, Luys**, barbero morisco, 273
- Fahara, Leonor**, partera morisca, 208
- Falopio**, 190
- Fegi, Gracián**, barbero morisco, 273
- Felipe II**, 275, 278
- Felipe III**, 28, 97-99, 101, 102, 103, 118, 138, 220, 271
- Felipe Ruiz**, 92
- Feliu Pere**, boticario, 199
- Fernández Arganda, Pedro**, 137
- Fernández de Onedo**, 218
- Fernández, Domingo**, 202
- Fernando II de Aragón**, 87, 105
- Foligno, Gentile da**, 210
- Fores**, licenciado en Farmacia, 198
- Fracastoro, Girolamo**, 167, 210, 216
- Fragoso, Juan**, cirujano de la Casa Real, 90, 203, 218
- Frías de, Johan**, notario, 147, 148
- Fuschs, Leonhart**, 201, 250
- Fuster, Pedro**, notario, 168
- Galán Sánchez, Ángel**, 29
- Galeno**, 24, 34, 38, 41, 44, 46, 47, 49, 53, 55, 57, 64, 67, 68, 105, 107, 111, 141, 143, 210, 236, 264, 274
- Gallego Burín, Antonio**, 28
- Gamir Sandoval, Alfonso**, 28
- García Arenal, Mercedes**, 27, 28
- García Ballester, Luis**, 31, 95, 102
- García Díaz**, cirujano morisco en Toledo, 196
- García Pedraza, Amalia**, 29
- García Sánchez, Expiración**, 56
- Gasca**, doctor, 146, 150-152
- Girao Gea**, 137
- Girón, Diego**, 153
- Gómez de Salazar, Juan**, médico de la Inquisición, 130
- Gómez de Sandoval, Francisco**, marqués de Denia y duque de Lerma, 97
- González de Fauve, María Estela**, 31
- González de Meneses, Juan**, 204
- Gordet, Gaspar**, 271
- Gordonio, Bernardo de**, 107
- Granada Venegas, Alonso**, 91
- Guadalupe, Juan de**, Maestro. Físico y cirujano, 106, 157
- Guerra, José de la**, 202

- Guerrero, Bautista, boticario, 200  
 Guevara de, Luis, médico morisco granadino  
 afincado en Toledo, 185  
 Gundisalvus, Dominicus, 67  
 Gutierre Gómez de Fuensalida, corregidor  
 de Granada, 219  
 Gutiérrez de Toledo, Julián, 108
- Hārūn al-Rašid, 60, 185  
 Henríquez de Jorquera, 118, 136, 137  
 Heredia, Pedro Miguel de, 220, 222  
 Hermosa, Diego de, barbero, 203  
 Hernando de Talavera, fray, Arzobispo de  
 Granada, 88, 89, 132  
 Hernando de Zafra, secretario de los Reyes  
 Católicos, 87  
 Hernando del Pulgar, 109  
 Herrera, Antonio de, cirujano, 188  
 Herrera, Luis de, cirujano de Cámara del Rey  
 de España y de Inglaterra, 188  
 Herrera, Melchor de, licenciado en Medicina,  
 128, 149, 151-154  
 Hervás, Juan de, 204  
 Hidalgo de Agüero, Bartolomé, cirujano  
 sevillano, 191, 192  
 Hipócrates, 24, 33-36, 40, 44, 47, 49, 64, 105,  
 107, 111, 141, 143, 172, 190, 220, 274  
 Hoces, licenciado en Medicina, 151, 152, 153,  
 154, 155  
 Hurtado de Mendoza, Diego, 92, 93  
 Hurtado de Mendoza, Juan, 100
- Ibarrola, Juan, 202  
 Ibn Abi Hayah, 210  
 Ibn Abi Usaibi, 46  
 Ibn al-Baytār, 54, 73  
 Ibn al-Sarrāy, Muhammad Ibn Ibrahim,  
 78, 89  
 Ibn Ezra, Abraham, 66  
 Ibn Habib, 47, 72, 168, 170  
 Ibn Hāyar al-'Asqalāni, juez e historiador  
 egipcio, 210, 211  
 Ibn Marzūq, 43, 79, 114  
 Ibn Masawayh, 46
- Ibn Qāsim Ibn Abī Bakr al-Qurašī,  
 Muhammad, 61  
 Ibn Qassum Ibn Aslam Al-Gāfiqūī,  
 Muhammad, 51  
 Ibn Wāfid, 54  
 Ibn ŶulŶul, 38, 45, 53, 62, 84  
 Ibn-al Jatīb, 42, 49, 51, 52, 56, 61, 71, 73-78,  
 81, 83-85, 114, 117, 210  
 Ibn-Jātima, 49, 81-83, 117, 210, 211  
 Iñigo López de Mendoza, conde de Tendilla,  
 88, 213, 306  
 Isabel I de Castilla, 87, 106, 131, 132, 157  
 Ishaqb Sulayman al-Isra'īlī, 55, 114  
 Isma'īl, 113
- Jabar, doctor morisco valenciano, 272  
 Jaén, Hernando, doctor en Medicina, 128  
 Jaime I el Conquistador, 70  
 Jayme Çayli, Maestre, 271, 272  
 Jiménez Gil, Juan, 108  
 Jormon, Francisco, barbero morisco, 273  
 Juan de Guadalupe, Maestre. Físico y  
 cirujano de Isabel la Católica, 106, 157  
 Juan II de Aragón, 105  
 Juan II de Castilla, 174, 206  
 Juan, maestre. Cirujano en la nave "La niña",  
 106, 107, 157  
 Judaeus de Tortosa, Abraham, 54  
 Jutge, Pere, 199
- Koch. Robert, 217
- Laguna, Andrés. Médico judeo-converso de  
 Segovia, 38, 111, 136, 164, 166, 203  
 Laín Entralgo, Pedro, 29  
 Lapeyre, Henry, 27, 29, 102  
 Lara, médico de la Inquisición, 130  
 Lea, Henry Charles, 27  
 Ledesma, doctor, 274, 275  
 Lomas Cortés, Manuel, 29  
 López de Corella, Alonso, 223-225  
 López de Gomera, 218  
 López de León, Pedro, cirujano sevillano, 192  
 López de Villalobos, Francisco, 108, 217, 218

- López de Xarau, Diego, 130  
 López del Árbol, Baltasar, 204  
 López Guzmán, Rafael, 131  
 López Piñero, 157  
 López, Diego, boticario, 201  
 López Diego, barbero, 128  
 López, Juan, bedel de la Facultad de Medicina de Granada, 144, 147, 148, 152  
 López, Leonor, santiguadora, 176  
 López-Guadalupe Muñoz, Miguel Luis, 132  
 Luna, Lucas de, cirujano-barbero, 130, 131  
 Luna, Miguel de, médico morisco de Granada, 182, 183, 265  
 Lunar, Rodrigo del, barbero mayor y examinador Tribunal Protomedicato, 157  
 Luxán, Jerónimo de, licenciado en Medicina, 153-156  
 Llopis, Pedro, 108
- Maestre Ginés, barbero-retajador morisco, 273  
 Maimónides, 45, 56, 57, 66, 73, 83  
 Maldonado, Andrés, barbero, 203  
 Mallorquí, Miquel Joan, 272  
 Mallorquí, hijo del anterior, 272  
 Margarita de Austria, reina y esposa de Felipe III, 97, 98  
 María Manuela de Portugal, 270  
 Mariana de, Luis, padre, 223  
 Mármol Carvajal, 88, 92, 93  
 Marqués de Aitona, 101  
 Marqués de Caracena, 99  
 Marqués de San Germán, capitán general de la artillería de España, 100, 102  
 Marqués de Velada, 99  
 Martín Baroni “alias Çilim Çafar, retajador morisco, 273  
 Martín de Castañega, fray, 173, 174  
 Martínez, Ambrosio, barbero sangrador, 204  
 Martínez, Antonio, cirujano del Hospital San Juan de Dios, 129  
 Martínez, Ginés, 202  
 Martínez, Miguel, cirujano, 204
- Martínez, Miguel, boticario del Hospital San Juan de Dios, 129  
 Masih b. Hakam al- Dimasqi, 169  
 Matheo, Francisco, bachiller en Medicina, 143  
 Mattisti, Pietro Andrea, 168  
 Mehmet Efendi, şeyhülislam de Estambul, 186  
 Mejía, Antonio, licenciado en Medicina, 129  
 Méndez Nieto, Juan, 223  
 Méndez, Cristóbal, médico, 147, 148  
 Mendoza, Alonso de, 269  
 Merades, Pedro, especiero, 199  
 Mercado de, Luis, cirujano de Cámara de Felipe II, 188, 218, 220, 221, 223  
 Mercado, Pedro de, licenciado en Medicina, 151-156  
 Mexia, doctor en Medicina, 143, 144, 146  
 Mochales, Antonio, licenciado en Medicina, 128  
 Moguer, Diego, boticario, 202  
 Molina, Cristóbal, 128, 130  
 Mondoll, Maestre Jayme, 272  
 Monen, Joan Frances, barbero morisco, 273  
 Montaña, doctor en Medicina, 143  
 Morcillo, Juana, curandera por imposición de manos, 177  
 Moreno Diaz del Campo, Francisco José, 29  
 Moreno, médico de las Infantas españolas, 148, 189  
 Muhammad b. Ahmad b. Abī - Âş al-Andalusī, médico morisco, 186  
 Muhammad II, 49, 84  
 Muhammad III, 84  
 Muhammad V, 46, 113, 114, 117  
 Muhammad XI (Boabdil), 87, 90  
 Muhammad XII al- Zagal, 90  
 Muley Hacén, padre de Boadil, 184  
 Münzer, Jerónimo, 118  
 Muñoz, Juan, médico de Málaga, 207  
 Muñoz, Juan, noble caballero, 134  
 Mur, Jerónimo, interprete morisco de Valencia, 268
- Narváez, Rodrigo, curandero saludador, 177  
 Nasr, sultán de Guadix, 61, 71, 78, 79

- Navarro Mantuff, Joan, 272  
 Navarro, Miguel, 250  
 Navas, Francisco, 136  
 Nuñez, Alonso, 221  
 Nuñez, Francisco, 273  
 Nuñez, Juan, médico, 145
- Ortiz, Francisco, licenciado en Medicina, 129, 143-155  
 Osorio, Juan, curandero saludador, 177  
 Pachet, Jerónimo, médico morisco valenciano, 165, 168, 171, 187, 270, 271  
 Padilla, Juan de, escribano público, 320  
 Paéz de Acuña, Luis, secretario, 155  
 Palacios, Pascual, barbero mayor y examinador Tribunal Protomedicato, 157  
 Palomares de Gerónimo, barbero, 127, 130  
 Paracelso, 216  
 Paralta, Antonio de, 153  
 Paré, Ambrosio, eminente cirujano francés, 226  
 Pedro I de Castilla, 113  
 Peinado Santaella, Rafael Gerardo, 29  
 Perceval, José María, 30  
 Pereira, Alonso de, doctor, 215, 216  
 Pérez de Ayala, Martín, arzobispo de Gaudix, 206  
 Pérez de Herrera, Cristóbal, 220, 221  
 Pérez de Hita, Ginés, 93  
 Pérez Moreda, 224  
 Pinterete, médico/sanador morisco valenciano, 165, 270, 271  
 Pintor, Pedro, 108  
 Piñar Fustero, Pedro, médico morisco, 104, 130, 131, 186  
 Pomar, Pedro, 108  
 Pupo, barbero-retajador morisco, 273
- Ramírez de Alarcón, Andrés, 138  
 Ramírez. Román, sanador morisco en Cuenca, 171, 240, 242, 243  
 Raya de, Diego, abad de Santa Fe, 145  
 Reglá, Juan, 27  
 Requena, Lucía de, 202
- Reyes Católicos, 267, 332  
 Ribera, Patriarca y arzobispo de Valencia, 97  
 Ripa, Charles de (el viejo), médico y boticario, 129, 167, 201, 250  
 Ripa, Charles de, hijo, 201, 250, 251, 302, 308  
 Rivera, Antonio de, licenciado en Medicina, 128  
 Robles Caravaca, Juan de, 204  
 Rodríguez de Úbeda, Juan, 144  
 Rodríguez, Johan, bachiller en Medicina, 146  
 Rodriguez, Pedro, notario, 319  
 Rojas, doctor y catedrático de Vísperas de Medicina, 156  
 Rojo Vega, Anastasio, 31  
 Romero, Martín, secretario, 152-154  
 Ruizes de los, Juan Alonso, 220, 221
- Saladino, 45, 46, 60  
 Salas de, Bernardino, catedrático de Cirugía de Valladolid, 194  
 Salazar, Alonso de, 146  
 Salazar, Salvador de, 146  
 Salcedo, Cristóbal de, boticario, 201  
 Salerno, Juan de, 196  
 San Pedro, Diego de, 133  
 Sánchez Ramos, Valeriano, 29  
 Sánchez, Francisco, doctor, 319  
 Santa Cruz, bachiller en Medicina, 146, 147  
 Scaliger, Joseph, 226  
 Serapion, 196, 201, 250  
 Silva, doctor, 130  
 Simón de Génova, 54  
 Sixto IV, Papa, 68  
 Sobraries, Juan, 108  
 Solis, Lorenzo de, 199  
 Soria, Francisco de, escribano público de Granada, 156, 193, 299, 300  
 Soria, Francisco de, catedrático de Medicina de Granada, 214  
 Soria Mesa, Enrique, 39  
 Soto, Juan de, catedrático de Medicina de Granada, 156, 220, 222
- Tagliacozzi, Gaspar, doctor en Bolonia, 189

- Tana, Jerónimo**, barbero-cirujano y retajador morisco, 244, 272
- Tapia, Antonio de**, licenciado en Medicina, 150, 152
- Texan, doctor**, 106
- Texea, Juan**, físico mayor y examinador Tribunal Protomedicato, 157
- Toledo, Lucia de**, sanadora y partera morisca, 178, 207
- Toro, Francisco de**, doctor, 152, 153
- Torrella, Gerónimo**, 108
- Torrellas, Gaspar**, 108
- Torres, Andrés de**, médico, 129, 145
- Torres, Jorge de**, 144
- Umm al-Hasan**, médica de Loja, 85, 86
- Valdelomar, Pedro de**, boticario, 200
- Valencia, Gerónimo de**, licenciado en Medicina, 154, 155
- Valencia, Juan de**, curandero que imponía las manos, 177
- Valverde, Cristóbal de**, 147
- Vallés, Francisco**, 220, 221, 274
- Valls, Juan**, 108, 272
- Vargas, Diego de**, santiguador y carnicero en Ronda, 177
- Vázquez Villanueva, Francisco**, 27
- Vázquez, Ana**, esposa de Charles de Ripa hijo, 250, 251
- Velasco, Antonio de**, bachiller en Medicina, 153
- Velázquez, Juan**, bedel de la Facultad de Medicina de Granada, 144
- Vesalio, Andrea**, 141, 190, 191, 192, 217, 269, 274
- Vesga, Pedro de**, 166, 183
- Viena, Francisco de**, bachiller en Medicina, 144
- Vigo, Giovanni da**, 176, 189, 218
- Vijabi, Diego de**, cirujano morisco, 195
- Villalón, Diego de**, 197
- Villarreal, Baptista de**, doctor, 129
- Villarreal, Juan de**, 221
- Villegas, doctor**, 146, 147, 149
- Vincent, Bernard**, 27, 28, 29, 95, 166, 223
- Vives, Andrés**, 108
- Vives, Luis**, 173
- Viyel, Francisco**, rector, 144
- Walīd I**, califa, 60
- Xarafi, Abraham**, doctor, 106
- Xep, Miguel**, médico morisco valenciano, 187
- Ximénez, Juan**, médico, 144-146, 148, 149, 151-156
- Ya'qūb al-Mansūr**, califa almohade, 61
- Yahya al-Yasar**, médico mudéjar del Albaicín, 181
- Yahyà Ibn 'Umar**, 71
- Yañez Cohen, Alonso**, boticario, judeoconverso, 199
- Yañez, Antón**, 208
- Yusuf I**, 47, 113, 117
- Zelech, Miguel**, 272
- Zurita, Miguel**, 108

## ÍNDICE TOPONÍMICO

- Abadía del Sacromonte, 26, 178  
 Aire, calle del, 136  
 Al-Ándalus, 17, 23, 43-47, 49, 52-58, 60, 70-73, 81, 83-85, 113, 117, 168, 177, 210, 219, 277  
 Albacete, 95  
 Albaicín, 88, 89, 91-93, 114, 132, 134, 181, 186, 227  
 Alcalá (de Henares), 106, 111, 140, 141, 145, 156, 159, 164, 178, 183, 188, 190, 221, 224, 270, 274, 278, 298  
 Alcalá la Real (Jaén), 128, 321  
 Alcudiola, 273  
 Alepo, 60  
 Alfaques del Ebro, 99, 101  
 Alhambra, 297, 301-309, 311  
 Alicante, 99  
 Almería, 81, 82, 87, 94, 138, 177, 202, 211, 212  
 Alpujarras, 28, 29, 89, 91-94, 96, 120, 167, 183-185, 187, 214, 222, 226, 268, 278  
 Anazarbo, actual Turquía, 36  
 Andalucía Occidental, 96, 213  
 Andalucía Oriental, 94, 213  
 Andarax, 88  
 Antequera, 319, 321  
 Aragón, 91, 98, 103, 111, 163  
 Aragón, Corona de, 67, 69, 70, 100, 101, 103, 172, 274, 277  
 Argel, 99, 196, 272  
 Atenas, 35  
 Ávila, 136, 190, 239, 262, 264  
 Azpe, 273  
  
 Baeza, 321  
 Bagdad, 38, 44-47, 53, 54, 60-62, 113  
 Barajas, 185  
 Barcelona, 108, 140, 199  
 Barrio de los Aljares, 114  
 Barrio de San Lázaro, 134  
 Baza, 87, 94, 109, 138, 195, 196, 206, 223  
 Bejijar, 96  
 Belchi, 187  
 Bellreguart, 273  
  
 Benilopa, 277  
 Berbería, 88, 328  
 Beiro, río, 134  
 Berlín, 75, 77, 82  
 Béznar, 93  
 Bib-Rambla, plaza, 135, 137, 140  
 Bolonia, 64, 189, 221  
 Bujara, (Persia), 63  
 Buñol, 168, 182, 271  
 Burgos, 294  
 Burguete, 101  
  
 Cádiz, 197, 199  
 Callejón del Pretorio, 133  
 Campo de Calatrava, 29  
 Campo del Príncipe, 133  
 Campótejar, 91  
 Cartagena, 100  
 Cartagena de Indias, 192, 193  
 Casarabonela, 182  
 Castellón de la Plana, 199  
 Castilla, Reino de, 31, 67, 68  
 Castilla-La Mancha, 96, 178  
 Cataluña, 341  
 Ceuta, 79  
 Chancillería de Granada, 26, 30, 93, 102, 186, 330  
 Chancillería de Valladolid, 185  
 Chelva, 272  
 Chiclana de Segura, 96  
 Ciudad Real, 244  
 Cnido, 34  
 Constantinopla, 68  
 Consuegra, 96  
 Cora de Bayyana, 87  
 Cora de Elvira, 87  
 Cora de Reyoyo, 87  
 Cora de Takurunna, 87  
 Córdoba, 95, 214, 223  
 Corella, 224  
 Cortes, 224  
 Cortes de Castilla, 166, 183



- Cortes de Valladolid**, 172  
**Cortes de Zamora**, 172  
**Cos**, 34  
**Crevillente**, 61, 78, 117, 273  
**Cuenca**, 171  
**Cuesta de Gómez**, 135  
**Cuesta del Chapiz**, 186
- Daidin**, alqueria, 182  
**Damasco**, 45, 60, 61, 64, 113  
**Darro**, río, 114, 133, 239  
**Denia**, 99, 100
- El Cairo**, 45, 46, 53, 60, 61, 83, 113, 186  
**Elda**, 273  
**Estambul**, 186  
**Extremadura**, 94-97, 100
- Fez**, 61, 75, 77, 79, 88, 90, 113, 114  
**Francia**, 98, 99
- Gandía**, 271, 272  
**Gibraltar**, 100, 117  
**Granada**, ciudad, 78, 88, 89, 92, 122, 126, 136, 201, 204, 213, 216, 250, 321-323  
**Granada**, Reino de, 17, 23-25, 29-32, 78, 81, 89-94, 96, 97, 111, 112, 120, 163, 166, 177, 182, 187, 200, 213, 225, 239, 267, 273, 277, 278  
**Grecia**, 33, 40, 55  
**Guadalajara**, 95, 97, 190  
**Guadix**, 61, 71, 79, 87, 93, 94, 96, 117, 120, 122, 138, 206
- Huelva**, 107  
**Huétor Vega**, 72
- India**, 64  
**Isla la Española**, 108  
**Islam**, 23, 25, 31, 41, 42, 44, 46, 48, 51, 53, 59, 60, 73, 75, 87, 112, 115, 165, 169, 172, 175, 176, 181, 210, 264, 267, 277  
**Italia**, 64, 107, 108, 184, 212, 274
- Jaén**, 83, 90, 98, 117, 128, 177, 214, 221, 321, 322  
**Jayena**, 91
- La Muela**, 100  
**Laguar**, 100  
**Lepanto**, 98, 192  
**Lérida**, 168  
**Leyden**, 74  
**Loja**, 85
- Manchuela (Mancha Real)**, 96  
**Madinat al-Zahra**, 46, 53  
**Madrid**, 74, 81, 93, 102, 104, 172, 185, 190, 199, 204, 221, 226, 270, 322, 323  
**Madrigal**, 172  
**Magreb**, 61, 71, 79, 84, 113  
**Málaga**, 85, 87, 94, 100, 110, 145, 147, 177, 207, 213, 214  
**Marbella**, 87, 182  
**Maristán de Granada**, 42, 48, 53, 113, 115, 116  
**Marquesado del Cenete**, 96  
**Marrakūs**, 61, 78, 79, 113  
**Marsella**, 99  
**Mediterráneo**, 27, 68, 98, 99, 209, 212  
**Moguer**, 107  
**Monasterio de Guadalupe**, 189, 197  
**Montpellier**, 62, 107, 140, 141  
**Motril**, 138  
**Munich**, 74  
**Murcia**, 84, 85, 100, 101, 199  
**Murla**, 271, 273
- Napolés**, 108, 118  
**Navarra**, 101, 105, 224, 321, 322  
**Norte de África**, 32, 56, 58, 79, 88, 91, 99, 118, 211, 278  
**Novelda**, 273
- Ocaña**, 48, 241  
**Occidente**, 62, 72, 77, 113, 196  
**Oriente**, 45-47, 49, 58-60, 63, 70, 72, 83, 84, 113, 209, 214



- Padua, 141, 269, 274  
 Países Bajos, 98  
 Países del Norte, 212  
 Paris, 27, 74, 164, 186, 187  
 Pastrana, 268  
 Pavaneras, calle, 137  
 Pedralba, 273  
 Pegalajar, 96  
 Persia, 64  
 Piles, 272  
 Pirineos, 99, 101  
 Portugal, 67, 69, 322  
 Puerta de los Tableros, 114  
 Puerta Elvira, 134, 219  
 Puerto de Santa María, 223  
  
 Quéntar, 299, 300  
  
 Rakka, 60  
 Roncesvalles, 69  
 Ronda, 87, 94, 177  
  
 Sabiote, 96  
 Sacromonte, 182, 202  
 Salamanca, 68, 95, 112, 128, 133, 140, 141,  
 145, 159, 188, 190, 191, 221, 224, 244,  
 274, 278  
 San Juan de Dios, calle, 135  
 Santa Fe, 129, 138, 145  
 Segovia, 95, 104, 106, 190, 198  
 Segura de la Sierra (Jaén), 83  
 Sevilla, 27, 84, 85, 95, 99-102, 107, 129, 140,  
 145, 190-192, 198, 199, 207, 214, 219, 221,  
 223, 321, 322  
  
 Somport, 101  
 Sorbona, 164  
  
 Talavera de Reina, 95  
 Tarifa, 100  
 Toledo, 52, 65, 67, 69, 84, 96-100, 140, 165,  
 172, 183, 185, 196, 268, 272, 322  
 Torre Lloris, 271  
 Toscana, 38  
 Tremecén, 90, 211  
 Trento, 96  
 Túnez, 76, 84, 99, 186  
  
 Úbeda, 96, 98, 221  
  
 Valencia, 61, 67, 70, 78, 85, 97, 100, 108, 111,  
 112, 140, 141, 163, 165, 168, 187, 188,  
 190, 191, 207, 269, 272, 274, 278, 321, 322  
 Valencia, Reino de, 31, 91, 98-100, 168, 171,  
 187, 239, 267, 270, 271, 277  
 Valladolid, 68, 87, 95, 106, 111, 139-141, 157,  
 159, 172, 185, 188, 191, 194, 203, 220  
 Valle de Lecrin, 93  
 Valle del Ricote (Murcia), 101  
 Vélez Rubio, 177  
 Vera, 94  
 Vila Nova, 272  
 Villamanrique, 96  
 Vinarós, 99  
  
 Xátiva, 182, 271, 272  
 Xena, 273  
  
 Zaragoza, 85, 101, 107, 268

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Instrumentos quirúrgicos en la época de Hipócrates.....	35
Figura 2. De Materia Médica de Dioscórides.....	37
Figura 3. La circulación de la sangre según Galeno .....	39
Figura 4. Instrumentos quirúrgicos de Abulcasis siglo x.....	50
Figura 5. El Canon de Medicina de Avicena.....	64
Figura 6. Lápida fundacional del Maristán de Granada .....	115
Figura 7. Maqueta del Maristán de Granada (fachada y edificio).....	116
Figura 8. Maqueta del Maristán de Granada (patio interior).....	116
Figura 9. Fachada de la entrada del Hospital Real de Granada .....	119
Figura 10. Patio de la Capilla (Hospital Real de Granada) .....	120
Figura 11. Las Primeras Constituciones del H. Real de Granada .....	121
Figura 12. Fragmento de la plataforma de Ambrosio Vico.....	160
Figura 13. Instrumental quirúrgico del siglo xvi .....	195

## ÍNDICE DE MAPAS

Mapa 1. Guerra de las Alpujarras (1568-1570).....	94
Mapa 2. La diáspora de los moriscos granadinos por Castilla (1570) .....	95
Mapa 3. Expulsión de los moriscos 1609-1614.....	102

