

ENRIQUETA BARRANCO CASTILLO
FERNANDO GIRÓN IRUESTE

PASSIO MULIERIBUS:
MENSTRUACIÓN, SALUD
SEXUAL Y REPRODUCTIVA,
GESTACIÓN Y NACIMIENTO EN LA
ESPAÑA MEDIEVAL

GRANADA, 2023

PORTADA: Imagen inspirada en una ilustración del sistema reproductivo de la mujer realizada por Regnier de Graaf en 1672, publicada en *De mulierum organo generationi inservientibus* (The Wandering organ, 2020). Fotografía: Natalia Lázaro Prevost.

Este libro se ha publicado con una ayuda de la Cátedra de Investigación Antonio Chamorro-Alejandro Otero, Universidad de Granada.



Cátedra de investigación
Antonio Chamorro - Alejandro Otero

© Los autores
© Universidad de Granada
ISBN: 978-84-338-7148-0
Depósito legal: GR./493-2023
Edita: Editorial Universidad de Granada
Campus Universitario de Cartuja. 18071 Granada
Telfs.: 958 24 39 30 – 958 24 62 20
web: editorial.ugr.es

Maquetación: CMD. Granada
Diseño de cubierta: Taller de Diseño Gráfico. Granada
Imprime: Gráficas La Madraza, S.L. Albolote. Granada

Printed in Spain

Impreso en España

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.	11
BREVE REPASO A LOS FUNDAMENTOS DE LA MEDICINA MEDIEVAL	13
MUJERES Y HOMBRES EN LA MEDICINA MEDIEVAL HISPÁNICA: SALUD Y ENFERMEDAD.	22
LA OBSTETRICA MEDIEVAL Y SUS PECULIARIDADES.	25
METODOLOGÍA TRABAJO.	29
PARTE I	
LA MENSTRUACIÓN Y SU SIMBOLOGÍA PARA LA HISTORIA DE LAS MUJERES	67
LA MENSTRUACIÓN. SABERES Y PRÁCTICAS	76
ALTERACIONES DE LA MENSTRUACIÓN	96
<i>Cese temporal del sangrado</i>	96
La sofocación de la madre y la dismenorrea	100
Tratamiento del cese temporal del sangrado menstrual	107
<i>Sangrado uterino</i>	116
Tratamiento del sangrado uterino.	117

PARTE II	
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	123
EL COITO: SUS GOZOS Y SUS SOMBRAS.	127
<i>Remedios para facilitar el coito y evitar sus daños en el hombre.</i>	137
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA MUJERES Y HOMBRES	147
FALTA DE DESCENDENCIA	155
<i>Causas de esterilidad en las mujeres</i>	155
<i>Causas de esterilidad en los hombres</i>	158
<i>Tratamiento de la esterilidad</i>	159
CIRUGÍA DE LOS GENITALES FEMENINOS	167
CIRUGÍA DEL HIMEN IMPERFORADO	167
CIRUGÍA DE LOS TUMORES GENITALES FEMENINOS NO CAN- CEROSOS	171
ABLACIÓN DEL CLÍTORIS	174
PARTE III	
EMBARAZO Y PARTO	179
EL EMBARAZO Y SUS CUIDADOS	181
MOMENTO DE LA CONCEPCIÓN	181
SIGNOS DE CONCEPCIÓN	184
LA DETERMINACIÓN SEXUAL DEL EMBRIÓN	185
DESARROLLO DEL NUEVO SER.	189
DURACIÓN DEL EMBARAZO	192
ENFERMEDADES DE LA MUJER EMBARAZADA.	198
PROGRESO DEL EMBARAZO	200
CUIDADO DE LA MUJER EMBARAZADA	201
EMBARAZO MÚLTIPLE	205
EL PARTO	209
EL PARTO Y SUS TIEMPOS	209

<i>Signos que anuncian el comienzo del parto</i>	213
<i>Asistencia a la parturienta: las comadres como agentes de salud</i>	217
<i>El parto difícil o distócico</i>	220
Expulsión de las secundinas	225
Los dolores del parto	226
CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO	230
CONCLUSIONES	233
BIBLIOGRAFÍA	241
ÍNDICE ONOMÁSTICO	253
ÍNDICE DE INSTRUMENTOS, UTENSILIOS Y APARATOS	259
GLOSARIO DE TÉRMINOS Y PROCEDIMIENTOS MÉDICOS.	261
APÉNDICE	273
OTROS ÍNDICES	309
ÍNDICE DE FIGURAS	309
ÍNDICE DE TABLAS.	309

INTRODUCCIÓN

ESTE estudio, que trata de las enfermedades y condiciones propias de las mujeres (*Passio mulieribus*) pretende contribuir, en la medida de lo posible, a rellenar una parte del vacío historiográfico todavía existente indagando, en el mundo hispánico medieval, sobre los principales temas que, hoy día, son dominio de la obstetricia y la ginecología. Tal y como se indicará en su momento, no hay prácticamente ninguna visión completa sobre ello, ni en los tratados generales de historia de la medicina, ni en las escasas monografías publicadas. Nos encontramos con acercamientos parciales, preferentemente referidos al mundo islámico oriental, que también serán tenidos en cuenta, llegado el momento.

En líneas generales, los contados trabajos sobre el periodo histórico medieval se enfrentan con la dificultad de comprensión de los textos, ya que algunos todavía se encuentran en forma manuscrita y en su idioma original. En la mayor parte de los casos serán las traducciones, llevadas a cabo en diferentes momentos, las que nos permitirán conocer su contenido.

Queremos reseñar que, en recientes publicaciones sobre la historia de la obstetricia y de la ginecología, se ha mantenido la idea de la falta de textos escritos sobre estos temas hasta el s. XVI, cuando apareció la obra de Damián Carbón¹. Tal afirmación, como

1. Nota de AA. La notoriedad del médico Damián Carbón Malferit (Palma de Mallorca, † 1542) se debe a su *Libro del arte de las comadres, madrinas y del*

demostraremos a lo largo de este trabajo, carece de una sólida base científica. Hemos consultado los últimos tratados sobre la historia de estas especialidades médicas en España, entre ellos se encuentran el de González Navarro y colaboradores y el de Michael J. O'Dowd. De los estudios parciales, contaremos con el de Gerrit Bos, basado en las enfermedades de las mujeres descritas por Ibn al-Īazzār²; de los autores que se acercaron a la historia de las mujeres y a la sexualidad en el mundo medieval, tenemos a Georges Duby y Michelle Perrot, Joan Cadden, Michael Foucault, Sherry Sayed Gadelrab, Mónica Helen Green, Danielle Jacquart, Basim F. Musallan y Claude Thomasset. Para conocer los conceptos propios de la medicina islámica medieval recurrimos a los escritos, ya clásicos, de nuestros muy admirados Heinrich Schipperges y Manfred Ullmann, y los más recientes de Peter E. Pormann, Emile Savage-Smith y Nancy Siraisi. En la revisión de los aspectos obstétricos y ginecológicos de la medicina en el mundo antiguo, usaremos los trabajos de Vivian Nutton y Helen King.

El trabajo que presentamos está estructurado en una introducción, la metodología y tres grandes bloques. El primero está destinado a conceptualizar la menstruación en los textos estudiados, y a presentar los remedios terapéuticos aplicados para el tratamiento de sus patologías. En el segundo se han englobado todos los aspectos de salud sexual y reproductiva que, fundamentalmente, atañen a las mujeres, como son la conducta sexual, la anticoncepción, el deseo de embarazo y el tratamiento quirúrgico

regimiento de las preñadas y paridas y de los niños, impreso en Palma de Mallorca por el palentino Hernando de Cansoles, en diciembre de 1541, donde se mostró absolutamente fiel al galenismo, como era la norma general de la época. En <https://dbe.rah.es/biografias/19123/damian-carbon-malferit>

2. *Ibíd.* Aḥmed Īa`afar Bin Brahim Ibn al-Īazzār al-Qayrawānī (890-980) fue un influyente sabio árabe del siglo x, que se hizo famoso por sus escritos sobre medicina. Nació en Qayrawān, en la actual Túnez y fue conocido en Europa por el nombre latinizado de Algizar. En https://en.wikipedia.org/wiki/Ibn_al-Jazzar

de algunas patologías genitales femeninas; el tercero está destinado a la gestación y a la asistencia al parto.

BREVE REPASO A LOS FUNDAMENTOS DE LA MEDICINA MEDIEVAL

En términos generales, cuando hablamos de formas de medicina no racionales, creenciales o, incluso, empírico-creenciales, nos referimos a los fenómenos conectados con la salud y la enfermedad que tienen correlación con los poderes superiores, manipulaciones de los “genios del mal”, o influencias de los astros³. Si el resultado de sus acciones era el padecimiento de una enfermedad, para su curación, las personas afectadas tendrían que recurrir a la oración, al uso de conjuros o a las propiedades especiales de ciertos objetos. Si finalmente alcanzaban la sanación, en muchas ocasiones la considerarían como milagrosa.

A lo largo de la alta edad media, en al-Andalus, los médicos utilizaron algunos saberes y prácticas sanadoras que les iban llegando, con diversas procedencias, desde Bagdad, Damasco o El Cairo. Muchas de ellas estaban recogidas en *El Corán* y pertenecían a los beduinos del desierto arábigo, estando impregnadas de un gran componente creencial. Para ellos, determinados objetos de la vida diaria de las personas tenían propiedades, tanto positivas como misteriosas, pero el cuerpo de las mujeres apenas entró en consideración. En los siglos posteriores, tras la traducción al árabe de los textos greco-helenísticos, y su difusión por la península ibérica, estas prácticas creenciales quedaron larvadas, o quizá entremezcladas, con los saberes racionales aportados por

3. *Ibíd.* Era habitual que cuando nacía un miembro de alguna familia acaudalada se le abriera una carta astral. En ella se hacía constar la posición de los astros más conocidos, y se le señalaban los acontecimientos más importantes que tendrían lugar en su vida. Ello muestra que consideraran decisiva la influencia de los astros en la vida de los individuos.

dichos textos, generándose un interesante sincretismo. La medicina creencial, no sólo islámica sino también cristiana, estuvo infiltrada por imaginarios conceptos astrológicos, otorgando a los astros cierta capacidad para influir y modificar la conducta humana, lo que quedaría reflejado en algunos temas relacionados con la fisiología femenina, como veremos en su momento. El rasgo característico de este acercamiento por parte de lo que hemos llamado medicina creencial, es que no se requería ningún tipo de explicación a lo sucedido, tanto si era favorable como desfavorable.

En cambio, la llamada medicina racional sí requería una explicación para todos los supuestos, fisiológicos o patológicos, y así se haría, pero habitualmente con una base especulativa y empírica, porque lo realmente importante era que se justificara la enfermedad y su curación, sin tener que recurrir a poderes supraterrrenales o a elementos extraños o desconocidos. Y esto fue definitivo y debe ser considerado, en sí mismo, como una hazaña que, en principio, sabemos que fue obra de los filósofos griegos. Para comprender lo que representó la medicina racional, debemos introducirnos en lo que posteriormente se ha venido en llamar el *galenismo*. En mayor o menor medida, todos los médicos medievales hispánicos bebieron de sus fuentes, aunque será a partir del siglo X cuando el volumen de conocimientos fue más elevado, gracias a las traducciones al árabe llegadas a la península ibérica. Anteriormente, los rasgos galénicos que impregnaron la medicina creemos que eran solo saberes residuales, procedentes de lo que conocemos como medicina monástica hispana.

El sistema médico atribuido a Claudio Galeno (Pérgamo, 130-Roma-c. 201-16)⁴, ampliado y confirmado por sus continuadores,

4. *Ibíd.* Claudio Galeno Nicon de Pérgamo, más conocido como Galeno, fue considerado uno de los médicos más completos de la edad antigua. Fue médico de los emperadores romanos y su prestigio, en su época, y posteriormente, fue enorme. Su obra, escrita en griego, fue copiosísima, abarcando casi todas las materias. En <http://bdh.bne.es/bnesearch/Search.do>

ha influido más que ningún otro en la historia de la medicina, ya que durante más de 1.500 años gozó de una indiscutible autoridad y fue un modelo intelectual para la medicina y la filosofía. Basado en el *Corpus Hippocraticum* y en la filosofía aristotélica, se trata de un conjunto doctrinal bien cohesionado, sin apenas fisuras, que permitió formar la parte básica de los saberes, tanto de la medicina árabe, en la que también participaron los sabios judíos, como de la escolástica latina. Logrando sobrepasar los límites cronológicos que nos hemos impuesto, mantuvo sus postulados durante muchas centurias más, debido entre otras cosas, a que nadie fue capaz de organizar otra doctrina de semejante complejidad.

Dicha estructura se había construido en torno a una serie de supuestos, aceptados en todo tiempo como verdades inamovibles, pese a que hoy sabemos que eran del todo erróneas. Estos son los más importantes:

- Las *cualidades*. Se trata de un concepto acuñado en el siglo VII a.C. por los filósofos pre-socráticos, a partir de los cuatro elementos básicos de la naturaleza: el aire, la tierra, el fuego y el agua. La sequedad se identificaba con el aire, la frialdad con la tierra, el calor con el fuego y la humedad con el agua. Había órganos que tenían un mayor grado de humedad o sequedad, así como enfermedades frías o calientes, y medicamentos fríos y secos, o calientes y húmedos, etc.
- Los *humores*, últimos componentes de la materia. Se distinguían cuatro: la bilis amarilla, caliente y seca; la sangre, caliente y húmeda; la bilis negra, seca y fría; y la flema, húmeda y fría. Todos ellos podrían verse afectados en cuanto a su cantidad, o a la alteración, lo que determinaba la aparición de la enfermedad. Los humores tenían como vehículo la masa de la sangre, y estaban en proporción variada según los diferentes autores. Una, era de cuatro partes de humor sangre sobre diez, tres de flema, dos de bilis negra y una de bilis amarilla. Quizá los humores sean el concepto más relevante del sistema.

- Los *temperamentos*, o *complexiones*, que eran cinco: temperamento equilibrado; sanguíneo, en el que predomina el calor y la humedad; bilioso amarillo, caliente y seco; flemático, frío y húmedo y de bilis negra o atrabiliario, frío y seco.
- Las *fuerzas*, o *virtudes*: había fuerzas generales y específicas. Las primeras se encargaban de los movimientos involuntarios, como atraer, expulsar o retener. Las segundas se ocupaban de funciones específicas, tales como nutrir o formar.
- Los *pneumas* o *espíritus*: había tres *pneumas*, el natural con sede en el hígado; el vital, que asentaba en el corazón, y el animal, que se ubicaba en el cerebro. Todos ellos contribuirían a funciones como respirar, pensar o procrear.
- El calor y la humedad naturales del cuerpo humano, conocidos como *calor innato* y *humiditas radicalis*. Ambas se adquirirían con el nacimiento, y se incrementaban con las actividades de la vida diaria, tales como comer, beber o dormir. Se iban reduciendo a lo largo de la vida, llegando al mínimo en la vejez y cesando con la muerte. El calor era imprescindible para las funciones de la digestión, la producción de humores y la nutrición. La *humiditas* y el calor regían otras, por ejemplo, la menstruación.
- Las *digestiones* de los alimentos: se afirmaba que había tres digestiones. La primera se producía en el estómago y los intestinos; su resultado final era el quilo, y sus residuos las heces; la segunda se verificaba en el hígado, órgano en el que se elaboraba la sangre, y su residuo era la orina. La sangre, después, en la tercera digestión, era difundida por todo el organismo para su mantenimiento, y sus residuos eran el sudor, el semen, los cabellos y las uñas⁵.

5. Ibíd. Vemos en esta doctrina médica que, en todo momento, estaba presente la directriz finalista, teleológica, de origen aristotélico. Todo debía funcionar al unísono para conseguir el fin último, que no era otro que mantener el funcionamiento correcto del organismo. A la pregunta de, ¿por qué esto funciona así?, la respuesta era, invariablemente, “porque así debe ser”. Esto, sin

- Se consideraban como *cosas naturales* los humores, la complejión del individuo, las fuerzas y los *pneumas*. Y cosas *contra naturales*, propias de la enfermedad, como el calor preternatural de las fiebres. Las cosas *no naturales o necesarias* no formaban parte del hombre, pero podrían ser causa de enfermedad o, por el contrario, actuar como remedio terapéutico. Se enumeraban por pares: aire y ambiente, comida y bebida, trabajo y descanso, sueño y vigilia, secreciones y excreciones y movimientos del ánimo. La llamada *cocción* era el proceso necesario para conseguir la curación de la enfermedad aguda, o al menos obtener su paso a crónica.

Como aplicación práctica de lo indicado, tenemos una serie de supuestos sobre los que asentaba el diagnóstico y la indicación terapéutica:

- *El diagnóstico*: el médico accedía al conocimiento de la realidad del paciente mediante el esfuerzo de sus sentidos, ya que, teóricamente, estos le permitirían descifrar la naturaleza del hombre para poner remedio a sus problemas. Se usaba como recurso la *analogía*, para explicar situaciones o circunstancias aparentemente semejantes, pero en muchas ocasiones también servía para evitar prolijas explicaciones, cuando no para asegurar una teoría.
- *La terapéutica*: primero se exigía modificar la alimentación, la ubicación de la persona enferma en la propia vivienda o su lugar de residencia; después se utilizaban los fármacos y, por último, recurrían a la cirugía cuando era necesario. En principio se trataba de oponer cualidades, la enfermedad considerada fría se combatía con un medicamento de naturaleza caliente, lo mismo que la enfermedad por

duda, impidió un correcto desarrollo de la observación y, quizás también de la incipiente experimentación.

humedad excesiva se corregía empleando una droga de sequedad extrema. Andando el tiempo, todo esto, ya de por sí problemático, se complicaría enormemente con la denominada “doctrina de los grados” que, procedente de la antigüedad, había sido completada en el siglo IX por al-Kindī⁶. Según esta, existían en el entorno del paciente cuatro grados. El primero, los alimentos, que modificaban poco la naturaleza humana; el segundo y tercero que correspondían a los remedios terapéuticos, generalmente de origen vegetal, con una alteración media, y el cuarto, los minerales, que producían una gran alteración, como sucedía con los venenos (ULLMANN, p. 301). Desafortunadamente, se trataba de un planteamiento teórico ideal, que no se correspondía con realidad alguna.

Era universal la práctica de la *sangría*, en toda circunstancia. Primero, con fines preventivos, llevada a cabo en determinadas épocas del año, principalmente en primavera, y que se indicaba para evitar un exceso humoral. Y segundo, con una finalidad curativa, para eliminar un humor alterado (*dyscrasia*) por cualquier motivo. Generalmente se realizaba saizando una vena, normalmente del brazo, o aplicando las llamadas “ventosas con escarificación” (GIRÓN, 2019, pp. 59-76).

Tras casi trescientos años de convivencia entre las formas creenciales, procedentes de la llamada “medicina del profeta”, y las racionales contenidas en la medicina mozárabe, comenzaron a penetrar en al-Andalus, traducidas del griego al árabe, las obras completas de Hipócrates⁷ y de Galeno, así como las de los

6. Ibíd. ‘Abū Yūsuf Ya’qūb Ibn Ishāq al-Kindī (Kufa, Irak, 801 - Bagdad, 873). Su obra, traducida al latín como *De Gradibus*, alcanzó una gran importancia.

7. Ibíd. Hipócrates (Cos, c. 460 a. C. - Tesalia c. 370 a. C.) fue un prestigioso médico de la antigua Grecia que ejerció durante el llamado siglo de Pericles. Es considerado uno de los más destacados exponentes de la medicina clásica, y mu-

primeros tratadistas islámicos, como fueron Hunayn Ibn Ishāq⁸, Thabit Ibn Qurra al-Harrānī⁹, Ŷibrā'īl Ibn Batišū¹⁰, etc. En la Córdoba del siglo x se tradujo del griego, adaptándolo a la flora hispánica, el escrito de Dioscórides¹¹, titulado *Acerca de materia medicinal y los venenos mortíferos*, más conocida como “*La Materia Médica*”, donde este autor describió las utilidades de los medicamentos procedentes de los reinos animal, vegetal y mineral. En el apéndice se pueden consultar los remedios farmacológicos recogidos en la obra de Dioscórides destinados a tratar los problemas de salud sexual y reproductiva y también se indican las propiedades curativas que se les reconocen actualmente. En poco tiempo, surgirán escritores en el propio al-Andalus, como Abulcasis, 'Arib Ibn Sa'Id¹², Ibn Ŷulŷul¹³, Ibn Wāfid¹⁴

chos autores se refieren a él como el “padre de la medicina”, en reconocimiento a sus importantes y duraderas contribuciones a esta ciencia, como fundador de la escuela que lleva su nombre.

8. Ibíd. Hunayn Ibn Ishāq conocido en Occidente por el nombre latinizado Iohannitius (Al-Hīrah, 809-873), fue un médico y traductor, que dirigió la Casa de la sabiduría de Bagdad. En https://es.wikipedia.org/wiki/Hunayn_ibn_Ishaq.

9. Ibíd. Thabit Ibn Qurra Ibn Marwān al-Sabī al-Harrānī (Harran, 836-Bagdad, 901), médico famoso, escribió, entre otros tratados, una antología titulada *Tesoro de la medicina*.

10. Ibíd. Ŷibrā'īl Ibn Bahtīšū', fue un médico persa que ejerció bajo el califato de Bagdad desde 787 hasta su muerte en el año 801, y también fue director de la Casa de Sabiduría de Bagdad y maestro de Hunayn Ibn Ishāq.

11. Ibíd. El médico, farmacólogo y botánico de la Grecia romana, Pedanio (o Pedacio) Dioscórides Anazarbeo (Anazarba, Cilicia, Asia Menor, c. 40 - c. 90), ejerció en Roma. Su obra *De Materia Medica* alcanzó una amplia difusión y se convirtió en el principal manual de farmacopea durante toda la edad media y el renacimiento. En <https://es.wikipedia.org/wiki/Dioscórides>

12. Ibíd. Más adelante nos ocuparemos detenidamente de estos autores.

13. Ibíd. Abū Dāwūd Sulaymān Ibn Ḥassān conocido como Ibn Ŷulŷul, vivió en Córdoba en el s. x. Escribió varias obras médicas, muy tempranas.

14. Ibíd. Abū 'l-Muṭarrif 'Abd al-Raḥmān Ibn Muḥammad Ibn 'Abd al-Kabīr Ibn Yaḥyā Ibn Wāfid ibn Muḥammad al-Lakhmī, conocido en la Europa medieval como Abenguefith (Toledo, 998-99-1074-75), nació en el seno la noble familia de los Banū Wāfid. Fue médico, botánico, farmacólogo y agrónomo. Pasó

y 'Abū l-'Ala' Zuhr¹⁵, para culminar más tarde en la gran generación de sabios andalusíes, entre los que encontramos a 'Abū Ṣalt Umaya¹⁶, Avenzoar, Averroes y Maimónides. Ya en el siglo XIV, en unos momentos de clara decadencia política y militar andalusí, aparecerá en el Reino nazarí de Granada Ibn al-Jaṭīb¹⁷, figura destacada en los múltiples campos en los que se ocupó. De hecho, fue uno de los mayores pensadores europeos de su tiempo.

En la Hispania cristiana la situación científico-médica fue muy similar a la de al-Andalus, salvo que había una larvada tradición médica basada en textos clásicos. La llegada de obras médicas, traducidas del árabe al latín, se retrasará hasta el s. XIII, cuando los escritos de los autores islámicos alcanzaron las manos de los médicos escolásticos y modificaron el panorama científico. Pero antes, ya en el s. XII, en la llamada *Escuela de Traductores de Toledo*, fueron traducidos los escritos de Avicena¹⁸, Razes¹⁹ y Abulcasis. En el siglo siguiente, en diferentes lugares de Europa, lo serían los

la mayor parte de su vida, si no toda, en Toledo. En https://es.wikipedia.org/wiki/Ibn_Wafid.

15. *Ibíd.* Abū l-'Alā' Zuhr Ibn 'Abd al-Malik Ibn Muḥammad Ibn Marwān al-Iyadī, se le conoce como Alguazir Albuleizor, Abueli, Ebilule y Aboali Avenzoar. (¿Denia?, c. 1060-Córdoba, 1130-1131), fue un médico andalusí muy conocido, autor de numerosas obras y padre de Avenzoar, y a él nos referimos más adelante.

16. *Ibíd.* El polígrafo y enciclopedista andalusí 'Abū Ṣalt Umayya al-Danī (Denia, c. 1067 - Mahdiyya, Túnez, 1134), conocido comúnmente como 'Abū Ṣalt de Denia, fue autor de un tratado titulado el *Libro de los medicamentos simples*. En https://es.wikipedia.org/wiki/Abu_Salt_de_Denia

17. *Ibíd.* Los cuatro últimos autores citados serán estudiados más adelante.

18. *Ibíd.* Ibn Sīnā, latinizado como Avicena, es el nombre por el que se conoce, en la tradición occidental, a Abū 'Alī al-Husayn Ibn 'Abd Allāh Ibn Sīnā (Bujara, actual Irán, 980-Hamadan, id., 1037): médico, filósofo, astrónomo y científico persa perteneciente a la edad de oro del islam. En <https://es.wikipedia.org/wiki/Avicena>

19. *Ibíd.* Abū Bakr Muḥammad Ibn Zakarīyā al-Rāzī; en latín, Rhazes o Rasis (Rayy, Irán, c. 865 - idem, c. 925), fue un médico, filósofo y erudito persa que realizó a la medicina aportes fundamentales y duraderos.

de Avenzoar, Averroes y Maimónides. Y darían lugar a réplicas, en textos escritos en latín.

También es importante subrayar que la medicina medieval estuvo habitualmente cimentada en los libros compuestos por aquellos que les antecedieron, y que fueron sintetizados y glosados a conveniencia. En ocasiones, los médicos consiguieron realizar pequeñas aportaciones, producto de observaciones propias, pero teniendo siempre a la vista el peso de la autoridad, sin apenas someterlos a la crítica, y manteniendo el anonimato de las fuentes. Esto último sucederá frecuentemente, excepto que se tratase de los grandes maestros como Hipócrates, Aristóteles o Galeno, que casi siempre fueron citados. Así, o bien hacían recaer sobre otros la responsabilidad de lo que se exponía o se servían del prestigio del maestro para salvaguardar sus propias afirmaciones.

Con respecto a la formación recibida por quienes se encargaban de cuidar la salud en la Hispania cristiana, en principio, solo los médicos tenían acceso a las universidades, pero estas quedaban vetadas para los judíos. Sabemos que esta norma fue ignorada en múltiples ocasiones, dada la gran cantidad de médicos hebreos, o descendientes de aquellos, que nos encontramos durante la edad media o el renacimiento (GARCÍA BALLESTER, 2002, pp. 704-6). Por otra parte, no podemos asegurar que en las *madarsas* islámicas o, en su equivalente, las escuelas talmúdicas judías, se impartieran de forma regular conocimientos médicos.

Otro aspecto importante para comprender algunas partes de este trabajo es la situación de la cirugía y su práctica en este tiempo. Como sin duda es conocido, a lo largo de la edad media, e incluso en varios siglos posteriores, el ejercicio de la cirugía no estuvo a cargo de los médicos, sino de artesanos. Estos, con una formación precaria, ejercieron su actividad basándose casi exclusivamente en su experiencia y habilidad. Así, la reducción de las fracturas, las amputaciones, o la extracción de cataratas, corrió a cargo de estos modestos individuos, que ejercían gran parte de su actividad en el mercado de las poblaciones. De los

temas de salud de las mujeres, como podremos comprobar en su momento, se ocupaban las comadres o matronas²⁰.

MUJERES Y HOMBRES EN LA MEDICINA MEDIEVAL HISPÁNICA: SALUD Y ENFERMEDAD

En el período estudiado consideramos que es importante hacer algunas precisiones sobre este tema. En general, sabemos que los autores que vivieron en este amplio espacio de tiempo basaron sus conocimientos en los escritos de Hipócrates, de Galeno y más tarde de Avicena. Pero, para establecer dichas diferencias, asimismo, utilizaron otros textos helenísticos, y en todos ellos veremos que la mujer era representada en una situación de inferioridad para con el hombre, y vamos a ir presentando algunas de estas diferencias, siguiendo a Sherry Sayed Galderab.

Galeno ya había descrito los órganos reproductores femeninos como semejantes a los masculinos, aunque para él los del hombre eran más completos y sobresalían al exterior, mientras que los de la mujer eran incompletos y estaban ocultos, porque ésta tenía un temperamento más frío que el varón. Para este autor, el pene era el modelo al que se asemejaba el cuello del útero y la vagina, y el cuerpo uterino también era similar al escroto. De igual forma, los ovarios eran como los testículos, pero de menor tamaño y estaban ocultos en el interior del abdomen. En resumen, construyó la anatomía femenina basada en patrones masculinos, y en la figura 1 podemos observar cómo fue representada.

20. *Ibíd.* Según Terreros y Pando, con el término comadre se denomina a la mujer que asiste y ayuda en el parto, y será el que utilizemos a lo largo de este escrito, por ser también el empleado por Damián Carbón, lo que nos indica el uso que se le daba al mismo en territorio hispánico.

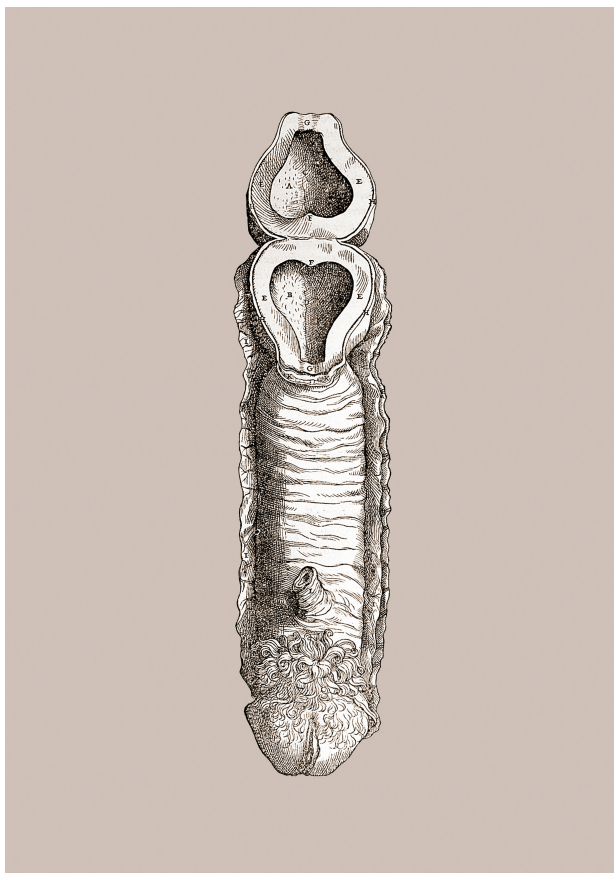


Figura 1. Imagen inspirada en una ilustración del sistema reproductivo de la mujer realizada por Andrea Vesalius en 1543, que figura en *De humani corporis fabrica, libri septem*. The Wanderin Organ (El órgano errante), 2020. Fotografía: Natalia Lázaro Prevost.

Según Galderab, Avicena, en su *Libro de la cura (Kitāb al-šifā)*, describió las diferencias en la complexión de los hombres y las mujeres. Éstas, al tenerla más húmeda y fría, alcanzaban la madurez sexual antes, pero también envejecían más pronto. Afirmaba que

su piel era más delicada, sus cuerpos más pequeños y con los poros más cerrados; su conducta, comparada con la de las hembras de otras especies, se caracterizaba por ser más astutas y cobardes, y más envidiosas, lacrimosas, mentirosas, chismosas, perezosas, débiles, y miedosas. También teorizó sobre el poder del cuerpo femenino para transformar la sangre menstrual en semen, mediante cocción, aunque este semen no tenía, en sí mismo, poder generativo, porque solo los hombres, con su calor natural, eran capaces de producir semilla con principio y movimiento. Y en sus textos médicos reconocía que el orgasmo femenino era esencial para la concepción, pero el placer femenino era diferente al masculino, porque no tenía su origen en la emisión de la semilla y era independiente de la eyaculación masculina, radicando en el movimiento del útero y en el de su propia semilla, y llegaba a ser más intenso (GALDERAB, pp. 65-79).

Según esta autora, Averroes, otro médico del que nos ocuparemos después, y fiel seguidor de Galeno, se opuso a Avicena en lo relativo a la idea de que, para que hubiera concepción, era necesario el orgasmo en la mujer. Las sensaciones experimentadas por las mujeres durante el coito también podían advertir de la posibilidad de un embarazo, porque si el acto sexual se seguía de frío en la espalda y el útero se encerraba en sí mismo, significaría que se había concebido.

Ibn al-Nafīs, Alā l-Dīn Abū al-Hassan Alī Ibn Abī l-Hazm al-Qaršī al-Dimašqī, un médico sirio del siglo XIII, famoso por su descubrimiento, aunque fuese a nivel meramente teórico, de la circulación pulmonar, objetó el modelo de la existencia de un solo sexo de Galeno y Avicena. Para este autor, el útero era un órgano femenino, sin semejanza con el pene, rechazando la teoría de Avicena quien, según Jacquart y Thomasset, había escrito que el útero era similar al pene, y que el segundo era completo y dirigido al exterior y el primero era reducido y estaba retenido en el interior, constituyendo, de alguna manera, el reverso del miembro viril (JACQUART y THOMASSET, p. 25).

A finales del s. XIII, el teólogo Ibn al-Qayyim (1292-1350)²¹, indicaba que Dios comparaba la posición de hombres y mujeres a la noche y el día. En sus descripciones anatómicas ignoraba los órganos reproductivos, y relacionaba las diferencias corporales entre hombres y mujeres, con el calor y la humedad propios de los hombres. En cambio, para él, la mujer solo aportaba el útero, que era la tierra donde el hombre plantaba la semilla y el vaso necesario para su permanencia, aunque las semillas de ambos tenían poder generativo, y una vez unidas aparecía un tercer poder, el embrión, que desarrollaría las cualidades de los dos (GALDERAB, pp. 65-79).

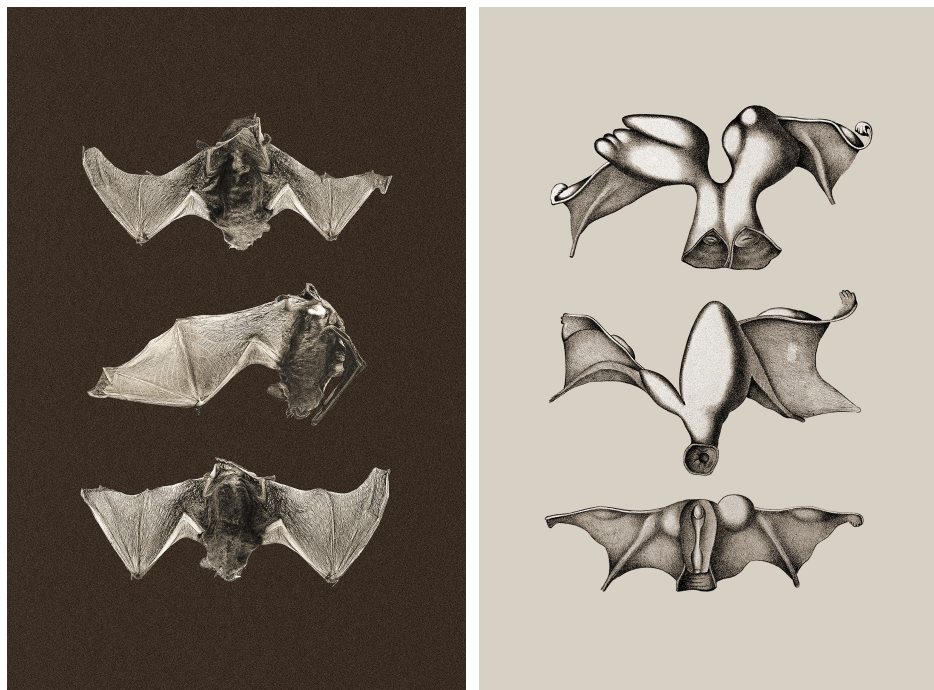
LA OBSTETRICIA MEDIEVAL Y SUS PECULIARIDADES

De inicio, queremos destacar que, entre todos los temas tratados, en ninguno hemos encontrado un uso tan amplio de la medicina creencial como en el embarazo, el parto y sus afines. Se sabe que este tipo de pensamiento se había fundamentado en las llamadas medicinas arcaicas, todas ellas de tipo empírico-creencial, como por ejemplo lo fueron la mesopotámica o la egipcia, pero que, y esto hay que resaltarlo, habían tenido su esplendor muchos siglos atrás. La creencia en una divinidad superior sería lo que explicaría los posibles fracasos de los médicos; y se haría diciendo que la muerte “había sido voluntad de Dios”, o “que todo estaba predestinado”, cuando se sentían incapaces de solucionar un problema de salud. Tampoco era raro que utilizaran la fórmula “si Dios quiere” o “con el permiso de Dios”, a modo de súplica, antes de aplicar un tratamiento, y esto lo encontramos continuamente reflejado en los textos médicos hispánicos, como veremos en su momento.

21. *Ibíd.* Ibn al-Qayyim era un jurista musulmán suní, y exégeta de *El Corán*, conocido en el mundo musulmán como “El doctor de los corazones”, debido a sus trabajos en torno al comportamiento y ética del ser humano. En https://es.wikipedia.org/wiki/Ibn_al-Qayyim_al-Jawziyyah

Para esta forma de acercamiento a la patología y a la terapéutica, los astros y sus movimientos en el cielo sin duda ejercieron una gran influencia, ya que se creía que podían modificar los comportamientos de los seres vivos. Como expondremos más adelante, casi todos los médicos se servirían de esta relación, tanto para tratar de explicar el fisiologismo femenino, como para la formación del feto. Así, a las posibles malformaciones fetales se las relacionaría con la influencia de un determinado cuerpo celeste, según el mes en el que se hubiera producido el nacimiento, teoría que en la época estudiada tuvo sus detractores, entre los que se contó Alonso Chirino (CHIRINO, GONZÁLEZ y PALENCIA, pp. 386 y 403). En los primeros tiempos de al-Andalus, e incluso durante bastantes siglos más tarde, las ancestrales tradiciones árabes, y no necesariamente creenciales, sirvieron, en buena medida, como referentes para solventar las situaciones normales y conflictivas acaecidas durante el embarazo y el parto. Luego, estas ideas desaparecerán paulatinamente de los tratados, dando paso a informaciones mucho más complejas, procedentes de la medicina clásica griega y helenística, compendiadas en el *galenismo*. Se confirmará que muchos de los autores estudiados emplearon la analogía para explicar algunos aspectos, más o menos confusos, del discurso obstétrico, mediante la utilización de elementos cotidianos, que el lector, generalmente un médico, fácilmente entendería. Un ejemplo de esta analogía figurativa la podemos ver en las imágenes que se acompañan (figuras 2 y 3).

En general, para resolver los problemas obstétricos, los médicos hispánicos también se sirvieron de talismanes y métodos curativos relacionados con la magia, atribuyendo propiedades extraordinarias a determinadas cosas procedentes tanto del reino mineral como vegetal o animal, mezclando las creencias religiosas con las doctrinas propias de la ciencia racional, indudablemente más valiosas. En la península ibérica, aún en la época de mayor esplendor de la medicina, tampoco fueron pocos los médicos, incluso los más reconocidos, árabes o latinos, y herederos de la medicina greco-helenística, que incluyeron en sus libros vestigios



Figuras 2 y 3. Imágenes inspiradas en una ilustración del útero realizada por Ferdinando Ferrari en 1843, publicada en *Atlante generale della anatomia patologica del corpo umano*. The Wandering Organ (El órgano errante), 2020. Fotografías: Natalia Lazaro Prevost.

de este acercamiento creencial, aunque generalmente lo hicieron envueltos de una cierta apariencia pseudocientífica. Por ejemplo, a las mujeres cristianas embarazadas les estaba prohibido llevar consigo talismanes o amuletos, usados, entre otras cosas, para evitar los efectos del llamado mal de ojo, pero en modo alguno podemos asegurar que no los utilizaran²². En cambio, en el terri-

22. *Ibíd.* En la tradición cristiana, entre las clases populares, se mantuvo la costumbre de colocar en el cuerpo de los niños recién nacidos una pequeña carterita que contenía una redacción de los cuatro evangelios a tamaño mínimo.

torio islamizado, para protegerse del aborto las mujeres portaban, si no amuletos, también prohibidos expresamente por Mahoma, sí unos escritos de pequeño tamaño con unas *suras* protectoras de *El Corán*²³.

Habitualmente, de la asistencia al parto normal se ocupaban las comadres y, como veremos, cuando era necesario aplicar remedios terapéuticos en los genitales femeninos, los médicos idearon diversos procedimientos para evitar visualizar el cuerpo de las mujeres. Observaremos que algunas de estas instrucciones ya habían sido preconizadas por la denominada medicina del profeta, de la que nos ocuparemos en su momento.

Y en la actualidad, no es extraño que las mujeres gestantes lleven colgada al cuello una *mano de Fátima*, incluso entre las no creyentes, y otros objetos a los que se les atribuye supuestos poderes sobrenaturales.

23. *Ibíd.* Una sura o *surah*, en castellano conocido como *azora*, es el equivalente a un capítulo en *El Coran*, libro sagrado del islam, que contiene un total de 114 suras. En <https://es.wikipedia.org/wiki/Sura>

METODOLOGÍA DE TRABAJO

ANTES de adentrarnos en el resumen de los médicos hispanos y de las obras que serán la base de este trabajo, es imprescindible hacer una breve reseña de los precursores, es decir, de aquellos que con sus textos sentaron los fundamentos de los saberes ginecológicos y farmacológicos. Se trata de obras escritas por autores grecolatinos, consultadas en diferentes versiones y traducciones, que nos arrojarán luz sobre conceptos vertidos siglos después. Este es el caso del médico griego Sorano de Éfeso (98-138), quien primero ejerció su profesión en Alejandría y después en Roma. Fue uno de los mayores estudiosos del tema obstétrico-ginecológico en la antigüedad, y redactó un texto, *Gynecology*, que actualmente pasa por ser uno de los más completos de su tiempo, y que fue una verdadera fuente de conocimientos durante la edad media. Para este trabajo nos hemos servido de la traducción al inglés, realizada en el año 1956 por Owsei Temkin y cols., en la que parte del texto original de Sorano se consignó como perdido o mutilado. En su conjunto, la obra está compuesta por cuatro libros. En el libro I se exponían los temas relacionados con la concepción, la anticoncepción y el aborto; en el II, los del parto y la atención al recién nacido; en el III se trataban determinadas enfermedades del aparato genital femenino y en el IV, la patología obstétrica.

Otro texto de un valor incalculable es la obra farmacológica de Dioscórides, que también ha sido muy utilizada por nosotros,

y para ello nos hemos servido de la traducción realizada por Andrés Laguna en 1566, y que posteriormente ha sido repetidamente versionada¹.

Finalmente, es imprescindible señalar al médico y escritor bizantino Aecio de Amida (*Aëtius Amidenus*), que fue médico de cámara del emperador Flavio Sabacio Justiniano I (s. vi). Compuso una enciclopedia médica titulada *Dieciséis libros médicos o Tetrabiblos*, en la que dibujó un cuadro sucinto de la medicina en su época. En ella están enumerados los escritores más renombrados que le habían precedido; y aquí encontramos los principios exactos con los que el médico se vio obligado a conformarse, sin discusiones teóricas ni especulaciones, manteniéndose fiel a los principios del galenismo. Para nuestros intereses, nos ha sido de gran utilidad la traducción de la versión latina que hizo J. V. Ricci, en 1954, sobre la realizada por Janus Cornarius² en el año 1542.

1. *Ibíd.* En la biblioteca digital hispánica se puede consultar el texto titulado *PEDACIO DIOSCORIDES ANAZARBEO, ACERCA DE LA MATERIA MEDICINAL, Y DE LOS VENENOS MORTÍFEROS, Traducido de la lengua griega, en la vulgar Castellana, & ilustrado con claras y fubntanciales Anotaciones, y con las figuras de innúmeras plantas exquisitas y raras, por el Doctor Andres de Laguna Medico de Iulio III. Pont. Max, impreso en Salamanca por Matías Gast, en 1570. El texto contiene imágenes de las plantas de la mano del doctor Laguna. En <http://bdh.bne.es/bnesearch/detalle/bdh0000009589>. También se conserva un ejemplar con las primeras páginas ilustradas y coloreadas, y dedicado a Felipe II, y se puede consultar un manuscrito en árabe, titulado *Al-maqālāt al sab' min Kitāb Diyāsqūrīdūs wa huwa hayūlā al ṭibb fī al ḥuṣā'iṣ wa al sumūm*, fechado en Toledo en el año 1210. En <http://bdh.bne.es/bnesearch/detalle/bdh0000198913>*

2. *Ibíd.* En la biblioteca de la universidad de Granada se dispone de un ejemplar de la traducción de Cornarius, en cuyo interior hay una anotación en la que se indicaba que había pertenecido a la Compañía de Jesús. Figura así: *Aetius, de Amida, and Janus Cornarius AETII MEDICI. Contractae ex veteribus medicinae Tetrabiblos, hoc est qvaternio, id est libri universales quatuor, singuli quatuor sermones complectentes, ut sint in summa quatuor sermonum quaterniones, id est sermones XVI / per Janum Cornarium ... latine conscripti [electronic resource]. Hieronymus Froben, the elder & Episcopius, Nikolaus, the elder, 1542. En <https://granatensis.ugr.es>*

En el texto de Ricci hemos comprobado que, entre los 33 capítulos en los que se ocupó de temas de salud de las mujeres, 10 pertenecían a lo escrito previamente por Aspasia, una autora de la que hasta el momento no se ha conseguido revelar su identidad³. Según lo consignado por Aecio, de ella había tomado textos relacionados con la atención a la mujer embarazada, el tratamiento del parto inminente, los medios para destruir al feto, el tratamiento de la mujer tras la embriotomía, los tumores blandos del útero y otras afecciones: el hidrocele, la hernia varicosa y los condilomas. Afirma que Aspasia, en colaboración con el médico griego Rufo de Éfeso⁴, se había ocupado de la falta de menstruación (amenorrea), y este dato nos hace pensar que Aspasia debió ser coetánea de Rufo. Otros autores referenciados por Aecio fueron: Sorano (7 capítulos), Filomeno (5 capítulos), Leónidas (3 capítulos), Filangio (2 capítulos), Arquígenes de Apamea⁵ (3 capítulos) y Asclepiades de Bitinia⁶ (1 capítulo), lo que nos demuestra que Aspasia fue la autora de la que más aportaciones se recogieron en esta parte del compendio.

3. Ibíd. N. F. J. Eloy, en su *Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne*, recopiló los nombres de las mujeres que habían ejercido la medicina en la antigüedad, sin que el nombre de esta desconocida Aspasia figure en su relación (ELOY, pp. 204-6). En <https://books.google.es/books?hl=es&lr&id=9KhxZz4lsaoC&oi=fnd&pg=PA1&dq=N.+F.+J.+Eloy.+Dic.+Hist.+de+Medecine&ots=kxYbk0IURs&sig=abDU4Q5mooSG4vvz-0-8FUj4vI#v=onepage&q=femmes&f=false>

4. Ibíd. Rufo de Efeso (s. I.) fue un médico de la antigua Grecia, autor de un tratado de dietética, patología, anatomía y terapéutica titulado *Artis medicae principes*.

5. Ibíd. Arquígenes fue un célebre médico, natural de Apamea (Siria). Vivió a finales del siglo I y principios del II (c. 75-129) y se lo consideró el médico más influyente de la escuela ecléctica.

6. Ibíd. Asclepiades de Bitinia, también Asclepiades de Prusa (124 o 129 a.C.-40 a.C.) fue un médico griego, nacido en Prusa (Bitinia, hoy Turquía), que ejerció en Roma donde desarrolló sus trabajos.

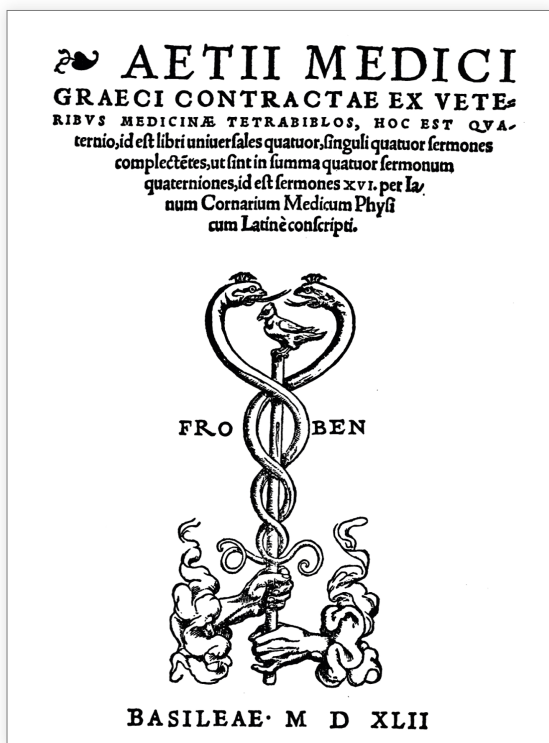


Figura 4. Portada del Tetrabiblos de Aecio de Amida.
Biblioteca universitaria de Granada.

Siglos más tarde, en al-Andalus, nombre con el que los autores árabes medievales designaban a la totalidad de las zonas ocupadas por las tropas arabo-beréberes, tras la conquista de unos territorios que actualmente pertenecen a España, Portugal, y en menor medida Francia, se fueron creando textos médicos en los que se verían reflejadas las influencias de sus predecesores. Con el avance de la reconquista, iniciada por los cristianos de las montañas del norte peninsular, el nombre de al-Andalus se fue adecuando al menguante territorio bajo dominación musulmana, cuyas fronteras fueron progresivamente empujadas hacia el sur, hasta la toma de Granada por los Reyes Católicos en 1492, con lo

que se puso fin al poder islámico en la península ibérica. Pero ya en los tiempos en los que fueron resurgiendo los reinos peninsulares, oficialmente de mayoría cristiana, también hubo autores que redactaron sus textos en latín o castellano, y que manejan conocimientos en temas de salud sexual y reproductiva .

Hecha esta aclaración, indicamos que, para conseguir nuestro objetivo, vamos a reseñar las fuentes primarias en las que hemos basado el trabajo. Se trata de unos textos escritos en territorio peninsular, de los que indicaremos la época de composición, datos sobre su autor, resumiremos algunas de sus peculiaridades y la versión que se ha utilizado. Cuando sea oportuno, en forma de nota de los autores, comentaremos algunos datos sobre sus biografías. También presentaremos, sumariamente, el contenido de dichos textos, con la intención de dar una noción de lo que se puede esperar de ellos. Según la época en la que fueron compuestos sabemos que uno pertenecía al s. VII, otro al IX, dos al X, seis al XII, cinco al XIV y dos al XV. De éstos, uno se escribió en territorio visigótico, siete fueron compuestos en al-Andalus, tres en el reino de Castilla, uno en la corona de Aragón, tres en Egipto y dos en un lugar desconocido hasta el momento, lo que nos deja bien patente que fue a través de al-Andalus por donde se iban a dar a conocer la mayor parte de los textos comentados.

Hay que aclarar que, de estos autores, algunos desempeñaron su tarea fuera del territorio peninsular. Así, lo fue el papa Juan XXI, cuyo nombre en el mundo fue Pedro Hispano, Pedro Juliano o maese Julián, si bien es cierto que posiblemente nació en Lisboa, a quien sus diversas actividades le llevaron a viajar por varios países de Europa. El cordobés Maimónides se vio obligado a desarrollar gran parte de su trabajo médico en Egipto, porque, por su origen judío, sufrió la persecución de los fundamentalistas islámicos, y fue allí donde escribió las obras que estudiaremos. El aragonés Arnau de Vilanova recorrió los territorios de la corona de Aragón y residió en diversos lugares de Italia, falleciendo en un naufragio frente a las costas de Génova. Juan de Aviñón nació en el sur de Francia, pero ejercerá gran parte de su actividad médica en

Sevilla, donde compuso el escrito que comentaremos. El caso de Alonso Chirino es también complejo, pues viajó por toda Castilla y en algún lugar de esta, desconocido para nosotros, debió de componer las obras aquí estudiadas.

En el territorio peninsular, la pervivencia del árabe como lenguaje médico, y los nexos y conexiones entre las distintas comunidades científicas hispánicas, ya fueron trabajadas por Luis García Ballester. Queremos resaltar que, en este tiempo, el árabe parece mostrarse como un importante vehículo de difusión de la cultura científica, y no solo para los musulmanes, sino también entre los judíos, como lo demuestra que diez de los textos fueron compuestos en esta lengua, y Maimónides, a pesar de tener su propia lengua, el hebrero, también escribió en árabe, al igual que sucedió con el *Libro de la medicina castellana regia*, obra de un judío anónimo que residió, bien entrado el siglo XIV, en el reino de Castilla. El resto de los textos revisados o bien fueron escritos en latín (5) o bien en castellano (2).

En relación con las religiones, fueron mayoritarios los autores de confesión islámica (9 textos), siendo el judaísmo y el cristianismo minoritarias (tres y cinco casos respectivamente). Entre ellos, dos se habían convertido recientemente al islam y a la religión cristiana.

Desde nuestra perspectiva, y como se puede comprobar seguidamente, los textos consultados son una buena muestra de lo que representó la edad media hispánica: un conjunto de etnias, religiones y lenguas, mezcladas, habitualmente enfrentadas desde el punto de vista militar y, en contadas ocasiones, conviviendo pacíficamente.

A partir de ahora vamos a presentar a los autores, así como las características y los contenidos de los libros base revisados, aportando algunos rasgos biográficos de cada uno de ellos cuando esto ha sido posible, y lo haremos siguiendo un orden cronológico según el tiempo en el que les tocó vivir, desde el más antiguo al más moderno:

1. *Etimologías sive orígenes*

Nos encontramos ante el texto más antiguo de los estudiados por nosotros, redactado en latín durante la dominación visigótica de la península ibérica. Es obra de san Isidoro de Sevilla (en latín *Isidorus Hispalensis*) (¿Cartagena?, c. 556-Sevilla, 636), quien fue arzobispo de Sevilla desde el año 599 hasta su fallecimiento. Nacido posiblemente en el levante hispánico, se educó junto a su hermano Leandro, quien le precedió en el arzobispado de la citada capital (c. 600). Ambos eran miembros de una familia hispano-romana de elevado rango social, integrada por otros hermanos: Fulgencio, futuro obispo de Cartagena y de Astigi (hoy Écija); Florentina, de quien dice la tradición que, como abadesa, tuvo a su cargo cuarenta conventos y Teodora o Teodosia, quien llegó a ser reina por su matrimonio con el rey visigodo Leovigildo. En el año 633, san Isidoro, a una edad avanzada, presidió el IV Concilio de Toledo⁷, en el que se marcó la unificación litúrgica de la Hispania visigoda y se impulsó la formación cultural del clero.

Según sabemos, fue un pionero entre los grandes compiladores medievales, siendo canonizado en el año 1598, y en 1722 fue declarado doctor de la iglesia católica por el papa Inocencio XIII. Autor prolífico, redactó numerosos trabajos históricos y litúrgicos, tratados de astronomía y de geografía, diálogos, enciclopedias, biografías, textos teológicos y eclesiásticos, ensayos sobre el antiguo y el nuevo testamento y también un diccionario de sinónimos.

Su obra más conocida son *Las Etimologías* (c. 615), una monumental enciclopedia en la que se reflejaba la evolución del conocimiento, desde la antigüedad pagana y cristiana hasta principios del s. VII. El texto, también llamado *Orígenes* está dividido en veinte libros, con 448 capítulos, en los que se recogen, y sistematizan,

7. *Ibíd.* Fueron dieciocho los concilios de Toledo, todos ellos de orientación política y religiosa, celebrados en la citada capital entre los años 397 y el 702, y salvo el primero, todos tuvieron lugar durante la dominación visigótica de la península ibérica.

todos los ámbitos del saber anterior y de su época (teología, historia, literatura, arte, derecho, gramática, cosmología, ciencias naturales...), bajo el prisma del significado de los términos. Como podremos ver, sus aportaciones médicas ocupaban el capítulo IV, y aunque las enfermedades de las mujeres no aparecieron referenciadas como tales, algunas de sus aportaciones tuvieron una gran repercusión, muchos siglos más tarde. Además, gran parte de las palabras utilizadas para denominar los rasgos anatómicos y fisiológicos femeninos se hicieron en el libro XI, destinado a describir “al hombre y a los seres vivos”. Innegablemente, el texto tiene un valor especial, por lo temprano de su composición, ya que aventajaría en dos siglos al siguiente de los escritos analizados, y este es el índice de su contenido:

- Libro I. Acerca de la gramática (44 capítulos).
- Libro II. Acerca de la retórica y la dialéctica (31 capítulos).
- Libro III. Acerca de la matemática (comprende 71 capítulos de aritmética, música, geometría y astronomía).
- Libro IV. Acerca de la medicina (comprende 13 capítulos: sobre la medicina, sobre su nombre, sobre los inventores de la medicina, sobre las tres escuelas médicas, sobre los cuatro humores del cuerpo, sobre las dolencias agudas, sobre las enfermedades crónicas, enfermedades que aparecen en la superficie del cuerpo, sobre los remedios y la medicina, sobre los libros de medicina, sobre los instrumentos médicos, sobre los perfumes y los ungüentos y sobre el principio de la medicina).
- Libro V. Acerca de las leyes y los tiempos (39 capítulos).
- Libro VI. De los libros y oficios eclesiásticos (19 capítulos).
- Libro VII. Acerca de Dios, los ángeles y los fieles (14 capítulos).
- Libro VIII. Acerca de la Iglesia y las sectas (11 capítulos).
- Libro IX. Acerca de las lenguas, pueblos, reinos, milicia, ciudades y parentescos (7 capítulos).
- Libro X. Acerca de las palabras.
- Libro XI. Acerca del hombre y los seres prodigiosos.
- Libro XII. Acerca de los animales.

- Libro XIII. Acerca del mundo y sus partes.
- Libro XIV. Acerca de la tierra y sus partes.
- Libro XV. Acerca de los edificios y los campos.
- Libro XVI. Acerca de las piedras y los metales.
- Libro XVII. Acerca de la agricultura.
- Libro XVIII. Acerca de la guerra y los juegos.
- Libro XIX. Acerca de las naves, edificios y vestidos.
- Libro XX. Acerca de las provisiones y de los utensilios domésticos y rústicos.

Ante esta amplitud de contenidos cabe preguntarse ¿cuáles fueron las fuentes médicas de las que se sirvió san Isidoro para componer las *Etimologías*? Pensamos que lo más probable es que dispusiese de algún texto de Hipócrates o de Galeno —como lo demuestra que incluyera las teorías sobre los humores propias del galenismo, traducidos al latín— quizás también los escritos de autores romanos como Celio Aureliano; aunque resultara complicado, pudo consultar los libros de médicos bizantinos como Sorano, Rufo de Éfeso y Aecio de Amida, y como podemos comprobar, en su texto incluyó un índice de palabras en alfabeto griego.

Para nuestro trabajo hemos utilizado el completo estudio de la obra, realizado en 1982 por José Oroz y Manuel Antonio Marcos.

2. *Mujtaṣar fī l-tibb (Compendio de medicina)*

Dando un salto en el tiempo, tras los grandes acontecimientos históricos que tuvieron lugar en la península ibérica, que dieron lugar a que dejara de ser un dominio visigótico para convertirse en un territorio dominado por los árabes, y con grandes disputas por el gobierno del emirato. Fue entonces cuando Abū Marwān ‘Abd al-Malik ibn Ḥabīb, al-Sulamī al-Ilbirī (Huétor Vega, Granada, 796-Córdoba, 853) escribió esta obra. Su autor estudió en Elvira (Granada) y posteriormente en Córdoba, la capital del emirato omeya, y trabajó junto a su padre que era ‘aṭṭār (perfumista).

Tras peregrinar a La Meca, amplió estudios en Egipto y en otros lugares del oriente musulmán, para después regresar a Córdoba, capital en la que falleció en el año 853. El mayor valor de este escrito estriba en que es uno de los primeros tratados de medicina compuestos en al-Andalus y que ha llegado hasta nuestros días.

El texto estudiado se divide en tres partes: la primera, dedicada a lo que conocemos como medicina del profeta, contiene una serie de relatos relacionados con la medicina y todos ellos comienzan con la frase: “lo que ha llegado sobre...” y a continuación aparece un *ḥadīṯ*⁸ (en plural *‘aḥādīṯ*, tradición, en adelante *hadiz* y *hadices*), protagonizado casi siempre por el profeta Mahoma. Después, generalmente, Ibn Ḥabīb apostillaba algo sobre lo ya expresado, basándose en sus conocimientos de medicina y en los *hadizes* relativos a esta. En la segunda parte, los epígrafes se abren con las palabras “Constitución de...” y a continuación aparecen los diversos alimentos, bebidas, carnes, etc., para finalizar con la constitución del hombre. Le seguirán otros conceptos sobre las estaciones del año y el tratamiento de algunas enfermedades, todo ello en el más puro ámbito racional. En la tercera, el autor vuelve al encabezamiento primitivo “de lo que nos ha llegado” y relata acontecimientos de contenido mágico y esotérico entre los que figuraban encantamientos, amuletos y talismanes.

Este tratado, del que se conoce un único manuscrito, permaneció varios siglos inédito hasta que, en el año 1992, Camilo Álvarez y Fernando Girón lo editaron en árabe y lo tradujeron al castellano. Gran parte de los aspectos no racionales o creencia-

8. *Ibíd.* La vida del creyente musulmán se rige por unas normas contenidas en *El Coran*, a las que se añaden las narraciones basadas en el ejemplo de Mahoma, la *Sunna*, convertida así en la segunda fuente de la ley islámica. Estos relatos denominados *hadizes* fueron compilados a lo largo del s. ix, surgiendo varias escuelas de jurisprudencia basadas en su interpretación (CAMACHO Y VALERA, p. 21). En los *hadizes* también encontramos en un segundo plano la figura del profeta, con cuya autoridad pudo, en su día, sancionar como bueno o malo todo aquello que hiciesen no solo sus contemporáneos, sino también todos sus seguidores.

les contenidos en este trabajo, y procedentes de la medicina del profeta, han sido tomados de la citada edición.

3. *Kitāb jalq al-yanīn wa tadbīr al-habālā` wā-l-mawluḍīn*
(*Libro de la generación del feto, régimen de embarazadas y de los recién nacidos*)

Bajo este título nos encontramos con una de las primeras obras aparecidas en al-Andalus que trata sobre temas de salud de las mujeres, y fue compuesta por el *muladí*⁹ ‘Arib Ibn Sa’id al-Katīb al-Qurtubī (Córdoba, c. 918-id, 980), quien llegó a ser secretario del califa ‘Abd al-Raḥmān III al-Nāṣir y de su hijo al-Ḥakam II, y gobernador de la *kura* (distrito) de Osuna. Además del citado texto, también escribió otros tratados, entre los que se encuentra el *Kitāb al-taḥṣīl al-azmān wa-maṣālih al-abdān*, más conocido como el *Calendario de Córdoba*¹⁰, y otro sobre los principios de los medicamentos, que por desgracia está perdido. Del *Kitāb jalq al-yanīn* se conoce un único manuscrito, depositado en la biblioteca del monasterio de San Lorenzo de El Escorial, que primero fue editado y traducido al francés por Jahier y Noureddine, y en el año 1983 lo sería al castellano por Antonio Arjona, siendo esta la versión que nos ha servido para la elaboración de este trabajo.

En el mundo islámico son muy escasos los tratados que aborden, de forma monográfica, los problemas normales y patológicos de las mujeres. El escrito original fue redactado en la segunda mitad del s. x y su consulta nos ha resultado muy valiosa. Sin embargo, aunque parece que fue casi desconocido por los médicos que le sucedieron, pues no hemos encontrado referencias explícitas en los escritos medievales o renacentistas, hemos comprobado

9. *Ibíd.* El término *muladí* designaba a una persona recién convertida al islam.

10. *Ibíd.* Fue traducido al francés como *Le calendrier de Cordoue*, y es un manual para los agricultores, dónde recogió los momentos más apropiados para hacer las labores del campo. (Ver DOZY).