

Los orígenes del renacimiento médico europeo: cultura médica escolástica y minoría judía

Luis García Ballester

Una de las peculiaridades del llamado renacimiento médico europeo fue el fortalecimiento social e intelectual de la institución universitaria, un sistema de transmisión y elaboración de la ciencia surgido en la Europa cristiana del siglo XIII y afianzado a lo largo de los siglos siguientes. Dicho fortalecimiento lo podemos medir a través de su gran expansión geográfica, del aumento de sus recursos económicos, de su profesorado y de su alumnado, del incremento de su producción intelectual y, sobre todo, de la difusión de esta producción, algo a lo que no fue ajeno la imprenta. Junto a este sistema se afianzaron y aparecieron otros, que diversificaron la oferta de hacer ciencia e institucionalizaron actividades, fundamentalmente de índole pragmática y aplicada (por ejemplo, la alquimia, la astrología y artes con ellas relacionadas como la fabricación de instrumentos y cálculos matemáticos), que hicieron patente y socialmente más operativo y manifiesto algo que venía siendo aceptado, pero que no tuvo cabida en la institución universitaria de la primera escolástica. Nos referimos a la capacidad del hombre, mediante la técnica y la tecnología, no sólo de imitar los procesos naturales, sino de recrearlos y de transformarlos. Pensemos, por ejemplo, en el papel que desempeñaron las tertulias y/o academias, el patronazgo de reyes y nobles, o instituciones como la Casa de Contratación en Sevilla, crecida al calor de esa novedad incitadora que fue el nuevo mundo¹.

¹ De entre la amplia literatura existente sobre lo hasta ahora mencionado, puede verse H. Rashdall, *The universities of Europe in the Middle Ages*, nueva edición por F. M. Powicke y A. E. Emden, 3 vols., Oxford 1936; J. Ilsewijn y J. Paquet

Durante el siglo XIII, y especialmente el XIV y parte del XV, la ciencia fue monopolizada por la universidad, que se convirtió en el instrumento más eficaz de elaboración y creación científica y en el arma indiscutible de la revolución intelectual que tuvo lugar en Europa a lo largo del siglo XIII y comienzos del siglo XIV². Su éxito fue tal que durante doscientos años (entre 1250 y 1450) ciencia y universidad serían dos términos inseparables. Durante estos siglos quedó firmemente establecido y aceptado el prestigio social del producto universitario: tanto el nuevo profesional, como el resultado escrito de la actividad intelectual que tenía lugar en su seno o llevaban a cabo quienes en ella habían aprendido técnicas, instrumentos y métodos de trabajo científico. Esto último dio lugar a una proliferación de géneros literarios a través de los cuales se expresó todo lo que fue capaz de analizar la inteligencia humana, desde los aspectos más especulativos hasta los más inmediatamente pragmáticos³. Mediante ellos, los hombres letrados supieron salir de los estrechos círculos académicos, y hacer llegar a lo más profundo de la sociedad, y al pueblo en general, modos de entender la naturaleza y de la relación del hombre con ella. Sorprende cómo a los pocos años de haber sido traducidas las obras biológicas de Aristóteles y haber sido comentadas por los intelectuales y científicos universitarios, encontramos esas mismas ideas incorporadas en la vida cotidiana de las ciudades y utilizadas por laicos ajenos a las profesiones universitarias, para fundamentar sobre ellas exigencias que implicaban reformas urbanísticas o que planteaban nuevos problemas con repercusiones sobre la propia producción artesanal. Por ejemplo, cuando miembros de las comunidades urbanas cuestionaron el sistema de producción de materia prima para tintes y pinturas a partir de la calcinación del cinabrio hecho en talleres situados en medio de los núcleos urbanos, lo hicieron basados en las ideas aristotélicas de la *scala nature* que les llevó a contemplar en su reclamación el daño y enfermedades que los residuos producían no sólo en las personas sino también en las plantas y animales del entorno. La medicina universitaria escolástica, al saber ofrecer recursos y respuestas

(eds.), *The universities in the Late Middle Ages*, Louvain, 1978; J. M. López Piñero, *Ciencia y técnica en la sociedad española de los siglos XVI y XVII*, Barcelona, 1979.

² Cf. la obra citada de H. Rashdall.

³ Para el mundo médico, cf. L. García Ballester, M. McVaugh y A. Rubio Vela, *Medical learning and the control of medical practice in fourteenth-century Valencia*, Philadelphia, 1989 (Transactions of the American Philosophical Society, vol. 79, part 6); *idem*, *La medicina a la València medieval*, València, 1989; M. McVaugh y L. García Ballester, «The medical faculty in early fourteenth-century Lerida», *History of Universities*, (1989), de próxima aparición.

conceptuales a los problemas patológicos que imponían los nuevos sistemas de vida y de producción (pensemos, por ejemplo, en las enfermedades pestilenciales y la relación, en su transmisión y virulencia, con los sistemas de vida urbanos —con muy toscas y primarias medidas sanitarias— y con la intensa y extensa vida comercial) supo hacer valer la eficacia —medida de acuerdo con la percepción de la época y no con la nuestra actual— de un nuevo modo de abordar intelectual y operativamente el binomio salud-enfermedad⁴.

Esta medicina contó en su haber con la conversión de la actividad médica de curar, en una auténtica *scientia* respetable intelectual y socialmente. La respetabilidad intelectual la logró al conseguir fundamentar la relación médico-enfermo y el propio fenómeno empírico de la enfermedad, sobre la biología aristotélica y el contenido doctrinal de los escritos galénicos, asimilados plenamente en la Europa latina durante el último tercio del siglo XIII; lo segundo —la respetabilidad social— lo consiguió al saber ir dando sus profesionales respuesta satisfactoria a los concretos y cotidianos retos que significaron las enfermedades, mediante la construcción de un complejo sistema asistencial y sanitario que parece que funcionó. Al menos, los grupos sociales dirigentes, desde la realeza hasta las crecientemente poderosas burguesías, apostaron por esa nueva *scientia medica* y por quienes la encarnaron. Algo que no hará sino robustecerse conforme nos vayamos introduciendo en los siglos XV y XVI⁵.

Antes de seguir adelante, conviene que nos pongamos de acuerdo sobre lo que entendemos por «ciencia», especialmente cuando la referimos al ámbito cronológico en el que nos estamos moviendo.

⁴ Jon Arrizabalaga y yo mismo estamos trabajando sobre la hipótesis aquí expuesta. Recientemente J. Arrizabalaga, en desacuerdo con la historiografía existente, que subraya la no relación entre las ideas médicas sobre la peste y las medidas de prevención adoptadas por las municipalidades de las ciudades mediterráneas del siglo XIV, ha demostrado que ninguna de las medidas sanitarias tomadas por las comunidades civiles mediterráneas como consecuencia de la peste de 1348 fueron más allá de las coordenadas científicas delineadas por la medicina universitaria contemporánea, «University medical practitioners faced with the Black Death (1348-1349) in Latin Mediterranean Europe: perceptions and reactions» en el libro de próxima aparición, L. García Ballester, R. French, J. Arrizabalaga y A. Cunningham, *Practitioners and medical practice in the Latin Mediterranean, 1100-1350*, Cambridge.

⁵ N. G. Siriasi, *Taddeo Alderotti and his pupils. Two generations of Italian medical learning*, Princeton, 1981; L. García Ballester, «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 (1982), pp. 97-158; M.-T. d'Alverny, «Pietro d'Abano traducteur de Galien», *Medioevo*, 11 (1985), pp. 19-64.

Aunque hay sustanciales diferencias entre el término moderno de ciencia y lo que un hombre que vivió entre los siglos XIII y XVI entendía con esa misma palabra, utilizaremos de modo intercambiable el término «ciencia» como equivalente al de «filosofía natural» para un medieval y renacentista. Hablaremos de científico para dar a entender al hombre que cultiva —como consumidor o estudioso— la filosofía natural. A efectos prácticos, «filosofía natural» se identifica con los contenidos de los *libri naturales* de Aristóteles, en los que se tratan los temas de cosmología, física y teoría de la materia, especialmente de la materia orgánica, lo que hoy llamamos genéricamente «biología». Aunque para un estudioso de la época en que nos movemos, la filosofía natural era distinta de las matemáticas, las ciencias que usaban de ellas, como la óptica y la astronomía —que tenían que ver con los cuerpos móviles— caían también dentro del campo de la filosofía natural. Había una actividad —la medicina— que tenía que ver con un cuerpo peculiar (el del hombre) y que afectaba a situaciones de especial importancia social y personal, como era las de la salud y la enfermedad. Como tal actividad, no tenía nada que ver con la ciencia, tal como la hemos definido hace un momento (es decir, con la filosofía natural). Ahora bien, una de las novedades intelectuales del mundo medieval fue el utilizar el *corpus* de la filosofía natural (con su complejo bagaje terminológico, metodológico, conceptual) para analizar, desde el punto de vista teórico, el amplio espectro que cubría la actividad médica. Algo que continuará haciéndose durante todo el siglo XVI. Pronto se vio, como ya hemos dicho, que todo este acercamiento especulativo tenía inmediatas repercusiones práctica en el mundo real, en el campo de las operaciones humanas, en el ámbito cotidiano de la relación médico-enfermo. El resultado fue que la medicina no sólo se planteó, a partir del siglo XII-XIII, como una actividad empírica, sino como un *ars* o actividad operativa de carácter racional: es decir, con capacidad de transformación de la naturaleza por parte del hombre; e incluso como una *scientia*, alcanzando con ello el más alto rango en la actividad intelectual de la cultura de la época. Ello no dejó de tener repercusiones sociales y económicas evidentes, a las que los médicos, y la propia sociedad, no fueron indiferentes.

Todo lo que hasta ahora venimos diciendo en relación con la cultura científica y médica escolásticas, no es fruto de una valoración histórica hecha desde la actualidad, fue una percepción de los propios contemporáneos; especialmente significativa en aquellos grupos que carecieron de acceso a la institución universitaria, como fueron los judíos, entre cuya minoría intelectual racionalista de las comunidades del Mediterráneo occidental fue tomando cuerpo, a lo largo del siglo

XIV, la ecuación «universidad/métodos escolásticos = ciencia»⁶. Ahora bien, ¿cómo percibieron los médicos judíos, parte de los cuales perteneció a esa minoría racionalista, esa respetabilidad de que hemos hablado —a la vez intelectual y social—, que la medicina universitaria —un típico producto cristiano— supo conseguir entre los suyos?

La contestación plena a esta pregunta no es posible todavía. Pero creo que podemos hacerlo en parte, si limitamos nuestra pregunta al siglo XIV, un siglo en el que podemos detectar movimientos intelectuales y percepciones perfectamente observables más adelante. La minoría judía supo apreciar —como ya hemos adelantado—, sin renunciar a su condición de tal, los logros intelectuales contenidos en la medicina escolástica elaborada por el grupo social cristiano durante la transición de los siglos XIII al XV, por considerarlos el soporte científico de una práctica médica eficaz (*utilis*); un soporte que quedó desposeído de todo contenido doctrinario-religioso y supo quedar reducido a meros contenidos ideológicamente neutros, al margen de toda ideología religiosa. Y ello, pese a las dura condiciones sociales a que fue sometida en todos los países europeos por la sociedad cristiana dominante, durante ese largo e indefinido período de la historia europea llamado renacimiento⁷.

I

Como en épocas anteriores, durante el siglo XIV, los judíos vivieron insertados entre los cristianos, que constituían la mayoría de la población en los países que ocupaban el espacio geográfico del arco europeo del Mediterráneo occidental, que se extendía desde el sur de Italia hasta el sudeste de la península ibérica. En esta última, convivieron también con una fuerte minoría cultural musulmana, que permaneció en los territorios de Aragón, Cataluña, Valencia y Murcia hasta los inicios del segundo decenio del siglo XVII, tras ser éstos dos últimos conquistados por los cristianos a mediados del siglo XIII⁸.

El hecho de que lo judío —como lo cristiano o lo musulmán— constituyera por sí mismo una cultura (una «casta» en terminología de Américo Castro), y que durante los siglos XIII y XIV viviera en situación de dependencia respecto de la mayoría cristiana, quiere decir

⁶ L. García Ballester, L. Ferre y E. Feliu, «Jewish appreciation of fourteenth-century scholastic medicine», *Osiris* 6 (1990), de próxima aparición. El presente capítulo recoge en gran parte lo contenido en este trabajo.

⁷ Analizaremos este aspecto más adelante.

⁸ L. García Ballester, *Historia social de la medicina en la España de los siglos XII al XVI*, Madrid, 1976; *Idem*, *Los moriscos y la medicina*, Barcelona 1984.

que la medicina —tanto en su nivel teórico como en el ejercicio profesional— estuvo en ellos condicionada por esa misma situación, en la medida que aquella es un fenómeno social (más que científico y técnico) y una subcultura. Ésta se concretó, durante el período que tenemos en cuenta, en un marco cultural más amplio dentro del monoteísmo típico que caracterizó a las tres grandes culturas mediterráneas, la musulmana, la judía y la cristiana. Todo ello dotó a la medicina que se practicó y circuló entre las comunidades judías del Mediterráneo occidental medieval de una cierta complejidad. En el presente estudio nos vamos a detener en algunos aspectos de esta complejidad. Concretamente algunos de los derivados del contacto intelectual entre concretos médicos judíos y la escolástica médica cristiana, y de la relación profesional entre médicos judíos y pacientes cristianos. Temas —especialmente el primero—, que apenas han merecido atención por parte de los historiadores de la medicina y/o de la ciencia⁹.

El contenido doctrinal de la medicina medieval practicada por los miembros de las tres culturas tuvo como denominador común el llamado galenismo; es decir, un conjunto de teorías y supuestos (con la aplicación práctica correspondiente) inspirados en los escritos médicos de Galeno (c. 129-c.200). El galenismo fue un sistema complejo, generado en un lento proceso desde el siglo II d. de C. Filósofos naturales y médicos de cultura islámica, durante la Edad Media —especialmente durante los siglos VIII al XIII— le dotaron de cierta peculiaridad y, sobre todo, de una válida y elaborada estructura científica con muy precisa y compleja terminología técnica. Parte de ello pasó al Occidente latino donde, a su vez, fue reelaborado en el seno de diversas instituciones, siendo la universitaria —a partir del siglo XII— la más perdurable e importante. Para la adecuada intelección, y también para el manejo y proceso de la sofisticada doctrina galénica, fue necesario el cabal conocimiento de todo un complejo arsenal metodológico, terminológico y biológico, que formó el *corpus* doctrinal de la filosofía doctrinal natural medieval. Fue proporcionado fundamentalmente por los libros de filosofía natural y biológicos de Aristóteles, y biomédicos de Galeno. Dos científicos,

⁹ La influencia de la medicina escolástica sobre la tradición médica judía es sólo un aspecto de un problema más complejo falto todavía de estudio. Nos referimos al impacto del pensamiento escolástico en general sobre la historia intelectual judía. El primero en abordar este tema fue S. Pines, «Scolasticism after Thomas Aquinas and the teaching of Hasdai Crescas and his predecessors», *Proceedings of the Israel Academy of Sciences and Humanities*, 1 (1967), n. 10. Véanse las importantes precisiones y sugerencias hechas por I. Twersky, «Joseph ibn Kaspi. Portrait of a Medieval Jewish intellectual», en I. Twersky, ed., *Studies in Medieval Jewish History and Literature*, Cambridge, 1979, pp. 231-257, en pp. 235-236.

en el mundo islámico, mediatizaron y elaboraron las doctrinas filosófico-naturales de Aristóteles, con dos orientaciones distintas: el persa Ibn Sina (980-1037) (el Avicena de los latinos) y el hispano Ibn Rushd (1126-1198) (el Averroes de los latinos). Como es sabido, ambos autores no se limitaron al campo de la filosofía natural, sino que ofrecieron elaboraciones médicas originales que significaron auténticas novedades en el paradigma galénico. Junto a ellos hubo muchos otros, tanto en la parte oriental como en la occidental del mundo islámico. Especial importancia tuvo, en el campo médico, la obra médica de al-Razi, la cual gozó de alto prestigio entre la clase médica del Mediterráneo occidental bajomedieval, cualquiera que fuera su religión. Igualmente participaron, en este complejo proceso, filósofos naturales y médicos cristianos, y judíos de formación filosófico-natural islámica. El conocimiento de todo este bagaje doctrinal, que afectaba desde los aspectos más básicos de una determinada concepción científica y racional del mundo, del hombre y de las relaciones entre ambos, hasta el más cotidiano modo de enfermar, siempre que se le quisiera dar a éste una explicación racional, por modesta que fuera, produjo una auténtica conmoción intelectual. Y ello, tanto en el seno de la sociedad islámica, como en el de la judía y cristiana occidentales, cuando, tras un complejo proceso de transmisión y recepción, se empezó a conocer en su seno¹⁰.

Ahora bien, la sociedad medieval, en cualquiera de las tres grandes culturas mediterráneas, estuvo impregnada por lo religioso. Los factores socio-religiosos estuvieron siempre presentes y mediatizaron el proceso intelectual que estamos considerando. El racionalismo aristotélico (no importa que se rechazaran o discutieran concretos puntos doctrinales) posibilitó la construcción de un sólido cañamazo doctrinal, que entró en claro conflicto con quienes —en las tres culturas— se consideraban depositarios e intérpretes únicos de la doctrina revelada por Dios, o sencillamente con quienes propugnaban

¹⁰ Para una visión de conjunto de este movimiento científico, que llenó toda la Europa medieval y renacentista, cf. O. Temkin, *Galenism. Rise and decline of a medical philosophy*, Ithaca 1973. Para un estudio conjunto sobre Galeno, L. García Ballester, *Galeno en la sociedad y la ciencia de su tiempo*, Madrid 1972. Para conocer el proceso de transmisión del paradigma médico galénico desde el galenismo árabe medieval, H. Schipperges, *Die Assimilation der arabischen Medizin durch das lateinische Mittelalter*, Wiesbaden, 1964 (Sudhoffs Archiv. Beiheft 3). Un buen resumen del galenismo en la medicina islámica en M. W. Dols, *Medieval Islamic Medicine*, Berkeley, 1984. Para el período de la transición de los siglos XIII al XIV, la más amplia información sobre el galenismo de Montpellier y su área de influencia se encuentra en las introducciones a los volúmenes aparecidos de la edición crítica de Arnau de Vilanova, *Arnaldi de Villanova Opera Medica Omnia*, Barcelona 1974, publicados por la Universidad de Barcelona.

otro modelo de razonamiento y otro esquema intelectual sobre el que establecer las relaciones entre los hombres y con la divinidad¹¹. Podemos resumir a tres las áreas de actividad intelectual en el seno de las comunidades judías. Por una parte, los rabinos cuyo principal interés se dirigía a los problemas de la fe y de la exégesis talmúdica; por otra, los cabalistas, cuya preocupación era lo que podríamos denominar especulación teosófica; por último, el grupo de quienes estuvieron interesados en la filosofía natural, cuyo campo intelectual se centró en el conocimiento de la naturaleza¹².

El mundo universitario cristiano consiguió, a lo largo del siglo XIII y no sin serios conflictos, armonizar la fe cristiana con el racionalismo aristotélico; algo que, a finales del siglo XII, llevó a cabo Maimónides en el seno del judaísmo, y mucho antes se había ya logrado en la cultura islámica¹³. Logros intelectuales, en la Europa cristiana, como los de Alberto Magno (c. 1200-1280) en filosofía natural, y Tomás Aquino (1225-1274) en teología responden, en parte, a dichos planteamientos¹⁴. Todo este corpus permitió también acceder a la lectura de todo el gran corpus doctrinal de Galeno, la mayor parte de cuyas obras (traducidas al latín del árabe y, en parte, del griego), inundaron las universidades de la Europa cristiana en el último tercio del siglo XIII, acompañadas de algunas de las grandes obras médicas del galenismo árabe (Haly Abbas, Avicena, Averroes,

¹¹ Cf los capítulos de D. C. Lindberg y E. Grant en D. C. Lindberg y R. L. Numbers (eds.), *God and nature. Historical essays on the encounter between Christianity and Science*, Berkeley, 1986, pp. 19-48 y 49-75; J.-S. Sarachek, *Faith and Reason: the conflict on the rationalism of Maimonides*, Williamsport, 1935, repr. New York, 1970; A. I. Sabra, «The appropriation and subsequent naturalization of Greek science in medieval Islam: a preliminary statement», en *History of science*, 25 (1987), pp. 223-243.

¹² L. V. Berman, «Greek into Hebrew: Samuel ben Judah of Marseilles, fourteenth-century philosopher and translator», en A. Allmann, ed., *Jewish Medieval and Renaissance Studies*, Cambridge, Mass., 1967, 289-320, en pp. 289-90 y 293. Sobre la división de la sociedad judía en tres grupos sociales rivales, cf. la gramática hebrea de Profiat Durán (Perpiñán, 1340/45-1414), *Maáse Efod*, Viena, 1865, pp. 4-10. Agradezco a E. Feliu (Barcelona) este último dato.

¹³ Sarachek, *Faith and reason*. Para la cultura islámica, S. Munk, *Melanges de philosophie juive et arabe* (rev. ed. Paris, 1955), pp. 318-324, y S. H. Nasr, *An introduction to Islamic cosmological doctrines. Conceptions of nature and methods used for its study by the Ikhwan al-Safa', Al-Biruni and Ibn Sina*, Cambridge, Mass., 1964.

¹⁴ M.-D. Chenu, *Introduction a l'étude de Saint Thomas d'Aquin*, Montreal, 1954; A. Zimmermann, ed., *Thomas von Aquin. Werk und Wirkung im Licht neuerer Forschungen*, Berlin-New York, 1988; J. Weisheipl, ed., *Albertus Magnus and the sciences. Commemorative Essays 1980*. Toronto, 1980; G. Mayer y A. Zimmermann, *Albertus Magnus Doctor Universalis, 1280-1980*, Mainz, 1980.

Albucasis). No creemos que fuera una casualidad el que, en el siglo XIII, el «nuevo Aristóteles» precediera en varias décadas al movimiento que permitió la entrada masiva de escritos médicos de Galeno en los círculos universitarios de París, Bolonia y Montpellier, conocido con el nombre de «nuevo Galeno». Sobre él se edificó el galenismo escolástico, uno de cuyos logros fue la definitiva conversión de la medicina en una *scientia*. Con ello la práctica médica contó con un elemento más de prestigio social cuyas repercusiones veremos en el seno mismo de las comunidades judías occidentales¹⁵.

II

La conquista almohade del Al-Andalus, a mediados del siglo XII, introdujo un componente de intolerancia religiosa que afectó a la minoría judía y, en general, a todos los sectores racionalistas judíos y musulmanes. Miembros de familias judías optaron por marchar, bien a países musulmanes del Mediterráneo oriental (p.e. la propia familia de Maimónides, que tras unos años de estancia en el Magreb se instaló en Egipto), bien a tierras cristianas del norte, en el Mediterráneo occidental (p.e. Judah ibn Tibbon)¹⁶. Tampoco se encontraron cómodos determinados médicos y filósofos naturales islámicos de Al-Andalus, que también optaron por marchar a tierras del Mediterráneo oriental, como Abu-al-wadud o Abu Salt, ambos de Valencia¹⁷. Con ellos se llevaron también a las nuevas tierras algo que no dejaría de estar presente en sus medios intelectuales: lo que Millás Vallicrosa llamó la antinomia sobre las relaciones de conformidad/disconformidad entre la doctrina revelada y lo que podríamos llamar el racionalismo de una concepción científica del mundo y de las relaciones del hombre con él¹⁸; algo que llevó, en el seno de las comunidades judías del Mediterráneo occidental, al enfrentamiento directo y durísimo de una concreta minoría intelectual

¹⁵ Cf. nota 5.

¹⁶ Judah ibn Tibbon describió las condiciones científicas de la comunidad judía de Provenza cuando él llegó allí a mediados del siglo XII procedente de las tierras musulmanas del sur de España: «También en las tierras de los cristianos ha habido sitio para nuestro pueblo. Desde los primeros días (de su instalación) hubo entre ellos sabios en el conocimiento de la Torah y el Talmud, pero no se ocupaban de otras ciencias (se refiere a la filosofía natural) porque el estudio de la Torah era su única preocupación y porque en esta región no les era posible disponer de los libros sobre esas otras ciencias». Citado y traducido al inglés desde el hebreo por I. Twersky, «Aspects», p. 195.

¹⁷ L. García Ballester, *La medicina a la València medieval*, pp. 27-28.

¹⁸ J. M. Millás Vallicrosa, *Assaig d'història de les idees físiques i matemàtiques a la Catalunya medieval*, Barcelona 1931, pp. 84 y ss.

(entre la que se contaban los traductores de escritos médicos del árabe o del latín al hebreo) con los dirigentes religiosos, talmudistas y kabalistas. Estos veían en el contacto con los escritos de filosofía natural (Aristóteles, Ptolomeo, Galeno, Avicena, Averroes), necesarios para un acercamiento intelectualmente ambicioso a los escritos médicos, y también en la familiaridad con escritos médicos que fueran más allá del estricto pragmatismo de los recetarios o antidotarios, un peligro de desconexión de lo que ellos consideraban genuina tradición religiosa judía. Determinados pasajes de la doctrina revelada no se avenían bien, e incluso chocaban, con verdades comúnmente aceptadas por la filosofía natural griega, elaborada de forma creadora por los filósofos naturales islámicos. Ello planteó problemas a los intelectuales judíos, que tuvieron que optar entre la lectura literal de esos pasajes o su interpretación alegórica. Los estudios de las ciencias seculares, griegas e islámicas, decantaban hacia esta segunda actitud. El recurso, pues, al corpus aristotélico para clarificar los problemas filosófico-naturales planteados por los textos sagrados supuso un avance en la intelección de los mismos, pero esa opción no estuvo exenta de polémica¹⁹. Fue una polémica que, iniciada en el seno del judaísmo hispano en el último tercio del siglo XII (Maimonides), se mantuvo a lo largo de los siglos bajomedievales. Los comentarios talmúdicos y cabalísticos elaboraron todo un sistema conceptual y de intelección del hombre y del mundo dotado de su propia lógica y terminología, distintos del razonamiento aristotélico. Como ha mostrado Moshe Idel, «la Cabala histórica, tanto en Provenza como en Catalunya, representó un auténtico esfuerzo por sistematizar elementos ya existentes de la teurgia, mitos y misticismo judíos como respuesta rotunda al desafío racionalista»²⁰. Pese a ello, los autores antirracionalistas no dejaron de estar influidos por la propia filosofía natural greco-árabe defendida por los racionalistas, algo que Isadore Twersky y Charles Mopsik han puesto de manifiesto²¹. En el presente trabajo intentaremos analizar la parte

¹⁹ La polémica ha dado lugar a una considerable literatura: cf. el libro citado de Sarachek; G. Vajda, *Introduction a la pensée juive du Moyen Age*, París, 1947, pp. 119 i ss.; *Idem*, *Recherches sur la philosophie et la Kabbale dans la pensée juive du Moyen Age*, París, 1962, pp. 118 y ss.; D. J. Silver, *Maimonidean criticism and the maimonidean controversy, 1180-1240*, Leiden, 1965; Ch. Touati, «La controverse de 1303-1306 autour des études philosophiques et scientifiques» en *Révue des Études Juives*, 127 (1968) 21-37; J. Shatzmiller, «Towards a picture of the first Maimonidean controversy», *Zion*, 34 (1969), pp. 126-144. Véase también el penetrante artículo de Twersky, «Joseph ibn Kaspi», especialmente pp. 233-234.

²⁰ M. Idel, *Kabbalah. New Perspectives*. New-Haven-London, 1988, p. 253.

²¹ I. Twersky, «Rabbi Abraham Ben David of Posquières: his attitude to and acquaintance with secular learning», *Proceedings of the American Academy for*

de esta polémica que tuvo que ver con la utilización, por parte de médicos judíos, de la medicina escolástica universitaria, y de los recursos intelectuales en ella utilizados para analizar el hecho morboso e intentar ponerle remedio; polémica que tuvo lugar a lo largo del siglo XIV. Ello nos permitirá, al mismo tiempo, penetrar un poco en la intimidad misma de la percepción que de la ciencia universitaria tuvieron concretos miembros de las comunidades judías y de la importante apuesta que hicieron por el acercamiento racional —de acuerdo con los supuestos de la ciencia griega, vehiculada y recreada por los científicos árabes— al fenómeno natural de la enfermedad.

En las comunidades judías del Mediterráneo europeo occidental se dieron dos circunstancias que pronto afectaron a las propias características del mundo intelectual de su minoría científica y médica. Nos referimos, por una parte, a la creciente dificultad de localizar manuscritos de obras médicas en árabe y, por otra, al también creciente desconocimiento del árabe en el seno de las comunidades judías occidentales, que vivían en el mundo cristiano. Como es sabido, el conocimiento de la lengua árabe garantizaba a los miembros de la comunidad judía el acceso al conjunto de la ciencia griega y árabe²². Las dos circunstancias mencionadas, junto al creciente prestigio de la medicina escolástica, produjo, entre concretos médicos judíos, una admiración creciente hacia la persona de determinados médicos universitarios cristianos, y hacia el producto intelectual escolástico (obras médicas), a la vez que hacia el método de trabajo que lo hacía posible. A ello se sumó otro factor importante: el hecho de que el conocimiento del latín, a partir de mediados del siglo XII, garantizara el acceso a la filosofía natural y al saber médico greco-árabes, ocupando el espacio que hasta entonces había poseído la lengua árabe desde mediados del siglo XII. A partir de comienzos del siglo XIV, fueron muy pocos en la Europa cristiana —tanto entre los judíos como entre los propios cristianos— los que leían con fluidez los cada vez más escasos manuscritos científicos en árabe con los textos de Aristóteles, Ptolomeo, Averroes, Avicena, Dioscórides o Galeno.

Todavía a comienzos del siglo XIV, entre la minoría intelectual europea, tanto cristiana como judía, nadie ponía en duda que uno de los instrumentos más eficaces para acceder al saber científico era el conocimiento de la lengua árabe. Por ejemplo, Arnau de Vilanova, profesor en Montpellier, hacía de su conocimiento del árabe la garantía de la corrección de su exégesis de concretos pasajes conflictivos de

Jewish Research, 26 (1957), pp. 161-192; Ch. Mopsik, *Lettre sur la sainteté. Le secret de la relation entre l'homme et la femme dans la cabale*. París, 1986, pp. 32-34, 48-49.

²² Twersky, «Aspects», pp. 201-202.

las fuentes médicas latinas traducidas del árabe²³; quienes, de entre ellos, no sabían árabe, —como Roger Bacon— recurrían a discípulos cristianos, procedentes de áreas del sur de Europa, con conocimiento de esta lengua, para que les tradujeran obras de autores árabes que juzgaban interesantes y que no circulaban todavía en Latín²⁴. Guillermo de Biterri, procedente también de Montpellier y nombrado profesor de medicina en el recién creado Estudio general de Lérida (1301) por el rey aragonés Jaime II, pidió al monarca le suministrase «determinados libros de medicina que poseen algunos judíos que viven en los territorios de la Corona de Aragón», con el fin de corregir los libros de medicina «existentes en el Estudio general de Lérida»²⁵. Los miembros de las comunidades judías provenzales conocían que en las comunidades judías de la Corona de Aragón y de las tierras fronterizas del sureste de España, todavía era posible disponer de manuscritos árabes de obras médicas y de filosofía natural. Samuel ben Judah de Marsella no dudó en emprender, en 1324, aprovechando el obligado exilio a que sometió de nuevo a los judíos el rey francés, el largo viaje desde el sur de Francia hasta Murcia, recién conquistada por los cristianos, para disponer de la versión árabe del *De anima* de Alejandro Afrodisia²⁶.

Ahora bien, a partir de la segunda mitad del siglo XIII y primeros años del XIV, cuando todavía estaba vivo el proceso de traducciones árabo-latinas y árabo-hebreas, se inició el movimiento traductor latino-hebreo, que mantuvo su vigencia a todo lo largo del siglo XIV²⁷. «El conocimiento del árabe se fue desvaneciendo entre los judíos europeos a lo largo del siglo XIV, mientras que el conocimiento del Latín fue creciendo»²⁸. Este fenómeno —el de las

²³ *Commentum sup. lib. galieni de malicia complexionis diversa* (ed. por L. García Ballester y E. Sánchez Salor), en *Arnaldi de V. Opera Medica Omnia*, vol. XV, Barcelona, 1985, p. 192. 15-18.

²⁴ Cf. su *Compendium Studii*, cap. VIII, en *Fr. Rogerii Bacon opera quaedam hactenus inedita*, ed. por J. S. Brewer, London, 1859, pp. 467-68, 471-72.

²⁵ A. Rubió y Lluch, *Documents per l'història de la cultura catalana mig-aval*, vol. II, Barcelona 1921, pp. 13-14.

²⁶ Berman, «Greek», p. 318.

²⁷ M. Steinschneider, *Die hebraeischen übersetzungen des Mittelalters und die Juden als Dolmetscher*, Berlín 1893, repr. Graz, 1956.

²⁸ L. V. Berman, «Ibn Rushd's middle commentary in the Nicomachean Ethics in Medieval Hebrew literature», en *Multiple Averroes*, París, 1978, pp. 287-322 (p. 299). Una traducción hebrea anónima de la obra de Averroes *Fasl al-Maqal* (un acercamiento general al papel de la especulación filosófica en la religión) fue hecha probablemente por un judío provenzal, que vivió en los primeros años del siglo XIV y «cuya lengua materna no fue el árabe o bien tenía un pobre dominio de esta lengua», cf. N. Golb, «The Hebrew translation of Averroes' *Fasl Al-Maqal*», *Proceedings of the American academy for Jewish Research*, 25 (1956) 91-113, 26

traducciones de obras médicas, productos de la escolástica latina, al hebreo— apenas ha merecido atención por parte de los estudiosos. Forma parte de un amplio movimiento (teología, filosofía natural, medicina), que hemos llamado «reflujo de la escolástica»²⁹. Entendemos por esta expresión la inversión que, a partir del último tercio del siglo XIII, se fue produciendo en el flujo de la comunicación científica entre las culturas islámica y judía con la cristiana. La dirección de ese flujo impuso, primero, la traducción del árabe al latín y al hebreo. A partir de esas fechas, hay un auténtico reflujo, a favor del cual el producto cristiano en latín o en romance se tradujo al hebreo. Incluso obras que sólo circulaban en árabe o en hebreo entre los médicos judíos comenzaron a ser usadas por éstos en su versión latina. Fueron obras —por ejemplo, los libros del *Canon* de Avicena «escritos en latín cristiano» (*in latino xristiano scripti*), como se dice en el inventario de obras pertenecientes a la biblioteca de un médico judío de Monzón (1381)³⁰—, que volvieron a las aljamas de la Corona de Aragón de la mano de la escolástica cristiana, que ejerció una indudable seducción en la minoría científica judía. Hacia 1390-1400, Don Meir Alguadez ben Salomo, médico del rey Enrique III de Castilla, tradujo del latín al hebreo la *Ética a Nicómaco* de Aristóteles. Entre las razones aludidas, aparte de su desconocimiento del árabe, estuvo su convicción de que «el latín es más preciso»³¹. Recientemente, Lawrence V. Berman ha llamado la atención sobre «el rocambolesco cruce de las tradiciones árabe y latina utilizando como intermediario el hebreo y sólo el hebreo, a propósito de la lectura de concretos comentarios de Averroes a Aristóteles hechos a través de los comentarios de Tomás de Aquino a esos mismos comentarios de Averroes, traducidos al hebreo»³².

Este movimiento estuvo íntimamente unido al fenómeno del desconocimiento del árabe por parte de los miembros de las comunidades judías del Mediterráneo occidental. Ello ya fue puesto de manifiesto por Samuel ben Judah de Marsella (1294-c.1340). En el prólogo a su traducción hebrea desde el árabe (1321) del comentario medio de Ibn Rushd a la *Ética a Nicómaco* de Aristóteles, habló de su «limitada comprensión de la lengua árabe» y de no cejar en el

(1957) 41-64, en pp. 92-95. Cf. también D. Romano, «La transmission des sciences arabes par les juifs en Languedoc», en M.-H. Vicaire y B. Blumenkranz, *Juifs et judaïsme de Languedoc. XIIIe siècle-debut XIVe siècle*, Toulouse, 1977, pp. 363-386, en p. 379.

²⁹ L. García Ballester, *Historia social*, pp. 9-10.

³⁰ A. Rubió i Lluch, *Documents*, II, p. 247.

³¹ Steinschneider, *Die Hebraeischen übersetzungen*, p. 210, n. 747.

³² Berman, «Ibn Rushd's», p. 300.

aprendizaje del árabe («Prometo estudiarlo de nuevo con ahínco»³³); tras traducir el resumen de Ibn Rushd a la *República* de Platón, hizo un exordio retórico para que el lector conocedor del árabe y del hebreo no tuviera en cuenta los defectos de la traducción y, si fuera posible, la mejorase; si bien califica de «únicas y excepcionales» a tales personas³⁴. A él debemos también un interesante testimonio que nos habla, si no de la escasez de manuscritos árabes de obras de filosofía natural entre las comunidades judías provenzales, sí de las dificultades para su consulta. Recordemos que marchó a Murcia para consultar manuscritos árabes.

En la segunda mitad del siglo XIV el árabe ha sido olvidado por la minoría científica judía —al menos la catalano-aragonesa—, hasta el punto de que un hombre como Hasday Crescas (c.1340-c.1411), que vivió en Barcelona y Zaragoza, ya no leyó a Aristóteles en árabe sino a través de las versiones hebreas de los comentarios de Averroes³⁵. Abraham Abigdor no dudó en marchar a Montpellier (c. 1370) «para estudiar la ciencia de la medicina (hokhmat ha-refu'ah) de boca de los doctos y sabios cristianos». Será allí donde traducirá del latín el *Introductorium* de Bernard Alberti, profesor de su facultad de medicina³⁶. Años más tarde, Leon Yosef de Carcasona (fl. 1394-1402) hizo del conocimiento del latín uno de los instrumentos imprescindibles para el acceso a esa ciencia médica³⁷. Una vez más, entre la minoría judía se insistía en la necesidad del dominio de la lengua que garantizase el acceso al saber médico. Esta lengua era, ahora, el latín. «Gracias a él (la filosofía natural) es más comprensible». Recordemos que quien pronuncia estas palabras (el médico judío castellano Mëir Alguadez) fue estimulado a traducir la *Ética a Nicómaco* al hebreo desde la versión latina, por Judah ben Salomon ibn Labi (fl. 1380-1403), influyente personaje de la comunidad judía de Aragón³⁸. Estos hombres abandonaron la órbita de la tradición árabe, a favor de la latina.

³³ *Idem*, p. 305.

³⁴ *Idem*, p. 308.

³⁵ H. A. Wolfson, *Crescas*, p. viii. A finales del s. XIII, Salamó Ben Adret ya tuvo dificultades para encontrar en Cataluña traductores del árabe al hebreo para el *Comentario a la Misná* de Maimónides, tal como le había pedido la comunidad judía de Roma. Ben Adret envió al mensajero, que había venido de Roma, a Aragón (Huesca y Zaragoza), donde encontró todavía a gente capaz de hacer aquella traducción. Cf. F. Rosner, *Maimonides' Commentary on the Mishnah: Tractate Sanhedrin*. New York, 1981, pp. xi-xii.

³⁶ Cf. nota 6.

³⁷ *Ibidem*.

³⁸ Cf. nota 33.

Los científicos judíos tradujeron al hebreo un importante caudal de obras científicas de autores griegos y árabes. Ello les dotó de una importante autonomía intelectual³⁹. Pero no parece que sucediera lo mismo con el importante corpus de obras médicas de Galeno, cuya recepción masiva —con la consiguiente digestión intelectual— en las jóvenes y vigorosas facultades de medicina de Montpellier y Bolonia en los años ochenta del siglo XIII, les permitió un auténtico despegue intelectual, dando lugar a las obras médicas de las más importantes figuras de la época, como Arnau de Vilanova y Bernardo de Gordón en Montpellier o Taddeo Alderotti y Bartolomeo de Varignana en Bolonia⁴⁰. Ese movimiento intelectual que tuvo en su base la entrada masiva de las obras médicas de Galeno lo hemos denominado «nuevo Galeno».

Tras una serie de trabajos realizados durante los últimos diez años, nos son ya bastante bien conocidas las distintas fases de la difusión de las obras de Galeno en el mundo latino occidental (especialmente entre los medios intelectuales del Mediterráneo occidental), durante los siglos XIII i XIV⁴¹. No así entre el mundo judío del mismo período y área. Pese a ello, podemos asegurar que al concluir el primer tercio del siglo XIV, fueron traducidos al hebreo escritos como el «Sobre el pulso para los principiantes» (*De pulsibus ad tyrones (ad theucrum)*), y el conjunto conocido en el mundo latino como «Sobre la enfermedad y sus signos» (*de morbo et accidenti*), junto con otros 15 tratados galénicos, que formaron el importante núcleo alejandrino de las obras de Galeno. Igualmente fue traducida al hebreo por David ben Abraham Caslari (1280-1337) (probablemente desde la versión latina que corría por Montpellier) el escrito «Sobre la complexión patológica desequilibrada» (*de malicia complexionis diverse = de inequali intemperie*), breve pero importante obra dentro del nuevo galenismo de los primeros años del siglo XIV, comentada por Arnau de Vilanova. Todo este corpus galénico fue traducido al hebreo en los decenios iniciales del siglo XIV. Del traductor del núcleo alejandrino (Simon ben Salomo) sólo se sabe que fue un contemporáneo de Kalonymos b. Kalonymos y que concluyó su trabajo en 1322⁴².

Ahora bien, un problema bien distinto, pero fundamental, es el de la difusión de toda esta literatura médica en hebreo entre las comunidades judías, tanto desde el punto de vista geográfico, como

³⁹ Twersky, «Aspects», pp. 201-202.

⁴⁰ Cf. nota 5.

⁴¹ *Ibidem*.

⁴² Steinschneider, *Die Hebraeischen übersetzungen*, pp. 311-312. Sobre el comentario de Arnau al escrito galénico citado, cf. L. García Ballester, introducción a la edición crítica de ese escrito, en *Arnaldi de Villanova OMO*, vol. XV, Barcelona, 1985, pp. 15-137.

temporal. No basta con saber que se ha traducido a un autor o concretas obras suyas, hemos de conocer si se difundieron y utilizaron. Respecto de Galeno, el poco material conocido nos lleva a afirmar que el galenismo de los médicos judíos del siglo XIV no se basó en el conocimiento directo de los escritos del médico griego. Veamos cuáles fueron las fuentes científicas de información médica de algunos médicos judíos significativos de la época. Un médico como el toledano Josef ben Abraham ibn Waqar (fl. 1340-1355), que poseía una importante biblioteca, hizo de Averroes su principal fuente de información biológica⁴³; lo mismo podemos afirmar de Leon ben Moses Mosconi (1328-antes 1375), del que poseemos un minucioso inventario de su biblioteca (Mallorca, 1375), y donde el corpus galénico es irrelevante⁴⁴. La bibliotecas médicas (1381) de los médicos judíos de Aragón Mosse Aventina (Monzón) y Astruch Rimokh (Fraga) centraron su información médica, primero, en Avicena (*Canon*), seguido de Albucasis (Cirugía y *Abreviamentum*), Serapion (*Practica*), Averroes (probables comentarios a los *libri physicorum* de Aristóteles) y Galeno (comentarios a los *aphorismi* hipocráticos)⁴⁵. Conocemos muy poco sobre este problema. Ello nos impide sacar conclusiones sobre la importancia que pudo tener la difusión del «nuevo Galeno» en hebreo, entre la minoría judía atenta a este tipo de literatura (si es que se produjo), o si lo que estamos detectando en algunas figuras judías del Mediterráneo occidental no es más que el reflejo del «nuevo Galeno» en los medios intelectuales cristianos de Montpellier y norte de Italia; medios intelectuales cristianos con los que estaban en contacto⁴⁶. Lo que sí parece es que el *Canon* de Avicena, al menos para el último tercio del siglo XIV — período en que los médicos judíos occidentales ya están definitivamente desconectados de la lengua árabe —, se configuró como la principal fuente de información médica para los médicos judíos españoles intelectualmente ambiciosos; con los riesgos consiguientes derivados de las defectuosas versiones hebreas. Igual podemos decir de los médicos judíos provenzales, como Bendich de Borriano (m. en 1441), médico judío de Arles, que legó a su cuñado

⁴³ G. Vajda, *Recherches...*, pp. 120-141 y 385-386.

⁴⁴ M. Steinschneider, «Inventaire du mobilier et de la bibliothèque d'un médecin juif de Majorque au XIV^eme siècle», *Revue des Études Juives*, 39 (1899), 242-260.

⁴⁵ Cf. nota 30.

⁴⁶ Esto es lo que sugiere Steinschneider sobre las fuentes médicas del médico judío catalán Moses Narboni (m. en 1362), que vivió en Perpiñán y Valencia, viajando a las comunidades judías de Castilla (Toledo, Soria), y fue uno de los principales comentadores de los escritos sobre filosofía natural de Averroes, cf. *Die Hebraeischen übersetzungen*, pp. 311-312.

Salamies Manelli —también médico— ejemplares del *Canon* en hebreo y en latín⁴⁷.

III

Como es sabido, a la minoría judía (como a la islámica), pese a vivir en el seno de la población cristiana, le fue vedado el acceso a los Estudios Generales o Universidades y, por tanto, la obtención de grados universitarios, concretamente el de médico⁴⁸. Ello nos plantea una pregunta: ¿cómo se formaba el sanador (médico, cirujano) judío? No pretendemos responder ahora a todos los aspectos que este problema plantea; solamente introducir unas precisiones en torno a la existencia de dos sistemas de transmisión-adquisición de conocimientos en el seno de la sociedad europea mediterránea, y que afectó a la comunidad judía, así como a las minorías islámicas que vivían en el seno de la comunidad cristiana. Me refiero a lo que hemos llamado sistema abierto *versus* sistema institucional escolar⁴⁹.

Según el modelo abierto, transmitía o impartía saber médico quien lo poseía, de acuerdo con un criterio personal y sin estar al abrigo de institución alguna. La actividad docente en el sistema abierto reflejaba el interés y las posibilidades del maestro. A él aludirá claramente, y de forma muy crítica, Leon Yosef, médico racionalista judío⁵⁰. No pretendemos ahora discutir el contenido que pudo tener esta enseñanza en los más de cien años entre finales del siglo XIII y los primeros años del siglo XV, sometida a tal variabilidad. La validación social de la práctica médica venía impuesta por el binomio éxito-fracaso en la relación médico-enfermo. En la práctica eran éstos últimos —los enfermos— quienes confirmaban o no la condición de médico del sanador.

Junto a este sistema (y también, frente a él) existía el de las facultades de medicina en el seno de la institución universitaria escolástica (*Studia generalia*). La institución universitaria cristiana vio reforzado su papel social, cuando al monopolio de enseñanza (sólo se podía enseñar medicina en ellas), se intentó unir el monopolio de

⁴⁷ D. Iancu-Agou, «Une vente de livres hébreux à Arles en 1434. Tableau de l'élite arlésienne au milieu du XVe siècle», *Revue des Études Juives*, 146 (1987) 5-62, en p. 55; Idem, «Préoccupations intellectuelles des médecins juifs au Moyen Age: inventaires de bibliothèques», *Provence Historique*, 26 (1976) 21-44, en pp. 36-38.

⁴⁸ Cf. las colecciones de documentos publicadas por S. Simonsohn, *The Apostolic See and the Jews. Documents, 492-1404*. Toronto, 1988.

⁴⁹ Cf. nota 3.

⁵⁰ Cf. nota 6.

ejercicio (sólo podía ejercer la práctica médica quien hubiera aprendido en ellas los conocimientos médicos). Estas medidas intentaron llevarse a la práctica en los años iniciales del siglo XIV. Para ello, la sociedad cristiana fue introduciendo una serie de medidas directamente dirigidas al control de quienes ejercían la profesión médica. Pero, de hecho, no pasaron de ser más un programa incitador que realidad social. Entre otros motivos, porque la institución universitaria cristiana se mostró incapaz de adoptar el número de profesionales suficientes para las crecientes demandas de profesionales sanitarios que la sociedad del momento exigía. De hecho existió una gran desconexión entre las demandas reales de la sociedad (comunidades cristiana, judía e islámica), y el mundo médico universitario. Ello hizo, entre otras cosas, que las necesidades asistenciales concretas y cotidianas fueran cubiertas por un conjunto de profesionales sanitarios formados al margen de la institución universitaria, además de por los universitarios, que fueron una minoría; sin contar con la medicina popular y sus sanadores⁵¹.

En el seno de las comunidades judías (como entre las islámicas), de los dos sistemas de formación profesional expuestos, el abierto fue el único modelo posible. Apenas se nos ha conservado documentación que nos permita describir el funcionamiento del sistema abierto en el seno de las comunidades judías del Mediterráneo occidental, durante el siglo XIV⁵². Lo que decimos no fue óbice para que la minoría intelectual judía sintiera una admiración por el modelo institucional cristiano-latino. No sólo porque eran los cristianos quienes ejercían el poder y el control profesional, sino también por la evidente eficacia demostrada por las facultades de medicina (al menos en la cantidad y calidad de saber generado en ellas) y por concretos médicos universitarios. De hecho, en los años en que nos movemos (1300-1400), sólo hicieron ciencia médica los autores que tuvieron algún tipo de vinculación con la institución universitaria.

La admiración de los judíos hacia la medicina cristiana no fue ajena al hecho de que los cristianos de todos los estratos sociales formaran parte de la clientela de los sanadores judíos. Esta clientela tenía un modo de vida que había de tener médicamente en cuenta. Un modo de

⁵¹ Cf. el trabajo de L. García Ballester, M. McVaugh y A. Rubio citado en la nota 3.

⁵² Ejemplos de la escasa documentación publicada los podemos encontrar en L. Barthélemy, *Les médecins à Marseille avant et pendant le Moyen-Age*, Marseille 1883, p. 31 (agosto 28, 1326), p. 32 (marzo 7, 1431), y pp. 31-32; P. Pansier, «Les médecins juifs à Avignon aux XIIIème, XIVème et XVème siècles», *Janus*, 15 (1910) 421-451, en pp. 442-443, y en A. de la Torre y J. Rubió i Balaguer, *Documentos para la historia de la Universidad de Barcelona*, Barcelona 1971, vol. I, doc. 46.

vida reflejado en determinaods escritos médicos cristianos (especialmente los llamados «Regímenes de salud», *regimina sanitatis*), que era conveniente conocer por razones de eficacia terapéutica⁵³. La relación con el saber médico cristiano venía facilitada por el hecho de que todos los que, en el mundo medieval, accedían al saber médico (sea a través de un modelo abierto o más institucionalizado), lo hacían al galenismo, común a la cultura islámica, judía o cristiana. En este sentido, el acuciante y básico problema social que plantea la necesidad de solucionar el binomio salud-enfermedad impuso una desideologización a los contenidos médicos que les permitió circular indistintamente por el seno de las distintas comunidades. Circulación no exenta, como veremos, de problemas de carácter ideológico-religioso.

La persistencia del modelo abierto como único sistema de transmisión/adquisición de conocimientos entre los miembros de la comunidad judía hizo que quienes deseaban introducirse en el saber médico más exigente (únicamente contenido en los manuscritos) se vieran forzados a un fuerte autodidactismo y a estar dependientes de la mayor o menor accesibilidad de los manuscritos árabes, también hebreos y, desde luego, latinos. Los primeros fueron crecientemente inaccesibles por el olvido del árabe, como ya hemos comentado; los segundos no debían circular con facilidad incluso en el seno de las comunidades judías, aparte de plantear problemas de intelección derivados de la propia naturaleza de las traducciones⁵⁴; los terceros, aparte de estar escritos en latín (lengua no familiar a la minoría judía), su venta estaba prohibida a los no cristianos⁵⁵. A ello se añadió el que el contenido sólo era accesible para quienes estuvieran familiarizados con el método y la jerga escolásticos. Esta serie de dificultades propició, indirectamente, la forma más primaria de transmisión de conocimientos: la transmisión oral. La persistencia de modelos medievales (por ejemplo, el carácter familiar del ejercicio médico), se vio robustecida por este sistema, que explica en parte la pervivencia del empirismo y de un fuerte pragmatismo entre quienes ejercían la medicina, sea como médicos (*physici*) o como cirujanos (*cirurgici*)⁵⁶. Junto a este tipo de ejercicio médico —aceptado por el sistema social cristiano— persistió otro de carácter creencial, sensibilísimo a la

⁵³ L. García Ballester, «Changes in the Regimina sanitatis: the role of the jewish physicians», en *Symposium on Medieval Medicine*, Toronto, febrero 1989 (en vías de publicación).

⁵⁴ Cf. nota 6.

⁵⁵ *Ibidem*.

⁵⁶ Sobre este tema estamos trabajando Michael McVaugh y yo en la actualidad.

transmisión oral, y tolerado por los rabinos, pese a los componentes mágicos de su práctica⁵⁷.

IV

Todo lo que venimos diciendo contribuyó a alimentar el sentimiento de inferioridad intelectual, entre miembros de la comunidad, con respecto a los logros de la medicina y médicos cristianos universitarios, tanto en su producción intelectual como en su práctica médica. Algunos de los médicos judíos mencionados analizaron con decisión las circunstancias expuestas, y salieron al paso —como veremos— de ese sentimiento que, si bien pudieron comprender, les pareció injustificado y sólo atribuible a causas externas sociales⁵⁸.

La minoría judía intelectual que estamos estudiando fue consciente de que los judíos no eran creadores de ciencia médica, sino consumidores de ella; de una ciencia médica «escrita por gentes de otros pueblos, griegos, ismaelitas o cristianos, y otros creyentes

⁵⁷ Cf. los interesantes trabajos de R. Barkai, «L'ús dels salms en la màgia jueva de l'edat mitjana i el Renaixement: el llibre *Shimush tehilim*», y de E. Gutwirth, «Casta, classe i màgia: bruixes i amulets entre els jueus espanyols del segle XV», en volumen colectivo *La Càbala*, Barcelona 1989, pp. 17-57 y 85-99, respectivamente. Dichos trabajos ponen de manifiesto que la sensibilidad de la tradición judía por el tema de la salvación de una vida, en el doble sentido físico y moral de la palabra salvación, llevó a muchos rabinos a aceptar la aplicación terapéutica no sólo de las sustancias que poseen virtudes específicas para curar determinadas enfermedades, sino el empleo terapéutico de toda clase de conjuros, ensalmos y amuletos. Lo que justificaría tal actuación sería el posible beneficio que se deriva de su aplicación. La experiencia (ensayo-error) sería el criterio que garantizaría su eficacia y, por tanto, la idoneidad o no de su aplicación. No es necesario saber el modo como actúan dichas virtudes específicas, porque ello escapa a cualquier indagación de tipo racional (algo que nunca aceptaría, por ejemplo, un médico escolástico). Una mezcla de empirismo y magia dio fundamento a toda una serie de prácticas terapéuticas que, por lo que indican los textos de algunos rabinos (Salomon ben Adret, Jacob ben Asher, entre otros), debieron ser muy populares entre la población judía, incluida la minoría intelectual. La polémica que enfrentó a Maimónides con la práctica terapéutica de la magia (ensalmos, conjuros, amuletos) se reavivó en el siglo XIV y siguientes. Fue una controversia que traspasó toda la sociedad medieval (pensemos, por ejemplo, en el empleo terapéutico de las reliquias, entre los cristianos, y las críticas, o reservas, que ello suscitó entre los teólogos racionalistas). Los defensores de la aplicación terapéutica de sustancias, palabras y objetos poseedores de virtudes hicieron gala de un extremado pragmatismo. El judaísmo ortodoxo fue muy tolerante hacia la filosofía natural que, a sus ojos, ponía en peligro los principios de la fe.

⁵⁸ El problema es analizado en el trabajo citado en la nota 6.

distintos de los de la religión de los judíos»⁵⁹. De ahí la dependencia de los judíos de las traducciones. Cinco circunstancias, al menos, impusieron la necesidad de conocer el latín: en primer lugar, el desconocimiento del árabe; en segundo lugar, la existencia de buenas traducciones (al menos, inteligibles) latinas, bien contrastadas, de las autoridades médicas tanto griegas como islámicas; en tercer lugar, la deficiencia de algunas versiones hebreas de textos médicos considerados como fundamentales; en cuarto lugar, la puesta en circulación por parte de la escolástica latina de una cantidad importante de literatura médica propia de apreciable calidad. En quinto lugar, la mencionada marginación de los judíos de la universidad cristiana. Sólo una minoría de entre los judíos debió conocer bien el latín. Esta fue la razón que indujo a Yosef a traducir la *Practica super nono Almansoris* de Gerardo de Solo: «para la gente de mi pueblo, los que hoy viven conmigo y los que vendrán después de mí, que no conocen ni pizca de la lengua de los cristianos».

Las versiones hebreas de los textos básicos de filosofía natural y de medicina —hechas desde el árabe—, no siempre eran comprensibles, por lo que prácticamente eran inmanejables. Recordemos las críticas que el propio Leon Yosef hizo de las versiones hebreas del Canon y de otras traducciones hebreas que no cita, cuyo «manejo nos impide alcanzar la verdad»⁶⁰. Recordemos igualmente que, por las mismas fechas, el judío castellano Meir ben Salomon Alguadez tradujo al hebreo la *Ética a Nicómaco* desde la versión latina de Hermann el Dálmata (Hermann the German), obispo de Sigüenza; la razón que dio fue que la versión hebrea de Samuel ben Judah de Marsella, hecha del árabe (1321), era incomprensible⁶¹.

Ante el desconocimiento del árabe y del latín, sólo le quedaba al médico judío el romance (por ejemplo, el catalán), como única vía de acceso a las fuentes médicas que no estuvieran en hebreo. No debe sorprendernos lo que acabamos de afirmar. Una de las peculiaridades de las lenguas peninsulares (tanto del castellano como del catalán) fue su precocidad para servir de vehículos de obras científicas. El catalán parece que fue especialmente sensible a obras médicas, hasta el punto de que en fecha tan temprana como 1305 ya circulaban manuscritos catalanes por Valencia, Mallorca y Cataluña de gruesas y complejas obras de patología quirúrgica escritas en latín en el norte de Italia

⁵⁹ Así se expresó León Yusef de Carcasona. El texto completo del prólogo ha sido publicado en inglés en el trabajo citado en la nota 6.

⁶⁰ *Ibidem*.

⁶¹ M. Steinschneider, *Die hebraeischen übersetzungen*, p. 210; L. V. Berman, «Ibn Rushd's», p. 296.

pocos años antes⁶². El uso de las versiones romances para traducir desde ellas obras médicas originalmente escritas en latín, fue criticado por Leon Yosef. En efecto, el camino indirecto de traducir al hebreo una fuente latina a partir de la versión romance daba pie a versiones «muy defectuosas». «Pues (un tratado que) ha sido traducido de ese modo... lo único que consigue es aumentar su oscuridad y dificultad»⁶³. Tal fue el caso de las versiones hebreas del *Lilium medicine* (Shoshan harefuáh), del *Tractatus de prognosticis* (*de crisi*) (Haqdamat hayedi'ah) y del escrito sobre la flebotomía (ha-ma'amar bahazaqah) de Bernard de Gordon, hechas desde el romance, así como el de una de las versiones del *Regimen sanitatis* de Arnau de Vilanova, hecha probablemente en la comunidad judía de Castelló d'Empúries⁶⁴. El traductor judío de la obra Sobre la flebotomía no tuvo inconveniente en admitir que su ignorancia del latín le había impedido verificar las referencias de galeno, con lo que su traducción fuera posiblemente menos valiosa⁶⁵. No obstante, el vigor de las lenguas romances, manifiesto en la precocidad de traducciones de textos médicos complejos y ambiciosos, hemos de tenerlo en cuenta como un elemento positivo en la formación intelectual del médico judío de los territorios donde se hablaba el provenzal o el catalán. Textos, además, de una clara tendencia práctica y de inmediata

⁶² La cirugía de Teodorico Borgognoni fue traducida al menos dos veces al catalán en la primera década del siglo XIV. Una de ellas por Mestre Bernat (fl. 1305), médico de Jaime II de Mallorca (1275-1311) (MS, Graz, Biblioteca de la Universidad 342, fols. 4-282). La otra lo fue por Guillem Correger, cirujano mallorquín afincado en Valencia (fl. 1288-1308) (MS, París, Biblioteca Nacional, fondo español 212, fols. 1-89). Hay un fragmento manuscrito en el Archivo Municipal de Barcelona (Capsa B-109/2), relacionado con el manuscrito de Graz.

⁶³ Cf. nota 61.

⁶⁴ Sobre estos textos, cf. Steinschneider, *Die hebraeischen übersetzungen*, pp. 785-87. Para dar un ejemplo sobre la diseminación entre los médicos judíos de tales obras: la biblioteca del médico judío Astruc des Sestiers (m. en 1489) contenía traducciones hebreas hechas desde el latín (o quizás del romance) de obras de tres profesores de Montpellier del siglo XIV: el *Regimen sanitatis* de Arnau de Vilanova, el *Introductorium juvenum* de Gerardo de Solo y el *Lilium* de Bernardo de Gordón. Cf. D. Iancu-Agou, «L'inventaire de la bibliothèque et du mobilier d'un médecin juif d'Aix-en-Provence au milieu du XV^e siècle», *Revue des Études Juives*, 134 (1975) 47-80 (los items son respectivamente los nos. 146-162 y 176 en las pp. 59-61). Sobre el traductor del *Lilium*, Bonsenyor Salomon (m. en 1415 en Perpignan), cf. R. W. Emery, «Documents concerning some Jewish scholars in Perpignan in the fourteenth and early fifteenth centuries», en S. Simonsohn y J. Shatzmiller (eds.), *Michael: On the history of the Jews in the diaspora*, Tel-Aviv, 1976, 27-48, en pp. 43-45.

⁶⁵ Fue traducido en 1378 por un traductor anónimo en el pueblo catalán de Castelló d'Empúries, cf. Steinschneider, *Die hebraeischen übersetzungen*, p. 787.

aplicación, como tratados quirúrgicos y colecciones de recetas⁶⁶. Que estas obras fueron manejadas por los médicos judíos nos lo prueba, entre otros hechos, los densos marginales en hebreo que llenan algunos capítulos de la versión catalana del grueso tratado de cirugía de Teodorico Borgognoni, hecha en Mallorca en 1305; así como la continua intercalación de palabras en romance catalán en un recetario hebreo, probablemente del siglo XIV, que circuló por tierras catalanas⁶⁷.

La dependencia de la minoría judía de las traducciones les hizo ser extremadamente críticos acerca de las condiciones que debían cumplir quienes realizaban esa tarea. Los científicos judíos elaboraron todo un código de normas que debía cumplir el buen traductor. El punto de partida de todos ellos fueron los consejos que Maimónides dio, en 1190, a Samuel ibn Tibon cuando tradujo en Arlès al hebreo su *Guia de perplejos*⁶⁸. Los podemos reducir a los siguientes: (1) no traducir palabra por palabra; (2) total dominio de las dos lenguas; (3) pleno conocimiento de la materia que se está traduciendo; (4) ordenación sintáctica perfectamente comprensible en la lengua a la que se traduce. Los casi doscientos años transcurridos entre estos consejos, estrictamente técnicos, y la época de nuestros autores, así como el distinto medio en que vivieron, hizo que aparecieran nuevos requisitos a los ya expuestos por el maestro. Samuel ben Judah añadió tres condiciones más: en primer lugar, la posesión de un original libre de errores y de absoluta garantía. Tan importante es este requisito que el traductor no debe cejar hasta encontrar la copia idónea, esté donde esté⁶⁹. En segundo lugar, el traductor debía estar versado en toda clase de ciencias y no sólo en la materia que traducía. La razón era el carácter interrelacional de todas las disciplinas entre sí; algo que un científico del primer tercio del siglo XIV, con estrechas relaciones con el mundo escolástico latino, tenía ya muy claro. Ello exigía que la labor del traductor fuera algo más que una tarea solitaria; debía extender las consultas a otras obras y a otros científicos, tanto judíos como cristianos. Esto último se hizo necesario conforme la cultura latina se fue haciendo hegemónica a lo largo del siglo XIV⁷⁰.

⁶⁶ Para una lista no exhaustiva de las obras médicas traducidas al Provençal, cf. C. Brunel, *Bibliographie des manuscrits littéraires en ancien provençal*, París, 1935, repr. Genève, 1973, pp. 38 (n. 121, Cirugía de Albucasis), 102 (n. 355, tratados quirúrgicos).

⁶⁷ G. del Olmo Lete y J. R. Magdalena Nom de Deu, «Documento hebreo-catalán de farmacopea medieval», *Anuario de Filología*, 6 (1980), 159-187.

⁶⁸ Recientemente se ha publicado una versión castellana por M. J. Cano y L. Ferre, *Cinco epístolas de Maimónides*, Barcelona, 1988, pp. 111-124.

⁶⁹ Berman, «Greek», p. 318.

⁷⁰ *Idem*, pp. 308-309.

En tercer lugar, la necesidad de paz y de sosiego para poder llevar a cabo la función intelectual que es la traducción. Sobre esta tercera condición insistió Don Meir Alguadez⁷¹. Las duras condiciones que periódicamente pasaban los judíos entre los cristianos son continuamente recordadas como un factor limitante de desarrollo intelectual de las minorías racionalistas⁷². El siglo XIV se inició con la expulsión de los judíos de parte del sur del actual territorio francés (1306), que fue precedida de fuertes enfrentamientos socio-doctrinales (maimonedianos-antimaimonedianos) en el seno de las comunidades judías, cuya minoría intelectual contaba ya con un importante corpus doctrinal de filosofía natural en hebreo⁷³. Las distintas adversidades que periódicamente fueron acaeciendo a dichas comunidades judías durante este siglo hizo que muchos de sus miembros hicieran del sobresalto casi una forma de vida. No cabe duda que estas circunstancias sociales afectaron también a la vida intelectual, como nos recuerda uno de los traductores judíos, Estori ben Mosse ha-Parhi⁷⁴.

No obstante, como haciendo cumplir el dicho popular de «no hay mal que por bien no venga», el exilio permitió a alguno de los intelectuales judíos entrar en contacto con medios sociales, o grupos, intelectualmente estimulantes. Tal fue el caso de Estori ben Mosse ha-Parhi, que tras la expulsión de la corona francesa en 1306 tuvo una positiva acogida en la comunidad judía de Barcelona, e incluso — parece — entre los cristianos. Fruto de ello sería su traducción al hebreo de unas «tablas de medicamentos» (*Tabula antidotarii*), «libro... más precioso que el oro fino, el nácar y el onix... del cual es autor el sabio cristiano llamado Ermengau Bladi (=Blasi) de Montpellier», yerno de Arnau de Vilanova, y que ese año estaba residiendo también en Barcelona como médico de Jaime II⁷⁵.

⁷¹ Steinschneider, *Die hebraeischen übersetzung*, p. 210.

⁷² Cf. nota 59, y Berman, «Greek», p. 310, donde se recoge el testimonio de Samuel ben Judah: «Prometí corregir la traducción de este libro de ciencia con la ayuda de uno de los filósofos naturales cristianos, pero me fue imposible hacerlo debido a las grandes desgracias y persecuciones acaecidas a esta parte de nuestra nación obligada al exilio». Alude a la expulsión de los judíos de Francia, Borgoña y Languedoc en 1322. Cf. Yom Tov Assis, «Juifs de France réfugiés en Aragon (XIIème-XIVème siècles)», *Revue des Études Juives*, 142 (1983) 285-322, en p. 315.

⁷³ Cf. S. Schwarzfuchs, *The expulsion...*, JQR, 1957; I. Twersky, *Aspects...*, JWH, 1968; J. Shatzmiller, *Rationalisme... Provence Historique* (1973), sobre polémica 1303-1306 en Provenza; art. en *Zion*.

⁷⁴ Cf. nota 6.

⁷⁵ *Ibidem*. Michael McVaugh (Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill) y Lola Ferré (Universidad de Granada) están preparando conjuntamente la edición latina original junto con su traducción hebrea.

A finales de siglo, Leon Yosef de Carcasona, que fue expulsado de Francia en 1394, añadió otros dos requisitos que debía cumplir el traductor y científico judío. Tras su expulsión, se estableció en Perpiñán, donde practicó la medicina hasta su muerte en 1418. Como algunos de sus correligionarios, se convirtió al cristianismo en 1414 adoptando en el bautismo el nombre de Leonardus Benedictus. La introducción que escribió a su traducción de una obra médica de Bernardo Alberti (la llamada *Introductorium*) es el testimonio personal más impresionante y claro sobre la difícil situación en que se encontraron estos científicos judíos en el doble frente de su propia comunidad y de la cristiana, precisamente por su condición de científicos. Su testimonio nos señalará asimismo las tendencias intelectuales de determinados judíos en el seno del judaísmo mediterráneo del renacimiento europeo. El primero de esos requisitos fue la necesidad de conocer el método escolástico, basado en dos técnicas del trabajo intelectual elaboradas por la comunidad científica universitaria —la *quaestio* y la *disputatio*—, que garantizaban la consecución de la verdad mediante el método dialéctico de los opuestos⁷⁶; el segundo, la exigencia de una libertad de discusión en el seno de las propias comunidades judías, que acabase con la auténtica tiranía de

los estudiosos de la Tora... que con la fuerza de sus manos y la multitud de sus ardidess... hacen creer al común del pueblo... que estas ciencias (la filosofía natural y la medicina especulativa), y quienes de ellas se ocupan, se separan de la comunidad de los que poseen la Tora⁷⁷.

Esta falta de libertad intelectual obligaba a la minoría racionalista a investigar «en secreto y de incógnito, entre las hendiduras de las rocas y los escondrijos»⁷⁸, condiciones nada favorables para el trabajo intelectual. Pese a lo retórico de la frase, no deja de ser significativa.

V

El primero de estos dos últimos requisitos planteados por León Yosef fue quizás sobre el que la minoría racionalista judía basó su

⁷⁶ Cf. nota 59 y los trabajos de S. Pines e I. Twersky mencionados en la nota 9. Sobre el impacto intelectual del escolasticismo latino sobre la filosofía judía, sin tener en cuenta la medicina, cf. A. Altmann, «Judaism and world philosophy», en L. Finkelstein (ed.), *The Jews: their role in civilization*, New York, 1971, 65-115.

⁷⁷ *Ibidem*.

⁷⁸ *Ibidem*.

admiración por la escolástica cristiana. El segundo dio pie al mismo León Yosef para ofrecernos sus propias vivencias de la controversia entre partidarios y adversarios de la filosofía natural a finales del siglo XIV. Conviene que nos detengamos un poco en ellos. Ambos permitirán al mismo León plantear el problema —real a lo largo del siglo XIV— de la supuesta incapacidad de los judíos para el cultivo de la ciencia médica.

La disponibilidad de textos médicos fue uno de los problemas principales para los médicos intelectualmente ambiciosos. Está por hacer una historia de la circulación real del libro médico en la Europa del siglo XIV. Ahora bien, tenemos numerosos testimonios, a lo largo de dicho siglo, que nos hablan del cuidado con que se conservaban los ejemplares de que se disponía, y cómo se seguía la pista de aquellos que, por cualquier motivo, se prestaban. La posesión de una buena biblioteca médica marcaba una decisiva diferencia. No sólo fue un problema de dinero, sino de escasez de ejemplares⁷⁹. Si esto sucedía a quienes estuvieron formados en la institución universitaria, cuánto más para quienes como los judíos lo estuvieron en el llamado sistema abierto, ya descrito. El problema se acrecentaba para los médicos judíos, que veían disminuida la posibilidad de adquirir libros médicos en mercados acreditados, como Montpellier, por la prohibición que los cristianos tenían de venderles ejemplares. Que esta prohibición no fue meramente retórica lo sabemos por el testimonio (1394) del propio Leon Yosef, que nos cuenta lo que le costó adquirir sendos ejemplares de Gerardo de Solo y Juan de Tornamira⁸⁰, ambos profesores en Montpellier. La dificultad de disponer de manuscritos se extendía también al mundo islámico occidental. Recordemos que Ibn Rushd nos informa al final de una de sus «paráfrasis» (taljisat) —la correspondiente a la *Ética a Nicómaco* (Taljis kitab al-Ajlaq) (1177)—, conocidas entre los latinos por *Comentarios medios*, que, durante mucho tiempo, sólo pudo disponer en al-Andalus de los cuatro primeros libros de la obra de Aristóteles, hasta que Abu'amr ibn Martin trajo el texto íntegro de Egipto⁸¹.

Tanto Abraham Abigdor como Leon Yosef se cuidaron de decir que el latín fue la puerta que les permitió acceder a la ciencia médica (hokhmat ha-refu'ah); por ello marcharon a Montpellier y entraron en contacto con médicos universitarios cristianos, cosa no bien vista por

⁷⁹ Cf. nota 3.

⁸⁰ Cf. nota 59.

⁸¹ Berman, «Ibn Rushd's», p. 291. Cf. también su artículo «Revised Hebrew translation of Averroes' Middle commentary on the Nicomachean ethics», en *Seventy-fifth anniversary volume of the Jewish Quarterly Review*, Philadelphia, 1967, p. 106, n. 4.

los dirigentes religiosos⁸². Ellos saben muy bien que la medicina necesaria al médico práctico para atender diariamente a los pacientes es, sobre todo, una habilidad (*tahbulah*), que no una ciencia⁸³. En una palabra, para ejercer la medicina no es necesario el estudio de la filosofía natural, ni el planteamiento especulativo de los problemas médicos. Este tipo de médico práctico era el más numeroso. Por los testimonios que aportan tanto Abraham Abigdor como Leon Yosef, debió de ser el dominante entre los médicos judíos⁸⁴. Así serían muchos de los médicos o cirujanos judíos que aparecen en la documentación cristiana como contratados por los municipios, con contratos habitualmente anuales, y no muy bien pagados. Por el modo como aparecen en la documentación, debió de tratarse de médicos itinerantes, cuyos servicios eran contratados en función de las necesidades de los municipios y que, por el hecho de ser judíos, estaban peor pagados. Era muy habitual que percibieran la mitad del salario que su colega cristiano. Si bien los ingresos de estos médicos, como los de sus colegas cristianos, no se limitaron a lo que recibían de los municipios. La práctica de una medicina de «pago por servicio» dio ocasión a muchos de estos médicos prácticos —fueran cristianos o judíos— de acumular «tesoros de oro y plata»; lo cual no fue garantía de que poseyeran conocimientos médicos más allá del empirismo⁸⁵.

Una de las razones que aportaron los traductores judíos en los prólogos a sus traducciones para explicar el reducido número de quienes entre los judíos se dedicaban al estudio de la filosofía natural o de las ciencias profanas o artes liberales fue la falta de estímulo que para ello encontraban en sus propias comunidades; incluso el clima hostil por parte de los dirigentes religiosos y, como consecuencia, la poca estima que la mayor parte de la comunidad tenía por este tipo de estudios y por las personas que a ellos se dedicaban. Cabe preguntarse: ¿qué pedían y qué esperaban del médico los miembros de la comunidad judía? ¿Sólo que les curase, que conociera un remedio que les aliviara y, si fuera posible, que les liberara de la enfermedad? ¿Nada más? De esto parece quejarse Leon Yosef. En su opinión, el esfuerzo de algunos médicos judíos por hacer de su habilidad (*tahbulah*) para curar, *además*, una ciencia médica (*hokhmat refu'ah*), mediante el conocimiento del hombre a través de la filosofía natural

⁸² Cf. nota 59. En dicho trabajo figura también el texto de la introducción que Abraham Abigdor hizo a su traducción hebrea de las *Medicationis parabole*, colección de más de trescientos aforismos médicos de Arnau de Vilanova.

⁸³ *Ibidem*.

⁸⁴ Cf. nota 59.

⁸⁵ *Ibidem*. En la actualidad estamos trabajando en un libro sobre los médicos judíos en la Corona de Aragón, del que el presente material forma parte.

(artes liberales), no será apreciado o lo será muy limitadamente. No sabemos si la medicina «cristiana», tal como fue entendida por algunos judíos como Leon Yosef, consiguió algún tipo de popularidad, más allá de concretos círculos de intelectuales judíos. Lo que sí parece que podemos afirmar es que los estímulos sociales indujeron a una interpretación utilitaria del papel de la medicina y del médico en la sociedad judía. Predominó un punto de vista pragmático del saber médico. Éste sólo interesaba en la medida que fuera capaz de preservar la salud y curar las enfermedades. No interesó la medicina como forma de conocimiento del hombre, «detrás del de la física y el derecho», tal como lo planteó Leon Yosef en su prólogo⁸⁶.

La persistencia de la oposición entre racionalistas y tradicionalistas a todo lo largo del siglo XIV, en torno a los límites de la búsqueda intelectual, y el predominio que en las comunidades tenían los partidarios de la tradición rabínica son una de las razones insistentemente expuestas por Leon Yosef para explicar el predominio del pragmatismo entre los médicos judíos, así como su desprecio por las especulación racional aplicada a la medicina⁸⁷. Condiciones todas ellas que abocaron a una escasez de cultivo de la filosofía natural, y de la medicina a ella vinculada, entre las comunidades judías de este período y de esta zona del Mediterráneo occidental. En efecto, llama la atención la ausencia de contribuciones conocidas de este período pertenecientes a miembros de las comunidades judías del arco mediterráneo entre la Provenza y el sur de los territorios de la Corona de Aragón y reino de Murcia hasta la frontera con el reino islámico de Granada. Ello llevó a la aparición de un sentimiento de incapacidad del judío para la ciencia médica (filosofía natural aplicada a la medicina). Sentimiento que no fue sólo percibido por ciertos miembros de la comunidad judía provenzal de principios y finales del siglo XIV, sino que fue ya recogido y elaborado por algunos intelectuales cristianos —cuya vida transcurrió por las mismas tierras mediterráneas—, con finalidades claramente apologéticas, en el segundo decenio del siglo.

La denuncia que algunos miembros de la minoría judía racionalista hicieron de este sentimiento no sólo sirve para verificar su existencia y la extensión del mismo, sino que nos pone de manifiesto el papel de estimuladores o animadores sociales que jugaron los miembros de

⁸⁶ *Ibidem*. Como ya hemos comentado, este acercamiento pragmático y utilitario, que no rechazó el uso de las medicinas impartidas por los médicos racionales, fue compartido por rabinos como Solomo ben Adret, quien recomendó el uso de «la medicina empírica (refu'ah nisyoni)», pues la utilidad de los remedios —incluso los encantamientos— está demostrada por la experiencia. Cf. el volumen *La Cábala* mencionado en la nota 57.

⁸⁷ Cf. nora 59.

esta minoría en el seno de la comunidad judía. Al hacer público este sentimiento, pretendieron dejar bien claro que el judío, en cuanto tal, no está incapacitado para el cultivo de las ciencias llamadas profanas —fundamentalmente el amplio campo que cubrían las artes liberales, incluida la medicina—, sino que fueron circunstancias distintas a la propia capacidad intelectual de los judíos, las que provocaron una situación de esterilidad intelectual. Dichas circunstancias fueron internas y externas a la propia comunidad judía. Las podemos resumir en dos situaciones: «el exilio y la opresión»; tanto la que se padece entre los cristianos como la derivada de la falta de libertad intelectual en el seno de la propia comunidad judía. Esta última no se limitó a un simple rechazo dialéctico, sino que llegó a implicar auténtica opresión física y económica, que forzó a la expulsión de la propia comunidad. En este sentido, el testimonio de Leon Yosef cobra su pleno sentido histórico:

Si éstas y otras ciencias (se refiere a las comprendidas en las llamadas «artes liberales») se mantienen alejadas de nosotros no es debido a que nuestra inteligencia esté por debajo de la de los cristianos, pues tenemos la misma capacidad de entendimiento; en realidad son las circunstancias las que nos han alejado (de ellas)... por causa del exilio y la opresión... Por eso los cristianos han progresado más y más en las ciencias profanas y nosotros hemos ido cada vez más a menos, debido a la angustia y al apuro⁸⁸.

Con estas palabras, pronunciadas a finales del siglo XIV, no hizo sino recoger lo que otro científico-traductor judío, Jacob ben Makhir ibn Tibbon (el Profatius latino), escribiera desde Montpellier al célebre rabino catalán Solomon ben Adret poco antes de su muerte, en el contexto de la fuerte controversia de 1303-1306 entre maimonedianos y antimaimonedianos:

Necesitamos convencer a los gentiles de nuestro conocimiento y dominio de la filosofía natural, para que no puedan decir que carecemos de toda ciencia y sabiduría. Debemos seguir el ejemplo de los gentiles —al menos de los más letrados de entre ellos. Ellos han sabido traducir las obras científicas a su lengua, incluso cuando el contenido de esas obras iba claramente contra su fe. Ellos respetan a la ciencia y a los científicos, sin importarles la creencia que profesan⁸⁹.

⁸⁸ Cf. nota 59.

⁸⁹ Cf. nota 59.

VI

El preguntarse por un problema tan básico en la actividad científica de una comunidad como es el de la estima personal y colectiva de la capacidad intelectual de un pueblo les llevó a exponer las razones de su valoración positiva del producto intelectual de la escolástica cristiana (incluida la medicina de base filosófico-natural). En su opinión, los logros de los cristianos se basan en el conocimiento y uso del método escolástico de análisis (*quaestiones-disputationes*), y en la existencia de un ambiente social de mayor libertad intelectual que permitía la libre discusión pública de las cuestiones de filosofía natural de cualquier naturaleza; a ello hay que añadir —como ya hemos visto— la estima social de esa actividad, que ellos echan de menos «entre el común de la gente del pueblo (judío)»⁹⁰.

Los miembros de la minoría intelectual judía, que a finales del siglo XIV se sentían continuadores de Maimónides, mantenían la misma actitud que el también provenzal Samuel ben Judah de Marsella en los años 30-40 de ese mismo siglo. Se consideraban miembros del «grupo de los filósofos (naturales) buscadores de un acuerdo entre el conocimiento y las cosas del mundo real»; es decir, gente «interesada en la especulación racional, la (auténtica) congregación de los creyentes». Hicieron de la filosofía natural un modo de vida y consideraron a los filósofos naturales y médicos griegos, islámicos o cristianos como «profetas» (*nebi'im*). Así calificó Samuel ben Judah a Alejandro de Afrodisia y a Jabir ibn Afla de Sevilla⁹¹, y el mismo título dio Israel ben Josef Caslari a Arnau de Vilanova, recogiénolo, parece, de los cristianos⁹².

No escatimaron elogios para la filosofía natural, «el campo... más excelso de las ciencias». A su estudio se dedicaron con verdadeor afán. El provenzal Leon Yosef nos confiesa que

puso los ojos en el estudio y la búsqueda de las ciencias profanas, que son tantas ... como los días de la semana (i.e. las artes liberales), y cada una tiene sus propios límites... Los méritos de estas ciencias estaban a mis ojos por encima de toda alabanza. De ahí mi deseo y afán de... conocerlas⁹³.

Cuando Abraham Abigdor, tras años de práctica médica, quiso responder a las cuestiones últimas de la medicina, no encontró otro camino que el de dirigirse a Montpellier «para escuchar la ciencia de la

⁹⁰ *Ibidem*.

⁹¹ Berman, «Greek», p. 316.

⁹² Cf. nota 6.

⁹³ *Ibidem*.

medicina»⁹⁴. Es decir, la medicina escolástica fundada en la filosofía natural. Es obvio que el instrumento intelectual necesario para penetrar en este mundo era el de las artes liberales. Sin él era imposible alcanzar el conocimiento, que en la escolástica era íntimamente dependiente del entramado formal del silogismo, la definición, la distinción, la analogía⁹⁵.

Todos los recursos intelectuales formaron el meollo de la pedagogía médica en la universidad medieval, que giró en torno a la lectura (*lectio*) de los textos médicos de los maestros griegos e islámicos. El concepto de *lectio* en la época de la escolástica médica que estamos comentando era muy amplio; comprendía desde la mera explicación de frases o palabras, análisis de significaciones, hasta la más profunda de las exégesis. La *lectio*, pues, poseía una gran plasticidad. En cualquier caso, la técnica de trabajo tendía a ser muy analítica; tanto, que la lectura (*lectio*) de un texto médico —p.e. de Galeno o de Ibn Rushd— sometía a éste a una auténtica disección minuciosa⁹⁶. A medida que se desarrollaba ésta surgían distintos problemas (*quaestiones*), cuya solución se hace en un primer momento al tiempo que la *lectio*. Después, a lo largo del siglo XIV, esta *quaestiones* se fueron independizando poco a poco de la *lectio* hasta formar un género literario totalmente independiente, que dará lugar a las *disputationes*, en las cuales se invita a colaborar a los estudiantes y a los oyentes. La *quaestio* se convertirá en el instrumento más útil y eficaz que permitirá a los maestros escolásticos aislar problemas, tratarlos en profundidad y defender posiciones de cuya novedad eran conscientes. Hasta tal punto que, en la actualidad, somos capaces de conocer el mundo de preocupaciones intelectuales de los médicos escolásticos del siglo XIV con sólo seguir el rosario de *quaestiones* diseminadas en el cuerpo de sus comentarios, o bien aisladas y expuestas en listas, o bien anotadas en los márgenes de los manuscritos. Las *quaestiones*, pues, nos permiten comprobar que los problemas aparentemente más especulativos de la patología médica (por ejemplo, la naturaleza de la fiebre y los mecanismos de su producción), no eran temas propios de círculos cerrados, sino temas

⁹⁴ *Ibidem*.

⁹⁵ Cf. el libro mencionado de M.-D., *Introduction*; P. Glorieux, «L'enseignement au Moyen Age. Techniques et méthodes en usage à la Faculté de Théologie de Paris, au XIII^e siècle», *Archives d'Histoire Doctr. Litt. Moyen Age*, 43 (1968) 65-186; B. Lawn, *I quesiti salernitani. Introduzione alla storia della letteratura problematica medica e scientifica nel Medio Evo e nel Rinascimento*, Napoli 1969; J. Marenbon, *Later Medieval philosophy (1150-1350): an introduction*, London, 1987.

⁹⁶ R. French, «A note on the anatomical accessus of the Middle Ages», *Medical History*, 23 (1979), 461-468, en p. 465.

vivos expuestos y discutidos ante los estudiantes que, de este modo, participaban en tales cuestiones o, al menos, no les eran ajenas. La *quaestio* fue, en la facultad de medicina de Montpellier (y también en las otras facultades médicas), desde mediados del siglo XIII y a todo lo largo del siglo XIV, a la vez instrumento de análisis, método de comunicación científica y procedimiento de cohesión académica entre profesores y alumnos. Recordemos, además, la fuerte tradición que había en medicina y filosofía natural a analizar la realidad en forma de *quaestiones*, *dubia* o *problemata*⁹⁷.

No resulta, pues, nada extraño que el entusiasmo que este método despertó en judíos como Abaraham Abigdor y Leon Yosef. Su marcha a Montpellier «para escuchar la ciencia de la medicina de boca de doctos y sabios cristianos»⁹⁸ estaba plenamente justificada. Precisamente uno de los motivos por los que este último quiso traducir al hebreo sendas obras de Gerard de Solo y de Juan de Tornamira fue por lo que, en su opinión, tienen de perfecto entramado de *quaestiones*. Hasta tal punto se sintió seducido por este género literario que enriqueció su traducción de la *Practica super nono Almansoris* de Gerard de Solo

añadiéndole en algunos capítulos preguntas y respuestas, siguiendo las disputas (*quaestiones*, *disputationes*) que he encontrado escritas, diseminadas por aquí y allá, unas atribuidas al sabio autor (Gerard de Solo) o a algún otro sabio eminente y autorizado; las otras, elaboradas por mí, cuando no encuentre a nadie que haya discutido la *quaestio* planteada en un capítulo... La *quaestio* que no pertenece al libro (de Gerard de Solo) irá precedida por las iniciales de mi nombre, ALYH (Amar Leon Yosef Ha-ma'tiq = dice Leon Yosef, el traductor), para que se sepa que es un añadido mío»⁹⁹.

A él se debe uno de los más bellos elogios de este método escolástico:

El estudio (de las artes liberales) me fue muy beneficioso, porque la mayoría de las discusiones de estas ciencias (la física, el derecho, la medicina) no se desvían de lo que hay que estudiar; nada dejan de lado (los cristianos) al debatir la verdad o falsedad de una cosa; son muy rigurosos en las preguntas y respuestas (*quaestiones* et *responsiones*) de la disputa (*disputatio*) encaminadas a hacer salir la verdad mediante el análisis de las cosas desde los dos opuestos, "como lirio entre espinas" (Ct. 2:2)¹⁰⁰.

⁹⁷ Cf. el libro de B. Lawn, así como los trabajos de N. Siraisi y L. García Ballester citados en la nota 5.

⁹⁸ Cf. nota 59.

⁹⁹ *Ibidem*.

¹⁰⁰ *Ibidem*.

Precisamente el no haber encontrado estos recursos intelectuales de análisis entre los miembros de su comunidad judía le llevó a formular las más dura denuncias contra «los estudiosos de la Tora», «cuyas palabras relativas a las ciencias profanas eran como "las palabras de un libro cerrado" (Is 29:11), ... y están tan alejados de ellas como el levante del poniente»¹⁰¹. La terquedad en no incorporar las artes liberales a la formación regular de quienes querían iniciarse, o practicaban, una actividad intelectual en el seno de su comunidad judía, alejó a ésta (y a sus representantes intelectuales más conspicuos) de la discusión de determinados temas a la vez que les privaba de un instrumento intelectual de análisis de probado valor. A ello se refirió Ramon Llull cuando, en 1313, afirmó que

los judíos son hombres intelectualmente toscos, porque desconocen las artes liberales. Por ello, cuando alguien quiere hablar o discutir con ellos en serio (de forma científica) sobre la fe, no entienden lo que se les dice... Sin (las artes liberales) no es posible entender nada, ni seguir un razonamiento¹⁰².

Hemos de tener en cuenta que, dentro de la escolástica bajomedieval, el cumplimiento, por ejemplo, de las normas silogísticas no sólo hacía viable el silogismo sino el propio discurso científico. En una hipotética relación entre científicos cristianos y judíos, el desconocimiento por parte de éstos del ropaje formal en que estaba contenida la doctrina escolástica (sea la física, la biología, la medicina o la teología y el derecho), la total aristotelización del modo de razonar de ésta, introducía el riesgo de convertir la posible conversión en un diálogo de sordos¹⁰³.

Cuando Leon Yosef rechazó la opinión (extendida entre determinados intelectuales cristianos —hemos visto Ramon Llull— (y

¹⁰¹ *Ibidem*.

¹⁰² Raimundi Lulli Opera Latina, vol. XV (ed. F. Rodríguez Reboiras y A. Soria Flores), Turnhout, 1987, p. 122. Tres años antes (1310), en Montpellier, Llull escribió: «Judaei sunt homines sine scientia et quando catholicus disputat cum ipsis rationabiliter, non intelligunt rationes», cf. P. E. Longpré, «Le Liber de acquisitione terrae sanctae du Bienheureux Raymond Lulle», *Criterion*, 3 (1927) 264-278, en p. 274. Para Llull palabras como «subtiliter» y «rationabiliter» en este contexto implican el modo aristotélico de razonamiento *secundum artes liberales*. Cf. E. Colomer, «Las Artes liberales en la concepción científica y pedagógica de Ramón Llull», en *Ars libéraux et philosophie au Moyen Age*, Montreal-Paris, 1969, 683-690.

¹⁰³ Recordemos que partiendo de fuentes propias judías, los comentarios talmúdicos y cabalísticos construyeron todo un sistema de pensamiento y de conocimiento del hombre y del mundo, con su propia lógica y terminología, que no fue aristotélica, a pesar de las influencias que de ésta recibió. Cf. las obras citadas de I. Twersky y M. Idel.

quizás también entre miembros de la minoría racionalista en momentos de pesimismo) de la menor capacidad intelectual del pueblo judío para la ciencia, si se la comparaba con los cristianos, se esforzó por señalar las circunstancias (todas ellas de tipo social, ninguna de tipo racial) que favorecían esa opinión. Son circunstancias reales, pero superables. Es más, nos dice, una de ellas se debió a la desconexión con la propia tradición del pueblo judío. Leon Yosef creyó encontrar en el método dialéctico de los opuestos, «seguido por nuestros sabios en los tiempos antiguos en el estudio de la ciencia de la Tora», la auténtica tradición intelectual judía desde la que se podría enlazar con la metodología dialéctica de la escolástica cristiana¹⁰⁴. El esfuerzo por conciliar ambos mundos es evidente. Recordemos que escribió el prólogo entre 1394 y 1402.

En este contexto es interesante citar las palabras del rabino y talmudista Ishaq bar Sese Perfet, de Barcelona, que vivió en Zaragoza y Valencia. En una de sus cartas —escrita después de la catástrofe de 1391, que tanto afectó a esta generación de judíos españoles—, al ensalzar las ventajas de la enseñanza talmúdica frente al estudio de la filosofía natural, dijo:

no debemos tratar las leyes y preceptos de nuestra Torá como lo hacen los estudiosos de la medicina y las ciencias naturales. Pues si creyéramos —¡Dios nos libre!— lo que éstos nos dicen, no habría Torá venida de los cielos, tal como postulan en sus engañosas lecciones. Y si al juzgar interpretas las leyes relativas a los alimentos impuros tal como lo hacen los médicos, recibirías una buena recompensa de los carniceros... Nosotros hemos de apoyarnos en nuestros sabios de bendita moral, incluso si dijeran que la derecha es la izquierda, pues ellos recibieron la verdad... No debemos creer a los sabios griegos e ismaelitas que no hicieron otra cosa que exponer su opinión y basarse en algún experimento¹⁰⁵.

VII

Hemos hablado anteriormente de que la dirección del flujo de la medicina cristiano-latina al mundo hebreo fue posible, entre otras razones, por el vaciado de ideología (desideologización) religiosa de aquella. El carácter crecientemente técnico de los libros médicos, libres de todo componente ideológico-religioso, favoreció su transferencia de una cultura a otra. La medicina, de hecho, quedó desvinculada de las creencias religiosas de quien la practicaba, tanto a nivel de especulación intelectual (como filosofía natural), como a nivel

¹⁰⁴ Cf. nota 59.

¹⁰⁵ Citado por Y. Baer, *Historia de los judíos en la España cristiana*. Trad. del hebreo por J. L. Lacave, 2 vols., Madrid 1981, I, p. 364.

práctico (la aplicación de un remedio farmacológico o de una técnica quirúrgica tras un diagnóstico). La Iglesia cristiana (desconocemos si también los dirigentes religiosos judíos) se esforzó por no perder este último reducto, el más popular, mediante prohibiciones diversas que intentaban cubrir la totalidad de la relación médico-enfermo; ya fuera prohibiendo, sin más, a los cristianos la relación médica con sanadores judíos, ya fuera poniendo como condición para la concesión de la *venia practicandi* la obligación de aconsejar al paciente, en peligro de muerte, la confesión sacramental; algo de difícil cumplimiento para un judío. La Iglesia se esforzó por no perder el control ideológico del acto médico¹⁰⁶.

La medicina especulativa, que se elaboraba y discutía en los *Studia Generalia*, funcionaba, de hecho, con gran autonomía. Su dependencia de la facultad de artes era puramente técnica, y su relación con la de teología era prácticamente nula. De hecho, el mundo médico constituyó un departamento estanco provisto de su propia dinámica. Los únicos contactos con la teología o con contenidos estrictamente religiosos fueron los que, por diversas razones (de devoción personal, de coyuntura social), establecía el propio autor. Eran, pues, perfectamente aislables de los contenidos médicos propiamente dichos. Ello, como decimos, favoreció su traducción a una cultura como la judía, tan celosa de su identidad religiosa, especialmente de aquellas verdades religiosas fundamentales que establecían la unidad y la incorporeidad de Dios. Por todo ello, Leon Yosef no tuvo inconveniente en traducir también la parte introductoria del comentario de Solo donde éste exponía su creencia en la trinidad de Dios¹⁰⁷. Se negó a aceptar cualquier tipo de censura, pues tuvo bien claro que las palabras del médico cristiano el comienzo de su obra no fueron, de hecho, sino un mero desahogo personal que en nada afectaban al contenido estrictamente médico de la *Practica*, que era lo realmente interesante¹⁰⁸. No hay duda que la desideologización del corpus doctrinal médico debió favorecer los intentos de los médicos judíos preocupados por los problemas intelectuales de la

¹⁰⁶ Para las cartas papales y decretos conciliares contra la práctica de la medicina por parte de médicos o cirujanos judíos en el seno de la comunidad cristiana cf. S. Grayzel, *The Church and the Jews in the XIIIth century*, New York, 1966, pp. 74-75, 332-337.

¹⁰⁷ Gerardo de Solo escribió: «Invoco igitur Deum Patrem qui scit omnia quia sua potentia poterit meam indigentiam relevare cum ab eo dependeat tota celi natura... Invoco Deum Filium qui sua sapientia et excellentia me gubernet quia ipse patris sapientia et a quo omnis sapientiam derivatur. Tertio invoco Spiritum Sanctum qui est amicitia et charitas patris», *Nonus liber Almansoris cum expositione Gerardi de Solo*, Venecia, 1505, Prohemium, fol. 13va-b.

¹⁰⁸ D, 242-243; 278-287.

medicina, y por asimilar los logros de la medicina cristiana escolástica en el mundo intelectual judío.

Lo que acabamos de plantear pone de manifiesto otro aspecto de los problemas suscitados por el contacto entre la medicina escolástica cristiana y la cultura médica judía; no en el sentido de si se mezclan e integran, sino en el de conocer cuáles fueron las consecuencias para el carácter y el progreso del pensamiento científico-médico de las comunidades judías que tuvieron estas relaciones intelectuales. Por desgracia, no contamos, para este trabajo, con material que nos permita abordar lo ahora planteado, más de lo que hemos dicho.

La minoría judía supo poner en marcha mecanismos que le permitieron abrirse camino hacia el rico tesoro doctrinal y metodológico generado por la medicina escolástica universitaria. Ello fue posible tras un duro y terco forcejeo de sus minorías racionalistas, que no renunciaron al abordaje intelectual de los fenómenos naturales —el de la enfermedad era uno de ellos— con todos los recursos puestos en circulación por su propia tradición y por la propia de los cristianos. El forcejeo —hemos visto— tuvo lugar en dos frentes: con quienes en su comunidad desconfiaban y miraban con recelo una posible secularización consecuente del racionalismo de la ciencia aristotélica, y con quienes en el bando cristiano deseaban mantener en el ghetto a los científicos judíos. Podemos asegurar que las comunidades judías, tras el descubrimiento de la escolástica —tanto en lo que ésta fue capaz de plantear y de resolver, como en la metodología que desplegó para llevarlo a cabo—, no permanecieron indiferentes al sistema universitario cristiano de transmisión y elaboración de conocimientos. Hasta el punto de intentar reproducirlo en la Italia del sur durante el siglo XV¹⁰⁹. Quede este dato únicamente como constancia de que dicho intento no fue un hecho aislado y anecdótico, sino que hundía sus raíces en ese largo proceso que hemos intentado analizar, que tuvo lugar a lo largo del siglo XIV, y mediante el cual miembros del grupo racionalista judío se sintieron intelectualmente seducidos por lo que la mejor escolástica médica dio de sí, un modo de hacer ciencia que alcanzó sus máximas cotas en el siglo XVI.

LUIS GARCÍA BALLESTER

*Catedrático de Historia de la Medicina
Universidad de Santander*

¹⁰⁹ B. y C. Legumina, *Codice diplomatico dei Giudei di Sicilia*, 3 vols., Salerno, 1884-1895, I, núm. 491. Cf. también C. Roth, *The history of the Jews of Italy*, Philadelphia, 1946, p. 241.

Resumen: El profesor Luis García Ballester estudia en profundidad la problemática de la medicina judía bajomedieval en la Península, remarcando su proceso de marginalización del sistema institucional universitario bajo el control cristiano. Tal perspectiva limitó la capacidad de renovación y de transmisión de los conocimientos médicos en la comunidad judía, contribuyendo a alimentar en ella un sentimiento de inferioridad intelectual.

Summary: Professor García Ballester studies thoroughly the jewish medicine in the Peninsula at the Late Middle Ages stressing its marginalizing process from the institutional university under christian control. This perspective limited their ability to renovate and transmit their knowledge into the jewish community, contributing to make them feel intellectually inferior.

HIPPOCRATIS COI. ET CLAUDII GALENI PERGAMENI ARCHIATRON OPERA.

RENATUS CHARTERIUS, *Vindocinensis, Doctor Medicinæ Paris. Regis Christianissimi Consiliarium Medicinæ, ac Professor, plurima interpretatus, universa emendavit, instauravit, notavit, auxit, secundum distinctas Medicinæ partes in tredecim Tomos digestis, & conjunctim Græcè & Latine primus edidit.*



LUTETIÆ PARISIORUM,
Apud JACOBUM VILLERY Bibliopolam, viâ dictâ de la vitille Boulerie,
ad insigne Stellæ.

M. DC. LXXIX.

Cum Privilegio Regis Christianissimi.