

Discurso de Inauguración del curso 2008

*La aportación de la última figura de la cirugía en
el “Sharq Al Andalus”: Al Safra.*

por el Ilmo. Sr.
Dr. D. Justo Medrano Heredia

EXCMO. SR. PRESIDENTE,
EXCMO. E ILMOS SEÑORES ACADÉMICOS,
SEÑORAS Y SEÑORES,
QUERIDOS AMIGOS:

HACE SOLO POCO TIEMPO creía yo, que había traspasado, llevado de la mano de mis ilustres mentores, el umbral de esta nuestra Real Academia, cuando el turno rotatorio académico me honra ya de nuevo, invitándome hoy aquí, a compartir con ustedes señores académicos, el inicio de un nuevo año de nuestras actividades.

Nunca se gana siempre ni nunca se pierde siempre. Siempre se gana y se pierde, siempre se pierde y se gana, porque ello implica movimiento y la vida en sí misma es movimiento. La vida sigue y los que siguen pueden agacharse hasta llegar a observar las huellas de los que fueron y se fueron, para luego intentar reflexionar sobre ellas.

La Edad Media europea hemos de reconocer, es inseparable de la civilización islámica ya que como dice Ortega y Gasset, consiste precisamente en la convivencia positiva y negativa a la vez, de cristianismo e islamismo sobre un área común impregnada por la cultura greco-romana y en la que por lo que respecta a nosotros, la «cosa» España empezaba tan sólo a germinar. Se olvida demasiado que los árabes estuvieron siglos rodeados por pueblos más o menos helenizados y que muchos habían vivido bajo la administración romana; en cambio Europa por su lado norte, se mantuvo libre de influjos greco-romanos conservando más tiempo intactas las raíces de su primitivismo.

Igual que Algarve significa Oeste, «Sharq» es el Este y «Sharq Al Andalus» fue lo que hoy es el Levante valenciano, donde se convivió durante siglos como sociedad «andalusa» musulmana y cristiana, en un roce continuo lleno de influjos y recepciones recíprocas. Los árabes permitieron que en nuestra tierra floreciese la cultura y la prosperidad. Es una obligación moral intentar esclarecer la relación que hubo entre nosotros, y ello no puede hacerse siempre centrandó la historia, sólo desde la perspectiva exclusiva de la sociedad cristiana, ni tampoco desde la que se ha dado por entender como sociedad occidental.

Nosotros nos acercamos a nuestro héroe a partir de la frase «*Saps més que el Safra*», una frase que desde siempre se oía por Elche y Crevillente. Durante siglos este dicho popular en lengua valenciana, propio de los pueblos del Baix Vinalopó fue trasladándose de generación a generación, hasta llegar a nosotros. Hace pues más de 700 años, nuestros antepasados le construyeron a Al Safra un monumento que ha perdurado más que las propias ruinas de las murallas de piedra y de los castillos árabes y cristianos que construyeron sus coetáneos. Un monumento oral y en la lengua vernácula, que ha permitido que Al Safra llegase como concepto, casi intacto hacia nosotros. Bien es cierto, que el pueblo ya no sabía quién era Al Safra, ni cuando vivió ni por qué sabía tanto, pero si sabía que honraba con la comparación, a quien se la merecía.

En ese devenir no fue la palabra escrita, sino el aire espirado de nuestros antepasados, cuando pronunciaron sonidos que dejaron ecos en zocos y mercados, partidas y alquerías, villas y pueblos, lo que lo hizo posible. Voces y dichos en nuestra dulce lengua valenciana, como «*saps més que el Al Safra*». Nos sentimos en deuda con la herencia que aquellos nos fueron legando, herencia que no queremos ni debemos perder.

La Hispania árabe constituye culturalmente un período con personalidad propia, que por sus características deviene ciertamente ya un primer «renacimiento científico» y que era desconocido en el resto de Europa en la Edad Media.

La lengua corriente, en el Al-Andalus era evidentemente la árabe, por lo que se constituye en un vehículo excepcional para acudir a las fuentes médicas más prestigiadas. Los árabes traducen y sistematizan la Medicina clásica enriqueciéndola con aportaciones originales, hindúes, judías y chinas, haciéndola llegar a Salerno (Italia) y a Córdoba (España), donde se constituyen focos de sabiduría médica fundamentales.

En Toledo se traduce a los clásicos no sólo al árabe, sino al latín y al hebreo. A lo largo de los siglos se irán haciendo traducciones en otros lugares, como en Vich, Valencia y Murcia, y a otras lenguas como al castellano al catalán o al turco.

Así se introdujeron, no sólo definitivamente las obras de Aristóteles y Platón, sino también las de Hipócrates, Galeno y Dioscórides, junto a las de Avicena, Razes, Abulcasis, Averroes, Avenzoar y Maimónides.

Es obligado recordar aquí el importante papel jugado por la minoría judía, en cuanto a favorecer la traducción y circulación de toda esta literatura médica en todo el territorio Al-Andalus. De hecho parece haber existido un verdadero mercado de copistas en zonas aún musulmanas, sobre todo en el reino de Granada, a petición de médicos judíos o cristianos de las zonas reconquistadas.

Bien es cierto que muchas de aquellas traducciones al latín perdían a veces objetividad, incluso algunas no eran fácilmente entendibles, dado que en ocasiones se realizaban traducciones literales o se desconocían algunos términos. Las deformaciones derivadas de las traducciones literales, así como el escolasticismo que impregnaba a veces la enseñanza, hacía que alguna traducción latina careciera de sentido. Para muchos médicos sabios o polígrafos, como en el caso de Arnau de Vilanova, era mejor aprender la lengua árabe, para leerlos en esta lengua y así mejor comprender su sentido real.

La actividad científica no se limita solamente a las traducciones de los Antiguos, sino que incorporan además experiencias propias y ajenas, así como conocimientos intercambiados entre diversas «Madrassas» (Escuelas) ibéricas y Centros Orientales. De hecho, por la realidad existente en aquel momento, los llamados hombres de frontera, ponen en contacto médicos y sabios de las tres culturas, la cristiana, la judía y la árabe, por lo que la medicina árabe del Al-Andalus, no se desarrolla como algo estricto e inmutable, sino que abre a la posibilidad de la interpretación.

Se instituye así, lo que ha sido llamado un galenismo arabizado, que llegará a ser base de la medicina europea hasta el Renacimiento. Hasta entonces, y como dice J. M. López Piñero, la práctica de la medicina en la Europa medieval había estado preferentemente a cargo de los clérigos, quedando los médicos laicos reducidos a una pequeña minoría. Según él los cambios socioeconómicos y políticos a partir del siglo XI, junto a la recuperación del saber clásico enriquecido en el mundo del Islam, permitirán que el legado médico-quirúrgico islámico pasara a Europa, lo que conduciría posteriormente a la constitución de la profesión médica en la Europa medieval.

Desde un principio la Medicina había sido conceptista y filosófica, relegando la Cirugía a criados y subalternos, por no ser parte de la Ciencia. Un hecho que condicionará posteriormente la organización de las universidades y el que durante un tiempo los cirujanos fueran excluidos de las universidades y continuaran siendo una ocupación artesanal. Según López Piñero, la formulación más influyente de esta valoración tan negativa se debía a Platón y a Aristóteles, que habían considerado las ocupaciones manuales como tareas serviles, en contraposición al cultivo de los saberes teóricos, única dedicación digna de los miembros del estrato social superior. D. Gracia Guillén afirma, que a ello se debe el que en las enciclopedias médicas que se escriben en el ámbito del Imperio Bizantino, la cirugía no aparezca u ocupe un lugar secundario. Sólo Pablo de Egina le dedica atención a lo quirúrgico, hasta el punto que el propio Abulcasis lo citara en su obra magna. Pues bien, la medicina árabe se distancia de la visión conceptista y rígida de los autores clásicos y viene a desarrollar una sabiduría médica con un mayor sentido práctico y abierta a la experiencia, que reconoce la acción manual y que se irá abriendo lentamente camino. . En este sentido, Avicena escribe que *«es licito actuar racionalmente usando la casuística como perspectiva empírica»*, incluso Averroes indica que *las autoridades*, refiriéndose quizás a las *«antiguas no son un sistema didáctico perfecto»* y Al Latif llega a decir *«el testimonio de los sentidos es más confiable que la doctrina galénica»*.

El estudio de las aportaciones médicas escritas durante todo el largo periodo de presencia musulmana en nuestro país, presenta como problema fundamental no sólo el estar escritas en lengua árabe, sino las limitadas fuentes que se conservan. Muchos de los escritos árabes sobre medicina se los llevaron los árabes en sus destierros y otros fueron enviados hacia países árabes del Oriente. Sólo existen limitadas traducciones a las lenguas modernas occidentales, por lo que durante siglos el verdadero rol histórico y social de la medicina desarrollada por los árabes, ha permanecido insuficientemente conocido.

En relación con ello, habría que destacar, como afirma R. Kuhne Brabant, que al estar escritas en árabe muchas de las traducciones al latín existentes, no siempre resisten el examen de la crítica lingüística, citando a L. Leclerc dice:

«es imposible formarse un concepto exacto de la medicina árabe a través de las imperfectas versiones latinas. Por ello es posible que continuemos ignorando detalles de aquella medicina y conservando quizás prejuicios procedentes de una traducción errónea».

Aquí nos podemos encontrar con que en muchas ocasiones historiadores, médicos y filólogos árabes, hayan podido ir por separado. En este orden de cosas llama la atención, en relación con las traducciones al castellano, la mayor profusión de traducciones en lengua inglesa y francesa de obras escritas en árabe o bien traducidas del árabe al latín. Probablemente, las relaciones coloniales hayan podido favorecer a algunos países durante la primera mitad del siglo XX, el acercamiento y el contacto con obras del mundo islámico. Hasta hace unos treinta años en nuestro país, una gran parte del estudio de la medicina árabe medieval se apoyaba en autores como Leclerc, Renaud, Meyerhof, Ullman, Browne, y otros.

Ciertamente en España no ha existido una verdadera investigación sistemática de la medicina de este periodo. Según F. Girón Irueste,

«hay que esperar hasta la primera mitad del siglo XX para que los estudios médicos-científicos andalusíes comiencen a desarrollarse con intensidad, dado que hasta entonces la literatura, la filosofía, el derecho y la historia habían sido los únicos objetos de atención por parte de los padres del arabismo hispano».

De hecho, C. Álvarez de Morales y R. Matas en su introducción a la traducción del «Kitab Al-Wisad Fi L-Tibb» de Ibn Wafid («*Libro de la almohada sobre medicina*») reconoce la escasa bibliografía existente en el ámbito del mundo árabe medieval y la carencia de trabajos en los que encontrar glosarios especializados, para identificar los términos médicos de los manuscritos. De paso afirma que este libro fue traducido al hebreo por Yehudah Ben Selomoh Natan en 1352 y a pesar de estar en un «*corpus medicorum arabicorum*», no fue sino hasta 1980 cuando se publicó por primera vez en español y por tanto en una lengua moderna. Es por ello por lo que, tanto él como otros autores como E. Llaveró, cuando realizan nuevas ediciones de traducciones previas suyas, reconocen la necesidad de una nueva revisión de los textos árabes para aproximarse en la medida de lo posible, a lo que entienden que debió ser el texto original.

Bien es cierto que en los últimos años, se ha producido un gran avance en la investigación que se realiza en España acerca de la medicina y las ciencias en el Al-Andalus, investigación que según F. Girón Irueste goza de buena salud en nuestros días. De hecho, a partir de los años setenta del pasado siglo, se constituyen diversos grupos de investigación que vienen desarrollando una intensa y constante aportación a un mejor conocimiento de este excepcional periodo de nuestra historia. Entre otros muchos, deseo destacar aquí a un ilustre representante de la Escuela Valenciana de Historia de la Medicina como es Luis García Ballester cuya aportación al tema que nos ocupa ha sido de excepcional relevancia. Él ha sido la máxima autoridad en Galeno y en la medicina bajomedieval. Gracias a él, disponemos, además de una aproximación más realística a Galeno y de la mayor y mejor contribución científica sobre la vida y obra de nuestra gran Arnau de Vilanova; en este sentido, escribe Danielle Jacquart que sus aportaciones constituyen sin duda una de las contribuciones mayores de los últimos decenios a nuestro conocimiento de la vida intelectual de la Edad Media.

Por lo que respecta al Alicante medieval en su conjunto, afirma R. Ballester Añón, que todavía no disponemos de un estudio acabado, aunque a partir de la década de los ochenta se han hecho importantes avances, que suponen un cambio cualitativo respecto de la situación anterior. La mayoría de los estudiosos pertenecen a la Universidad de Alicante y especialmente a las áreas de Historia medieval, Geografía humana, Arqueología y Filología árabe.

L. García Ballester reconoce que,

«en el primer tercio del siglo XVI se va a dar en España una posibilidad –por desgracia frustrada– de la utilización del árabe al servicio del humanismo médico y científico», y siguiendo con él, «fueron razones de tipo fundamentalmente político-religiosas y también científicas, las que hicieron llevar una vida lánguida al estudio del árabe en las universidades de Salamanca, Alcalá, El Escorial y las que provocaron la negativa a la dotación de una cátedra de Árabe en la universidad de Valencia y así como las que impidieron la aplicación del programa de Ramón LLull, creando las cátedras de árabe en diversas universidades europeas».

Me complace traer aquí de nuevo las palabras de Ron Barkai, quien cuando habla de García Ballester *«recuerda su interés y cariño por las culturas árabe y judía, así como su deseo de aprender ambos idiomas».*

En los últimos años, expertos en la cultura árabe del Medievo español están descubriendo, traduciendo y estudiando nuevos manuscritos supervivientes de cristianos, árabes y judíos de la época, algunos de los cuales parecían perdidos. R. Kuhne Brabant, en su artículo *«La historiografía de la medicina árabe ante los retos del siglo XXI»*, postula la necesidad de liberarse de juicios basados exclusivamente en una literatura secundaria anticuada y recomienda investigar los textos que revelan algo sobre la actividad real de los médicos medievales, propugnando la colaboración interdisciplinaria internacional de los especialistas de distinta procedencia, y el mejor aprovechamiento de la bibliografía nacional e internacional reciente. En este sentido concluye, que no debemos seguir considerando la medicina árabe únicamente como eslabón intermedio entre la clásica y la moderna, sino aceptándola como algo que tiene personalidad propia.

Remitiéndonos a la Cirugía, es en aquel contexto, donde nace su auténtica historia, que no vino de Grecia ni de Roma, sino que surge y se expande esencialmente con Abulcasis. Abul-Qasim Al-Zahrawi, natural de Medina Azahara (Córdoba), escribe la obra cumbre de la Cirugía, *«El Kitab Al-Tasrif»*, que desarrolla de forma sistemática en treinta volúmenes. En ellos nos indica el manejo, no solo de heridas, fracturas, tumores e infecciones, sino que también instruye sobre el conocimiento de las bases anatómicas. En este orden de cosas inventa y manda construir un gran número de instrumentos quirúrgicos para operaciones de cerebro, oftalmológicas, abdominales, ginecológicas y urológicas. En el *«Tasrif»*, Abulcasis muestra más de doscientas piezas dibujadas utilizadas como instrumental quirúrgico y destaca la importancia del conocimiento de la Anatomía, lo que vendrá a favorecer la estrecha relación que establecerán posteriormente los cirujanos y anatomistas en las escuelas de cirugía del norte de Italia y posteriormente del resto de Europa. Muestra un conocimiento amplio sobre las técnicas más adecuadas en la cirugía abdominal y en especial de las heridas abdominales penetrantes. Describe asimismo principios generales quirúrgicos como el lavado de piel con jabón, la anestesia con «esponjas soporíferas» (hachís y opio), la hemostasia con ligaduras, la compresión ante la hemorragia o el uso del cauterio, así como diferentes tipos de sutura. *«El Tasrif»* de Abulcasis es como el *«kitab Al-Istiqla...»* de Al Safra, un libro dedicado exclusivamente a la cirugía, aunque el primero contiene más aspectos como los dedicados a la obstetricia, la oftalmología o a la odontología, que no son tratados en la obra de Al Safra.

Fue traducido en el siglo XII en Toledo por Gerardo de Cremona, del árabe al latín. Gracias a ello, la Cirugía resurge en el occidente medieval, y es reiteradamente citado por Roland de Palma, Rogelio de Salerno, Guillermo de Saliceto, de Acupendente. Guy de Chauliac lo cita más de 200 veces en su «*Chirurgia Magna*». Aún en el Siglo XVI se hicieron nuevas traducciones al latín al griego y al francés. En el siglo XVIII, aparece una edición moderna con texto árabe en una página y latín en frente, mientras ya en el siglo XIX Lucien Leclerc recoge la versión más completa de la obra.

Sólo recientemente se han realizado limitadas traducciones a lenguas occidentales modernas. Las traducciones en lengua española son solo parciales, su rol histórico en el Renacimiento fue relegado y es aún hoy desconocido por muchos. Con ello se perdió la oportunidad de una mayor contribución española al desarrollo de la Cirugía. L. M. Arvide Cambra, en la introducción a su traducción del tratado XIX del Kitab al-Tasrif, llama la atención sobre el hecho de que el último trabajo sobre este autor, datara de 1973 y que ningún investigador español se hubiera interesado por él. A esta autora le motivó la circunstancia de la inexistencia de traducciones españolas de la producción científica de este médico andalusí, hasta la aparición de su libro «*Un tratado de polvos medicinales en Al-Zahrawi*» y que contiene la primera versión traducida al español de un tratado de este autor. Denuncia asimismo que veinte años después de dicha publicación «*nadie se hubiera ocupado de él, a pesar de quedar mucho por hacer*».

Resulta paradójico que el libro de Abulcasis tuviera escasa influencia en la medicina árabe, exceptuando a Al Safra. Partiendo de aquel Abulcasis, al acercarnos a la figura de Al-Safra se ha de tener en cuenta, que los separan más de dos siglos y que se ha venido desarrollando el largo drama social de la reconquista, lo que hizo cambiar el panorama social y cultural. La política de los monarcas aragoneses para con los mudéjares valencianos, estaba dirigida a lograr un acercamiento que permitiera una convivencia pacífica, al mismo tiempo que propiciaba la separación de los pueblos en el terreno religioso por medio de sabias medidas. En el caso de las comarcas alicantinas, como describe R. Ballester Añón, su carácter de frontera, no sólo entre cristianos y musulmanes, sino entre los Reinos de Castilla y Aragón, generaron una situación de inestabilidad que poco permitía el desarrollo de actividades socioeconómicas adecuadas. Las diferentes sublevaciones y las manifiestas injusticias, que se registran tanto en el Reino de Valencia como en Murcia, vinieron a dificultar los intentos anteriormente mencionados, condicionando en parte el éxodo de musulmanes hacia el Mahgreb y el Reino Nazarí de Granada.

Cuando empieza la desintegración cultural musulmana bajo dominio cristiano, se reduce el uso de la lengua árabe hablada y escrita, dado que esta lengua se identifica con la fe musulmana, a la que la pujante iglesia opone una fuerte resistencia. Sin embargo es destacable el hecho de que en uno de estos periodos, la burguesía valenciana financie una enseñanza de la lengua árabe, en un intento de evitar su plena desaparición. Los manuscritos comienzan a desvanecerse, aunque se registra un fenómeno especial, pues el cambio social hace que muchos autores araboparlantes escriban en aljamiado, es decir texto en romance pero utilizando caracteres árabes.

Es llamativo e invita al menos, a la reflexión, el hecho de que en un país donde se hablan tantas lenguas, como es, qué ésta que utilizó todo el pueblo durante cientos de años, desapareciese por completo.

No obstante, se puede constatar que en el reino de Valencia y en lo que es la vida cotidiana lejos de la intromisión de la iglesia, existe un alto grado de convivencia social entre las tres comunidades. En este orden de cosas, como describen R. Ballester y E. Balaguer, la comunidad mudéjar valenciana, conservó estructuras como las Aljamas, que permitieron un cierto nivel cultural, a diferencia de las llamadas morerías. Estas aljamas regidas por sus leyes tradicionales, serán gobernadas por miembros de la propia comunidad mudéjar. En el caso de Crevillente, como muy bien describe Pierre Guichard en su obra «Un señor musulmán en la España Cristiana: el Rais de Crevillente», éste logra llegar a un acuerdo con el Rey cristiano Jaime II, lo que permite a los árabes de Crevillente, continuar viviendo allí en libertad religiosa, durante largos años, aunque rindiendo vasallaje al rey cristiano.

Las prohibiciones legales que no permitían a los médicos musulmanes asistir a cristianos, no pudieron impedir que sus servicios fueran solicitados por municipios, hospitales, nobles y hasta reyes. J. M. López Piñero, describe como Juan I solicitó en 1387 desde Barcelona, la presencia del médico valenciano Abraham y que el Hospital de la Reina de la ciudad de Valencia, encargó a un «*metge moro l'assistència a un pobre malalt, i va destacar que va ser méss eficaz que el metge cristià assalariat de manera regular*». El prestigio de los médicos hebreos y mudéjares provocó que la población cristiana recurriera a ellos, ignorando las trabas o incluso las penas canónicas establecidas por la iglesia, aunque no impidió que se desarrollase un cierto lenguaje de intolerancia hacia las minorías, todo ello acompañado del rechazo de la ciencia y de la técnica por parte de la Iglesia.

La aplicación de las autoridades cristianas de nuevas normas para el ejercicio de la medicina, comienza a afectar de una manera especial a aquellos que ejercen la medicina sin pasar por la universidad o que no superan los exámenes impuestos de tipo escolástico; como fueron la mayoría de médicos judíos y musulmanes. Entre los que ejercían actividades sanitarias había también mujeres, que conseguían alcanzar cierta fama y que accedían al ejercicio médico a través del modelo liberal judío árabe. Estas fueron excluidas por las disposiciones de los legisladores, de la práctica médica. Como consecuencia de la nueva situación social y económica, comienza a cambiar también la forma de aplicar la medicina que deriva hacia una actividad más empírica. Se registra una notable falta de médicos y cirujanos en algunas ciudades del Reino y fueron especialmente los barberos y sanadores musulmanes los que hubieron de cubrir ese vacío, al menos durante un largo tiempo.

En todo caso la cultura mozárabe declina sobre todo a partir del siglo XIII, y ya en el siglo XV, la lengua y el modelo árabe serán sustituidas en las nacientes universidades Mientras tanto en Valencia, Berenguer Eymerich, Arnau de Vilanova y Bernad de Gordon entre otros, traducen obras de Abulcasis y de otros autores árabes, facilitando su entrada en la recién creada universidad de Montpellier. B. Narbona recuerda con empeño, la existencia de un corredor científico que va desde Córdoba a Montpellier, vía Valencia y Murcia, o sea, el «Sharq Al-Andalus» con cristianos, judíos, árabes, mudéjares, y moriscos como protagonistas, todos ellos naturales de nuestra tierra, quienes en el campo de la cirugía colaboraron «*en buena medida a despertar de su oscuro sueño medieval a los médicos de aquella Europa*». Dada la movilidad e intercambio consciente que se producía por este corredor, se favorecerá el canjeo de conocimientos que vienen a generar los llamados hombres de frontera, como los valencianos anteriormente citados. Roser Puig en un estudio realizado sobre la «Ihata» de Ibn al-Jatib, describe la existencia de un importante foco médico, en la Granada de Muhammad II formado por eminentes figuras de origen levantino. Por ello F. Franco Sánchez, estudioso arabista, se cuestiona la posibilidad de la existencia de un foco de enseñanza de la medicina («Madrassa») propio del Sharq- Al Andalus, y que existiría entre Valencia, Denia y Murcia.

El mismo F. Franco Sánchez, ha estudiado la obra « *Kitab at-takamila li-Kitab as-sila* » del valenciano Ibn Al- Abbar (s. XIII), describiendo «*los sabios ilustres relacionados con Valencia (por haber nacido, residido o pasado por ella)*». En esa relación aparecen numerosos personajes que de una u otra manera han tenido que ver con la medicina, en nuestro Levante árabe. Será probablemente muy productivo, continuar esta línea de investigación de este grupo arabista alicantino, cuyos componentes, en torno a Mikel Epalza y a M. Jesús Rubiera, vienen estudiando de forma precisa el marco sociocultural mudéjar en el Levante valenciano. Entre las huellas visibles de este transitado camino entre Córdoba-Montpellier, recuerda E. Balague a Albuleizar (Abu. I-Alazuh) de Denia, quien escribe su «Guía médica práctica» en 1130, así como a Abu-s-Salt Umayya y su «*Libro medicina simple*», libros que serían traducidos por Arnau de Vilanova. Entre los personajes médicos que contribuyen a suponer que existiese ese tránsito, se encuentra el ya citado Muhammad Al Safra natural de Crevillente, a quien A. J. Cano Ivorra cita ya en su «*Perfil històric de la cirurgia a les terres valencianes*» diciendo de él:

«Descollà amb una cirugia moderna molt meticulosa i dins de les directrius marcades per albucasis en la forma de vore la cirugia, com integrada harmoniosament en la farmacopea».

Asimismo C. Carbonell Antolí, en «*Cirugía y Sociedad*» señala las observaciones de López Piñero y Narbona destacando que,

«no todo el Renacimiento surge en Italia o en Britania. En el sudeste de la Península Ibérica, en conjunción con la cultura árabe, se establece una zona que abarca a Córdoba, Murcia y Valencia, que precede a aquellas y que fue el origen del «Estudi General de Cirugía de Valencia».

Así las cosas y pese a las dificultades con las que aquella Sociedad tuvo que convivir, ya en el s. XIV la ciudad de Valencia adquiere fama de lugar prestigiado por sus médicos y también por sus materias primas para la elaboración de medicamentos. Efectivamente, la reciprocidad e intercambio entre las poblaciones fronterizas hizo que se mezclaran, no sólo personas, sino también conocimientos y culturas y es en este campo, donde vendrá a desarrollarse ya pronto la Escuela Valenciana de Cirugía. Ello quedará posteriormente registrado en los «Furs» de 1329, donde en el marco de una completa legislación sobre sanidad y el ejercicio médico, quedará patente que médicos y cirujanos están tan cerca como los equivalentes, «*Tabbib*» y «*Muta Tabbib*» hispano-árabes. El «*Tabbib*» equivalente al médico, es un título que no se le reconoce al cirujano; por otro lado a los prácticos o sin conocimientos académicos se les llama «*Muta Tabbib*». En la España árabe, el médico «académico o científico» está en las grandes ciudades y se ha educado en aquella doctrina conceptista y galénica; goza de un status social prestigiado y se relaciona con el poder económico y administrativo, siendo preferido en aquellos medios al cirujano práctico. En la población rural el médico pasa de ser «conceptista» a conocedor de la medicina práctica diaria. La población rural preferirá a este tipo de médico o cirujano, bien formado pero más práctico, más cercano y más accesible. No obstante es cierto que junto a estos cirujanos médicos prácticos, conviven alfagemes, sangradores o sajadores, pero aún más charlatanes, curanderos o ganapanes ambulantes, quienes buscaban también su beneficio, engañando unas veces o dañando otras, como asevera el propio Al-Safra.

Al Safra se define como «*Al-Muta Tabbib*», que parece significar persona que se dedica a practicar la medicina pero que no conoce esta ciencia en profundidad; sin embargo, en diversos puntos de su obra deja bien claro su condición como médico formado ortodoxamente, distanciándose de aquellos que ejercen, sin haber recibido la formación adecuada.

Hoy sabemos ya algo más de nuestro personaje, quien fue un sabio de su época, médico, cirujano, botánico y escritor, que dejó un recuerdo inolvidable entre sus paisanos en esta bendita tierra del Baix Vinalopó. En 1981 se constituyó la Asociación Al Safra, con la intención de promocionar la investigación y el conocimiento de su persona, así como de transmitir los valores de cooperación, igualdad, solidaridad y justicia y de promover el conocimiento y la comprensión, de y entre, las diferentes culturas. Gracias a nuestro amigo Bachir Al- Harak, obtuvimos una copia microfilmada del manuscrito de Al Safra custodiado en la biblioteca de la Gran Mezquita de Al-Karawiyin de Fez y que pusimos a disposición del Departamento de Cirugía de la Universidad de Alicante, hoy de la Universidad Miguel Hernández de Elche, así como de arabistas y otros investigadores.

Más que reivindicar de forma pasiva y estática nuestro pasado, resulta una obligación moral investigar y así mismo trabajar por promocionar la investigación sobre todo aquello que pertenece al acervo común de todos los que somos de aquí. El nombre completo de tan respetable ciudadano es Muhammad Ben Ali Ben Faray Al- Fihiri, Al-Quirbiliani, conocido por Al-Sanfará popularmente o Al Safra. Indudablemente, Al Quirbilyani es un topónimo que indica su lugar de nacimiento.

Es comprensible que Al Safra encontrase refugio y cierta paz en ese enclave para desarrollar su formación e iniciar su obra, hasta que decidiera abandonar nuestra tierra para dirigirse hacia Guadix, Granada y posteriormente Fez. Son escasas las fuentes sobre su vida y su obra y las únicas fiables son las procedentes de su propia obra «*Kitab Al- Istiqsa*», así como los datos que sobre su biografía proporciona Ibn Al-jatib en su «Ihata». Existe una traducción extensa aunque incompleta realizada por Renaud en 1935, a partir de una copia del ejemplar del libro, obtenida de la biblioteca de Al-Qarawiyin de Fez, sin que se sepa cuantos manuscritos vio. A partir de este único estudio, se cita a Al Safra, de forma más o menos breve, aunque repitiendo generalmente las aportaciones de Renaud, sin someter sus datos a más crítica.

El artículo de Renaud traduce sólo parte de sus manuscritos y por lo tanto es incompleto. Posteriormente se han incorporado acertadas contribuciones entorno a la vida y obra de Al Safra como las de L. García Ballester y F. Franco Sánchez. No cabe duda que la traducción más completa y documentada de su libro «*Kitab Al- Istiqsa*» (libro de la indagación exhaustiva) es la que nos aporta E. Llaveró, pues traduce íntegramente todos los capítulos y anexos del mismo, incluida la parte dedicada a herbolario y medicamentos, realizando una descripción pormenorizada, acompañada de comentarios y notas a pie de página. Más allá de su tesis doctoral ha seguido en las tareas de traducción de la obra de nuestro protagonista, publicando en el 2005 la primera traducción completa del «*Kitab Al-Istiqsa*», lo que nos ha permitido conocer con mayor objetividad y exactitud, parte de la realidad vital y de la dimensión científica y profesional de este ilustre médico levantino. Si antes se decía que había un antes y un después de la publicación de Renaud sobre Al Safra, ahora podemos decir que aquella referencia se traslada a la traducción realizada por E. Llaveró.

Las diferentes traducciones editadas, se han realizado a partir de diferentes manuscritos realizados por diferentes copistas. Unos se encuentran en la biblioteca de la Universidad de Al-Qarawiyin, existiendo otros en la biblioteca de la Gran Mezquita de Fez, así como en la Biblioteca pública de Rabat. De la lectura de las traducciones comentadas, parece desprenderse que escribió su libro en Fez.

Por lo que respecta a las fuentes en las que Al Safra se basó para escribir su libro, junto al Tasrif de Abulcasis y el Canon de Avicena, es Galeno el autor más veces citado, incluyendo tres obras de aquel, aunque debió de conocer más, pues recoge comentarios de otras obras del mismo autor. Hipócrates aparece citado de forma implícita, como ocurre con Dioscórides. Pero la verdadera fuente de información es el Tasrif de Abulcasis.

Así pues nos encontramos con un cirujano árabe que ejerce a finales del siglo XIII y principios del siglo XIV, cuando ya han desaparecido las grandes personalidades de la medicina y filosofía árabe y se prepara el inicio hacia una nueva cultura cristiana y una nueva medicina.

No se tienen noticia cierta entorno al año de su nacimiento, lo que ha dado lugar a que se le encuadrara en diversas épocas, según las interpretaciones de la biografía que de él realiza Ibn Al-Jatib. Según E. Llaveró el caso más significativo de esta diversidad de noticias es el de Meyerhof, que pone Al Safra al servicio de Sultan Muhammad Al-Nasir (1199-1214), sobre todo porque dice seguir a Leclerc, quien incluye Al Safra entre los médicos que vivieron en el siglo XIII. Otros autores lo han confundido con Ibn Abi Sufra, agrónomo cordobés que vivió hasta la primera mitad del siglo XIII. Siguiendo con la opinión de E. Llaveró tras analizar detenidamente los escasos datos existentes, el nacimiento de Al Safra debe de situarse alrededor de 1270.

Ibn Al-Jatib nos informa de que Muhammad Al Safra era un hombre sencillo y preocupado por el arte de la medicina, a la cual consagró toda su existencia. Aparte de su padre a quien cita en su obra, no sabemos mucho más de su familia, aunque se documenta la existencia de un personaje murciano llamado Abd Allah y conocido como Ibn Al-Qirbilyani, que bien pudiera ser alguno de sus ancestros.

En la primera etapa de su vida, se dedicó a investigar la mayor parte de las especies de plantas, oficio por el que sentía una gran pasión y que le sirvió de medio de vida en estos tiempos; su afición a las plantas le llevó a recorrer el Levante en busca de las mismas, por todos los lugares poblados de vegetación, ya fueran estos accesibles o abruptos.

Sus primeros años de estudio transcurrieron en su pueblo natal, donde su padre debió de iniciarlo en las cuestiones médicas, botánicas y en el arte de reducir fracturas. Además de su padre tuvo otros maestros, aunque sólo nos da el nombre de uno de ellos, por el que sentía un gran respeto y admiración: Se trata de un médico cristiano de Valencia llamado Barnad o Bernad de quien dice:

«Yo he visto numerosas personas reductoras de fracturas pero no he visto a ninguno que siga el camino de la correcta técnica, salvo un cristiano de Valencia».

García Ballester apunta la posibilidad de que este «*micer Barnad*» como le llama Al Safra, sea el famoso Bernardo de Gordon, contemporáneo y compañero de claustro de Arnau de Vilanova entre 1283 y 1308 en Montpellier y cuyo tratado de patología especial titulado *Lilium medicinae* («*lirio de la medicina*») tanta difusión alcanzó en la Baja Edad Media. También hay noticias sobre otro Bernardo, citado en los libros como «*maestro Bernardo el Árábigo*», converso reciente incorporado al séquito de Alfonso X.

Después de instalarse en Granada continuó relacionado con ilustres médicos, de los cuales Ibn Al-Jatib solo menciona a Ibn Al-Sarray, quien había estudiado con personalidades como Abu Bakr Al-Riquti y Abu Ya Far Al-Karry.

En 1322 tras la muerte del Sultán Nasr, se dirigió hacia el norte de África como hicieran otros muchos musulmanes, debido al avance de la reconquista cristiana. Después de llegar a una Algeciras ya conquistada, pasa a Ceuta donde reside algún tiempo, hasta trasladarse a Marrakex y posteriormente Fez, donde recibe la protección de un noble andalusí, nieto del ilustre gobernador de Málaga, el Arráez Abu Said Faray.

Tras su estancia en el norte de África y siempre según Ibn Al-Jatib, Al Safrá regresa a Granada, donde al parecer muere en 1360. No existen referencias acerca de cuantos años vivió, aunque debió ser longevo, unos 90 años, si se tiene en cuenta la fecha de nacimiento calculada, y se da como válida la que de su muerte ofrece Ibn Al-Jatib.

Al-Safrá describe la Cirugía como una de las artes más difíciles de la Medicina, la que más dificultad contiene. Critica el abandono de una anatomía sistemática, recordando que Abulcasis estudió la anatomía como base sistemática de la cirugía y el que exista un número abundante de algebristas ignorantes y no instruidos que no la siguen. Denuncia que los que se dedican a ella suelen:

«no conocer sus normas, ni la ciencia de la anatomía, ni las utilidades de los órganos, limitándose a los cuadernos de notas engañosos y abordando el asunto sin ocuparse de las pruebas ni de los argumentos».

Igualmente se queja en otro momento de su obra de la ignorancia de algunos médicos, que simplemente: *«se desentienden de estos aspectos, causando la muerte de personas que tenían estas lesiones».*

Apunta que a estas personas no preparadas que se dedican a este arte, lo correcto sería prohibirles legalmente el ejercicio de su profesión. No nos cabe duda del sentido de responsabilidad social que le albergaba al reclamar la necesidad de una buena formación médica y el control legalizado efectivo de la misma, ni de la actualidad de su demanda. F. Franco Sánchez comenta que debió existir en el Al Andalus un examen que regulaba el ejercicio de la medicina, como el que propugnaba Ibn Abudn, jurista sevillano del siglo XII. Es pues, en este estado de opinión social, denunciado por Al-Safrá, en el que vendrá a instaurarse la organización de vanguardia de la profesión médica, que entre otras cosas, introduce un examen previo a la autorización del ejercicio de la cirugía, en todas las tierras de su reino.

Nos encontramos ante una gran personalidad médica, que sin llegar a la altura de Abulcasis – quizás por las circunstancias– fue un excelente clínico y como tal, buen observador de signos y síntomas. Su obra es en definitiva un libro escrito por un clínico capacitado y con una larga experiencia propia, pues denota largos años de ejercicio médico y quirúrgico, que sin embargo, había estudiado bien la obra de Abulcasis y debía haber conocido la cirugía de la Valencia cristiana, para llegar a manifestar lo que escribe. Dominaba perfectamente la historia natural de los procesos inflamatorios, de las infecciones, de las heridas y su cicatrización. Aplica una excelente técnica quirúrgica en las reposiciones, fijaciones, incisiones, extirpaciones, extracciones, drenajes y suturas, utilizando principios que aún hoy siguen vigentes. Al parecer, el nombre Al Safrá significa cuchillo y su sentido podría estar relacionado con el corte de plantas y raíces o con la propia actividad quirúrgica. Insistía así mismo en la limpieza y lavado de las heridas, la retirada de cuerpos extraños, la cicatrización por segunda intención mediante la colocación de mechas y lechinos. Tenía una gran experiencia en la reducción de fracturas y luxaciones, así como en su inmovilización con férulas acolchadas y su seguimiento posterior.

Por otra parte, en casi todos los capítulos aconseja una serie de dietas especiales ajustadas a los procesos que trata y que, en general, aparecen hoy, a la luz de nuestros conocimientos actuales muy adecuadas. Se nota en toda su obra, una gran experiencia botánica a través del uso que hace de las hierbas y plantas medicinales y que utiliza tanto en tratamientos por vía oral, como locales. En este sentido, destaca especialmente la innumerable lista de infusiones, aceites, ungüentos, cataplasmas, emplastos analgésicos, caústicos, carminativos y cicatrizantes, que utilizaba.

«El Kitab Al-Istiqsa» se divide en tres partes. La primera está dedicada a las inflamaciones y tumores, la segunda a las heridas y al arte de reducir y curar fracturas, mientras que la tercera trata de los medicamentos útiles en el tratamiento quirúrgico. Al Safra distingue dos tipos constitucionales de personas, los de cuerpos secos y los de cuerpos húmedos. Los primeros corresponden a personas que hacen trabajos fatigosos y pesados, como criados, labradores, herreros, etc, o a las personas de edad. Las de cuerpo húmedo suelen ser del sexo femenino o bien personas de vida descansada u opulenta. Aprecia que las personas que abusan de los dulces, las bebidas dulces, los higos secos y cosas semejantes así como la leche y la carne grasa, padecen con más frecuencia los forúnculos. Por ello dice que hay que prohibir este tipo de alimentación al que tenga forúnculos e infecciones, recomendando alimentos refrescantes y astringentes.

Por lo que respecta a los tumores, los divide en finos o calientes según tengan sangre o bilis amarilla. Entre los tumores calientes, originados por una causa externa, hace referencia al tumor inflamatorio post-traumático no infeccioso como el edema, el hematoma, etc. Entre los tumores fríos de causa interna, menciona el edema linfático y la hernia acuosa. Al referirse a los tumores fríos de causa externa, cita las lesiones producidas por congelación. Llega a describir hasta 36 tumores, por lo tanto seis más que Abulcasis en su Tasrif; aunque no se trata siempre de tumores en el sentido de neoplasia sino también, como vemos, de edemas, hematomas o hernias. A los nódulos ganglionares, siguiendo a los autores griegos, los llama escrófulas cuando se sitúan en el cuello, mientras que a los de la ingle los denomina bubones, indicando que se pueden percibir bien al tacto. En este grupo incluye también al ganglioma o higroma y así describe como, en un paciente con un ganglioma mayor que una almendra al que no le había hecho efecto la cauterización, le provocó una ruptura traumática del mismo, mordiéndolo.

Distingue tres tipos de quistes, definiéndolos según su contenido y enuncia perfectamente los caracteres benignos de un quiste. Del cáncer recuerda que su nombre se debe a su semejanza con el cangrejo, afirmando que puede alcanzar gran tamaño y adquirir dureza inmensa. Y hace notar que todo lo que se use en su tratamiento no tendrá efecto.

Cuando habla de los tumores inflamatorios, describe los signos y síntomas clásicos como: tumor, enrojecimiento, calor y dolor que estarán en relación con la intensidad de la inflamación. Indica que cuando aparecen señales de pus, no hay más remedio que recurrir a la evacuación mediante apertura quirúrgica. Un capítulo especial lo dedica a los forúnculos, de los que dice que *«cuando confluyen y reúnen todo el pus en un solo lugar, forman un tumor grande que puede producir la muerte»*.

Una excelente descripción clínica, es la que realiza al hablar de los panadizos, *«que aparecen en la raíz de las uñas, que son muy ardientes y rojos provocando punzadas intensas, que hacen llegar el dolor hasta las axilas y en el caso de la pierna hasta la ingle, apareciendo entonces fiebre»*, aconsejando practicar incisiones para extraer el pus.

El apartado dedicado a las heridas, es uno de los más profusamente expuestos en su libro. En la cabeza describe hasta diez clases de heridas, diferenciando las que penetran en el hueso y dejan al descubierto las meninges, de las que perforan éstas y se asocian a salida de masa encefálica. Plantea la necesidad de limpiar siempre las heridas, frotándolas incluso, utilizando para ello el vinagre en ocasiones, hasta que no quede ninguna suciedad en sus bordes, advirtiendo que habrá que afeitar el cuello cabelludo hasta que la herida esté curada. Insiste además en la necesidad de la limpieza del fondo de la misma y asimismo de las esquirlas óseas mediante pinzas. Posteriormente aplica en el hueco de la herida un drenaje, para que absorba el exudado que fluya e impedir que éste entre en las meninges: *«las cuales están sobre el cerebro y se pueden corromper»*.

Como tratamiento local plantea como objetivo, conseguir una cicatrización por segunda intención *«mediante relleno de la herida por tejido de granulación»*. Un abordaje terapéutico exquisito que facilita asepsia y drenaje, a fin de evitar la retención de exudados y la infección meningea, todo ello en el contexto de una obligada cicatrización por segunda intención. Sin embargo al referirse a las *«heridas que penetran en la meninge con salida de los sesos»* afirma que no existe tratamiento para ella excepto la muerte *«y solo Dios lo sabe»*.

Describe más lesiones del sistema nervioso y relata el caso de una persona herida en la mitad izquierda de la cabeza, que cursó con parálisis de la mano y pierna derecha y advierte en otra parte, que cuando las heridas se localizan en las vértebras de la espalda y *«se corta la médula espinal, el herido sin poder moverse morirá después de pocos días»*.

En otro orden de cosas, nos sorprende gratamente Al Safra, cuando al referirse a las heridas de la cara, plantea la necesidad de que se apliquen vendas en lugar de suturas, dado que éstas provocan inflamación y mayor reacción cicatricial y

«la cara no admite tales deformaciones, a diferencia de los miembros y así cuando se unan los labios de la herida mediante sutura, ha de procurarse devolverlos a su forma original sin que se deformen».

En las heridas de los brazos, que no han seccionado ninguna vena, nervio o hueso, se debe proceder a cerrarlas mediante sutura, pero si además estuviera afectado algo de hueso y carne, ha de aplicarse una tabla que evite todo movimiento del brazo, manteniéndolo recto para que no aparezca ninguna curvatura o deformación. Al hablar de las heridas por flechas indica, que si estas alcanzan el cerebro, el estómago, el hígado, el bazo, el intestino o el riñón, no debe anhelarse su tratamiento, advirtiendo *«hijo mío ni te acerques ni siquiera al paciente, porque se morirá sin remedio»*. Sin embargo admite,

«que si se te pide que extraigas unas de estas flechas, cuya salida no resulta fácil y se trata de un enfermo del que no te puedes desentender, deberás informar antes a la familia del riesgo que ello entraña...».

Hay que resaltar aquí la referencia que hace a la necesidad de informar a la familia sobre la gravedad y el riesgo de una intervención quirúrgica como la que expone. Recuerda que si la flecha alcanza al corazón el herido morirá al instante, y comenta

«primero le provocará mareos, verás luego desplazarse la flecha siguiendo el movimiento de la respiración, después se enfriarán sus extremidades, se demudará su cara, presentará sudor frío y morirá».

Está describiendo perfectamente la evolución clínica de un shock hemorrágico por lesión de grandes vasos. Más adelante indica que si la flecha alcanza el pulmón, el herido toserá arrojando sangre espumosa por la boca, que será igual que la que salga por la herida, tras ello se dificultará su respiración, se demudará su color, y se detendrá la respiración. Apunta sin embargo que a veces una lesión en el pecho que no daña ninguno de los órganos internos puede curar, aunque produce una expulsión de aire por la misma, que es de curación lenta y aconseja:

«acostar al enfermo sobre la herida para que no se acumule en la cavidad de su pecho nada de sangre o pus, cuando supure la herida, pues dificultaría la respiración».

Probablemente esta refiriéndose al neumotórax, hemotórax y empiema pleural.

Cuando habla de las fracturas y luxaciones, describe las más frecuentes, exponiendo las técnicas de reducción más apropiadas y su posterior inmovilización. A lo largo de su libro describe las técnicas de reposición de diversas luxaciones como las del antebrazo, la muñeca, la rodilla e incluso del pie.

Hace observar que el empleo correcto del vendaje y de las tablillas en las fracturas, no se puede aprender bien, sólo a partir de un libro y que mucho de lo que se menciona en los libros, es falso. En este contexto aconseja no hacer caso de los ignorantes que opinan que han de cambiarse las cataplasmas que se aplican cada tres o cada siete días,

«pues es un error que no puede ser aceptado por ninguna persona inteligente ya que el miembro fracturado necesita reposo y distensión».

Tras la reposición y vendaje advierte, sin embargo, sobre la conveniencia

«de examinar el miembro al segundo o tercer día, ya que es posible que se inflame, en cuyo caso de debe disminuir un tanto la presión, hasta que adquiere la proporción justa y cuando comienza a bajar la inflamación se deberá volver a apretar el vendaje como estaba al principio».

Describe que los vendajes muy apretados, *«impiden que llegue el calor natural o la circulación hasta la parte distal del miembro».* En estos casos aconseja eliminar la presión del vendaje y si el miembro ya está inflamado y el enfermo siente pinchazos, se deberá desatar el vendaje del todo, vertiendo sobre el mismo agua tibia y dulce dejándolo luego reposar. En el caso de no mejorar recomienda *«efectuar una pequeña incisión a un lado de la pierna al objeto que se dispersen sus vapores y fluya la humedad acumulada».* Toda una correcta doctrina terapéutica fundamentada en la experiencia clínica de plena vigencia aún hoy. No tener presente lo que dice Al Safra, ha supuesto siempre asumir las secuelas que describen. No nos es posible por el momento evidenciarlo, pero consideramos que ésta es una de las primeras publicaciones que se ha hecho en la historia de la medicina, sobre este fenómeno producido por vendajes compresivos. Cuando en estos casos se retira la compresión, puede producirse un síndrome de post-revascularización o del torniquete, que tan bien describió el español J. Trueta, como «Crush-syndrom».

La hemorragia siempre ha sido uno de los problemas con los que la cirugía ha tenido que enfrentarse y es lógicamente tema recurrente en el tratado que analizamos. El autor advierte acerca de la importancia de saber cómo y dónde cortar para evitar la lesión de algún nervio o vena pulsátil. Como medio de hemostasia y siguiendo el uso de la época, utiliza la cauterización y recuerda que no se debe cortar hasta que no se tenga preparado el cauterio.

Al hablar de las sangrías llama la atención que si se efectúa en la vena basílica y el sangrador se excede en la incisión, abrirá también la arteria y *«la sangre roja y sutil fluye en estos casos a borbotones y no parará hasta que el enfermo muera»*.

Interpretamos de sus manifestaciones que la sangría no era una función suya específica, sino que había sangradores que se dedicaban a ello, en los que delegaba ese acto tal y como actuaban los médicos en aquella época. Sin embargo él sí que trataba las complicaciones, como corresponde al experto en la cirugía. En ese sentido relata el caso de un cristiano con una hemorragia arterial tras un golpe en el antebrazo que llevado ante el ya citado maestro Bernad en Valencia, éste le preguntó: *«quieres vivir sin brazo o morir, a lo que el herido respondió la vida sin brazo es mejor que la muerte»*. Refiere como el tal Bernad con un hilo de seda trenzada, le ató fuertemente el brazo por encima de la herida, hasta que se cortó el flujo de sangre. Al Safra describe que él hubo de hacer algo similar al hijo de un bereber en Fez, que tenía roto el húmero de su brazo derecho. *«Un algebrista con su ignorancia le había reducido la fractura de tal manera que el brazo se había necrosado»*. Se está refiriendo a una lesión de la arteria humeral con isquemia distal.

Es de resaltar la observación que hace de que hay lugares como en Zaragoza, donde *«a cualquier persona que sea herida en algún lugar de su cuerpo, le fluye la sangre hasta que se muere, sin que nadie le pueda cortar la sangre»*.

En el caso de algún paciente sangrante, abandona la norma propuesta por Abulcasis y emplea un vendaje compresivo con emplastes, consiguiendo la hemostasia. Refiere que estando en Onda le llevaron a un cristiano al que tras una pelea le salía mucha sangre del hombro, y en vez de cauterizar aplicó una cataplasma de diversas hierbas, vendándolo después con la presión adecuada y dándole a beber al momento. Dejó el vendaje hasta que apareció pus y tras humedecer el vendaje con vinagre lo retiró con sumo cuidado, para evitar una nueva hemorragia. El hombre se curó y pudo regresar a su tierra sano, *«asombrándose la gente de este pueblo de su buena salud»*. Los casos comentados pueden ser compatibles con alguna patología de la coagulación.

A la hora de abordar quirúrgicamente problemas, describe una técnica impecable que presupone no solo el conocimiento adecuado de la anatomía topográfica, sino de la naturaleza de los procesos patológicos. Recuerda que los quistes deben ser extirpados con toda su bolsa *«pues sino se reproduciría lo cual se debe evitar»*. Cuando procede busca la segunda cicatrización por segunda intención, colocando drenajes, mechas o lechinos, *«procurando no quede en la herida ningún lugar hueco»* y facilitando el flujo de pus y secreciones.

Advierte en otro momento que cuando las heridas sean de un pronóstico infausto por su gravedad, no se deben hacer gestos quirúrgicos inútiles, que solo hacen empeorar la situación del herido. Refiere, como restos de flechas pueden actuar como cuerpos extraños y emigrar, y así describe casos de restos de flechas que penetran por zona clavicular y años después salían por debajo de su axila. Relata un caso de un herido de flecha en el estómago, cuya herida de pared abdominal curó y veinte años después le salió por la base del coxis, la punta rota de la flecha. Esta habría descendido por la cavidad peritoneal hasta el espacio de Douglas, provocando un decúbito que perforó el periné. Cuando habla de las fístulas, dice:

«el camino del pus adquiere una consistencia semejante a la caña de las plumas de los pájaros, impidiendo el crecimiento de la carne en él y asevera, con conocimiento de causa, que las hay que tiene curación, habiendo algunas que no se pueden curar».

En la aportación de Renaud, no se hallan sino contados aspectos dedicados a las heridas del vientre, lo que hace pensar que no tradujo toda esa parte. Sin embargo en la traducción de E. Llaveró, nos encontramos amplias y diversas descripciones de heridas, que afectan no sólo a la pared abdominal sino también a los órganos internos. Así describe una técnica que me parece constituye un documento de relevancia; a falta de una relajación muscular por fármacos, expone una técnica ingeniosa de reposición de las asas intestinales,

«sujetarás el extremo del intestino con tu mano izquierda y recompondrás el intestino con la derecha, empujándolo hacia el interior, después de haber levantado al enfermo con sus manos y sus piernas, inclinándolo, con el lugar de la herida hacia arriba, para facilitar la vuelta del intestino a su lugar».

Y en otro momento describe una técnica de tratamiento del epiplon o intestino dañado, aplicando suero templado y que si el epiplon no se recupera

«y continuara estando negro, ata la parte que esté negra, sin apretar, con un hilo de seda; corta lo que está corrupto y devuélvelo al vientre, dejando el hilo fuera; cuando estés seguro que no se va a producir en él ninguna hemorragia, entonces extrae el hilo con cuidado y cicatriza el lugar».

Al Safra refiere que si la herida afecta al hígado, saldrá sangre de color rojo brillante por ella, el enfermo no estará tranquilo de ninguna manera, sentirá sed y morirá. Igualmente advierte que:

«si el golpe afecta al estómago y afluye el alimento hacia la herida, no te acerques a él pues, ciertamente, el herido morirá. Asimismo, si esto ocurriera en el hígado, o el bazo, tampoco debes intentar su curación en ningún caso».

Más adelante diferencia naturaleza y pronóstico de las lesiones del intestino grueso, diciendo,

«si la herida ocurre en el intestino recto o en el ciego, guárdate de dejarla cicatrizar; ponle aceite de oliva o cerato, lo que le impedirá cicatrizar, pues de este modo continuarán saliendo los excrementos por la herida el resto de su vida».

En este sentido cuenta que un paciente suyo:

«recibió un golpe sobre la región umbilical el cuál le perforó el intestino recto y tuvo que llevar durante años, hasta que se murió, un recipiente en el que se acumulaban los excrementos».

Se está refiriendo a un «ano contra natura» producido como secuela de la lesión intestinal y que al parecer debió funcionar, al referirse al recipiente que actuaba a modo de bolsa de colostomía.

En las heridas del vientre por flechas aconseja extraer el cuerpo extraño, si es posible, y olerlo afirmando, que

«si te parece que huele a excremento, debes saber que ha alcanzado el intestino y no hay duda que las heces saldrán por la herida produciéndose después la muerte».

En otro lugar expone que cuando no se lesionan estos órganos,

«los síntomas son los referidos pero más discretos y el lesionado puede salvarse si rebasa el cuarto día; sin embargo si se viese que el flujo que sale de la herida se incrementa, no esperes que el enfermo sobreviva».

La aportación quirúrgica más importante es la que hace al referirse al cierre de la pared abdominal. Insiste que al suturar ha de cogerse la piel, la carne (músculos y aponeurosis) y el peritoneo, para que no quede ningún defecto y coloca mecha o lechino para que la herida no cicatrice rápidamente. Aconseja que la aguja con la que se cose «sea triangular o cuadrangular para facilitar su entrada en la carne y que el hilo sea de seda trenzada». Y termina con una frase que produce para un cirujano digestivo serena emoción:

«debes saber que quién cose una herida del vientre sin unir la piel y el peritoneo, ni lo que hay entre ambos, dará lugar a que cuando ésta se cure, quede en su lugar una hendidura (eventración) que no se cura nunca».

No tenemos constancia de ninguna descripción anterior de la eventración. Antes de la época anestésica la eventración solo podría verse tras la cura de heridas penetrantes o quizás tras cesáreas. No existen imágenes o pinturas de tales secuelas ni siquiera tras laparotomía. Sería necesario revisar este punto en el «*Tasrif*» de Abulcasis para saber si este aspecto era ya conocido por aquel.

Desde el punto de vista quirúrgico demuestra un profundo conocimiento de la Anatomía, en contra de lo que algunos vienen creyendo, basándose en la prohibición musulmana de no poder realizar disecciones. Asimismo expone un arsenal técnico muy variado dirigido a diversas patologías, que exigen un tratamiento quirúrgico.

Es pues, muy extensa la obra de nuestro médico, pero resumiendo, entre las aportaciones quirúrgicas que pueden considerarse como contribuciones excepcionales al acervo de la ciencia médica y teniendo en cuenta la época, están:

- La descripción de la historia natural y del tratamiento de las infecciones de partes blandas, como el panadizo y el ántrax.
- La descripción de la historia natural y del tratamiento de las heridas en la cabeza con y sin afectación de meninges y cerebro.
- El tratamiento de las heridas de la cara sin suturas, para evitar mayores cicatrices.
- La prevención de lesiones por compresión debidas al estasis venoso y/o isquemia, así como el tratamiento de sus secuelas.
- La descripción de la técnica de extirpación de los quistes incluyendo su cápsula para evitar la recidiva.
- La descripción del tratamiento del epiploon o intestino lesionado, así como la técnica quirúrgica del cierre de la pared abdominal, que previene el desarrollo de una eventración.

Llama la atención en este contexto el respeto que muestra hacia determinados aspectos éticos en su actividad y así resalta la importancia de informar a los familiares, sobre todo en situaciones de indicaciones terapéuticas difíciles. Asimismo muestra un sentido de responsabilidad social que le honra, cuando critica la actividad de profesionales de la medicina no adecuadamente preparados para el ejercicio de la misma, planteando la necesidad de un control mayor al respecto. Al Safra que se ajusta bien a la teoría galénica y sigue de cerca a Abulcasis, rechaza sin embargo la medicina puramente especulativa, desligada del ejercicio práctico, que se venía desarrollando en los últimos dos siglos. Critica reiteradamente el bajo nivel al que había sido relegada la medicina quirúrgica, por el desdén de los médicos especulativos.

Una atención especial, a lo largo de su obra, la dedica a la dieta y al uso de plantas medicinales. Este aspecto no lo hemos traído a consideración hoy, al no formar parte del objetivo de esta comunicación. Indudablemente constituye una aportación tan importante como la quirúrgica y podemos intuir, que aquí se perdió probablemente también la oportunidad de desarrollar una mejor farmacopea basada en la plantas medicinales, que él utilizó y dejó escritas para quienes hubiesen queridos leerlas.

Es ya cierto, que diferentes autores vienen a coincidir en ,que la actitud mostrada por Al Safra, le hace partícipe del movimiento renovador imperante en la época, de la que Arnau de Vilanova es la figura más preclara. La reacción renacentista se veía venir en la obra de Al Safra y su obra supone un antecedente que ayudó a propiciar los cambios que posteriormente se produjeron. Por otra parte el hecho de que su libro no fuese traducido al romance, no presupone que se desconociera entre la comunidad médica cristiana. Al Safra, como decíamos, fue contemporáneo de Berenguer Eymerich que había traducido a Abulcasis, y también de Arnau de Vilanova, hombres así mismo como él de frontera, que manifiestan, una clara vinculación al arabismo y al escolasticismo. Es probablemente a través de ellos, como Al Safra llega a Guy de Chauliac, quien también enseñó en la Universidad de Montpellier.

Quisiera ir acabando citando de nuevo al gran defensor y adelantado de la investigación de la medicina árabe medieval en Hispania, me refiero a L. García Ballester, quien escribe frases que nos siguen obligando no sólo a reflexionar, sino a actuar:

«La expulsión de los moriscos impidió finalmente que actuaran como intermediario natural para los textos árabes: la conversión forzosa, el peligro turco y la creciente intolerancia condujeron a una «politización» de la utilización del árabe en España que, evidentemente, influyó en el abandono del acceso directo a las fuentes médicas y científicas, que estaban disponibles en la península y en la desconexión con su propia tradición científica de esa minoría de españoles moriscos, que por temor a la Inquisición y por presiones de tipo político-policíaco-religioso llegaron a olvidar su propia lengua».

Como ha de ser, hoy sabemos más sobre Al Safra, pero tenemos sin embargo ahora más preguntas que antes y sobre todo nos preguntamos qué hemos perdido en esta evitada oportunidad.

Quisiéramos saber ahora cual fue su verdadera dimensión humana en su relación con judíos, cristianos y musulmanes y que fenómenos sociales permitieron realmente que su pueblo, el pueblo, nuestro pueblo lo haya traído a través de los siglos hasta nosotros, arropado en aquella bella frase en lengua valenciana.

Quisiéramos saber también hasta donde llegó su relación con los médicos cristianos de Valencia, y en especial con sus maestros.

Quisiéramos también saber, si hubo una Madrassa de medicina en el Levante, en Murcia o en Valencia y cuál fue la contribución de unos y otros en ese corredor que va desde Córdoba vía «*Sharq Al Andalus*», desde Valencia a Montpellier.

Quisiéramos saber también, si realmente está traducida toda su obra o no y si es cierto como dice Ibn Al-Jatib que escribió un libro especialmente dedicado a las plantas medicinales el «*Kitâb Al-Nabât*».

Muchas gracias.

Bibliografía

- ÁLVAREZ DE MORALES Y RUIZ MATAS, C. *Ibn Wafid. Kitab Al-Wisad Fil. Tibb. Libro de la almohada, sobre medicina*. Toledo (2006).
- AMMAR SLEIM. *En souvenir de la médecine arabe*. Tunis (1965).
- AMMAR SLEIM. *La médecine arabe en Méditerranée*. IV^e Congrès de l'entente médicale méditerranéenne. Tunis 10-13 Sep. 1989.
- ARVIDE CAMBRA, L. M. Un ejemplo de medicina practica en Al Andalus: el tratado XIX del Kitab Al-Tasrif de Abú-l-Qâsim Al-Zahrâwí. Vol. 21, 73-92 (2001).
- BALAGUER PERIGÜELL, E. La Medicina y la Ciencia árabe en el antiguo Reino de Valencia. En: *La interacción entre la Medicina árabe y cristiana en el antiguo Reino de Valencia*. Cap. III, 33-42 (2005). Instituto Alicantino de Cultura Juan Gil Albert. Alicante.
- BALLESTER AÑÓN, R. El marco general de la época de Muhammad Al-Safra: La sociedad de las Comarcas Alicantinas del sur en el tránsito de los siglos XIII a XIV. En: *La interacción entre la Medicina árabe y cristiana en el antiguo Reino de Valencia*. Cap. II, 23-32 (2005). Instituto Alicantino de Cultura Juan Gil Albert. Alicante.
- BARKAI, RON. Luis García Ballester (1936-2000) In Memoriam. *Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus. Dynamis* vol. 21 471-478 (2001).
- BERNABÉ PONS, L. F. *El cántico Islámico del morisco hispanotunecino Taybili*. Institución Fernando el Católico. Zaragoza (1988).
- BRIEGER GERT H. Desarrollo de la Cirugía. Aspectos históricos sobre el origen y la evolución de la ciencia quirúrgica moderna. En: *Tratado de Patología quirúrgica*. Ed. D. C. Sabiston, Jnr. Vol. 1. Interamericana. Mc Graw-Hill, Mexico-Madrid-Nueva York (1996).
- BROCKELMANN, C. *Geschichte der arabischen Literatur*, Leiden, ed. E. J. Brill, 2^o Suplemento (1937).
- BURNS, R. I. En: Powell James, M. *Muslims under Latin Rule*, Princenton University Press, Princenton, New Jersey. (1991).
- CANO IVORRA, A. J. *Perfil històric de la cirurgia a les terres valencianes*. Discurs de recepció. Real Academia Medicina de la Comunidad Valenciana. Valencia (1978).
- CARBONELL ANTOLÍ, C. *Cirugía y Sociedad*. Real Academia de doctores de Madrid. Madrid (1996).
- EPALZA M.; PATERNINA, J. M.; CAUTO, A. *Moros y moriscos en el Levante peninsular (Sharq Al-Andalus)*. *Introducción Bibliográfica*, Alicante. Inst. Estud. Alicante. (1983).
- EPALZA M.; HUGUET, J. *Ibn Al-Abbar. Politic i escriptor àrab valencià (1199-1260)*. *Colleccio Fonaments*. Onda (1989).
- FAKSIMILE – Druck der Scultetus – Ausgabe von 1666. Hrsb. Firma L. Merkle KG, Blaubeuran Forschungen zur Geschichte der Stadt Ulm. Band 14. Stuttgart (1974).
- FRANCO SÁNCHEZ, F.; SOL CABELLO, M. *Muhammad Al-Safra, el médico y su época*. Colección Xarc Al-Andalus Vol. 4, Universidad de Alicante. (1990).
- FRANCO SÁNCHEZ, F. La escuela médica Sarqi: Sociedad y medicina en el Levante de Al Andalus. *Dynamis*, 21, 27-55 (2001).
- GARCÍA BALLESTER, L. *Aproximación a la historia social de la medicina en la España de los siglos XII al XVI. La minoría musulmana y morisca*. Madrid. Akal, Vol. 1 (1969).
- GARCÍA BALLESTER, L. Aproximación a la historia social de la medicina baja medieval valenciana. *Cuadernos de historia de la medicina española*, 8, 45 (1969).

- GARCÍA BALLESTER, L. El proceso de proletarización de la medicina árabe en la Valencia bajo-medieval, *Actas III Congreso Nacional Historia Medicina*. Valencia (1969).
- GARCÍA BALLESTER, L. Arnau de Vilanova (1240-1311) y la reforma de los estudios médicos en Montpellier. *Dynamis*, 2, 97 (1982).
- GARCÍA BALLESTER, L.; MC VAUGH M. R, RUBIO, A. Licencing, learning and medical practice in fourteenth Century. Valencia. Philadelphia. *Transactions of the American Philosophical Society*, 79, 6 (1989).
- GARCÍA BALLESTER, L.; RUBIO, A. L'influence de Montpellier dans le contrôle social de la profession médicale dans le Royaume de Valence au XIV siècle. En: *Histoire de l'Escole Medicale de Montpellier*. Actes du 110^e Congrès National des Sociétés Savantes, Paris, Vol. II, p. 19 (1985).
- GARCÍA BALLESTER, L.; MC VAUGH, M. R.; RUBIO A. La regulación de las profesiones sanitarias en el siglo XIV. La peculiaridad de Valencia. en: *Historia y Medicina en España. Homenaje al Prof. Luis S. Granjel*. Valladolid, p. 35, (1994).
- GARCÍA BALLESTER, L. Galenismo y enseñanza médica en la Universidad de Salamanca en el siglo XV. *Dynamis*, 20, 209-248 (2000).
- GRACIA GUILLEN, D. Introducción histórica al estudio de la Cirugía. En: *Tratado de Cirugía*. J. L. Balibrea Cantero, Tomo I, (1994).
- GUICHARD PIERRE. *Un señor musulmán en la España cristiana: el «Raís» de Crevillente. (1243-1318)*. Imp. A. Co. Gutenberg. Alicante (1976).
- KUHNE BRABANT, R. La historiografía de la medicina árabe ante los retos del siglo. *Acta Hisp Med. Sci Hist Illus. Dynamis XXI*, 21, 189-203 (2001).
- LAÍN ENTRALGO, P. *Historia Universal de la Medicina*. Salvat Ed., 7 vols. Barcelona (1975).
- LAÍN ENTRALGO, P. Medicina árabe. En: *Historia de la Medicina*, vol. III, 157, Salvat Ed., Barcelona (1982).
- LÓPEZ PIÑERO, J. M^a.; CAMPILLO VALERO, D.; GALLENT MARZO, M.; *Historia de la Medicina valenciana*, tomo 1 (1988).
- LÓPEZ PIÑERO, J. M^a.; PESET, M.; GARCÍA BALLESTER, L. *Bibliografía histórica sobre la Ciencia y la Técnica en España*. Valencia-Granada, Vol. II (1973).
- LÓPEZ PIÑERO, J. M^a.; GARCÍA BALLESTER, L.; FRESQUET FEBRER, J. L. et al. *Estudios sobre la profesión médica en la Sociedad Valenciana (1329-1898). Orígenes históricos del Colegio Oficial de Médicos de Valencia*. Ed. : Ajuntament de València. Valencia (1998).
- LLAVERO RUIZ, E. *Muhammad Al-Safra. La última gran figura de la cirugía en Al-Andalus*, Premio Ciudad de Elche. Asociación Al-Safra Elche-Crevillente. Departamento de Patología y Cirugía de la Universidad Miguel Hernández (1987).
- LLAVERO RUIZ, E. *Un tratado de cirugía hispano-árabe del siglo XIV: El Kitab al-Istiqsá de M. Al-Safra*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada (1988).
- LLAVERO RUIZ, E. *Biografía de Al-Safra. Simposium «La interacción entre la medicina árabe y cristiana en el antiguo Reino de Valencia Al-Safra, un ejemplo paradigmático»*. Universidad Miguel Hernández. Elche (1997).
- LLAVERO RUIZ, E. *Abu Abd Allah Muhammad B. Ali B. Faray Al-Qirbilyani, conocido por Al-Safra. Kitab Al Istiqsa (Libro de la indagación exhaustiva)*. Instituto Alicantino de Cultura. Juan Gil Albert. Alicante (2005).

- MEDRANO HEREDIA, J. La aportación quirúrgica en la obra de Al-Safra, simposium. *La interacción entre la medicina árabe y cristiana en el antiguo Reino de Valencia. Al-Safra, un ejemplo paradigmático*. Instituto Alicantino de Cultura. Juan Gil Albert. Alicante (2005).
- MEDRANO HEREDIA, J.; CANDELA GOMIS, A. Saps més que Al Safra. En: *Les plantes del Baix Vinalopó*. Institut d'Estudis Comarcals del Baix Vinalopó (2007).
- MENENDEZ PELAYO, M. *La Ciencia Española*. Edic. Nocó, Cons. Sup. Investig. Renestis. Científica. Tomo III, (1954).
- MORENO RESINA, J.M. *La Cirugía de Abulcasis*. Tesis doctoral. Universidad de Murcia. (2005).
- NARBONA ARNAU, B. Evolución del concepto de Cirugía General. *Cirugía Española*, 52, 5, 75, (1992).
- PANIAGUA J. A. *Studia Arnaldiana*. Fundación Uriach 1838 (1994)
- PEÑA C.; GIRON IRUESTE, F. El tratamiento de las enfermedades de los ojos en Abulcasis y Avenzoar. *Dynamis*, 21, 163-187 (2001).
- PERA MADRAZO, C. Evolución histórica del tratamiento de las hernias. En: *Cirugía de la pared abdominal*. Ed. J. L. Porrero Carro. Masson S. A. Barcelona-Madrid (1996).
- RAMOS FOLQUES, A. *Historia de Elche*. Ed. Picher, Elche pág. 671, (1987).
- RENAUD, H. P. J. M. *Un chirurgien musulman du Royaume de Grenade; Muhammad As-Safra*, Hesperis, Rabat, XX. 1935.
- RIQUELME SALAR, J. *Mohammed Al-Safra, natural de Elche, del siglo XIII*. I Reunión Nacional de médicos escritores, Valladolid, Madrid, ed. por Roche. (1974),
- SÁNCHEZ ALBORNOZ, C. *La España Musulmana*, Espasa-Calpe S.A., Madrid, 3ª Ed. Tomo II. (1973).
- SARTON, G. «Introducción to the history of science», New York (1975).
- SCHIPPERGES, H. La medicina en el medioevo árabe. En: *Historia de la Medicina*, vol. III, Ed. Lain Entralgo, P. ; Barcelona, ed. Salvat, pp. 52-117 (1972).
- TSCHANZ DAVID, M. The arab roots of European medicine. *Aramco world*, 48, 29 (1997).
- VAZQUEZ DE BENITO, M. Reseña: Franco Sánchez, F. y Sol Caballero, M. Muhammad As. Safra, el médico y su época. *Al-Qaintara*, XII, Fasc. 2 (1991).
- VERNET J. *Estudios sobre la historia de la ciencia medieval*. Barcelona- Bellaterra (1979).