

**Aproximación a la oftalmología árabe a
través de los Mss. núms. 835, 876 y 894
de El Escorial**

A través de un proceso intelectual cuyas principales etapas fueron la recepción, asimilación y recreación, los árabes no tardaron en conocer ampliamente la medicina técnica griega, así como las teorías y experiencias de persas e hindúes.

En el conocimiento que de la realidad del hombre y de sus varias vicisitudes sensibles –la enfermedad entre ellas– tuvieron los médicos arabo-islámicos, se mezclaron dos órdenes de saberes: los inherentes a su monoteísmo y creacionismo (el hombre, ser creado por Dios) y los procedentes de su asimilación de la cultura griega (el hombre, conjunto de elementos, órganos y funciones), siendo los primeros de carácter teológico-metafísico y los segundos anatomo-fisiológicos. Sobre esos fundamentos teológico-filosóficos se levantó la antropología fisiológica de los árabes: la ciencia de la realidad del hombre en tanto que sujeto susceptible de padecer enfermedades, y en tanto que enfermo diagnosticable y tratado por el médico, ese profesional que consideraba a su actividad científica como la recta conexión entre la experiencia obtenida explorando al enfermo y el saber teórico previamente adquirido.

Si bien la medicina árabe se nutre fundamentalmente de fuentes griegas (Galeno, Hipócrates, Pablo de Egina...), llega a su etapa de madurez con el vigor que le proporcionan profesionales de la talla de Ibn Sīnā, Ibn Rušd, Ibn Zuhr, Al-Zahrāwī y un largo etcétera, una nómina extensa de nombres que descollaron en el ejercicio de la medicina.

La Oftalmología, como especialidad médica, siguió un desarrollo peculiar, ya que fue practicada tanto por oftalmólogos –en el estricto sentido del término– como por profesionales a los que hoy en día se les podría encuadrar en el ámbito de medicina general. Esta especialidad fue la que tuvo el desarrollo más importante en la medicina islámica, pues las condiciones climáticas y, en general, de salubridad fueron

causantes de múltiples enfermedades oculares, lo que impulsó a los médicos a centrar sus investigaciones en este ámbito¹.

La tradición médica oftalmológica comienza en Oriente con los escritos de Ibn Masawayh (Mesué el 'Viejo') –m. 243 H./ 857–, cuya obra, *Dagal al-'ayn* (Defectos del ojo), puede ser considerada como el primer estudio sistemático de oftalmología, especialidad donde destacan figuras de renombre como Hunayn b. Ishāq con su obra *'Aṣar maqālāt fī l-'ayn* (Diez tratados sobre el ojo), donde extracta los pasajes de la obra de Galeno concernientes al ojo; 'Alī ibn 'Isā con su *Tadkirat al-kahhālīn* (Memorial para oculistas), etc.

En Al-Andalus, en una primera etapa, el ejercicio de la medicina y de la farmacopea estuvo en manos de cristianos y judíos, aunque paulatinamente comenzó a ser cultivada por médicos musulmanes, para quienes la recepción de un ejemplar de la *Materia médica* de Dioscórides, en el año 948 y su posterior traducción al árabe, supuso un arsenal de conocimientos imprescindibles para su formación.

En el ámbito de la oftalmología andalusí podemos destacar a los hermanos Ahmad y 'Umar b. Yūnus(s. X), hijos de Yūnus al-Hārrānī, quienes entraron en contacto con oculistas orientales como Ibn Wasīf de Bagdad, regresando a al-Andalus en el año 963, quedando adscritos al servicio de Abderrahman III; Ahmad b. Yūnus fue el primero que operó la catarata con aguja excavadora. Aunque Abū l-Qāsim al-Zahrāwī es sobradamente conocido como «pionero» de la cirugía árabe, en el Libro XXX de su *Tasrīf* se nos muestra como un eminente oftalmólogo.

El soporte de este estudio está constituido por pasajes de las obras de Al-Zahrāwī, Al-Gāfiqī y Abū l-Qāsim al-Mawṣilī, como exponentes del ejercicio de una rama de la medicina que penetró en la Europa cristiana a través de las traducciones latinas. Su importancia fue tal que se puede afirmar que durante la Edad Media los médicos europeos no crearon un solo tratado de oftalmología comparable a los de los oculistas árabes, siendo preciso llegar al s. XVIII para encontrar progresos notables², con médicos como Jacques Daviel (m. 1762), inventor de la cuchari-

1. ELKHADEM, H., *L'histoire des sciences du moyen âge islamique dans les manuscrits de l'Escorial*, Bruselas 1985, p. 179.

2. MEYERHOF, M., *Studies in Medieval Arabic Medicine. Theory and Practice*. Londres 1984, p.178.

lla de su nombre y gran operador de catarata, J.R. Tenon (m. 1816), que describió por primera vez la envoltura fibrosa del globo ocular, y Brisseau (m. 1792), que precisó la anatomía patológica del glaucoma³.

Los pasajes sobre los cuales realizaremos un análisis comparativo con el propósito de establecer posibles paralelismos e influencias o, por el contrario, divergencias, tanto en el planteamiento del diagnóstico como en el tratamiento, están tomados de las siguientes obras:

- *Kitāb al-Taṣrīf li-man ‘aʿyza ‘an al-ta’līf*, de Al-Zahrāwī
- *Kitāb al-muntajab fī ‘ilāy amrād al-‘ayn*, de Abū l-Qāsim al-Mawṣilī
- *Kitāb al-muršid fī l-Kuhl*, de al-Gāfiqī,

obras que se encuentran en los mss. árabes n.º 835, 876 y 894 de El Escorial; en el ms. n.º 876, del folio 52r al 91v hay fragmentos de un tratado de oftalmología sobre cuyo autor existen divergencias en su identificación —de las que hablaremos al describir el ms.—, aunque tal vez se podría atribuir a Ibn Wāfid, razón por la cual lo citaremos entrecomillado a lo largo del comentario y análisis de los pasajes seleccionados, con las pertinentes reservas.

A continuación damos unas someras noticias biográficas sobre los autores cuyas obras son el soporte de esta comunicación.

Abū l-Qāsim Jalaf b. ‘Abbās al-Zahrāwī, el Albucasis o Ezzahravius de las versiones latinas, nació en Madīnat al-Zahrā’, la «Versalles» de los Omeyas andalusíes, siendo médico de Abderrahman III y de Al-Hakam II. Su vida estuvo dedicada al ejercicio de la medicina y murió hacia el 404 H./ 1013, a los setenta años⁴.

Abū l-Qāsim recopiló el caudal de conocimientos de su época comparándolo con su propia experiencia, lo que le llevó a componer el libro *Al-Taṣrīf li-man ‘aʿyza ‘an al-ta’līf* (El saber médico para el que no ha podido reunirlo), obra enciclopédica en treinta volúmenes,

3. LAIN ENTRALGO, P., *Historia de la medicina*. Barcelona 1988, pp. 373-74.

4. Cfr. LECLERC, I., 437 sq; BROCKELMANN, I., 276; SARTÓN, I., 681.

conocida por su forma abreviada *Al-Tasrif*, donde Al-Zahrāwī expone metódicamente ese saber: fisiología, nosología y terapéutica. El último libro, dedicado a la cirugía, es el que le ha proporcionado la fama y, también, el que tiene el lugar más importante en la historia de la medicina. La originalidad de esta obra es la introducción, hasta entonces inusual, de una iconografía sistemática de todo el instrumental quirúrgico, cuyo uso recomienda el autor y su objetivo es, ante todo, pedagógico⁵. Este Libro XXX, de gran prestigio en Europa hasta el s. XVIII, quedará en la historia de la medicina como la primera expresión de la cirugía, configurada como una especialidad médica con entidad propia, fundada en la anatomía y expuesta en un tratado coherente y completo.

Abū l-Qāsim ‘Ammār b. ‘Alī al-Mawṣilī, el Canamasuli de las versiones latinas, oriundo de la ciudad de Mosul, fue un oculista célebre y gran cirujano, de fama reconocida por su forma de operar la catarata por el método de succión; en su obra *Kitāb al-muntajab fī ‘ilāy amrād al-‘ayn* (Selección del tratamiento de enfermedades de los ojos) menciona seis procedimientos para practicar la intervención de catarata, destacando la valía del procedimiento por succión, antes mencionado. Desde su Iraq natal pasó a Egipto, donde residió hasta su muerte, acaecida en el 1010 d.d.C., durante el reinado del sultán fatimí Al-Hākim, personaje al que dedicó su obra⁶.

Muḥammad b. Qassūm b. Aslam al-Gāfiqī⁷ médico al que se le sitúa en el s. VI H./ XII, nació en la población que hoy es Guijo, en la provincia de Córdoba. Parece ser que no sólo conoció bien la literatura médica árabe, sino que ejerció como oculista de gran experiencia. Su obra, *Kitāb al-muršid fī l-kuhl* (Guía de oculística) debe ser considerada como la suma de todos los conocimientos oftalmológicos que los árabes, tanto de Oriente como de al-Andalus, poseían en tiempos del autor. La obra se divide en seis secciones, estando la última dedicada a la medicina de los ojos.

5. DIYĀB, M.: *Al-Ṭibb wa-l-aṭibbā’ fī mujtalif al-‘uhūd al-islāmiyya*. El Cairo (s.d.), p. 248.

6. Cfr. JATTAB, F., *Al-Kaḥḥāla ‘inda l-‘arab*, Bagdad 1975.

7. Cfr. LECLERC, L., *Histoire de la Médecine arabe*, II; WUSTENFELD, F., *Geschichte der arabischen Ärzte und Naturforscher*; MEYERHOF, M., *L’Ophtalmologie de Mohammad al-Ghafiqi*.

Abū l-Muṭarrif ‘Abd al-Rahmān b. Muḥammad Ibn Wāfid al-Lajmī⁸, el Abenguefit latino, médico, geópono y farmacólogo, nació en Toledo en el año 1008, ciudad donde estudió medicina y se familiarizó con los textos de Aristóteles, Dioscórides y Galeno; fue visir de Al-Ma‘mūn, muriendo en el año 1074. Compuso una extensa obra farmacológica, *Kitāb fi l-adwiya al-mufrada* (Libro sobre los remedios simples)⁹, un tratado de agricultura, un texto de observaciones sobre las enfermedades de los ojos y un tratado sobre los baños, impreso en latín, en Venecia (1553), con el título **De Balneis**.

Una vez presentadas, de forma resumida, las biografías de los autores, seguiremos el mismo procedimiento con los manuscritos.

El ms. n.º 835 de El Escorial¹⁰ es el texto del *Kitāb al-muršid fi ṭibb al-‘ayn*, también conocido como *Kitāb al-muršid fi l-kuḥl* (Guía de oculística) de al-Gāfiqī, en 292 folios, con quince líneas por página en caracteres magrebíes; esta copia data del s. XIV e incluye gran número de dibujos anatómicos del ojo, así como de instrumental quirúrgico. Este manuscrito ha sufrido algunas mutilaciones (faltan el primer y último folio) y presenta vestigios de haber sufrido los estragos del incendio de 1671, de tal forma que la parte inferior de algunas páginas ha sido destruida o bien está oscurecida, dificultando su lectura.

El ms. n.º 876¹¹ contiene desde el fol. 1r al 51v, aunque parcialmente, el Libro XXX del *Tasrīf* de Abū l-Qāsim al-Zahrāwī. Redactado en caracteres magrebíes, presenta un cierto deterioro, con huellas de humedad y algunos bordes rotos; abarca parcialmente, como hemos mencionado, los Volúmenes I y II (Cauterios y Cirugía general) del Libro XXX, faltando el Volumen III dedicado a Traumatología. Esta copia presenta un gran desorden, dado que los 71 capítulos de los Volúmenes I y II se reparten alternativamente, sin seguir una secuencia

8. Cfr. Ibn Abī Uṣaybi‘a, II, 49; Ibn al-Abbār, II, 551; Sa‘īd al-Andalusī, 110; Wüstenfeld, 141; Leclerc, I, 545.

9. Traducido por Gerardo de Cremona, *Liber Abenguefit philosophi de virtutibus medicinarum et ciborum*, impreso en Estrasburgo, 1531.

10. Cfr. DERENBOURG, H., *Les Manuscrits arabes de l'Escorial*, Paris 1941, II, p. 61.

11. *Ibid.*, pp. 87-89.

lógica; este ejemplar incluye cincuenta dibujos tanto de instrumental quirúrgico como de cauterios y formas de incisiones.

Desde el fol. 52r al 91v del ms. antes citado se incluye un tratado de oculística en cuatro capítulos que tratan de anatomía, patología y terapéutica oculares, terminando con fórmulas de colirios. Tanto para Pansier¹² como para Leclerc su autor habría sido Ibn Wāfid, opinión refutada por Hirschberg; Meyerhof, por su parte, habla de un tratado de oftalmología de Ibn Wāfid que da por perdido. Ante este panorama tan contradictorio, cuando citemos a Ibn Wāfid en el análisis textual comparativo, como posible cuarto autor, lo haremos entrecomillado.

El ms. n.º 894 fue paginado inicialmente de izquierda a derecha, razón por la cual, al describirlo, se deben citar las dos numeraciones –antigua y moderna– de su foliación, a saber: desde el fol. 92r que es el fol. 39v antiguo al 130v, que es el 1r antiguo, se incluye el *Kitāb al-muntajab fī 'ilāy al-'ayn* de Abū l-Qāsim 'Ammār b. 'Alī al-Mawṣilī; el ms. está redactado en escritura magrebí, con quince líneas por página.

Aunque el ms. 876 no nos ofrezca el Libro XXX del *Tasrīf* en su totalidad (de este Libro existen mss. completos y algunos editados)¹³ lo hemos seleccionado, juntamente con el ms. 835 y el ms. 894, por ser genuinos representantes de nuestro patrimonio cultural depositado en la Biblioteca del Real Monasterio de San Lorenzo de El Escorial.

A continuación pasamos a analizar y comentar los diversos pasajes extraídos de las obras y autores mencionados.

La secuencia de las diversas enfermedades que son objeto de este análisis¹⁴ la hemos basado en el *Tasrīf* de Abū l-Qāsim, dado que

12. Cfr. PANSIER, L., *Collectio ophthalmologica veterum auctorum*, Paris 1903, p. 60.

13. Cfr. AWRĀQ, n.º 4 (1981) 83-85.

14. Para llevar a cabo este análisis y comentario he utilizado las traducciones del ms. 876 que he realizado, la 1.ª publicada («La aportación quirúrgica de Al-Zahrāwī según el ms. n.º 876», *La Ciudad de Dios*, CCIII (1990) 89-110, 451-484), e inédita la segunda y la del ms. n.º 894; para el ms. n.º 835 he seguido la traducción francesa de M. Meyerhof, *Le guide d'oculistique*.

es el primero, cronológicamente hablando, y no cabe duda de que pudo incluir en al-Gāfiqī, quien le cita varias veces en su obra, por ejemplo, en el prefacio, fol. 1v, al hablar de la quemosis¹⁵, también en el fol. 255r, al definir la catarata comparte la opinión de al-Zahrāwī sobre la misma..., Atendiendo a la disposición de los Volúmenes I y II, el orden de presentación de las enfermedades es como sigue:

Fístula lagrimal/ Absceso lagrimal

Al-Zahrāwī: Libro XXX, Vol. I, cap. 17º, fols. 11v a 12r.

Al-Mawṣilī: fols. 108v=23r a 109r=22r.

Al-Gāfiqī: Tratado VI, cap. 26º, fols. 201r a 204r.

Flujo crónico de lágrimas (Epífora)¹⁶

Al-Zahrāwī: Vol. II, caps. 4º y 5º, fols. 3v a 5r.

Al-Mawṣilī: fols. 111r=20v y 111v=20r.

Al-Gāfiqī: Tratado VI, caps. 17º y 47º, fols. 205r-205v y 224v a 226v.

«Ibn Wāfid»: fols. 99r a 101r.

Tratamiento de verrugas

Al-Zahrāwī: Vol. I, cap. 25º, fols. 18r-18v. Vol. II, cap. 8º, fols. 7v-8r.

Al-Gāfiqī: Tratado VI, cap. 26º, fols. 196r-196v.

'Granizo del párpado'/ Calacio¹⁷

Al-Zahrāwī: Vol. II, cap. 9º, fol.8r.

Al-Mawṣilī: fols. 99r=32v y 99v=32r.

Al-Gāfiqī: cap. V, sección II, fols. 175v a 176r.

Tumor enquistado en el párpado superior/ Hidátide¹⁸

Al-Zahrāwī: Vol. II, cap. 10º, fols. 8v a 9r.

Al-Mawṣilī: 101r=30v a 102r=29v.

Al-Gāfiqī: cap. V, sección XX, fols. 192r a 193r.

15. Edema inflamatorio de la conjuntiva que forma un rodete saliente alrededor de la córnea.

16. Derrame de lágrimas por exceso de secreción u obstáculo en el conducto lagrimal.

17. Pequeño tumor del borde libre del párpado, especialmente del superior, formado por la distensión e inflamación de una glándula de Meibonio.

18. Tumor enquistado que contiene un líquido transparente.

Pestañas superfluas/ Distiquiasis¹⁹

Al-Zahrāwī: cap. 12º, fols. 9r - 10v.

Al-Mawṣilī: 106v=25r y 107r=24v.

Al-Gāfiqī: cap. V, sección VII, fols. 179v a 183v.

«**Ibn Wāfid**»: fols. 62v a 65v.

Pestañas invertidas/ Entropión²⁰

Al-Zahrāwī: cap. 12º, fols. 10v - 11r.

Al-Mawṣilī: fols. 107r=24v y 107v=24r.

Al-Gāfiqī: cap. V, sección VIII, fols. 183v - 184r.

«**Ibn Wāfid**»: fols. 108v - 109r.

La primera afección que vamos a analizar es el **garb** en al-Mawṣilī y al-Gāfiqī, mientras que en al-Zahrāwī es el **naṣūr**, es decir, el absceso lagrimal²¹ o bien la fístula lagrimal²². Si bien los dos primeros coinciden al definir el absceso como «un tumor pequeño que aparece en el espacio entre el ángulo interno nasal y la nariz, si se descuida el mal, se forma una fístula y el hueso se pudre....» (fols. 108v=23r y 201v, respectivamente), parece evidente que el riesgo de que se origine una fístula es una consecuencia inmediata de esta situación; al igual que al-Zahrāwī, al-Gāfiqī distingue entre absceso abierto y absceso cerrado, aunque el primero se refiera a fístula, mientras que al-Mawṣilī sólo habla del primer tipo.

El tratamiento que propone al-Gāfiqī se diversifica en tres planos de actuación, atendiendo a la menor o mayor 'agresión' que pueda sufrir el paciente, a saber: medicamentos, cauterización e intervención quirúrgica (perforación). De entre estas propuestas el autor aconseja intervenir, no esperar a que madure el absceso, pero si el hueso ya ha

19. Presencia de dos filas de pestañas, una de las cuales o ambas están invertidas hacia el ojo.

20. Dirección de las pestañas hacia la conjuntiva ocular, como consecuencia de la versión del borde del párpado hacia el globo por contracción muscular o por retracción cicatrizal.

21. Consiste en una acumulación de pus localizada en una cavidad orgánica; hoy se podría identificar esta enfermedad con una 'dacriocistitis supurada'.

22. Trayecto patológico congénito o adquirido que pone en comunicación anormal dos órganos entre sí o con el exterior. Aquí se trataría de una fístula completa/fístula ciega interna del saco lagrimal debida a una dacriocistitis supurada.

sido alcanzado, entonces se debe aplicar el segundo tratamiento, la cauterización.

En el procedimiento de la cauterización se produce el paralelismo entre los autores, si bien solamente al-Zahrāwī y al-Gāfiqī presentan el dibujo del cauterio, describiendo su configuración; ambos autores proponen proteger el globo ocular para, finalmente, aplicar remedios caústicos, aunque todos manifiestan su preferencia por el cauterio por fuego sobre el cauterio caústico. Las divergencias que apreciamos se concretan, en primer lugar, en la fase de protección del globo ocular, pues al-Zahrāwī propone emplear un algodón empapado en clara de huevo o en mucílago de zaragatona²³ (f. 11r); al-Mawṣilī, por su parte, propone aplicar una venda grande impregnada en agua fría y aceite de rosa (f. 109r=22v) y al-Gāfiqī sólo habla de aplicar una 'pasta refrescante' (f. 203r), sin especificar su composición. En segundo lugar, indica al-Zahrāwī la conveniencia de aplicar, 'transcurridos tres días de la cauterización, un algodón mojado en manteca derretida y ungüentos secos hasta que cure', sin indicación alguna de la composición de los citados ungüentos desecativos; al-Mawṣilī sólo habla de aplicar una mecha impregnada en manteca añeja y ungüentos; al-Gāfiqī, por su parte, opta por aplicar 'inmediatamente ungüento de cerusa²⁴, rellenando el lugar con remedios desecativos como las lentejas y la corteza de granada'.

En líneas generales, y en un plano cuantitativo, al hablar del absceso o fístula, los factores comunes a los tres autores sobrepasan a los diferenciales.

A continuación pasaremos a describir y comentar el tratamiento que proponen al-Zahrāwī, al-Mawṣilī, al-Gāfiqī e «Ibn Wāfid» para la **Epífora**. Sobre este tema debe hacerse una primera consideración referente al enunciado del capítulo, a saber: mientras que al-Zahrāwī utiliza el término árabe *sayalān al-dumū' al-hārra* (flujo de lágrimas

23. Mucílago: líquido o pasta espesa y viscosa, formada por la disolución de goma o detrina que se emplea como vehículo y excipiente, con aplicación terapéutica como emoliente. Zaragatona: planta herbácea anual, de la familia de las plantagináceas, cuyo fruto capsular cocido se emplea en medicina.

24. La cerusa y su mineral, la cerusita, es carbonato de plomo.

ardientes), al-Mawšilī y al-Gāfiqī sólo emplean *al-sayalān* (flujo) e «Ibn Wāfid» recurre a la expresión *al-dam'a al-sā'ila* (lágrima deslizante), razón por la cual, aunque aludan a idéntica afección, se pueden apreciar algunas matizaciones y diferencias al denominarla.

Por lo que se refiere al tratamiento podemos apreciar una divergencia total entre el *Tasrīf*, el *Muntajab* y el *Muršid*, ya que la solución que propone Abū l-Qāsim es exclusivamente quirúrgica tanto para «el flujo crónico de lágrimas ardientes», como para «las lágrimas y su flujo a los ojos desde el interior de la cabeza», capítulos IV y V del Volumen II del Libro XXX, lo que no excluye que pueda proponer tratamiento farmacológico en libros anteriores, mientras que al-Mawšilī y al-Gāfiqī proponen medidas farmacológicas. Sin embargo, coinciden los autores al definir las causas y precisar los síntomas de la epífora, salvo al-Mawšilī que sólo menciona las causas:

- «... párpados ulcerados, se le caen las pestañas, estornudan incesantemente, aquellos humores y flujos provienen de venas profundas ...». **Al-Zahrāwī**, fol. 4r.
- «... las lágrimas resultan de venas que se encuentran en el interior del cráneo, con lagrimeo constante y estornudos ...». **Al-Gāfiqī**, fol. 224v.
- «... lagrimeo que proviene de los vasos internos del cráneo, acompañado de abundantes estornudos ...». «**Ibn Wāfid**», fol. 99v.

Los dos últimos autores coinciden en proponer una primera etapa de evacuación del cuerpo, de «limpiar las secreciones purulentas y humores supefluos de la cabeza», «**Ibn Wāfid**» (fol. 100r), o bien «aplicar remedios para los estornudos, mejorar el temperamento del cerebro y fortalecerlo», **al-Gāfiqī** (fol. 225r).

Dado que los dos autores antes mencionados coinciden en localizar las causas de la epífora en los vasos internos o en los externos del cráneo, entonces, según se trate de un origen u otro, la propuesta de tratamiento se diversifica, aplicando diferentes colirios para combatir el lagrimeo constante, que es la consecuencia final del proceso, aunque su origen pueda ser dual.

Si bien al-Zahrāwī sólo propone una solución quirúrgica para esta afección, no es el único en hacerlo, ya que «Ibn Wāfid» precisa, al

hablar de la epífora exterior al cráneo, que «si el lagrimeo que fluye por los ojos fuera sanguinolento..., entonces procedes a seccionar las venas de las sienes –venas temporales– y las que están tras los oídos –auriculares externas–; después se le aplica unguentos de naturaleza fría, como la acacia, nuez de agalla...» (fol. 100v).

Tratamiento de verrugas. En esta afección podemos apreciar una inicial divergencia entre al-Zahrāwī y al-Gāfiqī cuando la definen. Así para el primero «las verrugas que se presentan en los párpados unas veces son húmedas y otras secas» (fol. 7v), mientras que para el segundo «... son de una sola especie, su causa es una complexión fría, biliosa negra y putrefacta...» (fol. 196r).

Aunque se produzca esa divergencia inicial, ambos autores coinciden en el tratamiento, pues, al margen de que al-Gāfiqī proponga disolverlas primeramente, si tal procedimiento no tuviera éxito, se deberá recurrir a la intervención quirúrgica, durante la cual al-Zahrāwī propone «cortar la verruga con **escalpelo** desde su raíz», mientras que al-Gāfiqī precisa que «se corte con **tijeras**». Sí existe unanimidad de criterio en la forma de interrumpir la hemorragia que se pueda producir, aplicando vitriolo pulverizado.

Al-Gāfiqī propone otro tratamiento para extirpar las verrugas que es el cauterio, solución que al-Zahrāwī propone para casos de hemorragia o bien para evitar recidiva de la verruga una vez cortada, pues «muchas veces reincide cuando queda algo de la raíz»; ambos autores emplean el cauterio denominado 'lenticular'. Ante el temor que la escisión o el cauterio por fuego puedan provocar en el paciente, al-Gāfiqī propone un último remedio que es el cauterio caústico, a base de cal viva y ceniza de plantas alcalinas (fol. 196v).

Pasamos a comentar el problema del cálculo palpebral, lo que hoy en día se denominaría **Calacio**, sobre cuya definición opinan los autores seleccionados de la forma siguiente:

- «se trata de un conglomerado de humor espeso, tanto en el párpado superior como en el inferior», **al-Zahrāwī** (fol. 8r);
- «está originada esta enfermedad por los humores espesos que llegan al párpado, se solidifican en su interior y se endurecen», **al-Mawṣilī** (fol. 99r=32v);

- ...«su causa es una acumulación de humores espesos que se solidifican en el párpado», **al-Gāfiqī** (fol. 175v).

Al precisar su sintomatología, estos autores ofrecen una gran coincidencia:

- «a veces se presenta en los párpados algo similar al granizo, por su dureza y fuerza, por lo que se le llama **barad**», **al-Zahrāwī** (fol. 8r);
- «los humores se convierten en algo parecido al granizo, de forma esférica», **al-Mawṣilī** (fol. 99v=32r);
- «su síntoma es un tumor duro que recuerda al granizo», **al-Gāfiqī** (fol. 175v).

En el tratamiento, **al-Gāfiqī** propone disolverlo como primera solución, y, si no se consigue, entonces se debe emprender la intervención quirúrgica, fase donde coincide plenamente con **al-Zahrāwī** y **al-Mawṣilī**, tanto si se precisa hacer una incisión pequeña sin necesidad de suturar, o bien, si se encontrase en el interior del párpado, se requerirá el invertirlo para proceder a su extracción.

Tumor enquistado en el párpado superior/ **Hidátide**. Tanto **al-Zahrāwī**, como **al-Mawṣilī** y **al-Gāfiqī** nos ofrecen plena coincidencia al definir la hidátide y ubicarla anatómicamente:

- «es un trozo de grasa de muchas capas en el párpado superior...», **al-Zahrāwī** (fol. 8v).
- «es algo similar a la grasa, tiene un cuerpo espeso y se ubica dentro del párpado superior, entrelazado con el nervio», **al-Mawṣilī** (fol. 101r=30v).
- «alcanza el párpado superior –rara vez se presenta en el inferior– ... es un cuerpo grasoso, glutinoso y entrelazado con el tejido del párpado», **al-Gāfiqī** (fol. 192v).

También coinciden al precisar su sintomatología:

- «... irritante para los ojos, con síntomas de catarro y no pueden mirar la luz del sol por la secreción inmediata de lágrimas», **al-Zahrāwī**.

- «impide al paciente poder alzar el párpado, no puede abrir los ojos al sol por la abundancia de lágrimas y la gente denomina a<esta afección> **bawwāla/ hidátide**», **al-Mawṣilī** (fol. 101v=30r).
- «inflamación del párpado, lagrimeo abundante, el paciente no puede abrir los ojos al sol y, si lo hace, aumenta el lagrimeo», **al-Gāfiqī**.

Por lo que respecta al tratamiento, al-Gāfiqī sigue los pasos de al-Zahrāwī y de al-Mawṣilī al proponer como solución la intervención quirúrgica, aunque con matizaciones en su desarrollo, por ejemplo, en la posición del paciente durante la misma, ya que para al-Zahrāwī éste debe situar su cabeza entre las rodillas del cirujano, mientras que al-Mawṣilī y al-Gāfiqī precisan que su posición sea de decúbito supino. Los pasos siguientes son similares entre los autores, a saber: poner una mecha de algodón rodeando el tumor, practicar una incisión horizontal en el centro de ese círculo de algodón, ayudarse con un trozo de lienzo fino enrollado en los dedos para, de este modo, conseguir extraer el tumor por medio de giros a izquierda y derecha, pero siempre se debe proceder con suma delicadeza en esta fase, para evitar males mayores al paciente, al igual que se debe proceder también con sumo cuidado al cortar con el bisturí, para no alcanzar al globo ocular.

Después de la extracción al-Zahrāwī propone aplicar un lienzo con vinagre y sal; al-Mawṣilī y al-Gāfiqī prescriben aplicar almendras dulces o rosas trituradas, amasadas con yema de huevo, aunque sí convergen al opinar que el remedio para fundir la humedad del interior de la incisión es la sal triturada, hasta conseguir que la segregación desaparezca.

A continuación pasaremos a describir y comentar el problema de las 'pestañas superfluas'/ **Distiquiasis**, afección que es denominada '**ilāy al-ša'r al-zā'id**' tanto por al-Gāfiqī como por «Ibn Wāfid»; al-Mawṣilī, por su parte, lo titula **al-ša'r al-zā'id** y al-Zahrāwī recurre al término **tašmīr al-'ayn** que se podría interpretar como el 'procedimiento para cortar una parte del párpado cuando hay muchas pestañas'²⁵, añadiendo

25. Esta afección tal vez sea lo que hoy se denomina blefaritis ciliar, que es una inflamación crónica de los folículos pilosos y glándulas sebáceas de los bordes palpebrales.

que estas pestañas, que crecen fuera del sitio natural, dañan al ojo y ocasionan múltiples enfermedades, como la lacrimación continua, relajación de los párpados (lo que sería hoy una ptosis palpebral que precisa de una blefaroplastia), la blancura (tal vez se refiera a un problema de glaucoma) y la opacidad (suponemos que habla de un problema de catarata), hasta culminar con la destrucción del ojo.

Al prescribir el tratamiento tanto al-Gāfiqī como «Ibn Wāfid» proponen diversas recetas para combatir las pestañas superfluas, así «Ibn Wāfid» es el único que propone, además, una receta contra «el pelo que crece en el borde del párpado y en el bigote de las mujeres, cuya composición es la siguiente: se toma raíz de ruda fresca, se machaca y se mezcla con sangre de chinche, se aplica esta pasta y así se anula el lugar donde estaba el pelo, el cual ya no crecerá» (fol. 63v). Si la aplicación de remedios no tiene éxito, entonces se procederá a intervenir, operación que se diversifica en cuatro procedimientos: *a)* incisión y sutura; *b)* cauterio por fuego; *c)* cauterio cáustico, y *d)*, por el método de las cañas, que en la obra de al-Gāfiqī aparece con el término de *tabtīn*/ desdoblamiento, (fol. 183r). Al-Mawṣilī precisa que la única solución posible para esta afección es la quirúrgica —no hace ninguna referencia a la aplicación de medicamentos, como los autores antes mencionados—, por medio de la incisión, corte (describe minuciosamente que el mismo debe tener la forma de la hoja del mirto) y sutura (fol. 106v=25r).

Al-Zahrāwī remite al lector a su Volumen I para la descripción de la aplicación de los cauterios, tanto por fuego como los cáusticos; en el Volumen II comenta ampliamente la intervención por incisión y sutura y por el método de las cañas que, en líneas generales, coincide plenamente con al-Gāfiqī e «Ibn Wāfid», si bien este último defiende a ultranza la eficacia del cauterio por fuego, ya que «con el procedimiento de incisión y sutura se puede dilatar el ojo, ocasionar dolor en el párpado y quedarse el ojo abierto; por el contrario, el cauterio por fuego no deja huella en el ojo y éste recobra, después, su aspecto natural» (fol. 64r).

La intervención por el método de las cañas está perfectamente descrita en los tres autores, antes mencionados, coincidiendo en la técnica de aplicación: fuerte presión ejercida por los dos trozos de cañas

o varillas, cuya longitud será equivalente a la de los párpados, sobre el borde del mismo, se sujetan los extremos de las cañas con un hilo, de esta forma la piel abarcada por las cañas se necrosa y se pudre hasta caer espontáneamente, aplicando posteriormente los ungüentos idóneos para esta situación. Tanto en el ms. n.º 835 como en el n.º 876 encontramos el dibujo de las cañas o varillas, con los extremos ligeramente tallados para poder afianzar allí el hilo que las atará; al-Zahrāwī, además, precisa que «se prepararán las cañas exactamente así, tanto en anchura como en longitud» (fol. 10v).

Finalizamos este análisis y comentario con la afección de las pestañas invertidas/ **Entropión**. En esta ocasión, al-Zahrāwī se extiende en explicar su tratamiento; sin embargo, no precisa su origen ni su sintomatología; por el contrario, los otros tres autores sí lo hacen. Así, al-Gāfiqī las define como «pestañas invertidas que irritan el ojo y causan un aflujo de materia <morbosa> acompañada de pannus»²⁶ (fol. 183r), definición prácticamente idéntica a la formulada por al-Mawṣilī (fol. 107r=24v), e «Ibn Wāfid» precisa aún más, pues dice que «se puede producir al cortar el párpado»²⁷ (108v).

Al-Zahrāwī defiende la técnica quirúrgica para este problema (por medio de aguja e hilo de seda al que se le hace un nudo muy fino en los extremos, se inserta en el nudo otro hilo fino, más corto que el primero, se introduce la aguja con el nudo en la raíz del pelo superfluo, se atraviesa el párpado rápidamente hasta sacarla por encima del pelo natural, se extrae el hilo por encima del lazo y se introduce en la lazada la pestaña irritante, luego se tira del hilo hasta conseguir extraer el pelo por medio del hilo, (fols. 10v-11r.), «Ibn Wāfid» propugna cauterizar las raíces de las pestañas y aplicar polvos (fols. 108v-109r); al-Gāfiqī, por su parte, indica que el tratamiento de las pestañas invertidas es el mismo que el de las superfluas (fol. 183v), opinión compartida por al-Mawṣilī, autor que matiza que no es preciso practicar la incisión, ya

26. También llamado 'paño', es una neoformación de tejido conjuntivo muy vascularizado, en forma de velo, que cubre la mitad superior de la córnea y que, generalmente, es una secuela del tracoma.

27. Esta explicación sobre su origen coincide plenamente con la definición actual del entropión, que es la inversión del párpado por contracción muscular o por retracción cicatrizal.

que solamente se requiere el *tašmīr*/ retracción del borde palpebral, aplicando posteriormente colirio blanco hasta que remita el picor (fol. 107v=24r).

En el recorrido que acabamos de realizar sobre siete afecciones oculares hemos analizado las formulaciones de diagnóstico, sintomatología y tratamiento que los cuatro autores definen para cada una de ellas, comprobando que las ocasiones de convergencia entre los mismos superan a las diferencias de criterios expresadas, de tal forma que se podría hablar de un paralelismo y, ocasionalmente, influencia de unos autores en otros, teniendo en cuenta que los oftalmólogos de relieve, considerados en el estricto sentido de esa especialidad médica, fueron Al-Mawsilī y Al-Gāfiqī, mientras que a Al-Zahrāwī lo hemos incluido en esta selección dado que en su importantísima enciclopedia médica, la parcela de la oftalmología también fue estudiada, dentro de ese magno esfuerzo que realizó este médico por dignificar la cirugía y conferirle entidad científica, puesto que hasta él, esta actividad fue menospreciada por los médicos y su desarrollo estuvo en manos de barberos y flebotomistas.

Aurora CANO LEDESMA
Universidad Autónoma de Madrid