

ELS PRACTICANTS DE LA MEDICINA EN LA CREACIÓ DEL REGNE DE VALÈNCIA (1238-1300)¹

CARMEL FERRAGUD

COL·LEGI MARIA AUXILIADORA D'ALGEMESÍ.

carmelf@teleline.es

Paraules clau: *salut pública, pràctica mèdica, metges jueus i musulmans, medicina i dret, hospitals*

The medicine and their practitioners at the beginning of the Valencian Kingdom (Thirteenth Century)

Summary: *The figure of king Jaume I the Conqueror is well-known, but few times his fundamental role when dealing with the first sanitary policies has been raised. Medicine, at the height of the 13th century, was experiencing a principal transformation that would mark its evolution during all the late Middle Ages. King Jaume I constituted progressively a model of doctor linked to university, and, at the same time, he favoured the establishment of a good number of medical assistants on valencian lands, which had just been conquered. Moreover, he created the first institutions dedicated to watch over the public health of the new Valencian society.*

Key words: *public health, practical medicine, jews and muslims doctors, medicine and law, hospitals*

1. El present article constitueix un resum, amb anotacions bibliogràfiques i documentals, del meu llibre *Medicina per a un nou regne. El paper de la medicina en la construcció del regne de València* (Alzira, Bromera, 2009). Aquest text, a la vegada, s'inspirà en la conferència que vaig presentar a la X Trobada d'Història de la Ciència i de la Tècnica.

Després de la conquesta de les terres valencianes andalusines per Jaume I (1238) començà un lent procés de colonització. L'arribada de colons no es féu de forma homogènia i constant en el temps i l'espai, sinó que estigué sotmesa a diverses circumstàncies que en propiciaren o dificultaren l'arribada, com ara el cessament de les hostilitats sarraïnes. La mobilitat de la població era extrema. Molts dels que es desplaçaven per aquella València del dos-cents no eren sinó almogàvers, gent de frontera avesada a les armes, i no a l'aixada i la rella, que preferien els saqueigs i el botí de guerra, abans que el treball del camp. Per això les propietats donades pel rei i els seus repartidors canviaven de mans incessantment i la consolidació d'un nucli important de pagesos cristians no fou fàcil (Torró, 1992: 57-68; Torró, 1999: 111-186; Ferragud, 2003: 80-88).

A poc a poc, la colonització provocà l'arribada d'un contingent d'individus que havien d'arrelar, assentar-se en l'espai que els havia estat atorgat en les donacions, o bé anar acoblant-se posteriorment adquirint terres per treballar i cases on habitar. Aquella gent necessitava de tots uns ressorts que la nova societat implantà amb un procés ràpid i immediat. La societat islàmica experimentaria transformacions profundes, si bé deixà una empremta inesborrable aprofitada a profusió pels nouvinguts, això sí, amb les adequacions corresponents (Glick, 2007).

A poc a poc, es produí una ordenació administrativa de les comunitats locals, inspirada en el model que s'havia implantat a la ciutat de València, a través de l'extensió dels furs. Al capdavall, el model institucional que havia de presidir l'organització de les comunitats rurals i els nuclis semiurbans seria, per extensió, el model establert a la capital. Els prohoms, generalment gent arribada en les primeres onades de colons, tindrien un paper determinant en l'organització de la ciutat i les viles, tot dissenyant unes estratègies pròpies per consolidar-se en el poder i bastir el nou espai feudal (Torró, 1992: 112-122; Ferragud, 2003: 63-88; Garcia-Oliver, 1992).

La València colonitzada necessitava d'un contingent important d'artesans que abastiren la població de tot allò que els fóra necessari i els mercaders que aportaven allò que els primers valencians no posseïen o no fabricaven. Molt sovint s'hagué de comptar amb els sarraïns conquerits per cobrir aquestes necessitats, ja que l'arribada de colons preparats no fou sempre possible al ritme convenient. També arribaren els homes i dones d'Església que havien d'assistir espiritualment la feligresia en augment. I també, és clar, un grup d'individus amb formació lletrada havien de tenir un paper cabdal en l'organització social, econòmica i política. Homes de lleis, notaris, gent formada a les escoles i a les naixents universitats, s'incorporaren aviat al paisatge de la València medieval. I entre aquests individus amb una peculiar formació, aparegueren molt aviat els practicants de la medicina.

1. L'atracció d'un contingent mèdic per als colons

El personal mèdic beneficiari de les primeres donacions del *Llibre del Repartiment*, text on s'enregistren les primeres donacions prèvies fins i tot a la conquesta jaumina, fou escàs. Es

limiten a cinc metges, tres d'ells jueus, i un barber (García Ballester *et al.*, 1989: 47). Ben sabut és que les dades d'aquest registre s'han de prendre amb precaució perquè la majoria de donacions no s'arribaren a fer efectives i molts dels beneficiaris mai s'hi establiren. Ara bé, la situació canvia quan fem un seguiment més estret a la documentació de la Cancelleria Reial, on s'enregistren donacions incessants.

Així, com ara, la reina Violant d'Hongria († 12-10-1251), en fer testament, sol·licità del seu marit, el rei Jaume I, que donara una protecció especial a determinats personatges que l'havien servit a ella i als infants (Huici, 1916: 547-549). Entre aquests s'hi trobava mestre Gui (*magistrum Guidonem, phisicum, qui mihi et filiis meis multum servivit*). El Conqueridor seguí la voluntat de la seua esposa, tot i que les donacions al metge ja havien començat anys abans. Efectivament, al *Llibre del Repartiment* foren atorgats al metge diversos immobles i terres, i la seua filla Jaumeta seria agraciada amb unes cases i terres a Xàtiva. També posseí fins a 1245 una heretat pertanyent a una alqueria del terme de Corbera, a la Ribera del Xúquer.¹ Cal remarcar que mestre Gui fou un dels primers justícies de València, l'any 1261, càrrec fonamental en l'administració municipal.² Val a dir que no he pogut obtenir cap notícia per a la resta de l'edat mitjana que un metge ocupàs aquesta dignitat, reservada al patriciat urbà. Però en aquells moments incipients d'organització política i social del nou regne valencià, pocs homes hi podia haver amb capacitat, prestigi i coneixements suficients com per desenvolupar un càrrec de tanta responsabilitat.

En qualsevol cas, Jaume I, potser alertat per la rapidesa amb què els seus súbdits «valencians» es desfeien de les propietats, establí clàusules en futures donacions per evitar la fugida dels beneficiaris. Per 1248, es produí l'arribada a València d'un gran primer contingent colonitzador i d'ell també en formà part algun metge. Així, en març d'aquell any, el Conqueridor va fer donació al metge Baldoví de Baldoví d'una alqueria pròxima a Xàtiva, per poder explotar-la amb totes les seues infraestructures, conreus i recursos naturals, i amb la possibilitat d'alienar-la. El cens que s'hauria de satisfer anualment era baix. Però el rei imposà dues clàusules que posen de manifest la seua intenció de retenir els colons, i entre ells els professionals de la medicina. Baldoví no podria posar en venda l'alqueria abans de deu anys, i ell i el seu germà Joan quedaven obligats a fer residència a Xàtiva. Efectivament, Baldoví no hi va marxar, i ho prova un document de 1269, segons el qual tingué una disputa amb un tal Cresques de Girona i altres veïns de Xàtiva.³ Com a colofó, podem aportar la dada segons la qual després de la mort de Baldoví esdevingué tutor del seu fill n'Eximén Sapata, un personatge de renom vinculat també a la casa reial. Era un detall més de la categoria de l'individu; els seus béns i el futur de la família no es podien confiar a qualsevol.⁴

1. Els béns del Repartiment en Ferrando, 1979, als assentaments n. 81, 150, 991, 1110. La donació a Jaumeta en el n. 2712.

2. Burns, 1991: n. 372 (15-4-1261).

3. Burns, 2001: n. 885.

4. Martínez Ferrando, 1934b: n. 218 (17-4-1277).

No seria, però, Baldoví l'únic home de ciència resident a Xàtiva al servei del rei i sota la seua protecció i tutela. Efectivament, en aquesta ciutat vivia l'alquimista Ferrer de Cotlliure, que va treballar per a Pere el Gran. De fet, el rei ordenava en 1276 al batlle de Xàtiva un pagament a mestre Ferrer pels treballs d'alquímia que havia realitzat. Tres anys després ordenava de pagar-li una suma mensual. Però, més significativa encara seria l'ordre al justícia de Xàtiva de respectar el dret exclusiu que tenia Ferrer de comerciar amb carbó. D'una banda, aquest era indispensable per a les seues activitats de fundició de metalls i el rei es garantia així que ningú pogués posar en perill els avenços en el seu treball, i d'altra banda, l'alquimista podia obtenir uns beneficis d'aquest monopoli. El rastre d'aquesta relació amb la casa reial el perdem en 1280, data del darrer pagament. El cas de l'alquimista de Xàtiva resulta de gran interès, ja que ha estat oblidat per les principals obres sobre la ciència medieval.⁵

No ens ha d'estranyar l'interès reial en la matèria alquímica, ja que amb l'ajuda d'aquesta es podia trobar un recurs fàcil per reomplir les arquees, sempre exhaustes per les despeses cada vegada més oneroses de la casa i cort reials i les seues innombrables empreses militars en busca d'expansió territorial. Però també hi hagué un altre factor clau per buscar els serveis de l'alquimista. Aquest no fou altre que l'interès pel cos i la necessitat dels fàrmacs eficaços per a la recuperació de la salut en cas de malaltia, i també per al manteniment de la joventesa. En aquells temps, existia el convenciment que hi havia els fàrmacs capaços d'endarrerir la vellesa i allargar la vida. I en un context en el qual calia preservar la integritat del cos del sobirà que exercia el poder, ja fóra laic o eclesiàstic, no es va desestimar cap recurs a l'abast (Cifuentes, 2002: 229-234).

Tornant pròpiament a la medicina, un altre exemple d'arrelament al Regne de València el tenim documentat en el cas del cirurgià reial mestre Joan Jacme. El Conqueridor el va agrair amb tot un seguit de donacions a Alzira, fet que permetria que aquest s'hi quedara a viure i a practicar la medicina, tot gaudint d'una bona posició econòmica i social. En setembre de 1271 començaria la cadena de lliuraments amb la donació d'una heretat amb capacitat per alienar-la, però no abans de vint anys, i amb la condició que el metge tingués residència a la ciutat de la Ribera. I afegia, per reblar el text, que l'hauria de servir tal com ho feien els altres homes heretats a Alzira. A aquestes excel·lents terres se sumaren l'any següent uns patis per construir cases fora de la vila, també amb la possibilitat d'alienar-los. L'any següent es reprengueren amb força les donacions, i rebia uns banys enderrocats al costat de la porta del pont d'Alzira, amb la finalitat que hi construís cases, un pati pròxim a les cases del rei a Alzira, així com la concessió de tenir habitació en aquestes estances reials i l'obligació de custodiar-les. En 1275, rebé una donació consignada sobre els censos de les carnisseries de València, xifra que s'augmentà posteriorment.⁶ En definitiva, Jaume I deixà a Joan Jacme

5. Martínez Ferrando, 1934b: n. 50 (16-9-1276); 582 (29-6-1279); 648 (26-8-1279); 906 (21-3-1280).

6. Burns, 2001: n. 1261 (18-9-1271); IV, n. 1286 (13-1-1272) i n. 1481 (4-3-1272). Martínez Ferrando, 1934a: n. 1621 (27-1-1274); n. 1711 (2-6-1274); n. 1712 (2-6-1274); n. 1713 (15-6-1274); n. 1756 (9-1-1275); n. 1759 (18-1-1275).

un patrimoni gens menyspreable amb terres d'on obtenir les collites per abastir-se, cases per poder habitar amb dignitat i una encomanda de gran importància com era l'obligació de mantenir les cases que ell s'havia reservat en propietat.

És temptador, i en absolut descabellat, pensar que Joan Jacme fou el metge que atengué Jaume I a Alzira durant la seua darrera malaltia. Els documents que hem vist demostren una gran estima i confiança en el personatge i la voluntat ferma d'aconseguir el seu arrelament a l'illa del Xúquer, on segurament no devia residir cap altre practicant de la medicina d'aquesta categoria i prestigi. Però encara ens queda un altre enigma més relacionat amb aquest cirurgià, i és el seu possible parentesc amb mestre Joan Jacme, professor i canceller de la Universitat de Montpeller, que va escriure un *Tractatus de pestilentia* (1376), i va traduir al català l'obra oftalmològica d'Alcoati per a Pere el Cerimoniós vers 1378-1379 (Cifuentes, 2002: 64, 108 i 124-125).

Els més humils dintre el grup dels guaridors assistents del monarca, els barbers, no es veieren privats tampoc de la seua porció en el regne valencià. Al *Repartiment* ja apareixia el barber Bernat Solsona, agraciat amb un obrador. En febrer de 1276, el barber del rei Gonçalbo de Roda rebia cases i horts a Lliria.⁷ No em puc estar de fer una al·lusió a una curiosa coincidència. Es tracta d'un cèlebre episodi de la *Crònica* de Pere el Cerimoniós. A poc del seu casament amb Elionor de Portugal, el rei Pere es traslladà a València pensant de sufocar la revolta de la Unió. Ací quedà hostatge de la gentada que s'havia revoltat i patí una situació ignominiosa que no oblidaria fàcilment. Un barber cantaire anomenat Gonçalbo de Roda féu dansar la noble parella entre el poble. Sufocada la revolta, el rei va recordar aquest episodi de l'escarni per deixar constància que ara era a ell a qui li tocava de fer burla i venjança (Furió, 1995: 109-110). Mera coincidència o es tractava d'un descendent que encara més de setanta anys després continuava amb la pràctica de la barberia? A tenor del que s'ha vist en nombroses nissagues dedicades permanentment a la medicina, també de barbers, no seria insensat decantar-se per la segona de les opcions.

Altres casos ens posen en la pista que l'arrelament fou una realitat i que nissagues de sanadors quedaren vinculades per diverses generacions a les terres valencianes. Per no estendre'm en aquest punt citaré només el cas dels Avinyó, família valenciana vinculada a la cirurgia almenys des de 1276, de qui coneixem quatre individus que foren cirurgians. Assoliren un notable prestigi des de finals del segle XIII i treballaren per a la casa reial; i exerciren nombroses ocupacions mèdiques de responsabilitat en la ciutat fins als inicis del segle XV (McVaugh, 1993: 75-76).

Possiblement, amb les seues donacions a metges Jaume I pretenia, d'una banda, agraciar els seus servents pels serveis que li prestaven i, d'altra banda, aconseguir progressivament el seu arrelament en el territori que tants problemes li estava causant per pacificar, organitzar i poblar convenientment. El volum de les donacions sembla suficient com perquè una fa-

7. Martínez Ferrando, 1934a: n. 1911 (?-2-1276).

mília s'hi pogués establir i sobreviure confortablement només amb els productes variats que donaven les terres, que a més eren franques i no pagaven censos. Seria un costum també que, ultra les dotacions corresponents registrades en els pagaments de la tresoreria reial per la seua assistència mèdica, els monarques atorgaren tota mena de privilegis i donacions als físics i cirurgians que els guarien a ells i a la seua família.

Els descendents de Jaume I continuaren fent tot el possible per aconseguir que s'afincaressin més metges. L'any 1270 Jaume I el passà quasi tot a València inspeccionant els resultats del *Repartiment* amb els seus col·laboradors locals i comprovant que les coses no anaven com s'esperava, ja que a penes trobava arrelament de cristians. De fet, descomptant València i les senyories, el rei només pogué comptar 30.000 habitants cristians. Un balanç descoratjador. Així les coses, no podia arribar en pitjor moment la gran revolta sarraïna de 1276-1277, comandada per Al-Azrac. Seria només un miratge. Pacificat l'alçament, començà a arribar un degoteig incessant de nous colons que dissiparen els temors del rei (Torró, 1999: 111-128). L'arribada, per fi, d'un contingent nodrit en les dues darreres dècades del segle, es correspon també amb les donacions a nous metges.

Les oportunitats que oferia el Regne de València eren enormes i podien ben bé satisfer les ambicions d'un jove practicant de la medicina que volgués assolir una bona posició, amb molts clients per atendre, cada vegada més, i una gran quantitat de terra encara sense propietari o que es podia obtenir per unes mòdiques sumes. Cal afirmar que mentre el nombre de practicants fos reduït les possibilitats de pressionar els clients sol·licitant honoraris elevats eren factibles. La competència en un mercat mèdic més ampli afavoriria una major capacitat d'elecció al client i un preu més assequible. A més a més, Jaume I passà dues terceres parts aproximadament dels seus darrers quaranta anys de regnat en terres valencianes. Era normal que volgués tenir garantida l'assistència mèdica per a ell i per a la seua cort sempre que fos necessari. Amb tot, les coses no sempre eixirien com estaven somiades i els problemes per aconseguir assentar-se en el nou territori portarien alguns metges, en un primer moment, a passar algunes estretors.

Amb les dades totals de les quals disposem, procedents dels vuit protocols notariais i els nou registres judicials conservats, podem extraure que entre 1280 i 1300 treballaren a la ciutat de València 30 individus dedicats a la medicina (19 físics, 3 cirurgians, 6 barbers i 2 apotecaris), que òbviament no coincidiren en el temps. En 1310, la ciutat comptava amb un personal sanitari constituït almenys per 36 individus (10 físics, 3 cirurgians, 19 barbers i 4 apotecaris) per a una població que a mitjan de segle era de 25.000 habitants. Onze anys després, el contingent sumava 67 individus (11 físics, 13 cirurgians, 26 barbers i 17 apotecaris), la xifra més alta consignada en aquell inici de segle, que, de fet, superava amb molt la de mitjan segle XIV, situada en 28 individus (McVaugh, 1993: 44). Les dades mereixen totes les reserves perquè la conservació documental en aquella època és molt parcial. En tot cas, cal subratllar-se l'increment progressiu de barbers, cirurgians i apotecaris, explicable, d'una banda, pel prestigi i la creixent valoració del treball manual, i la rellevància donada a la fi-

gura del cirurgià, que basà també la seua formació en coneixements teòrics i no exclusivament en la pràctica, i, d'altra banda, pel creixent dinamisme econòmic i la importància de la ciutat, gran mercat per a les espècies i els medicaments. Ara bé, una bona part de l'atenció mèdica era prestada per altres mitjans basats en l'empirisme (atenció domèstica, curanderisme, folkmedicina).

No deixa de ser significativa la circumstància que en el Regne de València estigueren assemtats alguns dels metges als quals més estima demostraren els monarques descendents de Jaume I. Concretament, dos metges que es responsabilitzaren de la salut de Jaume II, Joan Amell i Martí de Calçaroja, tingueren forts vincles amb la ciutat i Regne de València (McVaugh, 1993: 13-24). De les seues biografies podem destacar la seua promoció social a l'aixopluc de la casa reial, amb un patrimoni gens menyspreable, inclosa la compra de viles, i fins i tot l'ennobliment. Però, sens dubte, el membre més conspicu fou Arnau de Vilanova, que juntament amb altres metges de la seua generació marcà una fita clau en l'esdevenir de la ciència mèdica occidental.

2. Els practicants de la medicina membres de les minories religioses

Després de la conquesta cristiana i fins a les acaballes del segle xv, la medicina, tal com havia estat practicada durant molts segles, fou cada vegada menys conreada pels musulmans. Entre les diverses causes cal subratllar l'exili dels individus més reputats, l'elit econòmica i científicointel·lectual. En segon lloc, la desintegració de les escoles de medicina islàmiques i la impossibilitat d'accedir als centres d'ensenyament de la medicina escolàstica. En tercer lloc, la influència dels seus caps religiosos, entorn dels quals girava la vida espiritual i política de les comunitats musulmanes. Segons sembla, aquests estigueren fortament influenciats pel «maliquisme», un corrent espiritual dominant entre la població musulmana, tant a Castella com a la Corona d'Aragó, no massa bon receptor de l'activitat intel·lectual, tal com la filosofia natural. En quart lloc, contribuí a aquesta degeneració de la ciència àrab el progressiu procés de ruralització i arraconament de molts musulmans en aljames ubicades en zones de muntanya de l'interior del país, on passaren a treballar les terres dels nous senyors cristians. Finalment, fou clau la discriminació progressiva en l'àmbit social imposada per les autoritats eclesiàstiques i civils (García Ballester, 1994: 365). Fou així que, gràcies a la desintegració de la cultura islàmica i la marginació cada vegada més àmplia d'aquesta massa social, l'exercici mèdic s'abocà progressivament cap al curanderisme i la màgia, les pràctiques empíriques i creencials pròpies del poble pla, i cap a àmbits com la medicina animal o menescalia. Potser aquesta proximitat a ambdues activitats, mèdica i hipiàtrica, i una tradició en la cura dels animals desenvolupada al llarg dels segles altmedievals, propicià que ja al segle XIII el grau de competència dels menescals sarraïns fóra molt elevat i els hagués donat un prestigi notable, molt superior al mèdic. D'això seria una bona mostra que algunes de les famílies musulmanes més importants del segle XIV a la Corona d'Aragó estigueren vinculades en bona part a València (Ferragud, 2009: 125-140).

Algunes notícies del segle XIV donen mostra que, malgrat aquesta deriva de la medicina practicada pels mudèjars, hi havia alguns personatges que havien aconseguit prestigi i renom, i els seus serveis serien sol·licitats pel monarca de forma permanent o bé esporàdica. Però per ara no comptem amb cap dada que ens il·lustre sobre la pràctica mèdica de guaridors mudèjars durant el segle XIII i ben entrat el XIV. Generalment, quan aquests apareixen documentats és perquè han acceptat el model cristià i han decidit sol·licitar l'examinació, o bé perquè han estat perseguits per una pràctica mèdica il·legal. Quan arriba el cas (el primer documentat és de 1338) els exemples ens rebel·len un grup pròxim al que avui anomenaríem curanderos, fet que mostra la profunditat amb què la pràctica mèdica es veié afectada per l'àmplia desintegració cultural que afectà els musulmans de la València conquistada.

Una altra qüestió ben diferent és el món dels jueus. Que molts d'ells exerciren la medicina i que foren altament apreciats per les elits, ha estat un dels llocs comuns de la historiografia. No hi ha cap mena de dubte que a qualsevol racó de la Corona d'Aragó on hi hagué un grup de jueus residint, constituït o no en aljama, i per tant independentment de les seues dimensions, trobarem algun membre d'aquesta religió exercint la medicina, ja siga entre els seus coreligionaris o també entre els cristians. Sembla que fou Jaume I l'iniciador de la tradició del casal catalanoaragonès de comptar amb els serveis de metges, coneguts també en aquell segle XIII amb el nom d'alfaquins, i una àmplia gamma de col·laboradors jueus. Aquests alfaquins solien fer funcions d'interprets *trujamans* o *torsimanys* de l'àrab, a més de complexes tasques diplomàtiques, i també exercien la medicina, labors totes elles que no foren excloents. Jaume I comptà amb els serveis de metges jueus des de jove i tot al llarg de la seua vida (Burns, 1981: 149-236). La dedicació a la medicina de diferents generacions d'una mateixa nissaga fou un tret característic del món jueu i durant tota la baixa edat mitjana es pot comprovar aquesta singularitat, la qual continuarà després en famílies de conversos.

Crec que fou la naturalesa de la relació entre el metge i el seu pacient qui regia la seua vida amb consells per preservar la salut, en el més ampli sentit de la paraula, la que els va proporcionar la proximitat i la confiança de la reialesa. La profunditat de la seua relació els va fer creditors d'una confiança plena per tractar els assumptes polítics més delicats. Així, intervenien en qüestions simples de la vida quotidiana dels monarques, però també eren claus en missions d'estat i transmetien missatges secrets, intervenien com a jutges, feien de mediadors en plets amb municipis i aljames, sobretot de caràcter fiscal. Amb açò aconseguïren oficialies amb prestigi i remuneració, per a ells i per als seus familiars (Ferragud, 2005a: 196-220; 284-297).

Per a l'època que ací tractem mereixen especial atenció tres nissagues relacionades directament amb el Regne de València: els Alconstantiní i els Bonsenyor —vinculats directament a Jaume I— i els Abenmenassé, al servei de Pere el Gran i Alfons el Liberal. Posaré només com a exemple d'aquesta relació amb la corona als Alconstantiní (Romano, 1983: 87-112). D'ells coneixem els germans Bahiel i Salomó. El primer, patriarca del clan, tingué un paper determinant en les empreses jaumines, ja que participà en les rendicions de Mallorca, Xàti-

va i Múrcia. Al *Llibre dels feits* apareix en diverses ocasions exercint les tasques d'interpret. La recompensa als seus serveis li arribà en forma de donacions en el repartiment que seguí a la conquesta de les terres valencianes en forma de diverses heretats dins de la ciutat i en els seus termes. Salomó, per la seua banda, rebé una altra heretat amb casa i hort, i després diverses fanecades d'horta. Un altre membre de la família Alconstantini, Mossé, també alfaquí, exercí les tasques de batlle de València des de gener de 1280, un càrrec que fou reservat als jueus durant bona part del segle XIII, no sols a la capital, sinó a moltes altres viles, malgrat les disposicions legislatives que prohibien l'exercici de càrrecs públics als jueus.

Més enllà de la casa reial, encara que amb relacions ocasionals, val a dir que els metges jueus estigueren ben presents en la ciutat de València durant el segle XIII. Això sí, sense que puguem arribar a donar xifres concretes. La comunitat resident al call, segons demostra la documentació, fou molt nombrosa en els decennis posteriors a la conquesta, i entre ells no faltaren els que es dedicaven a la medicina (Hinojosa, 2007).

Amb les dades que tenim podem afirmar que els jueus atengueren els cristians habitualment durant el segle XIII, i ho continuarien fent durant el segle XIV, sense cap impediment, això malgrat que la pressió envers aquesta comunitat, amb mesures restrictives i infamants, començaria aviat. Tanmateix, cap estament social, dels grups més modestos als més poderosos, ni tampoc els religiosos, prescindiren dels seus serveis i els seus consells.

3. El model de sanador i la medicina practicada

Entre la conquesta de València i la mort de Jaume I la medicina havia experimentat un canvi substancial. Una transformació i difusió en la qual el rei conqueridor assolí un paper essencial fomentant el desenvolupament de la Universitat, però també el control de la pràctica.

Al poc de la conquesta de València, concretament en 1245, Innocenci IV concedia a Lió un privilegi per a l'establiment a València d'un Estudi General, a requeriment de Jaume I, i amb la intercessió del prior del convent dels dominics i futur bisbe de la ciutat Andreu d'Albalat. A hores d'ara desconeixem què va fer fracassar aquesta iniciativa que tant tardaria a fer-se realitat, ja que València hauria d'esperar a inicis del segle XVI per aconseguir definitivament un Estudi propi. La Universitat de Montpeller, única en la Corona d'Aragó durant el segle XIII, fins que es va aconseguir fundar el 1300 la de Lleida, quedava molt lluny del territori del sud que s'havia annexionat. La institució acadèmica que havia fet fortuna a Europa es veia ara indispensable també per a un regne nou que començava la seua singladura. I el motiu el donaria Jaume II quan va concedir la fundació de l'Estudi General de Lleida al·legant que els súbdits de la Corona d'Aragó no podien mendicar ciència en altres llocs (McVaugh & García Ballester, 1989: 2).

El rei Jaume I demostrà la seua estima vers la nova institució educativa universitària a través de diverses intervencions a l'Estudi de Montpeller. No s'ha d'oblidar que aquesta ciutat, on ell havia nascut, formà part de la Corona d'Aragó des de 1204 fins a 1276, quan a la mort del Conqueridor s'incorporà al Regne de Mallorca. Aquesta presència política implicaria un

contacte íntim entre el món universitari montpellerí, també el món mèdic, i l'elit governant de la Corona d'Aragó. Efectivament, aquest primerenc Estudi General destacà per l'ensenyament de la medicina i la cirurgia des de la seua fundació com a escola en el segle XII. D'aquesta relació entre la monarquia catalanoaragonesa i el cercle mèdic de Montpeller naixeria una profunda sensibilitat social per la salut i la medicina racional emanada de la institució universitària. Així, aquesta influència es notará especialment en l'organització institucional de la pràctica mèdica a partir del segle XIII.

D'aquesta universitat és de la que es conserven les més antigues regulacions pertanyents a una facultat de medicina en Europa (1220). Gràcies a una altra regulació que data de vint anys després, i confirmada a partir de 1272, sabem que per obtenir un batxillerat en medicina era necessari tenir la titulació de la facultat en arts, haver cursat tres anys i mig d'estudis de medicina i, finalment, haver complit amb unes pràctiques fora de Montpeller durant sis mesos (Cifuentes, 2001: 274-276; Jacquart, 1995: 323-335). Òbviament, aquest llarg i car periple educatiu que reclamava la universitat només estava a l'abast d'un grup molt reduït de famílies.

Els cartularis recullen informació sobre la importància atribuïda pel rei a aquesta institució a l'hora de garantir una òptima assistència mèdica. Així, en 1272 Jaume I havia intentat evitar que cap home o dona, jueu o cristià, que no hagués obtingut un grau en la universitat, hagués estat examinat i tingué expedida una llicència, pogués practicar la medicina a Montpeller. També a aquesta ciutat Jaume I havia fet una concessió en abril de 1259 a dos cirurgians perquè a tots aquells individus que arribaren ferits davant la cort de Montpeller, en perill de mort o amb el risc de pèrdua o deformitat d'algun membre per causa d'una agressió, foren atesos i valorades les seues ferides a petició del batlle (Huici, 1916: 257-258). Tenim notícia també que en maig de 1272 nomenava el cirurgià Miquel Llombart, com a metge i cirurgià de la cort de justícia de Montpeller durant tota la seua vida, per veure i curar tots els ferits que haguessen posat clams davant la cort judicial. Tot plegat demostra que el rei fundador del Regne de València era perfectament conscient dels grans beneficis que podien reportar a la societat els coneixements científics i tècnics dels practicants de la medicina. Amb tot, als furs Jaume I imposà el model obert de transmissió de coneixements, un model arcaic però que continuaria funcionant durant segles. Era impossible que la Universitat proporcionés el personal mèdic suficient per atendre tots els súbdits de la Corona.

Al cartulari de la Universitat de Montpeller s'assenyalava en 1239 que en el firmament de les ciències destacava la ciència mèdica perquè podia fer front als greus problemes que oferia la fragilitat de la salut humana. Efectivament, per aquell temps a Montpeller s'havia iniciat un control de la pràctica mèdica, costum que s'aniria estenent progressivament a la Corona d'Aragó. Fou gràcies a una ordinació promulgada el 1289 en les Corts de Montsó per Alfons III, en la qual s'estenia a metges i cirurgians una provisió que en principi només atenyia als professionals de les lleis, que es deixà en mans de les ciutats, i bàsicament en les

seues autoritats i amb l'assessorament de físics, la supervisió de l'emergent professió mèdica. La regulació definitiva arribaria amb els furs de 1329, que marcarien un abans i un després en el control de la pràctica mèdica (García Ballester *et al.*, 1989: 1-10).

Ara bé, en temps de Jaume I només hi ha un esment a la qüestió mèdica en els furs de 1238. Es tractava de la introducció del cànon 22 del quart concili Laterà (1215), segons el qual els metges haurien d'advertir i persuadir els pacients de la necessitat de la confessió. Amb això s'estava produint una «cristianització» de la medicina, en un context en què el papa Gregori IX donava, a través de les *Decretals* de 1234 —només quatre anys abans de la proclamació dels furs— un paper essencial a aquest sagrament. Aquesta era una qüestió singularment important en el context valencià on la presència de l'element musulmà fou molt nombrosa durant tot el segle XIII.

Però, a banda de preocupar-se per regular l'exercici de la medicina, hi ha altres símptomes que indiquen l'atenció del rei per assumptes relacionats amb la salut pública. Un dels signes inequívocs de la propagació de les malalties en aquell temps eren les males olors, que els metges aconsellaven de defugir. En aquest sentit, en els furs o privilegis valencians es fan sentir algunes ordenacions que regulaven qüestions sanitàries, com ara l'estat de les clavegueres, confirmant-los en 1251 i 1271.

Si, com he intentat justificar, Jaume I concedí una gran importància a la medicina i als seus avenços, com també a la regulació del seu exercici i a la preservació de la salut dels seus súbdits, i, com veurem més endavant, es van anar desplegant tota una sèrie d'iniciatives, en aquest sentit, per poder posar en marxa propostes tan significatives i de tal complexitat com les esmentades més amunt, ho féu així perquè comptà amb persones altament qualificades i d'una notable formació en la constitució del novell regne valencià que l'aconsellaren convenientment.

Arnau de Vilanova havia nascut just en aquell moment triomfant de l'expansió del casal catalanoaragonès, i ell i la seua generació anaven a capgirar els conceptes de metge i de medicina que s'havien tingut fins aleshores. Per la dècada de 1260-1269 estudià medicina en la Universitat de Montpeller, integrant-se així dins de la primera generació de metges formats i entrenats en l'art de medicina, sobretot a partir dels textos d'Avicenna. En 1276, estava instal·lat amb tota seguretat a València on nasqué Maria, la seua única filla, la qual ingressaria en el convent de les dominiques de Santa Maria Magdalena. Arnau hi tingué sempre casa on s'inventarià després de la seua mort una nodrida biblioteca, tal vegada una de les més reblides que hi hauria per aquells temps a Europa, i molts altres béns mobles. Tanmateix, la necessitat d'absentar-se amb freqüència el varen obligar a comptar amb el servei de diversos procuradors que vetlaven pels seus interessos al Regne de València (Martí de Barcelona, 1935).

Val a dir que la principal aportació que féu Arnau de Vilanova fou eixir al pas dels problemes que la ciència mèdica no podia respondre en aquella època. Això ho va fer a partir de l'exploració i desenvolupament de la medicina grecoaràbiga cada vegada més apreciada

i assimilada per les facultats mèdiques de l'Occident. Ell va emfasitzar la necessitat d'entendre Galè no a través dels vehicles dels transmissors àrabs, sinó a través de les seues pròpies paraules. Ell instaurà un renovat programa educatiu a Montpeller que superava la influència àrab del *Canon* d'Avicenna i que buscava directament les aportacions d'Hipòcrates i Galè. Així, es convertí en un dels principals instigadors de la renovació del programa d'estudis a Montpeller recollits en la butla de 1305 atorgada per Climent V, amb la introducció dels textos de Galè desconeguts fins aquells moments (García Ballester, 1982).

Ara bé, els metges que actuaren en les tres primeres dècades de vida del Regne de València no tenien formació universitària, encara no comptaven amb l'arsenal metodològic preparat per la generació d'Arnau. El terme «mestre» o *magister*, que els solia precedir, s'aplicava amb normalitat a totes aquelles persones que tenien una formació especial que els destacava de la resta. Igualment, mai s'esmentaven els estudis d'arts i medicina juntament, com era preceptiu en el cas dels qui s'havien format a la Universitat, i el més comú era que es parlàs de metge o de físic indistintament. Podem afirmar que Jaume I no degué comptar amb metges formats a un Estudi General sinó, en tot cas, a la fi de la seua vida, quan estava dotant ja als físics universitaris dels privilegis i recursos que li sol·licitaven. Aquesta nova medicina i el seu practicant començaren a fer fortuna en la dècada de 1270-1279 arreu d'Europa, i el Regne de València en pot donar testimoni. Mentre arribà aquest temps, però, ens trobarem al llarg del segle XIII amb un grup de practicants de la medicina que llegirien els textos que podien tenir al seu abast. Cal dir que un bon nombre d'ells eren clergues i, per tant, lletrats. Ara bé, no hi hagué fins a la fi del segle XIII i els inicis del XIV un corpus doctrinal canònic ampli i comú a tots els practicants de la medicina com el que subministraren les facultats de medicina després que les traduccions dels textos clàssics i les enciclopèdies mèdiques procedents del món àrab foren assimilats (Jacquart & Micheaux, 1996: 167-204).

Per aquell temps el protagonisme en la pràctica mèdica degué estar en mans dels barbers, principals artífexs de les activitats de caràcter sanitari desenvolupades en el nou regne, encara que els primers els tenim documentats a la ciutat de València en 1280. D'ells s'ha dit en nombroses ocasions que es constituïren en l'autèntic paraigua sanitari de la societat medieval, seguint l'expressió de Luis García Ballester (García Ballester, 1988: 57-62). Es trobaven presents a tot arreu, ja fóra al món urbà o al món rural. De fet, l'ofici dels barbers fou el que demostrà més aviat un dinamisme extraordinari, traduït en la seua organització i la seua presència en el consell de la ciutat de València. Així, s'han pogut detectar 30 barbers que actuaren a València com a consellers d'oficis i mesters durant les dues primeres dècades del segle XIV. També els barbers de València foren un dels primers oficis artesanals en comptar amb una organització pròpia a la ciutat. Efectivament, el 21 de febrer de 1310, Jaume II els concedí la facultat de crear una almoina o confraria. Aquesta, com totes les associacions d'aquesta mena nascudes durant el segle XIV, tindria bàsicament connotacions socials i, sobretot, funcions religioses i benèfiques. Tot plegat, fa pensar que aquest col·lectiu tingué ja una

àmplia presència durant el segle XIII i per això es féu sentir el seu pes social a penes iniciada la segona centúria de la singladura del novell regne valencià.

Aquests particulars guaridors i els seus obradors s'integraren aviat en el paisatge urbà, ja que les seues tasques es desenvolupaven preferentment al carrer, davant mateix de l'obrador, on es trobaven els estris propis de l'ofici, i on una vela o tenda que s'enganxava amb dos pals a la paret de l'edificació servia per fer ombra als clients que eren atesos. La necessitat de llum solar, un airejament suficient i qüestions publicitàries menaren a una pràctica a l'aire lliure (Ferragud, 2005a: 258-264). També els barbers foren habituals en les galeries medievals, tant en les reials com en les destinades al cors, la forma més habitual de fer la guerra durant l'edat mitjana. La seua presència preferent enfront d'altres practicants, s'ha de posar en relació amb el tipus i la duresa del treball que havien de realitzar a bord, com també la baixa categoria dels personatges enrolats. Les primeres reglamentacions (*Costums de les naus armades i del cors*, incorporat al *Llibre del Consolat de Mar*, València 1272, 1283-1331) on es regulava la tripulació i la forma de repartir el botí entre aquesta, esmentaven la presència d'un metge que, segons els estudis, era quasi sempre un barber (Cifuentes, 2000: 5).

Cal rendir-se, finalment, a l'evidència. Amb la documentació conservada no podem anar més lluny. Ni una sola nota sobre la pràctica mèdica quotidiana se'ns ha conservat per a l'època de Jaume I a la Corona d'Aragó, i gairebé tampoc per a la resta de segle XIII valencià. Res que pugua connectar teoria i praxi.

4. La cura de la higiene i la salut pública

Però la salut era un fet que transcendia la medicina i depenia no exclusivament del coneixement del cos humà, sinó també de l'ambient en el qual vivia l'individu i els aliments que consumia. Aquests factors podien convertir-se en causes de la malaltia i devien ser atesos directament pels municipis. La doctrina de les «sis coses no naturals» generada pel galenisme explica perquè es va fer indispensable la necessitat d'administrar millor el que avui anomenaríem la salut pública. La salut es convertí, en definitiva, en un problema polític i mercantil i es va traslladar a la vida pública quotidiana l'intens programa d'aristotelització a què estigué sotmesa Europa. Això significava una forma d'entendre i d'organitzar la *res publica* que es compenetrà perfectament amb l'ordenació d'aquesta societat entorn del dret romà. Els llibres aristotèlics d'ètica i política foren discutits apassionadament en els cercles universitaris a partir de la segona meitat del segle XIII. I, concretament, la *Politica* d'Aristòtil subratllava insistentment la responsabilitat del poder de proveir assistència mèdica tècnicament qualificada. Els poders medievals ho entengueren i ho assimilaren perfectament, com ho demostren les reglamentacions que s'anaren desenvolupant en matèria de salut.⁸

8. La comunicació en què es varen fer aquestes notables reflexions es va presentar a *L'Europa de les Ciutats i dels Camins. Art, Cultura i Societat al segle XV*. I Col·loqui Internacional «Civitas Europa» [València, 4-9 novembre de 1996], sota el títol «La medicina», i ha restat inèdit.

L'arribada de colons a la ciutat de València com també a les viles i llocs del regne, obligà a una remodelació i adaptació progressiva de la trama urbana i les edificacions a les necessitats pròpies dels nousvinguts. Les pobles foren, en aquest sentit, operacions urbanístiques dins de la ciutat, però en major mesura fora de la muralla musulmana, realitzades durant els segles XIII i XIV, i destinades a recompondre els antics espais urbans andalusins, tot constituint una eixampla tancada per la muralla construïda a mitjan segle XIV.

En primer lloc, cal tenir present les particularitats de les ciutats musulmanes. Es tractava d'un perímetre emmurallat i de traçat tortuós, molest per a les noves necessitats i que fou progressivament transformat. La majoria dels nuclis menors, però, eren simples alqueries i rafals situats molt sovint a la vora de rius, d'unes dimensions molt modestes, i que foren igualment transformats per les successives onades de colons. La ciutat cristiana necessitava proveir-se de tota una sèrie d'infraestructures necessàries per a la subsistència dels veïns. Al segle XIII s'assistí a una febre constructiva inevitable, producte d'aquestes necessitats. Així doncs, i encara que molts espais foren mantinguts, recuperats o transformats d'aquells que ja existien d'època islàmica, es bastiren una gran quantitat de forns, molins, banys i obradors de tota mena. A això se sumarien els espais propis del culte i la tradició cristiana: paròquies, cementiris, monestirs i hospitals (Martí, 1999: 105-107).

Les característiques pròpies que defineixen la ciutat medieval ens la fan considerar un espai contaminat; un indret que necessitava un subministrament abundant de productes de molt diversa mena. Per això, els camperols dels contorns entraven cada dia amb els fruits de les seues explotacions agropecuàries, i els mercaders amb els seus draps i altres andròmines diverses s'ubicaven als centres neuràlgics de distribució que s'anirien establint per diversos punts de la ciutat. Aquestes càrregues no podien entrar-hi sinó a lloms de bèsties equines o bé amb algun carro. A la ciutat també habitaven els cavallers, i on hi són aquests hi ha gran quantitat de cavalls. A açò se sumaven també els ramats d'ovelles, moltons i porcs destinats a les carnisseries, la cria d'ocells, els de presa emprats en la falconeria, però d'altres més abundants com l'aviram de corral o els coloms. Aquests animals no sempre eren controlats com seria desitjable i campaven per tot arreu, places, carrers, patis i cementiris, furgant ací i allà entre les escombraries que omplien l'espai urbà. Sorpren també la gran quantitat d'animals que apareixien morts, sobretot gossos i gats. És obvi que un indret on convivien tants animals estigués sempre atapeït de fem, i això, ja ho advertí Arnau de Vilanova en el seu *Regiment de Sanitat*, anava associat als processos de corrupció de l'aire i les malalties pestilencials.

La quantitat d'activitats artesanals que s'hi realitzaven produïen residus molt perjudicials, en ser abocats a les sèquies obertes que travessaven l'entramat urbà, directament al carrer, als valls vora les muralles, o a l'atmosfera. La majoria de tasques es realitzaven en espais oberts, tot provocant situacions molestes per al veïnat i els transeünts. Els treballs relacionats amb el cuir, les pells o el ferro embrutaven les aigües i produïen fums i molt males olors, així com forts sorolls. Tampoc els carnisers s'estaven de llençar les deixalles on els semblava oportú. Tot plegat es traduïa en una gran quantitat de mosques voleiant per tot ar-

reu, una olor nauseabunda i un ambient procliu a l'aparició de rosegadors, paràsits i malalties infeccioses.

Aquesta situació sanitària no passà en absolut desapercibuda a les autoritats, de tal forma que funcionaris públics, cada vegada més diversos, i la sol·licitud del consell dels metges en temes de salut pública més endavant, posaven de manifest les inquietuds dels governs municipals per salvaguardar la salut dels veïns. Els esforços esmerçats per les autoritats municipals per garantir la salubritat foren evidents i reiterats, el que indica les grans dificultats per fer-les complir (Salavert & Navarro, 1992: 15).

Una institució de gran importància en l'ordenació del nou espai urbà fou el mostassaf. Aquest fou la versió cristiana, més completa i eficaç, que les autoritats municipals valencianes donaren del *muhtasib*, institució musulmana que es trobava en ple funcionament en l'Europa musulmana quan València fou presa per les tropes jaumines (Salavert & Navarro, 1992: 23-46). Si hi ha hagut controvèrsies a l'hora de definir l'origen del mostassaf valencià, entre una procedència de l'orient islàmic o de l'occident clàssic, el que no es pot negar és que tots els estudiosos s'han posat d'acord en què la seua aparició es produí amb l'organització ciutadana preconitzada per Jaume I, a través d'un privilegi de desembre de 1239, i que, seguint l'exemple de la capital, es va difondre per totes les viles del regne. Des de València el càrrec s'exportà a les terres del nord de la Corona d'Aragó, concretament a Catalunya (Barcelona en 1339) i cap a llevant, Mallorca (1309-1336).

Les seues funcions i atribucions foren molt àmplies, fet que provocaria moltes confrontacions amb altres autoritats i els sectors més privilegiats. Aquestes funcions foren recopilades en un llibre que cada municipi adaptava a les seues circumstàncies particulars. El mostassaf era l'oficial encarregat d'inspeccionar els mercats, mirant d'aconseguir una bona higiene en els aliments i que en les transaccions no es produïssen fraus. Per això, les seues competències es varen estendre al control de les peses i mesures i la qualitat dels ingredients venuts, com ara també els utilitzats en la composició dels medicaments elaborats pels apotecaris, una qüestió transcendental en una societat com la de l'època tan amant de la polifarmàcia. Però el mostassaf també podia dirimir en plets de caràcter convivencial entre els veïns i podia intervenir en el manteniment de la higiene i la salubritat del casc urbà. Fet i fet, el mostassaf anava a contribuir en la transformació de l'antiga medina musulmana segons la concepció del model feudal i cristià de ciutat, amb viaris oberts i amb una distribució de les parcel·les perpendiculars a aquells.

Cal tenir present que si bé el mostassaf fou una mena de cap de la policia urbana i les seues atribucions semblen pròpies d'aquest medi, aquest no fou un ofici exclusiu de la ciutat. Podem dir que hi hagué una versió ruralitzada d'aquest, com ho proven els casos de Sueca, Cocentaina o Catí, ben coneguts i estudiats. El llibre de Catí, al nord muntanyenc del País Valencià, per exemple, afegia, respecte del de València, trenta-cinc apartats orientats a la particularitat del medi local on aquest exercia la seua missió (Sevillano Colom, 1954-1956: 220-228 i 188-199).

Per dur a terme la seua comesa comptava amb un nombre variable d'ajudants. Com a conseqüència del seu caràcter municipal, era escollit anualment pel consell, de qui depenia directament la seua tasca. L'única condició que li era imposada era la de ser una persona amb un impecable comportament moral, que fóra home i cristià. Ningú en la ciutat escapava a la seua jurisdicció, ja fóra cristià, jueu o musulmà, civil o eclesiàstic, ciutadà o foraster. Cal recordar el caràcter sumari de les seues decisions, reduïdes a l'àmbit de l'oralitat, i que en el cas de València es donaven en la *Llotgeta del mostassaf*. L'absència del registre escrit ha evitat que puguem tenir certesa sobre com es produïen aquests judicis.

La figura del mostassaf i les seues competències susciten alguns interrogants que el Dr. García Ballester plantejà fa temps i encara romanen sense resposta (García Ballester, 1996): per què una institució d'aquesta importància, relacionada amb la salubritat de la població, no tingué cap mena de relació amb el món universitari i les disciplines ensenyades en les Escoles d'Arts i Medicina? Resulta especialment estrany si es té en compte que el ric cos que constitueix el corpus de textos mèdics i de llibres naturals oferia una increïble quantitat de conceptes i de solucions pràctiques que podien haver estat aplicades a les activitats totalment empíriques del mostassaf. Sorpren que un ofici tan important i complex com el del mostassaf, tan estretament vinculat a la salut pública, no estigués en mans d'un metge universitari o controlat per aquest grup social. Per què els metges, formats en el galenisme, romangueren indiferents envers aquest ofici? Crec que si realment hagués existit un interès ferm en controlar aquest ofici s'hagués fet tot el possible per assolir-lo. Però cal preguntar-se si realment responien els guanys que podia reportar-los al que realment desitjaven els físics universitaris d'aquell temps. Els metges, físics i cirurgians trobaren cada vegada un mercat més ampli per a les seues activitats a mesura que la societat s'anava medicalitzant: hospitals, banys, presons, corts judicials eclesiàstiques i laiques, assistència mèdica municipal a través de contractes, participació en tribunals examinadors de metges, assessorament al govern municipal en matèria de sanitat i epidèmies, etc. Solien combinar diverses ocupacions mirant de completar el seu salari però també mirant de guardar la seua honorabilitat, per exemple atenent algun hospital. Cal recordar que els metges foren criticats sovint per buscar en excés el lucre i mostrar-se com uns individus orgullosos del seu estatus i que en feien ostentació a través del vestit, els seus animals o les seues cases. Els més rics estaven acostumats a atendre els clients a la seua casa, on tenien l'estudi, però es traslladaven quan havien d'atendre personatges de la noblesa o de la mateixa casa reial. En canvi, els desplaçaments per atendre a domicili devien ser cosa dels practicants de menor categoria, encara que tenien els seus propis obradors on atenien habitualment la clientela, com ara els obradors de barberia. Possiblement per a un físic universitari, presentat sovint als manuscrits amb vestits de seda i tafetà, empolainat amb barrets i joies, no li semblàs adequat apropar-se al mercat urbà a inspeccionar peix, carn o cereals, i barrejar-se així amb tota mena de gent, enmig de brutícia i males olors. Encara que, sens dubte, hagués estat un moment més per fer ostentació. Podria haver confiat també aquesta tasca a alguns oficials menors,

però aleshores tal vegada la perícia d'aquests no hagués estat suficient per a la tasca encomanada.

També crec que bastants de les ocupacions del mostassaf excedien els assumptes de caràcter mèdic i sanitari, que s'han de circumscriure bàsicament a la inspecció anual de les apotecaries i la comprovació del bon estat dels aliments venuts. Així, intervenia en la regulació de tots els oficis artesanals de la ciutat, tasca complexa que només podia fer-se amb l'ajuda de *veedors*. La seua tasca era cabdal en l'ordenació d'espais de venda, les dificultats del trànsit i l'aparició de revenedors i revenedores, que posava seriosos problemes al control de preus i qualitat dels aliments. Tot venedor havia de demanar permís per alçar una parada i havia de satisfer una fiança per al cas que fóra multat.

Siga com siga, la intervenció dels metges en matèria de salut pública fou més aviat tardana i es reservà per a determinades consultes que efectuà el consell municipal, per exemple sobre la conveniència o no de cultivar arròs, i durant les epidèmies se'ls demanà assessorament i alguns es dedicaren a reflexionar sobre les causes d'aquests brots pestilencials i buscaren els remeis, tot s'ha de dir, amb pocs resultats (Ferragud, 2005a: 271-272).

5. La medicalització de l'hospital

Una de les institucions cabdals de l'Occident europeu medieval fou l'hospital, i aquest no podia quedar al marge d'un nou regne cristià que s'estava bastint sobre el solar islàmic, ans al contrari, esdevindria un dels elements claus de cristianització i ordenació del nou territori.

L'hospital medieval, com és ben sabut, fou una institució benèfica en la qual s'acollia gent desvalguda de tota mena, i que mantingué durant tota la baixa edat mitjana una funció polivalent: atenció als malalts, refugi de viatgers i captaires, asil d'ancians, lloc de criança per a expòsits i orfes, també oferia almoïna i sufragava el soterrar de difunts, entre altres funcions. L'hospital fonamentava la seua raó de ser en els nombrosos signes de pobresa i misèria d'aquella societat, no solament econòmica, sinó també de feblesa com a conseqüència de diferents circumstàncies vitals, potser només transitòries, que deixaven desemparats a molts individus (vídues, orfes, captius, ancians, bojós, malalts, famolencs...). Pobresa i malaltia eren inseparables i així ho podem entendre ja en el segle XIII a tenor dels documents, els quals solen referir-se a ambdues condicions. En definitiva, els hospitals foren vitals per contenir l'allau de necessitats de les ciutats i viles de la tardor medieval i proliferaren extraordinàriament.

A València aparegueren l'endemà mateix de la conquesta. El major de tots fou el de Sant Vicent, fundat i dotat de rendes i propietats de forma extraordinària pel mateix Jaume I. Aquest pertanyia a un programa espiritual de forta càrrega simbòlica, vinculat al procés de conquesta i als lligams cristians més antics amb el territori valencià on fou martiritzat el sant. Sant Vicent fou vist pel rei com un intercessor definitiu en l'èxit de la seua empresa i programà l'erecció d'aquest lloc abans de la caiguda de la ciutat. Els edificis foren enllestits en deu anys i es posaren immediatament en funcionament. L'hospital de Sant Vicent cal lligar-lo a un complex que comprenia també una església i un monestir, on els *infirmi*, com també els

pobres i orfes, hi foren presents contínuament. En 1269 es tenen notícies de la compra de medicines per a l'hospital. Se sap també que existien dues cases separades per a dones i homes. I respecte de l'assistència només s'esmenten clergues (prior, tresorer...) i servidors (criats), en cap cas es fa esment a cap tipus de practicant de la medicina (Burns, 1967: 82).

També de certa consideració fou l'hospital de Sant Guillem, a la parròquia de Sant Salvador i extramurs. Regentat pels trinitaris, va ser creat en 1242 per Guillem Escrivà, un cavaller membre del Consell Reial, secretari de la ciutat i home de gran riquesa i forta presència en les institucions locals. I en tercer lloc, cal citar l'hospital de Santa Llúcia, o de la Reina, fundat a les acaballes del dos-cents. De la resta dels hospitals coneguts a penes en tenim unes dades i sabem que la seua fou una durada efímera i desapareixeran durant la centúria següent. Així, es van instal·lar els hospitalers de Santa Maria de Roncesvalls al raval de Roters, a la parròquia extramurs de Santes Creus, on fundaren un petit hospital. Sabem de la fundació del de Sant Joan de Jerusalem. També la confraria de Sant Jaume, la primera institució de caràcter benèfic-assistencial instal·lada en el Regne de València (1263), fundà un petit hospital ampliat notablement gràcies a un privilegi de Pere el Cerimoniós (1377). En la carretera de Morvedre es va instal·lar el de Sant Llätzer, especialitzat en el tractament de leprosos (Burns, 1965: 135-148).

Un total de sis institucions eren completament insuficients per a l'urbs dinàmica en què s'havia convertit València a principis del segle XIV, amb una notable expansió demogràfica producte de la incessant immigració, i per això en el nou segle les fundacions d'hospitals serien nombroses, tot completant aquesta petita xarxa del dos-cents. Si la fundació i regència dels hospitals es degué durant el segle XIII a la reialesa i a institucions religioses, ja durant el XIV es donarà un canvi de tendència, i serà el patriciat burgès el que assumirà les fundacions, en benefici de la seua ànima i per fer perdurar la seua memòria entre la gent (Rubio Vela, 1984: 33-44).

Val a dir també que en molts municipis foren fundats hospitals al poc de la conquesta, amb iniciatives diverses —d'un particular, el municipi o el rei—, encara que sovint no en tinguem dates concretes i la documentació siga força fragmentària. Gràcies a les donacions en forma d'almoïna i a les lleixes pietoses que feien els particulars en algunes clàusules dels testaments, aquests hospitals podien subsistir. Alguns de més afortunats comptaven amb dotacions de terres fetes pel monarca. Però, quin era el funcionament intern de la institució hospitalària medieval?

Ramon Llull en el seu *Llibre d'Evast e Blanquerna* posa de manifest la medicalització dels hospitals ja a les acaballes del dos-cents. Ara bé, cal admetre que el comportament de la medicalització hospitalària fou molt variable segons els països europeus. En general, a la Corona d'Aragó, on si bé els hospitals eren poc nombrosos fins i tot a les grans ciutats, sí copsem aviat la presència de personal mèdic, cal esperar a la segona meitat del segle XIV per tenir evidències clares que els hospitals oferiren una assistència mèdica sistemàtica. Amb tot, Bernat Desclapers, fundador en 1311 de l'hospital de la ciutat de València conegut amb el seu nom,

ja va proveir un salari perquè un metge tingués cura dels malalts (Rubio Vela, 1983: 378). A poc a poc, tant els físics com els cirurgians, els apotecaris i els barbers, anaren integrant-se com a personal assalariat vinculat directament a la institució. El personal sanitari especialitzat era cridat puntualment, mentre que els empleats de l'hospital, els hospitalers, que hi residien, feien les tasques d'infermeria, alimentació i gestió.

Crec que el físic únicament buscava en aquest tipus de contracte no un benefici econòmic, sinó l'obtenció d'un reconeixement social de la seua caritat i probitat, les quals segurament devien ajudar a mitigar la imatge d'home ric perseguidor del guany i poc preocupat per garantir realment la salut dels seus pacients més humils. En el mateix text lul·lià, per bé que és un tòpic repetit en autors com Eiximenis, i d'altres europeus com Chaucer o Boccaccio, es pot reconèixer aquesta denúncia a la set de riquesa del metge i la falta d'atenció a aquells que no poden proporcionar-los bones remuneracions.

Quin aspecte presentava l'hospital? Devem pensar en general en llocs petits, amb escàs mobiliari, amb molts pocs llits, compartits en ocasions per més d'un inquilí, construïts de vegades amb materials força pobres, amb els sarments de les vinyes i palla, deia Lull, que podien ser donacions de particulars. La misèria del lloc devia fer honor a l'estament dels seus hostes. Només anys a venir els hospitals anirien millorant introduint, per exemple, apotecaria pròpia, i ampliant la seua capacitat assistencial, en ser dotats d'ajudes substancials pels municipis.

6. El metge assessor dels tribunals de justícia

Una novetat singular fou el recurs al metge com a expert en els tribunals de justícia. El 23 d'abril de 1304, per petició del justícia de la vila de Cocentaina, un petit municipi enclavat en la frontera sud del Regne de València, dos barbers i un físic observaren si un ferit, com diu el document, «era fora de dubte de les nafres». El justícia considerà que l'agressor només podria abandonar la presó si els guaridors que havien d'examinar el nafrat afirmaven que estava fora de perill (Ferragud, 2003: 100-101). És la primera vegada que trobem la utilització dels practicants de la medicina per banda dels tribunals de justícia en el Regne de València —abans fins i tot que a la ciutat de València, on s'utilitzà per primera vegada en 1321—, i una de les primeres localitzades en la Corona d'Aragó (McVaugh, 1993: 207-218). Problemes de conservació documental dificulten conèixer quan començà a practicar-se a Cocentaina i a altres indrets del Regne de València aquest procediment.

La segona qüestió que cal remarcar és la naturalesa dels protagonistes del peritatge esmentat. D'una banda, tenim dos barbers, tot i que no s'explicite el mot i que es faça especial esment en què practicaven la sagnia terapèutica, pràctica habitual en la medicina occidental des del segle IX, i que, a més a més, era utilitzada freqüentment pels barbers. L'altre participant era un físic. Resulta altament significatiu que ja en una data tan antiga apareguen donant la seua opinió conjuntament els barbers-cirurgians, més habituats a tractar malalties externes i, en conseqüència, també les ferides, i els experts en la medicina interna o físics.

Durant el segle XIV, el més freqüent serà que siguin els cirurgians que estan atenent els ferits als qui se'ls demane la seua opinió. Així fou consagrat en els furs de 1329 per Alfons el Benigne. És a dir, el que havia ocorregut és que una pràctica que ja estava en funcionament durant bastant temps al Regne de València, era codificada després en la llei.

El cas que acabe d'esmentar s'ha d'entendre com a part integrant d'un fenomen d'ampli abast que es donà en les darreres dècades del segle XIII als nuclis més urbanitzats de l'Occident europeu. Efectivament, es desenvolupà un interès manifest per recórrer a la figura del metge en alguns procediments criminals relacionats amb el peritatge de les ferides. Temps a venir, els cirurgians, i més tard els físics en companyia dels primers, foren sol·licitats pels tribunals civils i eclesiàstics per donar la seua opinió davant de nombroses situacions, les quals els jutges i els juristes no podien discernir amb els seus coneixements. Però, sens dubte, per l'abundància de casos que es donaven i la importància del pronòstic, la tasca que els va ser encomanada amb major freqüència fou l'avaluació de ferides, coneguda com *desuspitatio* o dessospitació. Es tractava del pronunciament sobre l'estat de salut d'un ferit i el pronòstic de pèrdua d'un òrgan, mutilació o disfunció per culpa, exclusivament, de la lesió. Sense aquest peritatge no es procedia a donar un veredict i pena, ni es concedia la manlleuta a l'acusat i l'excarceració. El més habitual era que es demanara l'opinió del mateix individu que havia atés el malalt i recórrer també al criteri d'altres professionals (Gallent, 2000: 16-26).

El context que permeté aquest recurs al metge fou l'evolució del Dret Civil i Canònic. Totes dues tradicions convergiren a les acaballes del dos-cents en la confirmació d'un fet: el metge, físic o cirurgià, podia intervenir per jutjar la gravetat de les ferides patides durant un atac. Alguns autors han argumentat que tant les semblances epistemològiques com l'assimilació social dels metges i els juristes facilitaren des de molt aviat la participació com a experts dels primers en els tribunals, així com la confiança dels segons en l'experiència mèdica. No s'ha d'oblidar tampoc que a qui aquests juristes demandarien atenció mèdica preferentment seria als metges il·lustrats. El segle XIII fou també sens dubte el segle de la cirurgia. Així, durant la segona meitat del dos-cents i inicis del tres-cents, proliferaren a Europa un grapat de tractats amb els quals es va pretendre situar la cirurgia més enllà d'un ofici manual de caràcter artesanal, i situar-la en el terreny de la raó. A partir d'aquell moment, el cirurgià necessitava tenir uns coneixements bàsics del cos humà i de com es produïen les malalties, per poder actuar correctament sobre elles. El tractament de les ferides de tot tipus s'introduí dins aquest pla de racionalització, la qual cosa permeté un coneixement estret de les seues característiques, l'atenció més oportuna i la possibilitat de determinar pronòstics exactes de la seua evolució i de la del malalt. L'interès per aquesta cirurgia basada en el coneixement racional i no en el mer empirisme, va tenir prompte ressò al Regne de València. En 1302, un cirurgià de València anomenat Guillem Corretger demanà permís al rei per traslladar-se a Montpeller on desitjava aprendre l'art de la cirurgia, al·legant que en la seua terra no es podia estudiar. Cal assenyalar que almenys des de 1288 aquest exercia de cirurgia en terres valencianes. Vers el 1302, Corretger preparà una traducció de la cirurgia de

Teodoric per posar-la a l'abast de tothom, fomentar una bona pràctica i no perjudicar els malalts (Cifuentes, 2002: 128-129).

Crec que en el cas del Regne de València, i concretament de les viles situades al sud, les circumstàncies que explicaren el desenvolupament tan incipient d'aquesta pràctica foren els elevats índexs de violència, amb nombrosos altercats, baralles i atacs amb profusió de sang, conseqüència de les peculiaritats d'una gran població flotant. Evidentment, es necessitaven els instruments adequats per controlar aquell grup tan heterogeni i domesticar i consolidar definitivament la població.

Però quan i com s'introduí l'assessorament judicial a la ciutat de València i la resta del regne? Amb tota seguretat no abans de 1280. Alguns casos interessants se'ns presenten a la ciutat de València en aquest any i ens mostren que no s'havia regularitzat aquest recurs als metges. Em referiré a un en concret, a tall d'exemple. Quan un dia un saig es presentà a un obrador per sol·licitar una penyora, el propietari s'hi negà i amb l'estira i arronsa l'empenyé, amb tan mala fortuna que el funcionari municipal es donà un cop amb un banc, a conseqüència del qual perdé el sentit. Sembla que les seqüeles foren fatals i va morir dies després. En cap moment apareix per a res en les cures ni donant cap opinió algun metge. Únicament s'esmenta que un «barber li raé lo cap», segurament per guarir-li alguna ferida. Fins i tot, podem trobar símptomes d'automedicació. Concretament, quan el saig es queixava d'un dolor al múscle i un veí que el visitava li va dir que s'estirés i es posés estopa. Després la malaltia prosseguí i Castellet es diu que estava fora de si. Efectivament, el malalt estava perdent el seny com a conseqüència del cop. Tal vegada per això un altre que el visità l'ajudà a vestir-se, després de deslligar-lo del llit. Tot plegat ens fa pensar que en aquell moment no s'havia introduït encara, pel que sembla, el procediment pericial de la dessorpitació.⁹ Però, en aquest cas, se'ns presenta un altre detall força interessant com és la participació dels veïns en el guariment de la malaltia i la visita i el consol al malalt. Això pot sobtar en un món com l'actual on el triomf de l'individualisme i l'aïllament absolut ha acabat amb aquelles estretes xarxes de solidaritat veïnal que encara eren freqüents tan sols fa una generació. Així s'entén que uns quants homes que donen testimoni en el judici banyaren el saig mentre era malalt. Cal afirmar que el patiment, el dolor i la malaltia són aspectes que la caritat cristiana s'esforçà per atendre amb tots els mecanismes originals que pogué. Hospitals i confraries, societats assistencials diverses i més senzilles fórmules d'ajuda s'estengueren pel camp i la ciutat donant així compliment a la *caritas* evangèlica.

Amb tot, sembla que existí ben aviat una confiança en els coneixements tècnics del metge per determinar la culpabilitat d'un acusat. Si bé seria freqüent durant el segle XIV que els encarregats d'impartir justícia acudiren als metges per esclarir fets relacionats amb crims de diversa índole, especialment en enverinaments, a la València del dos-cents podem trobar que són els propis implicats els qui busquen opinió de l'expert. Un enverinament massiu

9. Vegeu la transcripció del procés en Guinot Rodríguez, *et al.*, § 29 i 30.

denunciat davant la cort de justícia de València, ens ofereix algunes pistes.¹⁰ Sembla que una sarraïna que feia de criada en aquella casa i que cuinava, acusava a un jueu que havia entrat diverses vegades i havia volgut afegir salsa al que estava guisant. D'aquella salsa en provaren diversos veïns que patiren símptomes evidents d'enverinament. Així, una veïna «féu gran mal lo cor e comensaren-li a tremolar les cames e les mans, vench-li gran odi e volentat de gitar e gità tot lo menyar per la boca e encara més de so que tenia». Els testimonis deien dels malalts «que-s playnien de la dita malaltia e anaven com a rabiosos per casa». Les veïnes sospitaven pel que veien en l'olla que hi havia verí, i sol·licitaren l'opinió d'un metge, qui efectivament confirmà que s'havia utilitzat *realgar*. El realgar era una substància artificial preparada per sublimació pels alquimistes, tal com es feia amb l'arsènic. Tenia diverses aplicacions com a medicina corrosiva, usada habitualment en les fistules i nafres. Cal cridar l'atenció sobre la circulació de substàncies tòxiques que es movien amb massa facilitat fora del control dels metges i dels apotecaris. El problema no fou solucionat sinó molt més endavant, quan es posà límit a la venda, centrada només en determinats establiments.

No em puc estar de fer al·lusió a la descripció del metge jueu anomenat Salomó Vives, un individu que serà reconegut fàcilment per la seua forma de vestir distingida i la seua peculiar anatomia (es deia que era un metge gros). Individus enriquits, amb rebosts ben atapeïts, podien distingir-se de la resta pels seus grans estómacs. El vestit i la taula, dos grans signes distintius de tots els temps, s'ajunten ja en aquell moment per subratllar la figura del metge. Un altre dels testimonis del plet cal dir que fou el físic Bartomeu de Galinyà, el qual diu que el cridaren a la casa on s'havia produït l'enverinament, on li mostraren en una fulla de col una substància que aquest identificà com el realgar.

El desenvolupament d'aquests peritatges, per tant, s'ha de posar en relació amb la creixent urbanització, una millor organització de la societat i la necessitat de personatges entesos en determinades disciplines i tècniques que eren indispensables per al bon funcionament de la cosa pública. La medicina era valorada per la seua utilitat, ja que en cas contrari no hagués tingut raó de ser. Una vegada s'assolí l'alt rigor intel·lectual amb què en els segles tardomedievals fou dotada la medicina, la visió que en tingueren tots els estaments de la societat conduí cap a la consolidació del prestigi del metge, físic i cirurgia.

7. Més enllà de les conquestes

Amb tot l'esmentat fins ara, podem concloure que el Regne de València es constituí en un espai adequat per a l'experimentació i posada en pràctica de mesures legislatives, oficis i comportaments propis de l'Occident medieval, alguns ben arrelats en els territoris de la Corona d'Aragó, però d'altres encara bastant inèdits. Així, Jaume I veié l'oportunitat d'introduir en aquest nou territori, en ple procés d'ocupació i organització, la institució universitària que, just en la meitat del seu regnat, començava a fer fortuna per diferents racons

10. Vegeu la transcripció en *Ibid.*, § 33.

d'Europa. Un dels seus productes més preats fou la medicina. En els últims anys de la vida del Conqueridor s'estava produint l'eclosió de les facultats de medicina des d'on anava a irradiar una influència sobre la societat que ja s'anava a fer molt palesa en les acaballes del segle XIII. Jaume I coneixia bé els profits d'aquesta institució ja que ell tenia dins els seus territoris, a Montpeller, una de les facultats que marcaria el futur d'aquesta disciplina científica.

La medicina que es coneixia i es practicava en la infantesa i la joventut del rei Jaume era bastant diferent de la que conegué al final dels seus dies. Però en les tres dècades següents a la seua mort, la transformació encara seria més radical. S'iniciava així el llarg camí envers una professionalització, on la medicina col·locaria els seus fonaments ben aviat, abans que qualsevol altra disciplina científica. Si existí una ocupació que s'assemblà al que després la sociologia considerarà com a professió, aquesta fou la del metge. El que resulta indubtable és que, fóra quin fóra el tipus de metge, amb menors coneixements en general que els que podrien assolir a inicis del segle XIV, els monarques i els seus súbdits els apreciaven i no en podien prescindir en la seua vida quotidiana. La seua participació en assumptes públics serà evident, producte dels seus coneixements, de la seua perícia i de la confiança absoluta depositada en ells.

Amb tot, no ens podem deixar enganyar per les fonts. De practicants de la medicina n'hi hagué molts més que no els ressenyats. Un grup important de persones tenien capacitats de guarir gràcies a l'empirisme transmés informalment de manera oral. Curanderos, persones de qualsevol ofici que tenien alguns coneixements de medicina, fetillers, eixarmadors i endevins d'ambdós sexes i, possiblement, de totes tres religions convergents al Regne de València, devien exercir sobre una bona part del contingent de nouvinguts. I junt a ells els barbers, el grup que, tot practicant la medicina galènica, seria el que cobriria un espectre més ampli de població i que més prompte s'organitzaria enfront de les pressions que exerciran sobre ells els físics elitistes.

El paper que tingueren la ciència i les aplicacions tecnològiques —encara que ací m'he limitat a la qüestió de la medicina—, en la configuració del Regne de València foren claus. En un segle de creació intel·lectual i de transformacions esplèndid, les terres valencianes no quedaren al marge. Al contrari, els personatges que protagonitzaren juntament amb el rei el seu bastiment aprofitaren tots aquells recursos i no cessaren en la cura i l'aplicació de l'utillatge escolàstic que s'havia establert a l'Occident europeu i havia commocionat els pensadors d'aquell temps.

Bibliografia

- BURNS, R. I. (1965), «Los hospitales del Reino de Valencia en el siglo XIII», *Anuario de Estudios Medievales*, **II**, 135-154.
- BURNS, R. I. (1967), «Un monasterio-hospital del siglo XIII: San Vicente de Valencia», *Anuario de Estudios Medievales*, **IV**, 75-108.
- BURNS, R. I. (1981), *Jaume I i els valencians del segle XIII*, València, Tres i Quatre.
- BURNS, R. I. (1995), *Els fonaments del regne croat de València. Rebel·lió i recuperació 1257-1263. Diplomatarium II*, València, Tres i Quatre.
- BURNS, R. I. (1991), *Foundations of Crusader Valencia. Revolt and recovery, 1257-1263*, Princeton, Princeton University Press.
- BURNS, R. I. (2001), *Transition in Crusader Valencia. Years of triumph, years of war 1264-1279. Diplomatarium III*, Princeton, Princeton University Press.
- BURNS, R. I. (2007), *The Central Years of Jaume the Conqueror 1270-1273. Diplomatarium IV*, Princeton, Princeton University Press.
- CIFUENTES I COMAMALA, LL. (2000), «La medicina en las galeras de la Corona de Aragón a finales de la edad media: la caja del barbero y sus libros», *Medicina & Historia*, **4**, 1-16.
- CIFUENTES I COMAMALA, LL. (2001), «L'université de médecine de Montpellier et son rayonnement (XIII^e-XV^e siècles)». A: LE BLÉVEC, D. (dir.), *Actes du colloque international de Montpellier (17-19 de mai de 2001)*, Brepols.
- CIFUENTES I COMAMALA, LL. (2002), *La ciència en català a l'edat mitjana i el Renaixement*, Barcelona / Palma de Mallorca, Universitat de Barcelona / Universitat de les Illes Balears.
- FERRAGUD, C. (2003), *El naixement d'una vila rural valenciana. Cocentaina, 1245-1304*, València, Universitat de València.
- FERRAGUD, C. (2005a), *Medicina i promoció social a la Baixa Edat Mitjana (Corona d'Aragó, 1350-1410)*, Madrid, CSIC.
- FERRAGUD, C. (2005b), «Organització social i atenció mèdica a la Cocentaina baixmedieval: el procés a Abraham Abengalell (1318)», *Asclepio*, **LVIII** (2), 3-24.
- FERRAGUD, C. (2009), *La cura dels animals. Menescals i menescalia a la València medieval*, València, Afers / Ajuntament de València.
- FERRANDO, A. (dir.) (1979), *Llibre del Repartiment de València*, València, Vicent Garcia, D. L.
- FURIÓ, A. (1995), *Història del País Valencià*, València, Alfons el Magnànim / Generalitat Valenciana.
- GALLENT, M. (2000), «Precedentes medievales de la medicina legal: la dessospitació en el Reino de Valencia», *Saitabi*, **50**, 11-28.
- GARCÍA BALLESTER, L. (1982), «Arnau de Vilanova (c. 1240-1311) y la reforma de los estudios médicos en Montpellier. El Hipócrates latino y la introducción del nuevo Galeno», *Dynamis*, **2**, 97-158.
- GARCÍA BALLESTER, L. (1988), *La medicina a la València medieval. Medicina i societat en un país medieval mediterrani*, València, Alfons el Magnànim.
- GARCÍA BALLESTER, L.; McVAUGH, M. R.; RUBIO VELA, A. (1989), «Medical licensing and learning in fourteenth-century Valencia». In: *Transactions of the American Philosophical Society*, **79**, part 6.
- GARCÍA BALLESTER, L. (1994), «A marginal learned medical world: jewish, muslim and christian medical practitioners, and the use of Arabic medical sources in late medieval Spain». A: GARCÍA BALLESTER, L. et al. (eds.), *Practical medicine from Salerno to the Black Death*, Cambridge University Press.
- GARCÍA BALLESTER, L. (1996), «La medicina», A: *L'Europa de les Ciutats i dels Camins. Art, Cultura i Societat al segle XV*. I Col·loqui Internacional «Civitas Europa» [València, 4-9 novembre de 1996], inèdit.
- GARCIA-OLIVER, F. (1992), *Terra de feudals. El País Valencià en la tardor de l'Edat Mitjana*, València, Alfons el Magnànim.

- GLICK, TH. F. (2007), *Paisajes de conquista. Cambio cultural y geográfico en la España medieval*, València, Universitat de València.
- GUINOT RODRÍGUEZ, E.; DIÉGUEZ, M. A.; FER-RAGUD, C. (eds.) (2008), *Llibre de la Cort del Justícia de València (1280-1282)*, València, Universitat de València / Acadèmia Valenciana de la Llengua.
- HINOJOSA, J. (2007), *En el nombre de Yahveh. La judería de Valencia en la Edad Media*, València, Ajuntament de València.
- HUICI, A. (1916), *Colección diplomática de Jaime I, el Conquistador. Años 1217 a 1253*, València, La Voz Valenciana, vol. I (part 2).
- JACQUART, D. (1995), «Comienzos de la enseñanza médica en Montpellier: una puesta a punto». En: BARRIOS, M.; VINCENT, B (eds.). Granada 1492-1992. *Del Reino de Granada al futuro del mundo mediterráneo*, Granada, Universidad de Granada, 323-335.
- JACQUART, D.; MICHEAUX, F. (1996), *La médecine arabe et l'Occident médiéval*, París, Maisonneuve et Larose.
- MARTÍ, J. (1999), «La remodelación y la expansión de la urbe». En: FURIÓ, A. (dir.), *Historia de Valencia*, València, Levante-Universitat de València, 105-107.
- MARTÍ DE BARCELONA, P. (1935), «Regesta de documents arnaldians coneguts», *Estudis Franciscans*, **47**, 261-300.
- MARTÍNEZ FERRANDO, J. E. (1934a), *Catálogo de la documentación relativa al antiguo Reino de Valencia contenida en los registros de la Cancillería Real, I (Jaime I, el Conquistador)*, Madrid, Cuerpo facultativo de archiveros, bibliotecarios y arqueólogos.
- MARTÍNEZ FERRANDO, J. E. (1934b), *Catálogo de la documentación relativa al antiguo Reino de Valencia contenida en los registros de la Cancillería Real, II (Pedro el Grande)*, Madrid, Cuerpo facultativo de archiveros, bibliotecarios y arqueólogos.
- McVAUGH, M. R.; GARCÍA BALLESTER, L. (1989), «The medical faculty at early fourteenth-century Lérida», *History of the Universities*, **VIII**, 1-25.
- McVAUGH, M. R. (1993), *Medicine before the plague. Practitioners and their patients in the Crown of Aragon, 1285-1345*, Cambridge, Cambridge University Press.
- ROMANO, D. (1983), *Judíos al servicio de Pedro el Grande de Aragón (1276-1285)*, Barcelona, Facultat de Filologia.
- RUBIO VELA, A. (1983), «Un hospital medieval según su fundador: el testamento de Bernat dez Clapers (Valencia, 1311)», *Dynamis*, **3**, 373-387.
- RUBIO VELA, A. (1984), *Pobreza, enfermedad y asistencia hospitalaria en la Valencia del siglo XIV*, València, Alfons el Magnànim.
- SALAVERTE, V. L.; NAVARRO, J. (1992), *La sanitat municipal a València (segles XIII-XX)*, València, Alfons el Magnànim.
- SEVILLANO COLOM, F. (1954), «El libro de Mustaçaf de Catí», *Boletín de la Sociedad Castellonense de Cultura*, **XXX**, 220-228; (1956), «El libro de Mustaçaf de Catí», *Boletín de la Sociedad Castellonense de Cultura*, **XXXII**, 188-199.
- TORRÓ, J. (1992), *La formació d'un espai feudal. Alcoi de 1245 a 1305*, València, Diputació de València.
- TORRÓ, J. (1999), *El naixement d'una colònia. Dominació i resistència a la frontera valenciana (1238-1276)*, València, Universitat de València-Fundació Juan Gil-Albert.