

Capítulo 7

Médicos y literatura en el Reino Latino de Jerusalén¹

Esteban Greif

Introducción

Pocos procesos históricos de la Edad Media como el de las cruzadas en Tierra Santa resultan tan propicios para el estudio de la circulación de conocimientos y prácticas científicas provenientes de tradiciones sumamente diversas. Aunque de crecimiento lento, dicha temática fue objeto de atención de los estudiosos desde comienzos del siglo XX.² A estas primeras producciones, hacia fines del mismo siglo, se sumaron una serie de trabajos que otorgaron un impulso mayor a los análisis de los sujetos e instituciones dedicadas a la medicina en el Mediterráneo Oriental durante la Edad Media.³ Entre otros, uno de los

1 Este trabajo retoma algunos de los argumentos y las conclusiones presentadas en Greif (2021: 19-35).

2 Walsh (1919: 796-805); Wickersheimer (1951: 689-705); Woodings (1971: 268-277).

3 Reflejo de dicho impulso es la publicación de dos libros, únicos tratamientos completos del tema, en años recientes. El primero de ellos, *Medicine in the Crusades*, fue publicado en el año 2004 por Piers Mitchell (2004), mientras que el segundo, de Thomas Gregor Wagner, fue publicado en el 2009, bajo el título *Die Seuchen der Kreuzzüge*. Sumado a estas dos obras de conjunto, reciente-

aspectos que mayor atención recibió fue el papel que tuvieron los profesionales dedicados al arte de curar en el proceso general del desarrollo de la teoría médica en los estados cruzados y su vínculo con las tradiciones médicas locales.

En este sentido, una de las discusiones más importantes entre los historiadores se vincula al grado de formación teórica y práctica que poseían los médicos europeos y a la pregunta sobre la superioridad o inferioridad de su práctica respecto a la de los profesionales locales. De tal forma aparecieron numerosos trabajos comparativos acerca del desarrollo alcanzado en Occidente y en Oriente en materia médica al comienzo de las cruzadas y el carácter de los intercambios culturales entre estos dos espacios.⁴ Entre las fuentes más importantes analizadas en dichos trabajos se encuentran las crónicas e historias de diversos personajes que habitaron en los estados cruzados, fundamentalmente en el Reino Latino de Jerusalén. En este trabajo nos detendremos en la lectura que la historiografía ha realizado sobre este tipo particular de literatura y propondremos una interpretación que nos permita entender un espacio de comunicación y convivencia de tradiciones científicas diferentes mucho más armónico y fluido de lo que tradicionalmente se ha sostenido.

Los médicos que van a las cruzadas

Entre los grandes contingentes que marcharon a Tierra Santa en las cruzadas se encontraban también personas que se especializaban en algún tipo de tarea médica. En un

mente aparecieron otros trabajos que de manera similar abordaron diversas temáticas de la teoría y la práctica médica en las cruzadas, como por ejemplo el artículo de Susan Edgington titulado "*Oriental and occidental medicine in the crusader states*", en Kostick (2011).

4 Wickersheimer (2004: 17-40).

estudio publicado en 1951, Ernst Wickersheimer daba cuenta de los médicos de mayor prestigio que actuaron y vivieron en el Reino de Jerusalén y los describía como profesionales con una educación de elevado nivel que poseían el título de *magister* tras cursar sus estudios en los centros de mayor prestigio del mundo europeo de la época, como la escuela de Salerno o la Universidad de Montpellier. El historiador Piers Mitchell, más de cincuenta años después señaló que por fuera de este grupo de médicos de alta formación, existía un cuerpo mucho más amplio de sujetos dedicados al arte de curar, cuyo conocimiento del oficio era producto del aprendizaje empírico en espacios muy diferentes al ambiente universitario.⁵

En relación con la nacionalidad de los médicos que ejercieron en los estados cruzados sabemos que los de origen europeo procedían mayoritariamente de Francia e Italia. Al mismo tiempo, una gran cantidad de estos eran de origen local: cristianos, musulmanes y judíos de origen persa y de otros puntos del Mediterráneo oriental, formados en las tradiciones médicas locales. En general se ha asumido que la formación de estos últimos era superior a la de los europeos y que sus habilidades eran preferidas por la población latina instalada en *Outremer*.⁶

5 Mientras que palabra *medicus* podía hacer referencia a los médicos maestros, los términos *miege/mire*, del francés antiguo, designaban un conjunto más amplio de profesionales. Si bien los diferentes términos servían para designar diversas jerarquías de especialistas, a veces su uso podía referir a unos y a otros indistintamente. En este sentido, los términos con que eran designados en las fuentes muchas veces dificulta la comprensión del tipo de profesión y las diferencias jerárquicas existentes entre estos. En efecto, comúnmente se hacía uso indistinto de las palabras *medicus*, *miege* y *mire* para referirse a un grupo diverso de profesionales. De hecho, la palabra *miege* a veces refería a los médicos *magister*—aquellos que poseían formación universitaria pero también a boticarios, barberos y sanadores que practicaban distintos tipos de medicina popular—. Mitchell (2004: 11-13).

6 Este tipo de presunciones se sostenían en trabajos que desde la historia de la ciencia y de la medicina medieval prestaban atención a la actividad erudita de la España musulmana y de la Italia me-

Semejantes consideraciones pueden ser encontradas no solo en la historiografía clásica, sino también en estudios más recientes.⁷ Afirmaciones de este tipo se basaban en diferentes explicaciones que hacían foco en razones como el contexto de guerra santa de las cruzadas, la ausencia de un gran centro intelectual local en los estados del Oriente latino o la destrucción de las bibliotecas durante las conquistas europeas.⁸ Sin embargo, pese a la fuerte impronta de esta serie de contribuciones, esta es una imagen que conviene matizar.

Como afirmaba Adam Fowler, existió cierta tendencia en algunos autores a presentar el período de las cruzadas como una batalla de “ideologías dicotómicas”.⁹ Sin embargo, el análisis de las ideas médicas que circulaban tanto en el mundo musulmán como en el cristiano de la época demuestra lo contrario. En efecto, la evolución de los estudios en los últimos años ha permitido el reconocimiento de diferentes espacios y personajes del mundo latino de *Outremer* como protagonistas de un intercambio y producción científica mucho más rica de lo que se había sostenido.

ridional de los siglos XI y XII y a la actividad de las primeras universidades europeas. Consideraban que las cruzadas no correspondían a este cuadro general de intercambio cultural entre Oriente y Occidente. Véase, en este sentido, el clásico artículo de Haskins (1925). En esta misma línea de trabajos se ubicaban autores como Claude Cahen, quien en un artículo de 1934 manifestaba que “la preferencia de los cruzados por los médicos indígenas es conocida,” *cfr.* Cahen (1934: 353). Del mismo modo, Ernst Wickersheimer señalaba que muchos de los médicos francos “eran de saber mediocre” y que la nobleza “no tardaría en preferir a sus colegas indígenas”. Wickersheimer (1951: 692). De la misma manera Francesco Gabrieli, en su importante *Arab Historians of the Crusades*, asumía que la medicina practicada por los francos era inferior, así como el trabajo de Ann Woodings, quien afirmaba que la práctica médica en Medio Oriente era ampliamente más avanzada que la europea. Respectivamente, *cfr.* Gabrieli (1969: 76-77) y Woodings (1971: 268).

7 Elisseef (1986); D'alverny (1982).

8 Van Den Abeele; Tihon y Draelants (2000: i-ii).

9 Fowler (2012: 1-10).

De tal forma, desde la década de 1990 diferentes trabajos contribuyeron a la conformación de esta nueva interpretación en términos científicos-culturales de la sociedad creada por los cruzados en el Oriente latino.¹⁰ Dentro de esta renovación de estudios debemos incluir también la circulación y apropiación de saberes en relación a los conocimientos y a la formación de los médicos europeos que fueron a las cruzadas, y descartar la idea de rechazo de los médicos francos del aprendizaje de los conocimientos disponibles en la región de Siria y Palestina.¹¹

Medicina, cruzadas y literatura

Como fue señalado, los análisis tradicionales solían destacar la escasa formación teórica que poseían los médicos francos. Esto permitía entender la lectura tradicional de la historiografía sobre la supuesta preferencia de los nobles europeos en *Outremer* por los profesionales de origen local. Como señaló Lawrence Conrad (1999), afirmaciones de este tipo se basaban en gran medida en lecturas sesgadas de ciertos pasajes de diversas fuentes, como las *Memorias...* de Usama ibn Munqidh (1095-1188),¹² que permitieron la in-

10 Esta renovación historiográfica se expresó, por ejemplo, en las tres reuniones científicas organizadas por la Universidad de Lovaina, y las ediciones posteriores de los trabajos presentados, en tres libros diferentes que, bajo el título de "East and West in the Crusader States" aparecieron entre 1996 y 2003 (Ciggaar, Teule y Davis, 1996-2003).

11 Micheau (2000: 95-115). De la misma forma, trabajos más recientes han puesto en evidencia el interés que poseían los francos por la lectura de textos médicos orientales. Véase, Savage-Smith (2006: 99-112). También véanse los estudios sobre el gran centro de compilación y traducción que constituyó la ciudad de Antioquía en Siria bajo dominación latina en Burnett (2000) y Edginton (2005: I, 481-87).

12 Usama, nacido en el norte de Siria en la ciudad de Shaizar, fue militar, diplomático y político que actuó bajo la dirección de prominentes políticos del mundo musulmán, como por ejemplo el mismo Saladino. La edición de sus memorias en árabe, Hitti (1930). Su traducción al inglés, Hitti (1929).

terpretación de la superioridad y la preferencia por la medicina local antes que la practicada por los francos.¹³

En un pasaje bastante conocido por los historiadores de las cruzadas y de la medicina medieval, Usama relataba la historia de un médico cristiano siríaco que fue llamado a otro distrito para atender a dos personas con dos padecimientos diferentes. El relato indicaba que el médico había sido convocado para atender a un caballero europeo que tenía un absceso importante en una pierna y a una mujer que sufría algún tipo de demencia. Luego de reflexionar sobre los tratamientos más adecuados para cada paciente decidió que para curar al caballero debía aplicar una cataplasma en la herida. Para la mujer, la indicación de una dieta que volvería su humor más húmedo, factor que le permitiría restaurar su balance emocional. Su tratamiento parecía el adecuado y, según Usama, ambos pacientes comenzaron a mostrar signos de mejoría.¹⁴

El problema surge cuando aparece un médico franco. Este último afirmaba que el otro profesional no sabía nada sobre tratar correctamente al caballero y a la mujer y que sus terapias no resultaban adecuadas. Afirmaba además que para que ambos sobrevivieran debían seguir sus indicaciones. Sobre el caballero señaló que, debido al grado de avance de la herida y la infección, era necesario para su

13 La idea general que subyace a todas las fuentes de origen árabe es que los europeos eran cultural y socialmente inferiores en numerosos aspectos. Véase al respecto Albarrán Iruela (2017: 193-194) y Hillebrand (1999: 352-354). Semejante juicio de valor sin duda influyó en su conceptualización de los médicos francos. En efecto, muchas de las afirmaciones acerca de la superioridad médica oriental partieron de presunciones que no respondían al análisis crítico de las fuentes sino a la creencia compartida en la historiografía de la superioridad de la medicina local. *Cfr.* Conrad (1999: XXXI). Por ejemplo, así ocurría en el importante trabajo de Anne Woodings quien sostuvo que la continua contratación de profesionales locales por la nobleza indicaba no solo su superioridad profesional, sino también el supuesto rechazo de los médicos francos a las posibilidades de incrementar sus conocimientos y nivelarse así con su contraparte oriental. *Cfr.* Woodings (1971: 275).

14 Usama, 168-169.

supervivencia cortarle la pierna. Por otra parte, para la curación de la mujer, debían extraerle el demonio que había penetrado en su cabeza. De esta forma, se decidió hacer lo que el médico europeo indicó. Al caballero, se le cortó la pierna con un hacha. Murió desangrado poco tiempo después. A la mujer, se le realizó una incisión muy profunda en el medio de la cabeza con forma de crucifijo, levantándole la piel hasta exponer el cráneo, donde se le colocó y frotó sal para extraer el mal de su mente. Expiró instantáneamente.¹⁵

Luego de esta descripción el relato termina con el médico oriental diciendo que de esta manera había conocido un arte del que nunca antes había sabido. Este pasaje, como otros, ha permitido a muchos historiadores señalar la superioridad de la medicina oriental. Sin embargo, existen varias razones por las que el relato de Usama debe ser analizado con precaución.

Lawrence Conrad señaló cómo el compromiso político del autor de las *Memorias...* estaba fuertemente dirigido contra los cruzados y su dominación en Oriente. En este sentido, su caracterización de los francos no escapaba a una serie de prejuicios que existían entre las poblaciones locales que repudiaban la ocupación europea. De tal forma, Usama, por ejemplo, destacaba el barbarismo y la falta de inteligencia de los europeos, opuesta, en cambio, a su fortaleza física y destreza para el combate. Semejante juicio de valor sin duda influyó en su conceptualización de los médicos francos.¹⁶

Al mismo tiempo, es interesante señalar que existen en la obra del mismo Usama otros pasajes, no siempre tenidos en cuenta por la historiografía, donde se destaca la eficacia de la medicina franca, particularmente en relación al uso

15 Usāma, 168-169.

16 Conrad (1999: XXXV-XXXVI).

de soluciones astringentes para la curación de heridas o la creación de ungüentos con salicor para el eficaz tratamiento de las escrófulas.¹⁷ Por lo tanto, a propósito de la medicina practicada por los cruzados, se vuelve más difícil establecer un único sentido en el análisis de la obra de Usama. Pero más importante aún es el hecho del tipo de literatura al que corresponde dicha obra.

Bajo la era del esplendor cultural de la dinastía abásida, fue común la compilación de relatos que incluían anécdotas con proposiciones antitéticas sobre el mismo punto que se resolvían de dos o más formas diferentes, útiles para indicar una conclusión determinada.¹⁸ Esta citación de dicotomías didácticas es típicamente utilizada por Usama en su historia. Por lo tanto, la superioridad de la medicina local sobre la europea no puede ser establecida a partir de un único fragmento de una fuente que, como vimos, resulta bastante problemática para la comprensión de este tema en particular. En efecto, es a partir de semejante estructura literaria que se conforma el pasaje descrito más arriba sobre los dos médicos y la atención al caballero y a la mujer.

De tal modo, muchas de las afirmaciones acerca de la superioridad médica oriental parten de juicios *a priori* más que de estudios históricos. Por ejemplo, Ann Woodings en su trabajo fundamental sobre medicina en el Reino Latino de Jerusalén mencionaba como un hecho dado la superioridad terapéutica de la tradición médica islámica, bajo presunciones que no respondían al análisis crítico de las fuentes sino a la creencia compartida en la historiografía de la superioridad de la medicina local.¹⁹

17 Usama, 162-63.

18 Sobre esta literatura véase Masse (1961: 137-147).

19 Woodings (1971: 275).

Sobre un pasaje bastante conocido de la vida del rey Balduino I (1058-1118) en la obra de Guillermo de Tiro, la autora destacaba la pericia de los médicos que lograron curar y salvar su vida, luego de que le fuera infligida una importante herida en una emboscada de bandidos en la costa entre Haifa y Cesarea en el año 1103. En su descripción, Woodings asumía que los médicos que lo trataron eran cristianos siríacos de origen local, aunque en ningún lugar en las fuentes se especifique la nacionalidad de estos médicos. De hecho, en función de una fecha tan cercana a la conquista de Jerusalén (1099) y fundación del Reino Latino, se podría esperar (y sería lo más lógico) que dichos médicos fueran de origen europeo y miembros de la corte del rey Balduino I.

Sumado a esto, si estudiamos otros pasajes de la *Crónica de Guillermo*, la visión que se desprende sobre los médicos locales es por momentos exactamente la opuesta a la que describía Usama. De esta forma, acusando a un médico sirio en Trípoli llamado Barac de envenenar a Balduino III (1130-1162), Guillermo se lamentaba de que

Nuestros príncipes orientales, bajo la influencia de sus mujeres, desdeñan nuestros médicos latinos y su práctica, teniendo confianza solamente en los [médicos] judíos, samaritanos, sirios y sarracenos, e imprudentemente se colocan bajo su cuidado y se encomiendan a médicos ignorantes de la ciencia correcta.²⁰

Más interesante resulta otro pasaje de la misma crónica, donde el autor daba a entender la mala pericia con la que se

20 "Nostrum enim Orientales principes, maxime id efficientibus mulieribus, sprete nostrum Latinorum phisica et medendi modo solis ludeis, Samaritanis, Syris et Sarracenis fidem habentes, eorum cure se subiciunt imprudenter et eis se commendant, phisicarum rationum prorsus ignaris." Huygens (1986: 859).

desempeñaron los médicos orientales. Relataba como el rey Almarico, en su retorno a Jerusalén del sitio de Banyas, se quejaba de que se encontraba enfermo y que por tal motivo

[...] se retiró de su expedición con su séquito personal a Tiberíades, donde comenzó a sufrir de una peligrosísima disentería; [...] [luego,] ingresó a Jerusalén, donde comenzó a sufrir el ataque agravado de una fiebre vehementísima, aunque la disentería hubiera cesado por la pericia del médico. Después de haber sufrido durante varios días esa elevada fiebre, ordenó que médicos griegos, sirios y de todas aquellas naciones de los hombres fueran a él e insistió que rápidamente le dieran cualquier medicina purgativa. Como no lo obedecieron, hizo consecuentemente que se llamara a médicos latinos, a los cuales exigió lo mismo, diciéndoles que toda la responsabilidad era imputada al rey. Entonces le administraron la medicina [...].²¹

La historia continúa con el alivio que esto produjo al rey, aunque unos días después muriera por el debilitamiento que la medicina aplicada le produjo en su cuerpo. Lo interesante de este pasaje es que, más allá de la prudencia de los médicos orientales, el rey desoye sus recomendaciones y decide recurrir a los médicos latinos. Podríamos suponer que en esta historia los profesionales griegos, sirios “y de todas aquellas naciones” son para Guillermo los más

21 “[...] *Inde dimissis expeditionibus cum familiari comitatu Tyberiadem pervenit, ubi dissenteria cepit periculosissime laborare; [...] Ierosolimam ingressus est, ubi ingravescente valitudine febre etiam cepit vehementissime laborare, cessante phisicorum artificio dissenteria. Cumque per dies aliquot ea febre supra vires affligeretur, precepit ad se accersiri medicos Grecos, Syros et illarum nationum homines, petens instantissime ab eis ut aliqua decoctiuncula alvum eius solverent. Quod cum ab eis impetrare non posset, fecit ad se consequenter evocare Latinos, a quibus idipsam exigens, adiciens etiam ut sibi omnis rei imputaretur eventus. Dederunt ergo ei decoctiunculam unam [...]*”. *Ibid.*, pp. 956-957.

prudentes. Sin embargo, también podemos observar en el mismo pasaje que, para el rey de Jerusalén, su pericia no era necesariamente la única a la cual recurrir.

En un sentido similar, en otro pasaje de su historia, Guillermo señalaba lo ineficiente del arte de un médico egipcio que al tratar de distintas formas la lepra de su querido pupilo, el futuro rey Balduino IV, no obtuvo ningún resultado positivo para ayudar al joven príncipe. Por lo tanto, insistimos, en la literatura de la época también encontramos pasajes que señalan el sentido contrario a la presunción acerca de la inferioridad de la medicina practicada por los médicos francos.

Otra referencia en este sentido proviene de Gilberto Anglicus, médico inglés que acompañó a Ricardo Corazón de León en la Tercera Cruzada. En su compendio médico, escrito luego de su retorno a Inglaterra, Gilberto describía cómo había logrado curar al hijo de Hugo de Gibelet (c.1164-c.1196), señor de Jubail (antigua Biblos) de un mal en sus ojos que no le permitía ver. En su relato, si bien admitía la reputación de los médicos siríacos, señalaba su propia superioridad en el conocimiento sobre materia médica. Agregaba que incluso sabía más que los profesionales orientales sobre la literatura médica árabe.²² Es decir, se trataba del relato de un médico que operaba bajo los mismos prejuicios o sentimientos de superioridad presentes, aunque en sentido inverso, en las *Memorias...* de Usama.

Por último, los trabajos más recientes también han destacado que en lo que concierne a la práctica médica, no existían grandes diferencias entre la atención que podían brindar los médicos de un lado y del otro del Mediterráneo. Las enfermedades, entendidas fundamentalmente como producto de un desbalance de los humores, eran tratadas a

22 Tomado de Handerson (1918: 22-24).

partir de modificaciones de la dieta, posteriormente complementada con la aplicación de drogas, baños, sangrías y en última instancia, con el recurso de la cirugía.²³ Las concepciones médicas en todo el mundo del Mediterráneo medieval partían de la misma fuente: la medicina galénico-hipocrática. En efecto, tanto cristianos como musulmanes trabajaron con las mismas fuentes griegas en una variedad de traducciones y compilaciones cuyo núcleo esencial lo constituía la teoría de los humores y la anatomía galénica.²⁴

Conclusiones

Como observamos, no es posible afirmar a partir de las crónicas que poseemos que los médicos que fueron a las cruzadas practicasen una medicina simple y necesariamente inferior a las que se desarrollaban en el ámbito del Mediterráneo oriental. Al mismo tiempo, su actitud hacia los saberes que circulaban en la región del Levante no fue, como se señaló tradicionalmente, de negación y rechazo sobre el acervo teórico oriental. Por el contrario, su exposición a nuevos conocimientos e ideas sobre terapias y tratamientos tuvo profundos efectos en las carreras profesionales de numerosos individuos que viajaron a *Outremer*. Tanto los profesionales locales como los europeos

23 Mitchell (2004: 57); Fowler (2012: 5). A partir del siglo XII la evidencia textual sobre procedimientos quirúrgicos en Europa se vuelve más frecuente. Esto no quiere decir que antes no se practicara cirugía, sino que la evidencia sobre la misma es extremadamente limitada para los siglos anteriores. Conviene aclarar que nos referimos a la realización de "cirugías menores" para curar abscesos o hacer extracciones pequeñas del cuerpo. Véase Mitchell (2016). Véase también el trabajo de Michael McVaugh (2006) en relación al movimiento de "cirugía racional".

24 Edgington (2011). Véase además Temkin (1973). Para una clara idea del alcance de la misma base teórica galénico-hipocrática de la medicina medieval véase, de publicación reciente, Bouras-Vallianatos (2019).

se basaron en terapias cuyo acervo práctico era el mismo: la medicina galénico-hipocrática. Asimismo, y por último, pudimos señalar lo problemático de la afirmación sobre la preferencia entre la población conquistadora por los médicos locales a partir de las lecturas sesgadas de las fuentes.

Bibliografía

- Albarrán Iruela, J. (2017). *El sueño de al-Quds. Los musulmanes ante la conquista cruzada de Jerusalén (1099-1187)*. La Ergástula.
- Bouras-Vallianatos, P. y Zipser, B. (2019). *Brill's Companion to the reception of Galen*. Brill.
- Burnett, Ch. (2000). Antioch as a Link between Arabic and Latin Culture in the Twelfth and Thirteenth Centuries. Van Den Abeele, B.; Tihon, A. y Draelants, I. (eds.) *Occident et Proche-Orient: contacts scientifiques au temps des Croisades. Actes du colloque de Louvain-la-Neuve, 24 et 25 mars 1997*, Brepols.
- Cahen, C. (1934). Indigènes et croisés. Quelques mots à propos d'un médecin d'Amaury et de Saladin. *Syria*, 15, 4.
- Ciggaar, K.; Teule, H. y Davis, A. (1996) *East and West in the Crusader States: Context, Contacts, Confrontations. Acta of the Congress Held at Hernen Castle in May 1993*, vol.1. Peeters.
- Ciggaar, K. y Teule, H. (1999). *East and West in the Crusader States: Context, Contacts, Confrontations: Acta of the Congress Held at Hernen Castle in May 1997*, vol. 2. Peeters.
- Ciggaar, K. y Teule, H. (2003). *East and West in the Crusader States: Context, Contacts, Confrontations: Acta of the Congress Held at Hernen Castle in September 2000*, vol. 3. Peeters.
- Conrad, L. (1999). Usama ibn Munqidh and other witnesses to Frankish and Islamic Medicine in the era of the crusades. Amar, Z.; Lev, E. y Schwartz, J. (eds.) *Medicine in Jerusalem throughout the ages*. Eretz.
- D'alverny, M-T. (1982). *Translations and Translators*. Benson, R. L. y Constable, G. (eds.) *Renaissance and Renewal in the Twelfth Century*. Cambridge University Press.

- Dolev, E. (1996). Medicine in the crusaders Kingdom of Jerusalem. Waserman, M. y Kottek, S. (eds.), *Health and disease in the Holy Land: studies in the history and sociology of medicine from ancient times to the present*. The Edwin Mellen Press, pp. 157-172.
- Edgington, S. B. (1994). Medical knowledge in the Crusading armies: the evidence of Albert of Aachen and others. Barber, M. (ed.), *The Military Orders: fighting for the faith and caring for the sick*. Ashgate, pp. 320-326.
- Edgington, S. B. (2001). Oriental and occidental medicine in the crusader states. Kostick, C. (ed.) *The Crusades and the Near East: Cultural Histories*. Routledge, pp. 189-215.
- Edgington, S. B. (2005). Medieval Antioch as an Intellectual Centre, and its Influence on Western European Medicine. Sari, N. et. al. (eds.) *Proceedings of the 38th International Congress on the History of Medicine, 1-6 September 2002*, 3 vols. Türk Tarih Kurumu, I, pp. 481-87.
- Elisseeff, N. (1986). Les échanges culturels entre le monde musulman et les croisés à l'époque de Nur ad-Din b. Zanki (m.1174). Goss, V. P. y Verzar Bornstein, C. *The Meeting of two worlds: cultural exchange between East and West during the period of the Crusades*. Medieval Institute, Western Michigan University.
- Ell, S. (1996). Pilgrims, Crusades and Plagues. Waserman, M. y Kottek, S. (eds.), *Health and disease in the Holy Land: studies in the history and sociology of medicine from ancient times to the present*. The Edwin Mellen Press, pp. 173-187.
- Ficarra, Bernard. (1996). Disease to death during the Crusades. Waserman, M. y Kottek, S. (eds.), *Health and disease in the Holy Land: studies in the history and sociology of medicine from ancient times to the present*. The Edwin Mellen Press, pp. 135-155.
- Fowler, A. (2012). A Great Sense of Humor: Greek Medical Ideas and Crusade-Era Christianity and Islam. Peterman, L.; Sun, K. y Stahnisch, F. W., *The Proceedings of the 18th Annual History of Medicine Days Conference 2009*, Cambridge Scholars Publishing, pp. 1-10.
- Gabrieli, F. (1969). *Arab Historians of the Crusades*. Routledge and Kegan Paul.
- Greif, E. (2021). Conocimientos médicos en el Reino Latino de Jerusalén. Hygea.
- Handerson, H. (1918). *Gilbertus Anglicanus: Medicine of the Thirteenth century*. Cleveland Medical Library Association.

- Haskins, Ch. H. (1925). Arabic sciences in Western Europe. *Isis*, 7, 3.
- Hillebrand, C. (1999). *The Crusades. Islamic Perspectives*. Edinburgh University Press, pp. 352-354.
- Hitti, P. (trad.) (1929). *An Arab-Syrian Gentleman and Warrior in The Period of The Crusades: Memoirs of Usama Ibn-Munqidh (Kitab al i'tibar)*. Columbia University Press.
- Hitti, P. (ed.) (1930). *Usama Ibn Munqidh. Kitāb al-I'tibār*. Princeton University Press.
- Huygens, R. (ed.) (1986). *Guillaume du Tyr. Chronicon*, Corpus Christianorum. Continuatio Medievalis, vols. 63, 63A. Brepols.
- Kedar, B. (1998). A twelfth-century description of the Jerusalem Hospital. Nicholson, H. J. (ed.), *The Military Orders: fighting for the faith and caring for the sick*, vol.2. Ashgate, pp. 3-26.
- Masse, H. (1961). Du genre littéraire 'Débat' en arabe et en persan. *Cahiers de civilisation médiévale*, 4, 14.
- McVaugh, M. (2006). *The Rational Surgery of the Middle Ages*. Sismel.
- Micheau, F. (2000). Les médecins orientaux au service des princes latins. Van Den Abeele, B. ; Tihon, A. y Draelants, I. (eds.) *Occident et Proche-Orient: contacts scientifiques au temps des Croisades. Actes du colloque de Louvain-la-Neuve, 24 et 25 mars 1997*. Brepols, pp. 95-115.
- Mitchell, P. (2004). *Medicine in the Crusades, warfare, wounds and the medieval surgeon*. Cambridge University Press.
- Mitchell, P. (2016). Anatomy and surgery in Europe and the Middle East during the Middle Ages. Perdicoyianni-Paleologou, H. (ed.) *Anatomy and Surgery from Antiquity to the Renaissance*. Adolf Hakkert.
- Savage-Smith, E. (2006). New Evidence for the Frankish Study of Arabic Medical Texts in the Crusader Period. *Crusades*, 5, pp. 99-112.
- Temkin, O. (1973). *Galenism. Rise and decline of a medical philosophy*. Cornell University Press.
- Van Den Abeele, B. ; Tihon, A. y Draelants, I. (eds.) (2000). Introduction. *Occident et Proche-Orient: contacts scientifiques au temps des Croisades. Actes du colloque de Louvain-la-Neuve, 24 et 25 mars 1997*. Brepols, pp. i-ii.

- Wagner, T. G. (2009). *Die Seuchen der Kreuzzüge: Krankheit und Krankenpflege auf den bewaffneten Pilgerfahrten ins Heilige Land*. Königshausen y Neumann.
- Walsh, J. J. (1919). The medical history of two crusades. *Contributions to Medical and Biological Research, Dedicated to Sir William Osler*. Paul B. Hoeber, pp. 796-805.
- Wickersheimer, E. (1951). Organisation et législation sanitaires au royaume franc de Jerusalem (1099-1296). *Archives internationales d'histoire des sciences*, 16.
- Woodings, A. F. (1971). The medical resources and practice of the Crusader States in Syria and Palestine, 1096-1193. *Medical history*, 15.