

ACTAS DEL VI CONGRESO INTERNACIONAL DE LA ASOCIACIÓN HISPÁNICA DE LITERATURA MEDIEVAL

(Alcalá de Henares, 12-16 de septiembre de 1995)

Edición a cargo de
José Manuel Lucía Megías

TOMO I



Servicio de Publicaciones

Universidad de Alcalá

1997

Quedan reservados todos los derechos, ni parte ni la totalidad de este libro puede ser reproducido por cualquier medio, ya sea mecánico o electrónico, sin el permiso de los editores.

Comité Organizador:

Carlos ALVAR
María del Carmen FERNÁNDEZ LÓPEZ
Sonia GARZA
José Manuel LUCÍA MEGÍAS
Joaquín RUBIO TOVAR
Pedro SÁNCHEZ-PRIETO BORJA
María Jesús TORRENS

En la edición de *Las Actas del VI Congreso Internacional de la Asociación Hispánica de Literatura Medieval* han colaborado Pedro Sánchez-Prieto Borja, Joaquín Rubio Tovar, M.^a Carmen Fernández López, M.^a Jesús Torrens y Paciencia Talaya.

© Anónimas y colectivas
© Universidad Alcalá
Servicio de Publicaciones

I.S.B.N. (Obra completa): 84-8138-207-8
I.S.B.N. (Tomo I): 84-8138-208-6

Depósito Legal: M-29893-1997

Imprime: Nuevo Siglo, S.L.

LA CONCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y EL *REGIMEN SANITATIS* EN LA *DANÇA GENERAL DE LA MUERTE*

Marcelino V. Amasuno
McGill University

Introducción

El interés suscitado por los estudios de Josep Maria Solà-Solé y de Margherita Morreale, así como la inminente aparición del libro de Víctor Infantes de Miguel sobre la *Dança general de la Muerte*, me incitaron en su día a enfrentarme con un aspecto de esta obra que parecía haber pasado casi desapercibido al escrutinio de los críticos: la presencia de la peste negra y su inserción en el entramado epistemológico que subyace en este texto medieval. A ello me guió el deseo de llegar a elucidar un específico elemento constitutivo de la obra -con el que en cierto grado me sentía familiarizado- y así aportar mi limitada contribución a la -así lo espero- mejor comprensión de su contenido doctrinal¹.

¹ Los trabajos aludidos son éstos: Margherita Morreale, «Dança General de la Muerte», *Revista de Literatura Medieval*, III (Madrid, 1991), pp. 9-50, donde se ofrece su último intento de establecimiento del texto tras un ya lejano primer acercamiento, «Para una antología de literatura castellana medieval: La Danza de la Muerte», *Estratto degli Annali del Corso di Lingue e Letterature Straniere presso l'Università di Bari*, VI (Bari, 1963), pp. 1-70; Josep Maria Solà-Solé, *La Dança general de la Muerte. Edición crítica, analítico-cuantitativa*, Barcelona, Puvill-Editor, 1981; y la prolija revisión del conjunto textual europeo realizada por Víctor Infantes, *Estudio de las danzas de la Muerte* (Tesis doctoral inédita, Madrid, Universidad Complutense, 1987), de próxima aparición. Véase mi artículo, «La Medicina y el físico en la *Dança general de la Muerte*», *Hispanic Review*, 65. 1 (1997), pp. 1-24. Es de justicia señalar que este interés por el tema médico en nuestra obra se vio despertado por la labor pionera de Alan D. Deyermond en la Ciudad de Méjico en los días finales de agosto de 1968 («El ambiente social e intelectual de la Danza de la Muerte», *Actas del Tercer Congreso Internacional de Hispanistas*, México, El Colegio de México, 1970, pp. 267-76).

En el mencionado artículo me propuse destacar la fuerte dependencia que oculta la *Dança general de la Muerte* respecto a aquel fenómeno patológico, así como poner en evidencia ciertas actitudes mentales del autor/refundidor en que se pretendía abolir el valor asignado a la medicina escolástica en la Castilla de finales del siglo XIV y principios del siguiente. Al mismo tiempo me lamentaba del mutismo manifestado por la crítica ante la trascendencia que detentaba alguno de los postulados de la *scientia medica* medieval en el interior de este texto, ya que su omisión hacía imposible el despliegue analítico de sus segmentos. De capital importancia en su análisis era la consideración de un tipo de tratado de índole médico-científica que hace del proceso patológico provocado por la peste el exclusivo tema de su contenido doctrinal: el tratado loimológico. A mi entender, quedaba ello justificado por el simple hecho de que durante más de siglo y medio, al proliferar los brotes epidémicos por doquier en la Europa tardomedieval, se produjo la eclosión de una literatura que, si bien no supone una contribución decisiva en el avance y expansión del saber médico, posee ciertamente una definida relevancia en la evolución de la historia cultural de aquella época. Se iniciaba así un peculiar género literario que va a aportar, a partir del trienio de 1348-51 en adelante, un *corpus* textual del que sobrevivirán más de una veintena de obras durante el siglo XIV, al que seguirá posteriormente un nutrido número de otras redactadas en latín y un puñado más vertidas a las diversas lenguas autóctonas europeas: tanto la peste negra de 1347-51 como sus sucesivas irrupciones morbosas se habían erigido en dinámico estímulo que haría proliferar este tipo de escrito médico.

Así pues, y a la luz de este proceso cultural, la cuestión central por mí planteada giraba en torno a un hecho palmario: la concepción médica del fenómeno pestilencial y la repulsa del valor de la *scientia medica* por parte del autor/refundidor de la *Dança general de la Muerte* se alzan como elemento consustancial de la obra misma. Ésta, simplemente, trataba de dismantelar el sistema epistemológico sobre el que se apoyaba la concepción científica del tratado loimológico por razones que nada tenían que ver con la medicina y sí mucho con la teología: en otras palabras, el médico debía ser reemplazado por el confesor².

Por razones ajenas a mi voluntad -pero muy válidas- me vi obligado a reducir en exceso algunas cuestiones importantes relativas al tema que me ocupaba, dando

² En cuanto a este tipo de literatura científica, es de lamentar que todavía no se nos antoje ocioso insistir en la probada importancia que posee para comprender el impacto de la enfermedad en la Europa medieval, así como de su idoneidad para poder escudriñar -de forma similar a como lo hace otro tipo de manifestaciones literarias- parcelas importantes de la mentalidad bajomedieval. De la incuestionable importancia que posee esta literatura en el desarrollo de la historia intelectual de Occidente testimonia la obra de Anna M. Campbell, *The Black Death and Men of Learning*, New York, Columbia University Press, 1931, resumen en exceso global, aunque todavía válido, pese al tiempo transcurrido desde su primera edición. Un sólido estudio de parte de estos tratados, surgidos en el medio universitario de la Europa mediterránea, es el que realiza Jon Arrizabalaga, «Facing the Black Death: perceptions and reactions of university medical practitioners», *Practical Medicine from Salerno to the Black Death*, Luis García Ballester, Roger K. French, Jon Arrizabalaga, and Andrew Cunningham (eds.), Cambridge, Cambridge University Press, 1993, pp. 237-88. Váyase asimismo a Andrew Nikiforuk, *The Fourth Horseman: A Short History of Epidemics, Plagues, Famine, and Other Scourges*, Toronto, Penguin, 1992.

lugar -tal vez- a ciertos lapsos que ahora pretendo subsanar. Me refiero específicamente a los que atañen muy directamente a la configuración interna del llamado por la medicina medieval el *regimen sanitatis*, de modo especial aquellas que tratan del morbo pestífero, su concepción científica y su profilaxis. Pese a haberme entregado a su consideración en ese artículo, no lo hice con el detenimiento que algunas de sus facetas merecen. Precisamente por esta razón me obligo a su consideración y análisis más detenidos, puesto que como ya advertí en aquella ocasión, en el texto de la *Dança general de la Muerte* «es perceptible un rechazo de los presupuestos teóricos y de la específica *operatio* médica, fundamentos de la medicina bajomedieval, y se muestra de esta forma el total repudio de los logros intelectuales obtenidos por la medicina escolástica». De ahí la relevancia de exponer cuáles son algunos de ellos y de esta suerte perfilar con mayor precisión la evaluación general de esta obra tan singular de nuestra literatura medieval³.

El concepto científico de enfermedad

A ningún lector moderno de nuestra *Dança general* se le escapa la trascendencia -dentro de la órbita ideológica en que nos movemos- de por lo menos dos importantes estrofas que integran dicho texto, es a saber, la segunda (ii) y la cuarenta y seis (xlvi). En ellas, el autor/refundidor de la *Dança general* ha condensado su posición ideológica respecto a la apreciación que manifiesta ante el valor de la *scientia medica* y sus inútiles recursos ante la voluntad divina: en aquélla se hace alusión al proceso morboso, y en ésta a la ineficacia de la ciencia para evitar sus irremediables efectos. A ellas recurriremos -una vez más- para ilustrar con mayor precisión nuestro objetivo.

Ni que decir tiene que el prólogo o argumento que inicia el texto de El Escorial reviste capital importancia, en cuanto que resume el primordial objetivo de su autor, fuere éste quien fuere. En su exhortación a los mortales, se les recuerda que sigan «lo que los sabios pedricadores [*sic*] les dizen e amonestan de cada día, dándoles bueno e sano consejo que punen en fazer buenas obras, por que ayan perdón de sus pecados». Acto seguido, la Muerte se dirige -después de identificarse *teatralmente*- «a todas criaturas que son y serán en el mundo durante» de esta manera:

¿qué locura es ésta tan magnifiesta
que piensas tú, omne, que el otro morrá,
e tú fincarás, por ser bien compuesta
la tu complisión, e que durará?
Non eres cierto si en punto verná
sobre ti a desora alguna corrupción
de landre o carbonco, o tal implisión
por que el tu vil cuerpo se desatará⁴.

³ Ver mi «La Medicina y el físico», ya mencionado en la nota primera.

⁴ Utilizo la edición de Margherita Morreale tal como nos la ofrece en su última versión (*Dança general*, p. 28 para las citas en prosa y vv. 9-16 en p. 29, para la e. ii, respectivamente).

No sería nada gratuito insistir en el hecho de que en esta segunda estrofa de la *Dança general* se plasma en escueta síntesis el fundamento ideológico de la postura asumida por su autor. En ella se enuncian las nociones esenciales -de constante validez como *quaestio disputata* en las aulas universitarias bajomedievales- que giran en torno a la ecuación *salud/enfermedad*, el concepto de *complexio* y la dinámica patológica que afecta su funcionamiento en el organismo humano, bases esenciales sobre las que se ha de construir el escrito médico. A la exploración de su problemática se entregó la medicina académica a través de un paradigma sanador, desplegado en su doble vertiente teórica y práctica, el llamado galenismo arabizado⁵. Esta medicina, sólidamente instalada en el seno de las nacientes universidades y prestigiada por la filosofía natural aristotélica, en la que encuentra su fundamento intelectual y la justificación de su utilidad social, ha de llegar a imponerse en toda la Europa bajomedieval. Al ser percibida como perfecto molde epistemológico en la formación profesional del médico letrado, el sanador adquiriría mayor solidez en la consecución de su legitimidad en el seno de la sociedad en que se desenvolvía. Por consiguiente, la reflexión socio-científica de su función curadora le forzaba a ofrecer un tipo de medicina capaz de cumplir su obligación ante el acoso de la enfermedad, curar. No constituye motivo de sorpresa, pues, que en los textos loimológicos del xiv y del xv se detecte con claridad el dilema en que se debatía el curador ante la presencia de la peste y la necesidad de sojuzgarla. El loimólogo, consciente del *estado de opinión* general en que opera, lucha desesperadamente por convencer que el cuidado médico -el por él aportado- es el único medio válido de luchar contra la aflicción, aunque ésta fuera en definitiva -mediando la acción astral- la forma en que se manifestaba la voluntad divina. Por ello se reforzaba aún más, en la consideración científica del morbo, la nada desdeñable intervención de la inseparable aliada de la medicina, la astrología⁶.

En esta concepción de la enfermedad como estado patológico quedaba de manifiesto la rígida autoridad de los escritos de Hipócrates y Galeno, certificada por la contribución de sus comentaristas árabes: en ella se basará la sustentación ideológica sobre la que descansaba la doctrina loimológica. Un nuevo impulso en la absorción de esta tradición

⁵ Tan vasto es el tema que sería temerario incluso intentar ser sucinto. Para el lector no iniciado en esta faceta de la literatura medieval, me permito remitirle a la obra de Pedro Laín Entralgo, *Introducción histórica al estudio de la patología psicosomática*, Madrid, Paz Montalvo, 1950; *El diagnóstico médico: historia y teoría*, Barcelona, Salvat, 1982; Luis Gil, *Therapeia. La medicina popular en el mundo clásico*, Madrid, Colección Guadarrama de Crítica y Ensayo, 50, 1969; Heinrich Schipperges, *El jardín de la salud. Medicina en la Edad Media*, Barcelona, Editorial Laia, 1987; finalmente, la extensa presentación que realiza Per-Gunnar Ottoson sobre las teorías medievales en torno a los conceptos de salud y enfermedad, partiendo de los comentarios escolásticos realizados en Italia sobre la obra de Galeno el *Tegni*, en su *Scholastic Medicine and Philosophy: A Study of Commentaries on Galen's Tegni (ca. 1300-1450)*, Uppsala, Institutionen For Ide-och Lardomhistoria, Skrifter Nr. 1, 1982. En cuanto al galenismo arabizado, véase a Danielle Jacquart y Françoise Micheau, *La médecine arabe et l'occident médiéval*, Paris, Editions Maisonneuve et Larose, 1990.

⁶ «Non enim facile curat, qui causas rerum ignorat. Causam autem providerit astronomus, cui medendum sit et quare et quando, cum demum medicus utiliter accedit». Así se expresa en el sigloxii Daniel of Morley en su *Philosophia*, dejando traslucir las enseñanzas de Abu Masar

hipocrático-galénica se produce con la incondicional adopción de la obra de Avicena (370-428/980-1037), el *Canon*, por parte de la medicina latinocristiana. Todos los loimógrafos del siglo xiv y xv, tanto cristianos como árabes y judíos -consciente o inconscientemente-, están pendientes del peso y autoridad del gran maestro de la medicina árabe, buscando en él su amparo intelectual. De las obras de los tres maestros sale un rico caudal informativo habilidosamente digerido por sus seguidores, pese a la aguda confusión de que son víctimas, fruto de la ignorancia que les atenaza. Su familiaridad con estas *auctoritates* les situará frente a una visión etiológica: el morbo se origina como consecuencia de la aparición y expansión de la corrupción del aire, es decir, de un miasma corrupto o *pneuma*⁷.

La noción de *pneuma* dimanaba de la teoría humoral, que dominaba completamente la visión médica medieval, definiendo su esencia y constituyendo el armazón ideológico tanto de la *theoria* como de la *praxis* médicas: a ella se pliega fielmente la explicación de la enfermedad. Esta teoría se halla -todavía en ciernes- en la obra de Hipócrates *De epidemia*, libros primero y tercero, y ya más desarrollada en el comentario que sobre este escrito hipocrático redacta su sucesor e intérprete, Galeno, y en el libro primero,

(Abulmasar, en lat.), el astrólogo más citado en todo el Occidente, cuyas traducciones latinas se editan desde 1489 a 1577 (Cf. Tullio Gregory, «La nouvelle idée de nature et de savoir scientifique au XIIe siècle», *The Cultural Context of Medieval Learning*, Dordrecht-Boston, Boston studies in the philosophy of sciences, vol. XXVI, 1975, pp. 193-212, cita en p. 202). En efecto, ya durante el siglo xiv, en escrito dirigido a la Universidad de París, cierto médico de Montpellier repetía, casi *verbatim*, extensos segmentos del razonamiento astrológico que los maestros parisinos -ante la aparición de la Peste Negra- habían propuesto siete meses antes. A ellos sumaba comentarios propios que intentaban dar una razonable explicación científica a algunas de las específicas circunstancias que ofrecía el morbo en los distintos puntos geográficos donde irrumpía. En este opúsculo (*Quidam tractatus de epidemia compositus a quodam practico de Montepesulano anno 1349*) se evidencia la huella de la obra pseudoaristotélica *De causis et proprietatibus elementorum*, y su anónimo autor afirma que «ipsa epidemia a dúplici provenit causa», siendo la primera de ellas -la causa superior- celeste y lejana, en tanto que la segunda -o inferior- consecuencia de la anterior, es terrestre y próxima. Aquella es la conjunción de Saturno, Júpiter y Marte, bajo el *signo* húmedo de Acuario y que tuvo lugar en 1345. A todo ello era necesario sumar los efectos nefastos de los eclipses -solar y lunar- que habían precedido a tal conjunción (véase Alfred Coville, «Écrits contemporains sur la peste de 1348 à 1350», *Histoire littéraire de la France*, 37 (1937), pp. 325-90). Guy de Chauliac, hablando de las causas de esta misma catastrófica epidemia, afirma que «la vniuersal façiente fue de vna mayor dispusiçion de las tres planetas de arriba saturno et jupiter Et mares (i.e. Marte) que preçedieron en el año del sennor de mill e trezientos e sesenta Et çinco (error por 1345) catorçe dias de março a nueue grados de acario por que las mayores conjunçiones como dixen en el libelo que fize enel astronomia synificauan. x. cosas fuertes e marauillosas e terribles como mudamientos de regnos avenimientos de profetas [e] grant muerte. Et aquellas cosas son dispuestas segunt la natura de los synos» (Biblioteca del Escorial, Ms. K.II.8, f. 78b-c. Es una traducción castellana del siglo xv de su famoso tratado, *Chirurgia Magna*).

⁷ Aspecto importante en la consideración de la enfermedad por parte del médico-naturalista lo constituía su etiología, es decir, la explicación de las causas que la provocaban; este componente se alzaría como fundamental en el tratado loimológico y su problemática será la piedra angular de sus disquisiciones físico-naturales, pese a que de tal actividad especulativa no se derivara ningún resultado práctico, puesto que en nada afectaba al objetivo de su *operatio* que tenía que desempeñar. Avicena, cuando se refiere a las fiebres pestilenciales, distingue dos clases de causas, la remota o *prima causa*, la cual queda identificada como las «*figurae calaestes*», y la inmediata o *propinqua*, visible en las «disposiciones terrestres». Dadas ciertas

capítulo sexto del tratado *De differentiis februm*. En dicho comentario, Galeno expande la idea hipocrática de la corrupción miasmática del aire, incorporando la idea de un espíritu energético o *pneuma* que, al ser absorbido por el cuerpo humano en el acto de respirar, se infiltra en su interior e irradia a todo el cuerpo, depositándose en los órganos vitales. La corrupción del aire suponía, consecuentemente, la brusca ruptura del equilibrio en que se sostenían, más o menos armónicamente, los cuatro humores y sus cualidades cuando el cuerpo humano gozaba de salud, adquiriendo unas características patológicas específicas tales que recibirán una designación técnica específica: *pestilentia*⁸.

Esta visión del morbo reforzaba considerablemente la idea del contagio y los loimólogos comparten la convicción, refrendada constantemente por los datos empíricos suministrados por la observación y la experiencia, de que éste se expandía de tal modo que, tan pronto una persona sana permanecía en contacto con otra afligida por la

condiciones muy específicas, concertadas con una favorable confluencia de ambas, se produciría la epidemia. He aquí lo que expone sobre las fiebres pestilenciales: «Pestilentialis vero fiunt ex aere turbido et humido, et febres in aere humido sunt pluris eventus, sed sunt minoris acuitatis et longioris spatii. In aestate vero sicca, paucae pluviae, sunt minoris eventus, et maioris acuitatis, et velocioris separationis, et meliora tempora sunt quae servant naturam suam, et principium omnium horum sunt formae coeli facientes esse necessarium illud, cuius adventus ignoratur, licet sint quidam, qui dixerunt in eo aliquid non proportionatum ad causam eius, immo oportet ut scias quod causa prima longinqua ad illud sunt figurae caelestes, et propinque dispositiones terrestres. Et quando faciunt necessario virtutes agentes celestes et virtutes patientes terrestres, humectationem vehementem aeri, expelluntur vapores et fumi ad ipsum, et sparguntur in ipso, et putrefaciunt eum cum caliditate debili. Et quando fit aer secundum hunc modum, venit ad cor, quare corrumpit complexionem spiritus, qui est in ipso, et putrefit quando circumdat ipsum de humiditate, et accidit caliditas egressa a natura et spargitur in corpore tunc per causam suam, et erit febris pestilentialis ...» [*Liber Canonis* (libro IV, fen I, tratado iv, capítulo I De febre pestilentiali), Venecia, Paganinus de Paganinis, 1507, pp. 416a-d. Todas las alusiones a esta obra de Avicena que figuran en este trabajo salen de esta edición]. Georg Sticker sugiere que Avicena quizás tuviera acceso a fuentes escritas griegas sin gran dosis de contaminación en su tradición escrita; la fidelidad de sus descripciones del fenómeno epidémico así parecen justificarlo, en su opinión [v. *Abhandlungen aus der Seuchengeschichte und Seuchenlehre*, Giessen, 1910, vol. II (*Die Pest*), p. 37]. Manfred Ullman pone muy en duda la experiencia personal de estas autoridades por lo que respecta a este morbo [«Islamic Medicine», *Islamic Surveys*, 12 (Edinburgh, 1978), pp. 86-96]. Ver también Antonio Carreras Panchón, «Sobre el concepto de pestilencia (waba') en el Canon de Avicena», *Asclepio*, 33 (1981), pp. 267-73. Cómodo resumen del impacto de Avicena en la medicina latinocristiana bajomedieval es el que ofrecen Danielle Jacquart, «La réception du Canon d'Avicenne: comparaison entre Montpellier et Paris aux XIIIe et XIVe siècles», en *Histoire de l'École médicale de Montpellier. Actes du 110e Congrès National des Sociétés Savantes*, Paris, CNRS, 1985, pp. 69-77, y Nancy G. Siraisi en su *Avicenna in Renaissance Italy. The Canon and Medical Teaching in Italian Universities after 1500*, Princeton, N.J., Princeton University Press, 1987, pp. 7-18.

⁸ En cuanto a la mencionada obra de Galeno, gozó de vigorosa consulta y utilización entre los médicos alejandrinos, alcanzando incluso a los universitarios europeos del siglo xvii. Por otra parte, Ernst Seidel señala muy justamente que la influencia del *De differentiis februm* ya se había dejado sentir en la medicina árabe desde que Qus ibn Lq al-Ba'labakk, que muere hacia 300/912 y es autor de dos opúsculos epidemiológicos, la tradujera al árabe [«Die Lehre von der Kontagion bei den Arabern», *Archiv für Geschichte der Medizin*, VI (Leipzig, 1913), pp. 81-93, p. 85]. Antes lo había sido al siríaco, y después al latín medieval por Burgundio de Pisa (c. 1110-1193), viéndose comentada en el *studium* de Bolonia desde finales del siglo xiii y por lo menos desde el xiv en el de Montpellier.

enfermedad, era víctima de ella. De gran peligro era también verse expuesto al aire exhalado por el apestado, así como ponerse en contacto con su cuerpo, sus vestidos, las ropas de la cama en que yacía, etc. Los tratadistas cristianos de la peste, dado que en ellos no operaba la restricción que la ortodoxia islámica establecía, abrazan sin discusión la realidad del contagio, de suerte que sólo difieren entre sí en cuanto al *modo* en que éste podía producirse y la clase de individuo más susceptible de contraer la enfermedad. Todos los autores, con ligeras variantes, se apoyan en la doctrina hipocrático-galénica según la cual, de acuerdo con la predisposición del individuo condicionada por su temperamento (*complexio*), cada uno de los hombres muestra una mayor o menor proclividad a contraer la enfermedad. Ni que decir tiene que, en la dinámica de la *complexio*, la creencia de que las propiedades intrínsecas de los planetas la configuran de manera especial en cada individuo, ejerce gran influencia⁹.

El tratado loimológico y la peste

No ha de sorprendernos, pues, que en la percepción científico-racional de la enfermedad por parte de aquel que ha de dedicar su actividad a reducirla, restaurando su contraria, la salud, el entramado médico que preside el *regimen sanitatis* utilizado por los loimógrafos constituye su apoyatura intelectual. Sobre ella descansa, ante los crueles estragos de la Peste Negra, el cumplimiento del deber del curador profesional, pese a la incapacidad de la *praxis* médica de aportar una rápida -y eficaz- solución a la gravísima crisis que crea la epidemia. No obstante, la comunidad sanadora busca con avidez una posible solución, *via naturale*, al problema curativo que la paraliza¹⁰. De

⁹ Campbell se exhibe sobre este particular en *The Black Death*, pp. 59-65. En la década de los ochenta Vivian Nutton ha mostrado la constante vigencia del concepto de contagio desde Galeno hasta el Renacimiento en su artículo «The seeds of disease: an explanation of contagion and infection from the Greeks to the Renaissance», *Medical History*, 27.1 (January 1983), pp. 1-34, especialmente pp. 9, 13 y 16-23. Véase también el artículo de Danielle Jacquart, «De *crasis* à *complexio*: Note sur le vocabulaire du tempérament en latin médiéval», en *Textes médicaux latins antiques*, G. Sabbah (ed.), Saint-Etienne, Centre Jean Palerne, 1984, pp. 71-76.

¹⁰ La *praxis* médica, que nunca perdió su esencial carácter de *ars empirica*, se veía desprovista de una fuerte trabazón orgánica con la *theorica*, llevando a muchos a poner en tela de juicio la efectividad de este tipo de medicina (véase Michael McVaugh, «The nature and limits of medical certitude at early fourteenth-century Montpellier», *Osiris*, 6 (1990), pp. 62-84). Esta actitud -que gozaba de cierto predicamento en el mundo mediterráneo- viene asumida, concretamente en Castilla en torno a 1414-1419, por el maestre Alfonso Chirino. En estos años, este médico real, con incisiva ironía, vitupera la esterilidad a que habían llegado en su época los debates académicos, tan alejados del quehacer curador que imponía la medicina: «E eso mesmo es de notar que las profundas escrutaciones e maravillosos e sotiles argumentos que los muy grandes sabios valientes de los Estudios fundan sobre los testos de medeçina, e tan solepnemente la vsan e muy sabiamente la entienden e disputan con muy polidos e rectos e dulçes dezires. A lo qual debía responder a esto tan maravillosos e notables e solepnes curas de enfermedades que fiziesen maravillosos provechos e nunca daño ninguno. Lo qual, sy yo non soy engañado, non lo veo nin lo oygo asy» (*Espejo de medicina en Menor daño de la medicina. Espejo de medicina por ... Estudio preliminar acerca del autor por Ángel González Palencia y Luis Contreras Poza, Madrid, Cosano, imp., 1945, pp. 535-36).*

nada le sirve al médico la posible ayuda prestada por el conocimiento de sus tradicionales *auctoritates*, y de manera semejante a como los cronistas contemporáneos aspiran a recoger en sus escritos la tragedia humana que inexorablemente se va desplegando a su alrededor, los loimógrafos que producen sus obras a partir de 1348-50 en adelante, plasmarán en sus tratados, -a través de infinidad de detalles, fugaces referencias y someras descripciones- la dolorosa impotencia, personal y colectiva, del hombre ante lo desconocido¹¹. En gran medida ilustran con claridad el resultado coyuntural de un complejo proceso de transformación que estaba experimentando el para entonces establecido *regimen sanitatis* y que, necesariamente, afectaría asimismo a los *regimina contra pestilentiam*. De no poca importancia en esta evolución es el impacto de un factor socio-político y cultural que se está fraguando durante la segunda mitad del siglo XIV: la intervención y protagonismo de la burguesía ciudadana en los problemas sanitarios de índole personal y, de manera especial, comunitaria en la Península Ibérica¹².

No hay que olvidar de ninguna manera los sucesivos brotes de *pestilentia* que se sucedieron a partir de 1350. Todos ellos -los más importantes, por lo menos- fueron un poderoso incentivo para agudizar aún más profundamente el sentido de *medicina practica* que penetraba el *modus operandi* del médico bajomedieval. Todos ellos intervinieron en la definitiva configuración del género loimológico, perfilando sin duda los criterios médicos que determinaron la selección de los materiales que constituyen su contenido; por añadidura, estos tratados no dejaban de lado la concepción de *medicina theorica*, vertiente propia del escolasticismo médico vigente durante la baja edad media. Dicho escolasticismo es el elemento primordial que presta al tratado loimológico ese aire erudito tan característico¹³.

¹¹ Véanse, a este respecto, las consideraciones que emanan del gran poeta Francesco Petrarca ante la tragedia en el artículo de Klaus Bergdolt, «Petrarca und die Pest», *Sudhoff Archiv*, 76.1 (1992), pp. 63-73.

¹² Tema totalmente ausente en la bibliografía que afecta a la corona de Castilla durante la baja edad media. No sucede lo mismo -afortunadamente- en la catalano-aragonesa: véase, a estos efectos, la obra de Luis García Ballester y de su escuela. Una reciente visión sintética de la problemática que encierra el *regimen sanitatis*, en su vinculación con sus usuarios -la clase burguesa- y la participación judaica en ese proceso, viene dada por dicho profesor en su «Dietetic and Pharmacological Therapy: A Dilemma among Fourteenth-Century Jewish Practitioners in the Montpellier Area», *Clio Medica*, 22 (1991), pp. 23-37, especialmente pp. 23-27, y en «Changes in the *Regimina sanitatis*: The Role of the Jewish Physicians», *Health, Medicine, and Healing in Medieval Culture*, Sheila Campbell, Bert Hall, and David Klausner (eds.), New York, St. Martin's Press, 1992, pp. 119-31, especialmente en pp. 119-20 y 123-26.

¹³ Sobre esta cuestión, aunque referida a los escritos médicos en general, y a los salidos del *studium* de Montpellier en particular, véase Luke Demaitre, «Theory and Practice in Medical Education at the University of Montpellier in the Thirteenth and Fourteenth Centuries», *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 30 (1975), pp. 103-23, pp. 117-19. De la necesidad de iniciar un estudio de este proceso, en cuanto a los tratados loimológicos escritos en árabe, se hacía portavoz Lawrence I. Conrad con estas palabras: «... it is a matter of considerable importance to probe further into the question of how these works developed and what criteria determined the selection of the materials they contain. Most of the groundwork for a detailed inquiry has yet to be done, and until at least a few of these works have been edited and published, most conclusions about them will necessarily remain tentative.» («Arabic Plague Chronologies and Treatises: Social and Historical Factors in the Formation of a Literary Genre», *Studia Arabica*, 54 (1981), pp. 51-93, p. 52). No pueden ser más pertinentes estas palabras si las hacemos nuestras y aplicables a la Península Ibérica, especialmente a la corona de Castilla.

La *medicina theorica* -definida como la captación total y absoluta de aquellas cosas susceptibles de ser aprehendidas intelectivamente, es decir, los conceptos abstractos- proponía el conocimiento de las *res naturales* (todo aquello que forma parte de los seres vivos, como los elementos, los órganos, los humores, las *virtutes* o facultades, los *spiritus* o aliento y otras clases de aire en el organismo, las cualidades y la *complexio*); las *res non naturales* (un conjunto de cosas que no son esenciales al cuerpo, pero que son necesarias para mantener la vida y afectan a la condición del mismo); y las *res contra/extra naturam* (cosas externas al cuerpo, nocivas para la vida y la salud, verbigracia, las enfermedades, sus causas y sus síntomas, es decir, los estados patógenos). Las primeras serían objeto de estudio de un conjunto de ciencias que iban desde las que actualmente denominamos físicas y cosmología hasta la anatomía, la fisiología y la biología. El médico converso sevillano, Juan de Aviñón, expresa -en 1382- estas nociones esenciales de la medicina escolástica, reducidas -en aras de la brevedad- a las siguientes:

Agora conuiene saber que [en] la salud y la enfermedad deue auer quatro cosas naturales, las quales son: causas materiales e causas eficientes y causas formales y causas finales. Las materiales son los miembros e los spiritus y los humores; las causas eficientes que obran e conseruan la salud y la enfermedad son seys cosas necessarias, que sin ellas non podemos durar; las quales son el ayre circundante y el comer y el beuer y vaziar y estreñir e velar e dormir e folgar e mouer corporal y folgar y mouer spiritual¹⁴.

De manera más general estos conceptos tan esenciales al paradigma hipocrático-galénico vienen expresados por los tratadistas médicos cuando intentan ofrecer una definición del arte de curar. Así se expresa Hunain en su definición de la *scientia medica*: «Medicina dividitur in duas partes, scil[icet] in theoreticam et practicam, quarum theoretica dividitur in tria, i[d] [est] in contemplationem rerum naturalium et non naturalium et earum quae sunt contra naturam, ex quibus sanitatis, aegritudinis et neutralitatis scientia procedit»¹⁵. A continuación, maestre Juan se ha de centrar sobre el que considera el

¹⁴ Cf. *Seuillana medicina. Que trata el modo conseruatiuo y curatiuo de los que abitan en la muy insigne ciudad de Seuilla*, Sevilla, Andrés de Burgos, 1545, f. 123r. Juan de Aviñón utiliza una nomenclatura que responde a las exigencias de un encuadre ideológico de corte claramente aristotélico y no galénico. Tal postura descubre, pues, un enfrentamiento ideológico en que, en muchas ocasiones, queda involucrada la medicina escolástica y que se cierne en torno al conflicto que se da entre la *via philosophorum* (Aristóteles) y la *via medicorum* (Galeno), fascinante tema al margen del que nos ocupa en estos momentos.

¹⁵ Cf. G. Maurach (ed.), «Johannicius, *Isagoge ad Techne (sic) Galieni*», *Archiv für Geschichte der Medizin*, 62 (1978), pp. 148-74, p. 151 (He alterado ligerísimamente la puntuación del texto). Desde hace algunos años este tema de la ciencia medieval ha gozado de un acusado interés por parte de algunos historiadores de la medicina. Véanse los siguientes títulos: L.J. Rather, «The 'Six things non-natural': a note on the origins and fate of a doctrine and phrase», *Clio Medica*, 3 (1968), pp. 337-47; Saul Jarcho, «Galen's six non-naturals: a bibliographic note and translation», *Bulletin of the History of Medicine*, 44 (1970), pp. 372-77; Jerome Bylebyl, «Galen on the non-natural causes of variation in the pulse»; Peter Niebyl, «The non-naturals», *Bulletin of the History of Medicine*, 45 (1971), pp. 482-85 y 486-92 respectivamente; Chester R. Burns, «The Non-naturals: A Paradox in the Western Concept of Health», *Journal of Medicine and Philosophy*, 1 (1976), pp. 202-11; Luis García Ballester, «On the Origin of the 'Six Non-natural Things' in Galen», en *Galen und die hellenistische Erbe*, G. Harig und J. Harig-Kollesch (eds.), Wiesbaden, Franz Steiner Verlag, 1993, pp. 105-15.

más importante de estos factores -llamados por él *causas eficientes*- que, de forma activa y dinámica, determinan la salud o la enfermedad, dependiendo, naturalmente, de su uso o abuso por parte del hombre y de las circunstancias que incurran en tales situaciones. Éste es el aire:

Y destas. vi. non ay ninguna tan necessaria como el ayre, ca sin el non podriamos buiur vna ora por razon de la calentura del coraçon, que's tan fuerte que si non cobrassemos ayre frio que tiramos adentro quando encojemos el ressollo, (a nos) afogarnos yamos. Otrosi, cobrado el ayre frio, si non lo desechassemos luego, quando ressolamos afuera, afogariamonos por su calentura en que se conuert[ir]ia de dentro en baho, por hu[mor] superfluo que se cria en el cuerpo, y segun dize Auicena en el Canon¹⁶.

Maestre Juan repite aquí lo harto sabido por todos los médicos, ya que para todos ellos y de acuerdo con la teoría galénica vigente en la edad media, el aire constituía como una especie de recipiente en el que, incluyendo naturalmente al hombre, quedaba inmerso todo el *cosmos* sublunar. Segundo, era indispensable para la vida de todas las criaturas en la tierra, y especialmente para el hombre. Conforme a dicha teoría, estaba dotado de movimiento, desplazándose de lugar rápidamente a consecuencia del sople de los vientos. Tercero, influía directamente sobre las aguas y la tierra. Si el aire no experimenta ningún cambio -en sustancia y en cualidad- y no sufre ninguna alteración, de suerte que de ninguna manera quede afectado en su propia esencia, entonces el ser humano no padece ninguna enfermedad que pueda venir como consecuencia de la corrupción de aquél. Así lo expone maestre Juan:

Y este ayre mientras es ygual y limpio, sin ninguna sustancia mala estraña, que non puede contrariar a la complision del spiritu vidal, estonces es conseruada nuestra salud. Y si es contrario, enferma y mata¹⁷.

El *regimen sanitatis*, pues, aspiraba a realizar el fin primordial de la Medicina, vertida en dos dimensiones: «La vna, el regimiento de sanidad. La otra, el curar de las enfermedades para las sanar en quanto puede el omne, que esto es de posibilidad e non de nesçesidad»¹⁸. De acuerdo con este esquema, el tratado loimológico, fórmula de

¹⁶ *Seuillana medicina*, f. 123r-v. La referencia a la obra de Avicena traída a plaza por el médico converso sevillano se halla en el libro I, fen II, tratado ii, cap. 9 De impressionibus aer earum mutationum malarum cursui naturali contrarium (*Canon*, p. 31c).

¹⁷ *Seuillana medicina*, f. 123v. En el *De generatione et corruptione*, tratado atribuido a Aristóteles, se afirma que ninguno de los elementos primarios (aire, tierra, agua y fuego) se corrompe como cuerpo simple; no obstante, excepto el último, todos ellos se corrompen cuando están mezclados (*De generatione et corruptione. Aristoteles Latinus* IX.1, Joanna Judycka (ed.), Leiden, E.J. Brill, 1986 (libro II, c. 3-4, 330a30-332a3), pp. 56-61). Sobre la difusión de esta obra tanto en Inglaterra como en el continente, recúrrase a James K. Otte, «An Anonymous Oxford Commentary on Aristotle's 'De Generatione et Corruptione'», *Traditio*, 46 (1991), pp. 326-36, que lo atribuye -con ciertas reservas- a Alfred of Sareshel, tan conectado con el Toledo de la segunda mitad del siglo XIII.

¹⁸ Ésta es la manera en que articula el fundamental alcance de la profesión Alfonso Chirino poco antes de 1406. Cf. María Teresa Herrera, *Menor daño de la Medicina de Alonso de Chirino. Edición crítica y glosario*, Acta salmanticensia. Filosofía y Letras 75, Salamanca, Universidad de Salamanca, 1973, p. 12.

carácter práctico -ante una circunstancia específica: la presencia de la peste- en que se concreta la doctrina médica que caracteriza el paradigma hipocrático-galénico bajomedieval, fluye por dos cauces complementarios: un regimiento preventivo y otro curativo. Reducidos ambos a sus líneas más escuetas, ofrecen las siguientes características.

Regimiento preventivo

Éste, que en realidad puede verse como un conjunto de medidas higiénicas que se proponía -preventivamente- al todavía no afectado por la enfermedad, se desplegaba siguiendo la línea profiláctica trazada por las llamadas *res non naturales*, asumidas como principio organizacional: «aire, vianda, beber, sueño, vigilia, exerciçio, oçio, replección, ynación, accidentes del ánima»¹⁹.

Puesto que la pestilencia venía atribuida a la corrupción del aire, la medida más pertinente -como se hizo constar en mi artículo anterior- consistía en la huida. De esta manera, se creía evitar el contagio que podía producirse por medio de dos procedimientos muy dispares. El primero, perfectamente comprensible para todos, se producía por la simple proximidad y contacto con el tocado de pestilencia. El segundo, como consecuencia de los efectos nocivos causados por el miedo y la imaginación, es decir, una manifestación de la sexta de las llamadas *sex res non naturales*, los estados anímicos. Todos los tratadistas de la época recurren a diversas medidas dirigidas a despojar de su putrefacción al aire, rectificándolo hasta que alcanzase su pureza original en cuanto fuere posible. El *modus operandi* recomendado por Juan de Aviñón, por ejemplo, es el que sigue:

Otrosi, escoja el ayre bueno que sea contrario del malo, conuiene a saber: si el corrompimiento fuere [por] calentura e sequedad, assi como en el estio, y escoja lugares frios y humidos naturalmente, y que lo faga por arteficio de regamientos de mucha agua y con muchas yeruas humidas y frias y de buen olor. Y abrir las finiestras a parte del viento frio y humido, y pongan cortinas de lino blancas en derredor de la casa y de las puertas, y de las puertas y de las finiestras rociadas con estas aguas dos vezes o mas al dia²⁰.

Y si continuamos tomando a Juan de Aviñón como guía paradigmático del loimógrafo, vemos cómo presenta a continuación el médico converso avecindado en Sevilla una dieta adecuada, que dice presidida por un conjunto de consideraciones siempre variantes en cada individuo y que tienen por objeto prevenir la epidemia. A

¹⁹ Así los menciona Alfonso Chirino en su *Espejo de medicina*, p. 507. Para Juan de Aviñón su número era el de seis -aunque por errata, en el texto se dé el número de siete (*Seuillana medicina*, f. 132r)- distribuidas de esta manera: aire, comida/bebida, sueño/vigilia, ejercicio/quietud, repleción/inanición, accidentes del alma.

²⁰ *Seuillana medicina*, f. 131r.

estos efectos, la ingestión de los alimentos perseguía evitar los gruesos y corruptos humores susceptibles de acarrear la enfermedad, presuponiendo, por lo tanto, la elección de los adecuados y el rechazo de los nocivos. Respecto a esta faceta de la terapéutica preventiva, Juan de Aviñón recomienda una simple dieta, y el sometido a ella debía abstenerse de carnes, excepto de las de «aves pequeñas, assi como pollos y pollas y perdizes y conejos pequeños y aves terrueras, e a vezes carnero e vaca y hueuos blandos»; de los pescados, aconseja los «robalos de agua dulce e salmomes e truchas e lagostines e sollo con adobo»; de las «cozinas, borrajas e cerrajas e perexil, esparragos, arrego (i.e. orégano), manjar blanco»; advierte que hay que evitar la leche, excepto la «de almendras»; «de las especias, canela, açafrañ e culantro seco»; «de las salsas, salsas de perexil e de oruga»; en cuanto a las frutas, recomienda las siguientes: «granada agradulce, limon, naranja, lima, peros, agraz, ciruelas passas, y todas las otras dulces dexe, fasta passado este tiempo». En cuanto al pan, lo prefiere «bien leudo y bien cozido», así como el vino ha de ser «blanco y delgado [...] y bien aguado»²¹. En esta dimensión - como en otras tantas- el maestre Juan sigue la tónica general de sus grandes maestros, abogando siempre por la mesura:

El regimiento del comer y del beuer deue ser con siete consideraciones, las cuales son la cantidad, la calidad, la horden y la complision, la costumbre, el tiempo, la hedad. La contia sea siempre en tal guisa que la natura la pueda digirir y que no sienta por ello empacho en su cuerpo, y siempre tome menos que no de mas, ca de la fartura nacen muchos males. Otrosi, la qualidad sea templada de buen humor [...] La orden es que tome primero la vianda laxatiua por relaxar y a la postre la que estrñe, por apretar la boca del estomago, y ayudara accidentalmente a degirir [...] El vso y la costumbre sea vn dia cenar y el otro non, porque se corrija el yerro que se fizo en el comer [...] La complision: deue comer todo ome vianda semejante de conseruacion, ca con su semejante se conserua la salud y con el contrario se cura la enfermedad. Y la costumbre deue ser guardada, ca es natura segunda [...] La temporada pide la contia cierta, ca de verano sea el comer igual y en el estio poco, y en el otoño puede se hartar y en inuierno non tanto. La hedad: deuen vsar los moços su semejante de las viandas calidas y humidas, y los mancebos viandas calientes, y en las otras hedades viandas ressuntiuas y nutritiuas...²².

La *Dança general de la Muerte* se hace eco de esta vertiente del *regimen sanitatis* cuando el *físico* de turno, al ser requerido por la alegórica Muerte, se expresa de esta manera:

Mintióme sin dubda el fin de Avicena,
 que me prometió muy luengo bevir,
 rigiéndome bien a yantar e cena,
 dexando el bever después del dormir.

²¹ *Seuillana medicina*, f. 132r-v.

²² *Seuillana medicina*, f. 132r-v.

Con esta esperanza pensé conquistar
dineros e plata, enfermos curando²³;

Junto a esta alusión, que podríamos calificar como *técnica*, en los dos últimos versos se da énfasis a la siempre zaherida reflexión social del concepto de *utilitas* -transmutado ahora en vicio- que caracteriza al profesional de la medicina medieval, tal como era visto muy frecuentemente por sus contemporáneos.

El innominado autor/refundidor de la *Dança general* quiere ignorar que en todo tratado loimológico se insiste -en cuanto a lo que afecta a las *res non naturales*- en la templanza en todo, tanto en el dormir como en el velar, en el descanso como en el reposo, complementando estas medidas higiénicas un programa psicológico que debía seguir el acosado por la epidemia. Éste debía reprimir toda situación que produjera tristeza o melancolía, que acarrearán siempre un perjuicio al espíritu. Ningún loimógrafo ignora la mención de dos importantes actividades en las advertencias profilácticas que configuran tanto el regimiento preventivo como el curativo, es a saber, el ejercicio sexual y los baños. No iba a ser excepción Juan de Aviñón, que asevera lo que sigue:

Y los cuerpos mas aparejados para recibir daño d'este ayre son los repletos de malos humores o los flacos de complision, como aquellos que vsan mucho el coyto, ca a los cuerpos limpios poco les empecera²⁴.

Digna de señalar es la diferencia que se da entre los tratados árabes y cristianos en

²³ *Dança general*, e. xlvi, vv. 361-66, p. 39. Respeto la lectura *fin* por *fen*, una de las divisiones de cada uno de los libros del *Canon medicinae*. Ya Menéndez Pelayo había señalado este error del copista, sugiriendo su sustitución por *fen*, que no es el nombre -como así nos lo asegura- del célebre libro de Avicena (*Antología de poetas líricos castellanos*, Madrid, Librería de Perlado, Páez y C^a, 1912, tomo II, p. 45, n. 1). Tal error se percibe incluso en textos médicos castellanos del siglo xv, como es el paso del *regimen sanitatis* preparado para don García Álvarez de Toledo, duque de Alba, por el licenciado Antonio, vecino de Vitoria y su médico ocasional en 1487: «... Y en esto algo se ha de dexar y mucho mirar por la costumbre, sy su señoría en esto se agravase; y as lo (que) quiso el Galyeno en el segundo del rregimiento de las agendas [debe ser *agudas*] y el Aviçena a la trezena fin, capítulo de la asma» (Cf. Ángel Vaca y José A. Bonilla, *Salamanca en la documentación medieval de la Casa de Alba*, Salamanca, Caja de Ahorros y Monte de Piedad, 1989, doc. 122, p. 294).

²⁴ La ruptura del concepto aristotélico de *mesotes* -aparte de otras muchas otras consideraciones de carácter filosófico que en esta instancia soslayo- es vista por Gerardo de Solo, a principios del siglo xiv, como puro estado patógeno (*amor hereos*) y resultado de un *exceso* en la actividad sexual, que se realiza por medio del coito y que, por lo tanto, afectará al equilibrio humoral, rompiéndolo: «Amor qui est propter mulierem est duplex. Quidam est amor non multum intensus, alter est multum intensus et assiduus, et talis est amor hereos ut dicamus amor hereos fortis et frequens circa mulierem principaliter propter actum coitus exercendum» [Cf. Mary Frances Wack, «Gerard of Solo's 'Determinatio de Amore Hereos'», *Traditio*, 45 (1989-90), pp. 147-66, p. 159]. Complemento adecuado e indispensable del cuidado del cuerpo lo constituye el programa psicológico, necesario para mantener la fortaleza de espíritu del acosado por la epidemia. Este ha de buscar la alegría -jamás excesiva- la tranquilidad y el reposo, nunca perder la esperanza. A ello contribuye en gran manera la agradable compañía, el placer de la lectura, tanto la edificante -que en el caso de Ibn Khtimah, loimógrafo andalusí, es el Corán- como la de grato esparcimiento -relatos de amor, de aventuras, de humor, etc.- sin olvidar, en algunas ocasiones, la música y sus instrumentos. Debe el hombre reprimir toda inclinación a la tristeza y a la melancolía, que ensombrecen el espíritu. Este régimen espiritual, pues, debe cumplir una misión esencial, la de mantener el equilibrio psicológico en todo momento.

cuanto a la abstinencia sexual. Para éstos ha de ejercitarse con rigor, abrazando ciegamente el clásico adagio *in peste Venus pestem provocat*, mientras que para los primeros se ve siempre limitada por la sensatez y el sentido de la medida. Escritores posteriores, como Marsilio Ficino, van a declarar -citando indebidamente a Avicena- que «haze más daño vna superflua euacuación de simiente, que perder quarenta vezes otra tanta sangre, e Hipócrates dize que el coyto es vna cierta especie de gota coral (i.e. epilepsia)». De soslayo se alude a esta vertiente del *regimen sanitatis* en la *Dança general* cuando el sentenciado alfaquí implora -inútilmente- a la Muerte que no le impida la continuación de una terapéutica sexual que le ha de conducir hasta una avanzada edad: «Yo tengo muger discreta, graciosa,/de que he gasajado e assaz plazer»²⁵.

Sin por ello descuidar este regimiento, que en gran medida dependía -más que del médico- del que se acogía a su servicio, todos los loimólogos sin excepción abogan por la aplicación de varios recursos sobre los que se sustenta la *praxis* terapéutica de este segmento del *regimen sanitatis*: la purga, la sangría y la farmacia. Por más que con gran frecuencia se diera entre los médicos una amplia gama de actitudes -a veces encontradas- en cuanto al uso de las dos primeras, Avicena había indicado con precisión las circunstancias que debían concurrir para optar por una u otra medida:

Quod si mali humores colerici in eo fuerint, ingenietur quatenus subtili pharmacia euacuetur aut vomitu aut vt sedentur, et stude in hoc vt eger quiescat et digeratur et ocietur²⁶.

Tal procedimiento terapéutico tenía por objeto regular la dinámica humoral del individuo, que venía dictada por dos principios fundamentales, la cantidad y la cualidad. Para continuar conservando el -siempre teórico- equilibrio humoral, el médico había de prevenir las medidas pertinentes para evitar uno de varios posibles estados patológicos (*accidentes*), siempre fácilmente observable, la plétora humoral. Las mismas *auctoritates* a que se acoge identifican al unísono los estados patológicos con que se ha de enfrentar el profesional de la medicina cuando se daban ciertas condiciones meteorológicas advertidas previamente. El factor meteorológico indicaba con justeza que de los

²⁵ Cf. Antonio Carreras Panchón, *La peste y los médicos en la España del Renacimiento*, Salamanca, Instituto de Historia de la medicina española, Monografías, XXIX. Universidad de Salamanca, 1976, p. 104 y *Dança general*, e. lxxiv, vv. 587-88, p. 46, respectivamente. Sobre esta cuestión en la edad media, véase Danielle Jacquart y Claude Thomasset, *Sexualité et savoir médical au moyen âge*, Paris, Presses Universitaires de France, 1985. De especial interés es la monografía de Mary Frances Wack, «The Measure of Pleasure: Peter of Spain on Men, Women, and Lovesickness», *Viator*, 17 (1986), pp. 173-96. Muy recientemente Marta Haro ha penetrado en algunas de las facetas con que el tema higiénico-erótico ha teñido un apólogo de procedencia oriental que se instala en la literatura castellana en su artículo «Erotismo y arte amatoria en el discurso médico de la *Historia de la donzella Teodor*», *Revista de literatura medieval*, V (1993), pp. 113-25.

²⁶ *Canon*, libro I, fen IV, cap. 20 De flebotomia, p. 74b. Otra indicación se encuentra manifestada, en el caso de la aparición de la *pestilentia*, en el pasaje siguiente: «Summa curationis earum (*febres pestilenciales*) est exiccatio, et illud cum flebotomia et solutione ventris, et omnino vt incipiatur in ea ad euacuandum. Si autem materia vincens fuerit sanguinea fiat flebotomia, et si fuerint humores alii euacuentur» (*Canon*, libro IV, fen I, trat. iv, cap. 4 De curationibus febrium pestilentialium, p. 416c).

cuatro humores se erigía uno, generalmente la flema, como el afectado por ellas; consecuentemente, corrían mayor peligro los así *complexionados*. Había por tanto que explicitar las razones (*causae*) que originaban un cuadro patológico que el loimólogo se apresta a cualificar, así como la medida preventiva -en este caso generalmente doble- que solicitaba la necesaria *operatio*, la evacuación humoral mediante la purga y la venisección²⁷.

Para facilitar asimismo esta evacuación humoral, se acude al uso de ciertos fármacos que siguen, con más o menos fidelidad, la tradición galénico-avicenista de la polifarmacia, teniendo en cuenta el tipo de pestilencia que se ha producido. Estaba generalizado el uso de eméticos, el empleo de fármacos como la triaca, el bolarménico y la tierra sellada, y toda una farmacopea recomendada por estas *auctoritates* de la medicina académica.

Regimiento curativo

En cuanto a este apartado del *regimen sanitatis*, consistía en exponer el *modus operandi* que debe seguir el curador para erradicar el mal a sus pacientes. Constituido por una especie de recetario o antidotario -no viene a ser otra cosa- complementado con unas directrices que atañen a la dieta, se veía afectado por el factor *tiempo*, en cuanto que dependía del peligro que presentaba el morbo en los dos primeros días. Durante esta fase, el tratamiento era muy simple y en él el curador trataba de simultanear las medidas pertinentes a todo regimiento curativo: además de la dieta, se aplicaba una terapia que buscaba los efectos beneficiosos derivados del uso del enema, la purga, la sangría y los fármacos cordiales. Así lo recomienda Juan de Aviñón:

Primeramente, tome el tristel [...] y luego sangrese en esse dia, y al segundo dia tome a mayntes la decocion sobre dicha, y aguzarla con vn adarme de agarico al flematico y con vno de ruybaruo al colerico y con vno de sen, en decocion de repition (debe ser *eupatorio*), al melancolico, en guisa que purgue bien. Otrosi, vsen el repartimiento del ayre sobre dicho. Otrosi, vsen troiscos de alcanfor con axarope de asensio y atriaca, y con agua de escauiosa. Otrosi, vse de caldo de lantejas y esparragos y granadas, agraz y vinagre en todo lo que comiere; e si la virtud perdiere, caldo de pollo o de perdiz, o caldo reforçado, ca a las vezes escapan²⁸.

Saldaba el regimiento el modo de elaborar de varios miríficos electuarios -siempre

²⁷ He aquí lo que advierte -en el caso concreto de un importante brote epidémico que tiene lugar en Sevilla en 1374- Juan de Aviñón: «Y por esto digo que deuemos purgar flema mas que non colera, ca el colerico lo passara mejor que el flematico, ca esta humedad de agora le aprouecha para adelante. Empero el sangrar non deue ser escusado por cinco razones. La primera, por sacar de la humedad que es en causa. La segunda, por desopilar. La tercera, porque es vacuacion vniuersal que vazia todos los humores; la qual deue ser fecha en el tiempo del ayre corrupto en toda sustancia, segun Abenrruyz. La quarta, por esta tierra, que es caliente y humida. La quinta, porque la vsan mas que en otra tierra» (*Seuillana medicina*, f. 133r-v).

²⁸ *Seuillana medicina*, f. 134v.

más asequibles a los ricos y a la avaricia de los físicos y boticarios que los confeccionaban- que tenían por objeto vigorizar los tres miembros afectados por el morbo. El loimólogo entra a saco en la farmacopea de las indiscutibles autoridades, es a saber Galeno, Rasis, Averroes y Avicena, remodelando sus recetas. Reflejan éstas las múltiples variantes a que había conducido el estudio de los autores citados y la propia experiencia en el arte de curar, lograda tras muchos años de práctica en el caso del médico avezado. En este sentido, el recetario aportado por nuestro maestro Juan en poco difiere del propuesto por sus compañeros en la lucha contra la enfermedad, cuya curación, en última instancia, estaba en manos de Dios:

Y ayudara al doliente y al sano vsandolo, con el ayuda de Dios, que es causa de la salud. Omnia per ipsum facta sunt e sine ipso sen (sic) factum est nichil. El nos quiera ayudar por la su merced y por la su piedad y misericordia. Amen²⁹.

Ésta es, en síntesis, la configuración del entramado médico que configura y sostiene la totalidad del *Regimiento contra la pestilencia* que se impugna en la *Dança general de la Muerte*. Este tipo de tratado médico proyecta con razonable fidelidad el andamiaje intelectual del loimógrafo bajomedieval que, ante los enormes estragos de las crueles epidemias de este período, se apresta a hacer frente al peligro por el que pasaba su comunidad. Aspira a hacer de su *praxis* profesional el instrumento que aporte una eficaz solución a la gravísima crisis que se crea, al tiempo que resume en su escrito su postura intelectual, como médico y filósofo natural, ante la problemática que despierta la siempre precaria concepción del *status* epistemológico de la *scientia medica* en la época que le tocó vivir. Reivindicar la importancia trascendental de aquélla en la sociedad se alza como el objetivo primordial a que debe plegarse su escrito, adecuado ejemplo en que se une y concierta una doble motivación profesional, la de justificar el insoslayable protagonismo del curador *letrado* y, simultáneamente, la de aportar una solución viable y *racional* al problema sanitario de que es víctima la sociedad en que está inscrito.

Teología frente a medicina

Como he señalado en mi trabajo anterior, la postura ideológica asumida por la *Dança general* -a los ojos del médico académico- supondría el triunfo de un fatalismo canonizado por la fe cristiana, nunca puesta en duda por nadie. El tipo de resignación ante lo considerado como inevitable, la muerte, fortalecía la admisión del principio de raíz teológica que determinaba la etiología del morbo, que se volvía airado contra el *homo sapiens*. Efectivamente, el planteamiento ideológico del médico letrado aspira a dar respuesta a la disyuntiva en que se debatía el creyente ante la muerte negra. Su postura de filósofo natural buscaba la apoyatura epistemológica resumida en una máxima atribuida a la máxima autoridad astrológica, Ptolomeo: «Homo sapiens dominatur astris» o «Sapiens dominabitur astris». En contraposición a la suya, se daba la actitud compartida

²⁹ *Seuillana medicina*, f. 135r.

por una multitud de clérigos y laicos que argüían contra la práctica de la medicina y se oponían a la prestación de los servicios médicos en tiempos de pestilencia, fundamentando su postura en que la profilaxis y tratamiento del morbo eran inútiles ante la inevitabilidad de la voluntad divina³⁰. Consecuentemente, el papel del confesor -siempre agazapado tras la intencionalidad de la *Dança general*- adquiría en estos momentos de crisis, tanto individual como colectiva, una singular importancia, cimentada ya con antelación en las llamadas *summae confessorum* del primer tercio del siglo xiv, un género de literatura en que se reforzaba sin embaje alguno la actitud de abandono, negando de forma rotunda la validez de la medicina y de los médicos. El radical rechazo de ambos, tal como se presenta en la *Dança general*, no hace más que mostrar la inquebrantable adhesión de su autor/refundidor a esta incondicional postura: con la Muerte, la hora del confesor ha llegado.

³⁰ V. Sylvia L. Thrupp, «Plague Effects in Medieval Europe», *Comparative Studies in Society and History*, 8 (1966), pp. 474-83, especialmente pp. 480-81. Así, por ejemplo, muchos cristianos veían la muerte provocada por la peste como una expiación de los pecados en sí misma. Johann von Göttingen (Johannes de Saxonia), autor del *Compendium de Epydemia* en la primera mitad del s. xv, se quejaba de que muchos enfermos atacados del mal se negaban a seguir los consejos profilácticos de los médicos, «quia quidam dicunt quod cuilibet indiuiduo statutus est certus terminus vite et mortis [...] ideo attemptares preseruacionem est inutile». Otra razón era «affectus et desiderium moriendi. nam recorder -prosigue nuestro autor- in quadam pestilencia magna in Monte Pessulano ubi homines multi mori adoptabant, eo quod papa (se refiere a la Peste Negra de 1348 y al papa Clemente VI) dedit morientibus absolucionem a penis et a culpis et sic sperabant subito ad celestia transuolare, quare medicos prolongiori vita non requirabant» (*Archiv für Geschichte der Medizin*, XVI.1-2 (Mai 1924), pp. 20-29, p. 26). En cuanto a la importancia de la astrología en la percepción que la medicina académica tenía de la etiología del morbo epidémico, retórnese simplemente a la nota 6 de este trabajo.