

MÁSTER EN TEXTOS DE LA ANTIGÜEDAD CLÁSICA Y SU PERVIVENCIA

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID



La sede de la risa en un diálogo de Amato Lusitano:
edición crítica, traducción y comentario
de la *curatio* 7.24

Javier Rodríguez Méndez

Tutor: José Ignacio Blanco Pérez

Facultad de Filosofía y Letras

Valladolid, julio 2017

El Profesor D. José Ignacio Blanco Pérez, con DNI 09289971H, en calidad de Tutor del Trabajo Fin de Máster titulado “La sede de la risa en un diálogo de Amato Lusitano: edición crítica, traducción y comentario de la *curatio* 7.24” realizado por D. Javier Rodríguez Méndez en el Máster Universitario en en Textos de la Antigüedad Clásica y su Pervivencia, informa de que reúne las condiciones necesarias para su defensa.

Lo que firmo para dar cumplimiento al art. 10.4 del Reglamento sobre la elaboración y evaluación del Trabajo de Fin de Máster en la Universidad de Valladolid (*Aprobado en Consejo de Gobierno de 12 de junio de 2008 y modificado en Comisión Permanente, sesión de 20 de enero de 2012, BOCyL nº 35, de 20 de febrero*).

En Valladolid, a 10 de julio de 2017.

VºBº



Fdo: JOSÉ IGNACIO BLANCO PÉREZ

ÍNDICE

Introducción.....	4
Amatus Lusitanus (1511-1568): aspectos biográficos.....	7
<i>Curationum medicinalium centuriae VII</i> (1551-1566).....	13
<i>Observationes y curationes</i> : la historia del relato patográfico.....	29
Comentarios a la edición crítica latina y a la traducción castellana.....	38
Edición, traducción y anotación.....	43
Comentario.....	51
1. Contexto y presentación del relato.....	51
2. El texto y su forma. El diálogo en Amato Lusitano.....	58
2.1. Los personajes.....	63
2.2. Tipología del coloquio y caracterización de los interlocutores.....	66
3. La sede la risa, un proceso psicofisiológico.....	69
3.1. Sede de la risa en el diafragma.....	75
3.2. Sede de la risa en el corazón.....	83
3.3. Sede de la risa en el bazo.....	87
3.4. Sede de la risa en el cerebro.....	91
4. La realidad velada de las fuentes.....	94
Conclusiones.....	102
Bibliografía.....	108

INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo de Fin de Máster, que lleva por título “La sede de la risa en un diálogo de Amato Lusitano: edición crítica, traducción y comentario de la *curatio* 7.24”, se integra en el programa del Máster en Textos de la Antigüedad Clásica y su Pervivencia, impartido por el Departamento de Filología Clásica de la Universidad de Valladolid. En las siguientes páginas ofrecemos la edición crítica, la traducción y el comentario de nuestro principal objeto de estudio, la *curatio* 7.24, uno de los relatos que el médico albicastrense Amato Lusitano (1511-1568) incluyó en su último volumen de historias clínicas, la *Curationum medicinalium centuria septima* (Venecia 1566).

La vida novelesca de este médico lusitano del siglo XVI se vio constantemente mediatizada por su ascendencia judaica. Nacido en 1511, en el seno de una familia judeoconversa y residente en la ciudad de Castelo Branco (Portugal), fue bautizado con el nombre cristiano de João Rodrigues. Siendo todavía un adolescente se trasladó a Salamanca para estudiar medicina. En 1532, tras obtener el título universitario que le facultaba para ejercer, regresó a Portugal y allí se inició en el oficio médico, aunque por poco tiempo. El surgimiento inminente de la Inquisición, las presiones del mismo pueblo cristiano hacia los médicos conversos y las constantes sospechas que sobre ellos recaían dada su antigua vinculación con la fe mosaica hicieron que el albicastrense huyera a Amberes en 1534. A partir de entonces, Amato Lusitano se convertirá en un clínico itinerante por Europa: Ferrara, Ancona, Florencia, Roma, Venecia, Pésaro o Dubrovnik fueron, en su constante huida, lugares de tránsito, oficio y residencia¹. Salónica fue su último destino. Allí practicó sin miedo la fe hebraica y su profesión, muriendo, víctima de un brote de peste, en 1568.

Como pieza activa de la erudita Europa renacentista, Amato Lusitano desarrolló una importante obra escrita. Su labor clínica quedó reflejada en los siete volúmenes de las *Curationum medicinalium centuriae* (1551-1566), cada una de ellas formada por 100 relatos independientes que contemplan, por lo general, datos referidos a un enfermo y su patología (descripción del paciente, sintomatología, diagnóstico, terapéutica recomendada, etc.), todo ello con el apoyo de las doctrinas médicas de los clásicos grecolatinos y las autoridades renacentistas. El éxito de las *Centuriae*, calculable en términos de edi-

¹ Como apunta Sánchez Granjel, las circunstancias biográficas Amato Lusitano lo convirtieron en un ejemplo más del “perfil social y humano del médico converso desde los últimos años del siglo XV al primer tercio del XVIII”, cf. SÁNCHEZ GRANJEL (2003: 32).

ciones impresas, se debió, como veremos, a las novedades que el albicastrense planteó en cuanto a la estructura del caso clínico, el contenido variado de los mismos, el uso de fármacos a la vanguardia o técnicas quirúrgicas, la postura crítica ante las fuentes, la importancia de la *observatio* e incluso el género literario elegido como vehículo de transmisión científica (entre otros, el diálogo o la epístola).

Es evidente que la vida y obra de Amato Lusitano se ha convertido en un referente para la Historia de la Medicina europea, pues desde principios del siglo XX se registran las primeras incursiones de la comunidad investigadora en los estudios amatianos. La monografía seminal que abrió dicha rama de estudios fue la realizada por Max Solomon en 1901, *Amatus Lusitanus und seine Zeit*, y en un corto espacio de tiempo aparecieron las ya clásicas introducciones de Maximiano Lemos, *Amato Lusitano e o seu tempo* (1904), *Amato Lusitano, a sua vida e a sua obra* (1907), o el trabajo de Ricardo Jorge, *Amato Lusitano: comentos à sua vida, obra e época* (1908)². No obstante, a pesar de la actividad de los estudios amatianos durante todo el siglo XX, el texto latino original de las *Centuriae* no solo suponía una barrera para los inexpertos en la lengua del Lacio, sino también un terreno inseguro para latinistas conscientes de su tradición textual y los expurgos inquisitoriales sufridos. En 1980 será el latinista Firmino Crespo quien, combinando la labor docente en secundaria y su pasión como traductor, ofrezca las siete *Centuriae* en lengua portuguesa³. La traducción de Firmino, realizada a partir de la edición bordelesa de 1620, supuso un punto de inflexión en el acceso y divulgación de las historias clínicas amatianas, pero no aportó grandes avances a la crítica filológica del texto. Todavía no contamos con una edición crítica del original latino, y tampoco con una traducción basada en un modelo textual fiable.

Sin embargo, confiamos en acceder a ello en los próximos años, pues en la Universidad de Valladolid el GIR *Speculum medicinae* se ha centrado en la obra clínica del lusitano a través del proyecto de Excelencia denominado “Estudios de Medicina práctica en el Renacimiento. Las Centurias de Amato Lusitano”, liderado por Martín Ferreira y González Manjarrés y financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad⁴. En

² SOLOMON (1901); LEMOS (1904); LEMOS (1907); JORGE (1908). Tras estos trabajos sobre Amato Lusitano, las contribuciones realizadas en forma de artículos han sido muy numerosas. Remitimos para este tipo de aportaciones al *status quaestionis* planteado por PITA-PEREIRA (2015: 513-541).

³ CRESPO (1980).

⁴ El proyecto FFI2013-41340-P ha sido presentado por Martín Ferreira en el “II Seminario Internacional de Investigación. Textos médicos grecolatinos: perspectivas de edición y estudio de escritos medievales y renacentistas”, celebrado en 2014 en la Facultad de Humanidades de Albacete.

una primera fase de trabajo, el equipo plantea publicar la edición crítica y traducción castellana anotada de las *Centuriae* I-III, aunque la continuación de este proyecto garantizará la presentación de los volúmenes restantes, a fin de que los futuros trabajos realizados en este campo del saber se articulen desde un texto fiable, comprensible y definitivo. La motivación del presente Trabajo de Fin de Máster viene directamente inspirada por este proyecto de investigación. Cuando acudí al Dr. José Ignacio Blanco Pérez, miembro de dicho equipo, en busca de un tema en el que trabajar, me asignó la *curatio* 7.24, especial tanto por su forma literaria como por su contenido: un diálogo entre el médico albicastrense y un filósofo peripatético acerca del origen de la risa y el órgano responsable de la misma. Blanco Pérez había trabajado previamente en diálogos médicos y me mostró su total convencimiento de que esta secuencia dialogada de las *Centuriae* amatianas podía ser un campo de investigación fértil, poco explorado en la Historia de la Medicina y virgen en materia filológica. Tras una debida introducción teórica sobre los aspectos biográficos del médico luso, las características de su obra y las peculiaridades del género literario al que se adscribe, presentamos la edición, traducción y comentario de este singular relato que se aleja de la praxis clínica y se adentra en ciertos secretos de la naturaleza humana.

La prosperidad de un trabajo como este no solo depende de una mayor o menor dedicación por parte del alumno interesado, sino también del esfuerzo colectivo que realizan otras muchas personas, convirtiéndose así en testigos directos de este estudio y que ahora forman parte de él. Quiero expresar aquí mi más sincero agradecimiento a José Ignacio Blanco Pérez, tutor del presente estudio y guía en todas mis incursiones académicas sobre Amato Lusitano y su obra. Con su método de trabajo y recomendaciones ha sabido generar en mí la confianza y las competencias necesarias para que hoy pueda presentar este Trabajo de Fin de Máster. De la misma forma muestro aquí mi gratitud hacia todos los miembros del proyecto *Speculum medicinae*, siempre atentos, que con su labor docente e investigadora lograron introducirme en lo que ahora considero un campo de investigación fascinante, la Historia de la Medicina a través de sus textos. Ellos se han convertido, quizás sin saberlo, en excelentes asesores para el presente trabajo. Por último, no puedo olvidar a Estefanía Acosta Armas, alumna de este máster, compañera de vida y mucho más. Sus consejos, métodos de trabajo y su gusto por la perfección han favorecido que hoy ofrezca estas páginas. Seguramente todo lo valioso de cuanto sigue se deba a estas personas. A todos ellos, mi reconocimiento y gratitud.

AMATUS LUSITANUS (1511-1568): ASPECTOS BIOGRÁFICOS

Amato Lusitano nació en Castelo Branco (Beira Baixa, Portugal) en 1511⁵ en el seno de una familia judía que había sido forzada a la conversión⁶. La situación de los judíos en Portugal a comienzos del siglo XVI fue la de una minoría perseguida, y quedó reflejada en las políticas extremistas de Manuel I entre 1496-1498 o en la conocida Masacre de Lisboa, esta vez a manos del pueblo cristiano, en 1506. Estos ataques provocaron como consecuencia directa la casi total desaparición de las juderías en Portugal a principios de siglo⁷. Por todo ello, Amato fue bautizado con el nombre cristiano de João Rodrigues, aunque él llevó junto a su familia una vida basada en las costumbres judías, siempre en secreto, aprendiendo incluso nociones básicas de la lengua hebrea⁸. Entre los miembros de su familia que hasta ahora podemos conocer, cabe destacar a su tío Henrique Pires, importante mercader, y a su primo Diogo Pires, notable helenista y poeta eborense nacido en 1517 y que coincide en varios destinos con Amato⁹.

Sintiéndose atraído por el estudio de la medicina, desde muy joven marchó hacia la Universidad de Salamanca, institución que por su proximidad con las zonas limítrofes portuguesas ofrecía a los escolares judeoconversos como él la posibilidad de formarse en su prestigiosa Facultad de Medicina, aunque los años exactos de su formación fueron motivo de controversia hasta las investigaciones de Teresa Santander, quien comprobó que Amato cursó los estudios de medicina entre 1528-1531, obteniendo el grado de bachiller en Medicina el 19 de marzo de 1532¹⁰. Terminados sus estudios en Salamanca retornó a Portugal. Practicó el oficio médico en Lisboa durante un corto período de tiempo, pues las denuncias que los cristianos arremetían contra los médicos y boticarios

⁵ Sabemos esto gracias a la referencia que Amato hace en el colofón de su *Centuria quarta*, publicada en Ancona en 1553. AMAT. cent. 4.100, p. 406: *Anconae 17. Cal. Septembris millesimi quingentesimi quinquagesimitertii, quo tempore [...] aetatis authoris anno quadragesimosecundo.*

⁶ En contra de la tesis tradicional, Andrade niega que fueran judíos castellanos expulsados tras el edicto de los Reyes Católicos en 1492. Amato viene de dos familias de judíos portugueses: por parte paterna pertenece a la rama de los “Amado”, establecidos en Castelo Branco, y por parte materna viene de los Pires-Cohen, residentes desde hace mucho tiempo en Évora. Cf. ANDRADE (2010: 13).

⁷ Sobre la comunidad judía de Castelo Branco, asentada ya desde el siglo XIV, cf. CASTELO BRANCO (2008).

⁸ FRIEDENWALD (1937: 604).

⁹ Hay investigadores que proponen un árbol genealógico como hipótesis de trabajo. Cf. SILVA (2012). Sin embargo, la obra de Amato sigue siendo el medio más seguro para extractar datos sobre su familia. Cf. AMAT. enarr. 1.27, p. 164.

¹⁰ Para consular la “probanza de cursos de Juan Rodrigues de Castelo Branco” y su “acta de bachilleramiento” cf. SANTANDER RODRÍGUEZ (1984: 64-65, 322-324).

judíos en las cortes de Portugal y, por otra parte, el surgimiento inminente de la Inquisición lo hicieron partir hacia Amberes en octubre de 1534¹¹.

Los Países Bajos y concretamente Amberes eran uno de los lugares donde los judíos podían encontrar mayor tranquilidad a principios del siglo XVI, además de una próspera plataforma comercial sustentada en el llamado *Consortio de la Pimienta*. Amato asume allí el comercio internacional de especias y drogas según las directrices de su tío Henrique Pires, aprovechando las circunstancias para estudiar aquellas plantas y productos que venían del Nuevo Mundo. De hecho, en esta ciudad publicará su primera obra, el *Index Dioscoridis* (1536), un comentario a los dos primeros libros del *De materia medica*, obra botánica y médica del griego Dioscórides que en el siglo XVI se había convertido en un referente de la farmacopea y gozó de abundantes ediciones, traducciones y comentarios. Amato reconoce su *index* como un sencillo trabajo de juventud, pues todavía no había adquirido una formación consolidada sobre botánica e historia natural¹². No obstante, su llegada a Amberes fue problemática, ya que se le abrió un proceso judicial porque incumplía las disposiciones legales decretadas por Carlos V en agosto de 1532, que prohibían el flujo de cristianos nuevos portugueses hacia los Países Bajos¹³.

Amato consiguió salir absuelto del proceso gracias a que en su declaración apeló a una “carta salvoconducto”, con fecha del 23 de abril de 1533, que su propio tío había pedido a Carlos V y en la que se explicitaba que los miembros de la familia Pires y sus servidores podían establecerse y comerciar libremente en Amberes¹⁴. La posesión de esta carta no fue suficiente —pues se cuestionó la autenticidad de la misma— y, cuando el caso parecía elevarse desde el Tribunal de Amberes al Consejo de Bramante en Bruselas, Amato se vio obligado a cambiar drásticamente sus argumentos, diciendo que no era cristiano nuevo y que había acudido a la ciudad para ayudar a su primo Esteban Pires¹⁵. En cualquier caso, debemos ser cautelosos con este proceso judicial, pues parece que Amato estaba todavía en Lisboa en el año 1535. Así lo refleja en la *Centuria quarta*, cuando afirma que un cirujano de nombre *Philippus* acude a él mientras estaba en la

¹¹ FRIEDENWALD (1937: 605-606); ANDRADE (2009: 8).

¹² AMAT. index. 1.3, f. 2v. Cf. ANDRADE (2014).

¹³ ANDRADE (2010: 23). Según Andrade, puede encontrarse transcripción de dicha ordenanza imperial, datada del 14 de agosto de 1532, en GENARD (1870: 236-237).

¹⁴ ANDRADE (2010: 15).

¹⁵ Para consultar la Exposición de la Magistratura, cf. GENARD (1870: 296-298). La traducción portuguesa de todos los documentos relacionados con el caso puede leerse en ANDRADE (2010: 41-43).

ciudad portuguesa para pedirle consejo sobre cómo tratar a un joven infectado de gonorrea *anno quo Tunetum urbs clarissima Caesaris auspiciis subiecta est*¹⁶.

Tras una estancia que se prolongó durante siete años¹⁷, las condiciones de seguridad y libertad en la comunidad judeo-portuguesa de Amberes se vieron claramente resentidas por las presiones de María de Hungría y su hermano Carlos V, de manera que a finales de la década de los treinta hubo un gran movimiento migratorio de judíos portugueses hacia tierras italianas. Venecia, Ferrara y Ancona se convertían ahora en los destinos prioritarios, y Amato eligió Ferrara como nuevo enclave para su oficio médico y literario¹⁸.

En 1541 Amato llega a la ciudad de Ferrara, donde la comunidad judía era sólida y se beneficiaba de una tolerancia compartida por la nobleza y el pueblo. A partir de 1530, esta ciudad había experimentado un crecimiento cultural y comercial debido las políticas favorables del duque de Ferrara, Ercole II de Este, que quiso convertir sus dominios en una potencia de primer orden. Para ello se sirvió del mercader y diplomático sienés Gerolamo Mareta, quien durante 1538-1540 logró acercarse a los cristianos nuevos establecidos en las cortes del norte de Europa¹⁹. Tras no pocos intentos de Carlos V por frenar a los portugueses en tránsito hacia las tierras italianas, finalmente Ercole II garantizó salvoconductos acordados con el rey de Francia y el Marqués del Vasto para que los mercaderes e intelectuales judíos atravesaran Lombardía con mayor seguridad. En estas prósperas circunstancias, la creación de una compañía comercial entre la Casa Pires y Ercole II llevaron a Amato y a Diogo Pires a las tierras de Ferrara. Ambos intelectuales tardaron poco en adherirse a los círculos culturales de la ciudad. En 1541 el médico albicastrense desarrolló una notable etapa docente en la Universidad de Ferrara, quizás la más prestigiosa de la Italia del *Cinquecento*, sintiendo interés por las materias de botánica y anatomía²⁰. Comenzó a escribir la primera de sus *Centuriae medicae*²¹, y

¹⁶ El pasaje hace referencia a la Jornada de Túnez, realizada por Carlos V en 1535. Cf. AMAT. cent. 4.19, p. 342. Expresan esta misma duda las publicaciones de DIAS (2011: 24-25), SILVA (2012: 70).

¹⁷ AMAT. enarr. 1.137, p. 134.

¹⁸ ANDRADE (2006).

¹⁹ ANDRADE (2011).

²⁰ AMAT. enarr. 1.137, p. 134. En sus años de estudiante en la universidad salmantina, Amato se quejó del bajo nivel de los estudios anatómicos. Sin embargo, en Ferrara diseccionó doce cadáveres junto al famoso anatomista italiano Giovanni Cannano (1515-1579). Cf. FRIEDENWALD (1937: 605, 608-609).

²¹ AMAT. cent. 1.9, p. 91.

su oficio como médico pareció desarrollarse en la corte de Ercole II pues, en palabras de Amato, *sub cuius clientela moratus sum*²².

Los tiempos de bonanza en Ferrara acabaron en 1546 con la finalización del contrato universitario de Amato, y esto, unido al endurecimiento de las políticas emprendidas por el duque y la quiebra de la compañía comercial entre los Pires y Ercole II, causó su huida a Ancona en torno a 1547²³. El médico recibió invitaciones para acudir a Rumanía y Polonia. Sin embargo, el Senado de la República de Ragusa²⁴ (actual Dubrovnik, Croacia) solicitaba un médico público para la ciudad. Su buen amigo Antonio Musa Brassavola (1500-1555) lo recomendó, y Amato rechazó las dos primeras propuestas con la esperanza de ser bien recibido en Ragusa. Aun así, deja pendiente este destino y fija su residencia en Ancona²⁵, donde encontró el sosiego necesario para escribir gran parte de su obra médica²⁶. Desde allí viajó a otras ciudades italianas con diversas intenciones: en Florencia reclama a Cosme I de Médici un puesto en la Universidad de Pisa²⁷; en Roma cura al Papa Julio III²⁸; y en Venecia publica una versión mejorada de sus comentarios a Dioscórides, las *In Dioscoridis Anazarbei de medica materia libros quinque enarrationes eruditissimae* (1553). En contraste con su *Index Dioscoridis*, esta obra refleja la madurez del albicastrense. En ella comentó los cinco libros del tratado griego y demostró su saber farmacológico y el dominio de las fuentes consultadas, entre ellas los trabajos de Ermolao Barbaro, Marcello Virgilio, Antonio Musa Brassavola, Jean Ruelle, Andrés Laguna, Leonhart Fuchs y, sobre todo, Pietro Andrea Mattioli²⁹. De este último personaje, un distinguido traductor de los escritos de Dioscórides, propuso algunas correcciones. La ofensa de Mattioli fue tal que en 1558 publicó una *Apologia* contra Amato, acusándolo de criptojudío e ignorante en el saber médico³⁰, y esto tendrá efectos

²² AMAT. enarr. 1.137, p. 134.

²³ DIAS (2011: 33).

²⁴ La República marítima de Ragusa fue establecida en 1358 y duró hasta su disolución en 1808.

²⁵ AMAT. enarr. 4.54, p. 401.

²⁶ Fruto de su intensa labor como médico en Ancona, Amato escribió allí las cuatro primeras *Centuriae medicae* (las publicaciones se realizaron en diversos lugares: la primera en Florencia, la segunda en Venecia y la cuarta y la quinta en Lyon), convencido de que estas ayudarían a los profesionales médicos como él en su labor con los pacientes. Suponemos que la *Centuria quinta* la desarrolló hasta la *curatio* LXVIII, a juzgar por su declaración justo en la siguiente *curatio*, en la que Amato afirma *Pisaurum uenimus, urbem antiquam*. AMAT. cent. 5.69, p. 102.

²⁷ AMAT. cent. 1, praef.

²⁸ AMAT. cent. 2.31, pp. 85-94.

²⁹ GONZÁLEZ MANJARRÉS (2015: 457-458).

³⁰ La obra de Mattioli es ofensiva desde su título, como demuestra el irónico juego etimológico que se plantea al cambiar el nombre latino de *Amatus* por *Amathus*, esta vez aludiendo al sentido griego del

negativos para nuestro médico cuando se establezca en Ragusa, como veremos más adelante.

El albicastrense hubiera vivido en Ancona hasta el final de su vida, pero las persecuciones que sufrieron las comunidades judías de Roma y Ancona a manos del nuevo papa Pablo IV (1555-1559) hicieron que Amato huyera repentinamente a Pésaro entre 1555-1556³¹, dejando atrás gran parte de sus bienes: oro, plata, paños palaciegos, vestidos y libros muy preciados, entre los cuales estaban su *Centuria quinta*, a punto de ser concluida, y una traducción de Avicena realizada por Jacob Mantino y que Amato comentaba³². Pésaro fue realmente una ciudad de tránsito para Amato. En ella solo se le permitió atender a pacientes de ascendencia hebraica, y su producción literaria se limitó a la finalización de la *Centuria quinta*, que reclamó en una carta a los comisarios de Pablo IV y que finalmente conseguirá recuperar³³.

El duque de Urbino, Guidoaldo II della Rovere (1538-1574), regente de la ciudad de Pésaro, había sido permisivo con los judíos, pero no tardó en perseguirlos cuando se declaró enemigo de los turcos. Amato recuerda entonces las tierras ragusinas y la recomendación que, tiempo atrás, Brassavola había hecho de él, y no duda en viajar hasta allí a finales de 1556. En la pequeña república del Adriático³⁴ parece encontrar un remanso de paz para escribir su *Centuria sexta*³⁵. Allí atiende a numerosos pacientes de todas las clases sociales y busca remedios para frenar los brotes de sífilis que asolaban la ciudad³⁶. Sin embargo, las rivalidades profesionales que se ganó en aquel lugar³⁷ y, quizás más importante, la publicación de la *Apologia adversus Amathum Lusitanum* (1558) de Mattioli, provocaron que Amato viajara hacia su último destino.

término. Vid.: *Apologia adversus Amathum Lusitanum*, Venecia, Vincenzo Valgrisi, 1558. Sobre la relación entre Amato Lusitano y Pietro Andrea Mattioli, cf. VALDERAS (2001: 255-304).

³¹ El 14 de julio de 1555, Paulo IV emite la bula *Cum nimis absurdum*, en la que se declara una legislación contraria a los derechos de la comunidad judía de Roma. En ella prohíbe que los médicos judíos traten a pacientes cristianos. Además, en 1556 el Pontífice efectúa un ataque en Ancona, conocido por los autos de fe entre los que murió Henrique Pires. Suponemos que Amato Lusitano huyó antes o durante estas revueltas. Cf. ANDRADE (2010: 37).

³² Estos datos no figuran en la *editio princeps* de la *Centuria quinta*. Sin embargo, aparecen en la carta a José Nasi, publicada por Guillaume Roville en Lyon en 1564 [pp. 3-4] y en las sucesivas ediciones posteriores. Cf. SALVADO (2002: 20-21).

³³ LEMOS (1907: 140).

³⁴ En ella residió entre 1556-1558. Cf. DÜRRIGL-FATOVIC (2002).

³⁵ SANTORO (1991: 11-12).

³⁶ GOUREVITCH (2013: 32).

³⁷ DÜRRIGL-FATOVIC (2002: 38).

La región de Salónica, gobernada por los sultanes otomanos, fue el último refugio del médico albacastrense³⁸. Allí pudo por fin abrirse al judaísmo y pulir su *Centuria sexta*. Además, produjo la *Centuria septima* (1566) —que contiene la *curatio* 24 objeto de nuestra actual investigación— y también un *iusiurandum* (juramento), concebido como una declaración de principios médicos en la que Amato retrató su perfil humanitario en el cuidado de los enfermos³⁹.

Al igual que otras tierras del Imperio, Salónica se caracterizó por su entorno pacífico y cosmopolita. A propósito de tal ambiente conviene recordar que el Imperio Otomano generó su propia civilización desde que Constantinopla cayó en 1453 con Muḥrad II y su hijo Mehmet II a la cabeza. En ella se sincretizaron elementos turcos, árabes, persas, bizantinos, italianos, armenios y otros en uno de los imperios más tolerantes de la historia⁴⁰. Los sultanes alentaron en numerosas ocasiones a los judíos europeos para que buscaran refugio en tierras otomanas⁴¹, y Amato llegó en 1559 bajo el amparo de la familia Gedaliah ibn Yaḥya, que se distinguía por el mecenazgo de literatos hebreos⁴².

Poco más sabemos de Amato Lusitano hasta 1568, la fecha de su muerte a causa de una epidemia de peste que él mismo atendía como médico. Su primo Diogo Pires, con quien se había encontrado en Salónica, le dedicó un epitafio en latín como último gesto para quien fue, sin duda alguna, un ejemplo a seguir en la dedicación a la medicina⁴³:

Amati Lusitani medici physici praestantissimum Epitaphium.

(*Obiit fere sexagenarius pestilentia Thessalonicae anno 1568*)

Qui toties fugientem animam sistebat in aegro
corpore, Lethaeis aut reuocabat aquis,
gratus ob id populis et magnis regibus aequae,
hic iacet; hanc moriens pressit Amatus humum.
Lusitana domus, Macedum tellure sepulcrum.
Quam procul a patrio conditur ille solo!
At cum summa dies, fatalis et appetit hora,
ad Styga et ad Manes undique prona uia est.

³⁸ KOTTEK (1994)

³⁹ PÉREZ IBÁÑEZ (1999: 1208), PAIXÃO (2008: 337).

⁴⁰ BUNES IBARRA (2002: 181), SALINAS (2005: 145).

⁴¹ Con la expulsión de los judíos españoles, el sultán Bāyazīd II (1491-1512) intentó atraer a los exiliados a su territorio. Cf. BENBASSA-RODRIGUE (2004: 84).

⁴² LEMOS (1907: 166).

⁴³ Publicó el epitafio en su obra *Cato Minor* (Venecia 1596, p. 163.). Cf. ANDRADE (2012: 20-27) y (2014: 143-144).

CURATIONUM MEDICINALIUM CENTURIAE VII (1551-1566)

*Amatus's Centuriae do not appear as a collection of various, more or less independent cases [...], but as an attempt to provide a well-documented and coherently commented medical vademecum*⁴⁴.

Entre la valiosa producción literaria de Amato Lusitano, las *Curatium medicinalium centuriae* fueron las responsables de encumbrar al médico portugués en la historia de la medicina clínica. Publicadas en siete volúmenes y fruto de más de cuarenta años de experiencia, constituyen un repertorio de actividades médicas muy diversas, además de proporcionar un retrato de la Europa del *Cinquecento*. Podrían definirse como cuadernos de campo en los que figuran setecientos casos clínicos seleccionados que ejemplifican la praxis médica de Amato. La variedad de contenidos, los procedimientos terapéuticos recomendados y la exposición de los mismos generaron un nuevo tipo de historia clínica que el albicastrense publicó por primera vez⁴⁵ y luego se convertirá en un producto inherente de la medicina renacentista. El valor de esta obra puede medirse en términos de ediciones publicadas, pues entre los siglos XVI y XVII las *Centuriae* fueron editadas y reimprimadas en numerosas ocasiones, como bien ha estudiado Dias⁴⁶.

La *Centuria prima* fue editada por primera vez en Florencia en 1551 por Lorenzo Torrentino. Solo un año después, los impresores parisinos Stephan Guiot, Guillaume Cavellat, Pièrre Gaultier y Guillaume Julien compartieron una misma edición a la que únicamente le cambiaron el primer cuaderno para indicar en cada uno de ellos su firma como editores.

También en 1552 se publicó la *Centuria Secunda*. Vería la luz en Venecia como un volumen individual editado por Vincenzo Valgrisi, que desde entonces se convirtió en el impresor de confianza de Amato. Las siguientes ediciones de esta *Centuria* se realizan bien con la adhesión de la *Centuria prima*, o bien con la *prima*, la *tertia* y la *quarta*. A propósito de tal cuestión, un caso particular es la edición que los franceses François

⁴⁴ VENTURA (2009-2010: 150).

⁴⁵ Tendremos oportunidad de reflexionar sobre el origen y desarrollo del relato patográfico en el próximo apartado de este trabajo. Conviene adelantar, sin embargo, que Amato Lusitano no es el artífice de este género literario, aunque su primer volumen de *observationes* clínicas, que mostraban un tipo de relato clínico muy evolucionado e influyente, fue el primero de este género en publicarse. Cf. POMATA (2013: 150).

⁴⁶ DIAS (2011: 98). Las páginas 100-162 de la misma obra ofrecen una descripción más detallada sobre cada una de las ediciones. Además, Dias dedica un curioso apartado a las “ediciones fantasmas”, que han sido citadas por los investigadores pero que no son localizables hoy en día.

Barthélemy, Sébastien Nivelles y Gilles Gourbin realizaron conjuntamente en 1554. A este volumen añadieron la edición que Bénédicté Prévost había publicado en diciembre de 1553, la cual pudo circular de forma independiente pero llegó hasta nosotros como parte adherida al impreso de 1554.

En 1556 Hieronymus Froben publica en Basilea una edición de las cuatro primeras *Centuriae*. Al año siguiente, los venecianos Baldassarre Constantini y Valgrisi comparan una misma edición también con las cuatro primeras centurias. En 1566, Valgrisi publica de nuevo una edición de este tipo.

En cuanto a las ediciones que compartió la *Centuria secunda* con la *prima*, estas fueron hechas en Lyon por Guillaume Roville, que editó ambas centurias en 1559 y las reimprimió en 1560. En 1567 también publicaría una edición, reimpressa en 1580.

Las *Centuriae tertia* y *quarta*, por su parte, se editan por primera vez de forma conjunta con la *prima* y la *secunda* en 1556 por Froben, como ya hemos dicho. Curiosamente, en este mismo año, en Lyon, Jean-François de Gabiano también realiza una edición de estas dos centurias. Aunque no podemos saber qué obra fue la primera en publicarse y a qué editor entregó Amato su manuscrito, suponemos, por motivos geográficos, que fue Froben el primero en hacerse con el escrito de Amato. Sin embargo, dado el tiempo que transcurre desde que el médico termina estas dos centurias, en 1552 y 1553, respectivamente, hasta su publicación, también podemos sospechar que el editor a quien el albicastrense encargó la edición original fue Valgrisi, quien ya había publicado la *editio princeps* de la *Centuria Secunda* y quien publicará las *editiones principes* de las *Centuriae quinta*, *sexta* y *septima*. El editor veneciano, por algún motivo que desconocemos, no pudo hacerse cargo del trabajo y Froben asumió la edición. En 1557, tan solo un año después de la *editio princeps*, Valgrisi comparte una edición con Constantini de las cuatro primeras centurias, como ya habíamos adelantado. Roville también publicaría una edición de las *Centuriae tertia* y *quarta* en 1565, de la que luego haría una reimpresión en 1580.

Las *Centuriae quinta* y *sexta* también se editan de forma conjunta. Valgrisi publica la primera impresión en 1560. Roville, por su parte, hará dos ediciones en Lyon: la primera en 1564 y la segunda en 1576, edición que reimprime en 1580.

Por último, la *Centuria septima* se edita en 1566 también por Valgrisi en un volumen individual con portada y paginación propias, aunque el texto aparece normalmente ad-

junto a las *Centuriae quinta* y *sexta*. En Lyon, de nuevo por Rville, se imprime la *Centuria septima* en dos ediciones: en 1570 y en 1580.

Las siete *Centuriae* también conocieron ediciones en un solo volumen. La primera edición en conjunto fue realizada en Burdeos por Gilbert Vernoy en 1620 y la siguiente en 1628 por los hermanos Matevad en Barcelona.

El veneciano Francesco Storti fue el encargado de realizar la última edición que aquí tratamos. Entre 1653 y 1654 publicó las siete centurias de forma individual, pero pensadas para constituir un solo volumen. De hecho, editó la *Centuria prima* al final, lo que le permitió incluir una portada general para las *Curatationum medicinalium centuriae septem* y un índice de las 700 *curatationes*.

Cent. 1	Cent. 2	Cent. 3	Cent. 4	Cent. 5	Cent. 6	Cent. 7
1551 Torrentino <i>Florenca</i>	1552 Valgrisi <i>Venecia</i>			1560 Valgrisi <i>Venecia</i>		
1552 Guiot- Cavellat- Gaultier- Julien <i>París</i>						
1554 Barthélemy-Nivelle- Gourbin <i>París</i> [Colofón cent. 2: Bénédict Prévost 1553]						
1556 Froben, <i>Basilea</i>						
1556 Gabiano, <i>Lyon</i>						
1557 Constantini-Valgrisi, <i>Venecia</i>						
1559 y 1560 Rville, <i>Lyon</i>						
				1564 Rville, <i>Lyon</i>		
1566 Valgrisi, <i>Venecia</i>				1566 Valgrisi, <i>Venecia</i>		
					1570 Rville <i>Lyon</i>	
1567 y 1580 Rville <i>Lyon</i>		1565 y 1580 Rville <i>Lyon</i>		1576 y 1580 Rville <i>Lyon</i>		1580 Rville <i>Lyon</i>
1620 Vernoy, <i>Burdeos</i>						
1628 Matevad, <i>Barcelona</i>						
1654 Storti <i>Venecia</i>	1653 Storti <i>Venecia</i>	1653 Storti <i>Venecia</i>	1653 Storti <i>Venecia</i>	1653 Storti <i>Venecia</i>	1653 Storti <i>Venecia</i>	1653 Storti <i>Venecia</i>

Ediciones de las *Curatationes medicinales* en los siglos XVI y XVII

Como vemos en el esquema que aquí presentamos, las *Centuriae* vieron la luz en distintas épocas y han conocido ediciones muy diversas en cuanto a su cantidad y formato. Los primeros volúmenes han gozado de una tradición editorial más amplia, a diferencia de otras *centuriae* más tardías como la sexta o la séptima. Algunas se publicaron de forma individual, mientras que otras quedaron fundidas en conjuntos de dos, tres o cuatro *centuriae*, e incluso hubo ediciones que abarcaron los siete volúmenes, como las de 1620, 1628 y 1653-1654.

Entre esta variedad de testimonios son de especial interés las *editiones principes* que se dieron gradualmente entre 1551-1566. El entorno de redacción de cada una de ellas difiere siempre del lugar de publicación, pues Amato debía negociar con distintos editores para llevar a cabo su cometido, aunque, como ya hemos dicho, su prensa de confianza fue la de Valgrisi. Presentamos aquí un breve comentario de todas ellas:

1. *Curationum medicinalium centuria prima*, Florencia, Laurentius Torrentinus, 1551.

El primer editor de la obra clínica amatiana fue Lorenzo Torrentino, quien en 1551 se encargó de la publicación de la *Centuria prima*. En el colofón del impreso se indica la fecha de finalización: el 1 de diciembre de 1549. Pese a que fue escrita en Ancona y publicada en Florencia, también contiene casos de pacientes de Portugal, Amberes y Ferrara. Se convertirá en un procedimiento común el hecho de que el prefacio de la obra lo constituya una dedicatoria que Amato dirige a ciertos personajes, en este caso a Cosme I de Médici, quizás con la intención de ganarse el favor del príncipe y conseguir así un puesto en la creciente Universidad de Ferrara. Según afirma en esta carta, su *Centuria de curationes medicinales* será un valioso recurso para todos los pisanos entregados al saber médico:

Habebunt ergo Pisani tui quicumque Medicinae operam dant librum, ut insueto fere titulo, ita quod citra arrogantiam dictum uelim, nec malum, nec infrugiferum, meae certe erga Mediceum nomen obseruantiae perpetuum testem⁴⁷.

Tal como indica la segunda parte del título⁴⁸, los casos clínicos están precedidos, a modo de apéndice inicial, por un tratado de ética médica en el que también se reflexiona sobre los días críticos.

⁴⁷ AMAT. cent. 1, praef.

Por último, llama la atención la cuestión formal de que la obra albergue 101 *curationes medicinales* por un error de revisión, pues hay dos casos clínicos con el número 51 [pp. 253-254]. Este error se intentará subsanar en las futuras reimpresiones y ediciones de la *centuria*, aunque no siempre se logra.

2. *Curationum medicinalium centuria secunda*, Venecia, Vincentius Valgrisius, 1552.

La edición de la *Centuria secunda* estuvo en manos del veneciano Vincenzo Valgrisi y, según revela el colofón, fue concluida el 1 de abril de 1551. Esta *centuria* también se redactó en Ancona, pero reúne casos clínicos de otras regiones como Roma y Ferrara. Amato dedicó el nuevo volumen al cardenal Hipólito de Este, a quien consideraba un paradigma de la Cristiandad y el personaje más preparado para amparar sus *curationes*:

cunque multi sese mihi obiicerent, tu clarissime praesul potissimum occurristi, ut qui inter purpuratos patres gloria et splendor sis, immo uniuersae christianitatis tuta columna. Quis enim nescit quam regia quamque excelsa tua sit Ferrariae estensis familia?⁴⁹

Esta *centuria* será una de las que acrecentará la fama de Amato Lusitano como médico entre nobles y clérigos, pues en el propio título de la obra se resalta el servicio que el médico albicastrense prestó en Roma al papa Julio III: *in qua methodus et canon propinandi decoctum radices Cynarum, Iulio III. Pont. Max. compositus, uberius describitur, quam im prima habetur Centuria*. Su estancia en la sede papal también fue aprovechada por el sobrino del pontífice y por algún miembro de la familia Nobili⁵⁰.

3. *Curationum medicinalium centuriae quatuor, quarum duae priores ab auctore sunt recognitae, duae posteriores nunc primum editae*, Basilea, Hieronymus Frobenius, 1556.

Aunque Alves Dias sospecha que debieron existir ediciones aisladas de la tercera y la cuarta *centuriae* publicadas en Venecia⁵¹, lo cierto es que hoy consideramos como primer testimonio la edición conjunta que realizó Froben en 1556. Amato finalizó el

⁴⁸ [...] *Praefixa est eiusdem Auctoris Commentatio, in qua docetur, quomodo se Medicus habere debeat in introitu ad aegrotantem, simulque de crisi, et diebus decretoriis, iis qui artem Medicam exercent et quotidie pro salute aegrotorum in collegium descendunt longe utilissima.*

⁴⁹ AMAT. cent. 2, praef.

⁵⁰ ANDRADE (2013: 122).

⁵¹ DIAS (2011: 113).

libro de la *Centuria tertia* el 2 de julio de 1552 e incluyó como introducción una carta fechada el 13 de abril de 1554 y dirigida al embajador portugués Alfonso de Alencastro, que desarrollaba su labor diplomática en Roma.

La *Centuria quarta*, por su parte, posee una epístola con fecha del 13 de febrero de 1553 que el filósofo Ambrosio Nicandro de Toledo dirige al cardenal florentino Antonio Barberini. Amato decide publicar esta carta porque en ella se contiene una *laudatio* de Ambrosio Nicandro al médico albicastrense, símbolo de la buena praxis médica. Esta cuarta *centuria* se finalizó el 16 de agosto de 1553 y, unida a la tercera, serán las últimas redactadas completamente en Ancona.

4. *Curationum medicinalium centuriae duae, quinta videlicet et sexta*, Venecia, Vincentius Valgrisius, 1560.

Amato confió nuevamente en Vincenzo Valgrisi para la edición conjunta de las *Centuriae quinta et sexta* en 1560. Como adelantamos en los aspectos biográficos del autor, el médico finalizó la *Centuria quinta* entre las ciudades de Ancona y Pésaro, huyendo de los comisarios de Pablo IV. Los casos clínicos de este volumen se inician, por segunda vez, con una *laudatio* expresada a través de una carta entre Giovanni Marinelli, asesor técnico en la imprenta valgrisiana, y Henrique Nunes: *gaudeat igitur Amatus ille Lusitanus eum se praestitisse, qualem optare et nos debemus, et omnes uolunt eum uirum esse*⁵². Esta epístola se sustituirá en ediciones posteriores por una entre Amato y el judío José Nasi, en la que el albicastrense detalla la huida a Pésaro y la pérdida de todos sus bienes⁵³.

El prefacio a la *Centuria sexta* presenta un esquema muy interesante para los propósitos de nuestra investigación, pues se trata de un diálogo mantenido entre el médico portugués y tres nobles ragusinos, João Gradi, Simão Benesi y Pascal Cervini. Como si de una obra teatral se tratara, estos ven que Amato se acerca y le piden ayuda para que cure al patricio Orsato Gondulano, que sufría fiebres muy altas y delirantes. Los ragusinos entran con Amato en la casa del enfermo y allí el médico emite el diagnóstico y el tratamiento. El diálogo termina con la mejoría del patricio Gondulano.

⁵² AMAT. cent. 5, praef.

⁵³ Esta carta dedicatoria, fechada en Salónica en 1560, aparece a partir de la edición que realizó Guillaume Roville en Lyon en 1564 (pp. 3-7). En ella Amato nos transmite un dato muy interesante: parece que realizó una traducción *in linguam hispanicam* de *La historia de Eutropio*, una obra que, al igual que sus comentarios al *Canon* de Avicena, hoy es desconocida, cf. PÉREZ IBÁÑEZ (1997: 68).

lano y con una breve descripción de la ciudad de Ragusa, la nueva residencia de Amato y fuente de inspiración para todos los relatos contenidos en este libro.

Tras la exposición de los 100 casos clínicos de ambas *centuriae*, la obra finaliza con el juramento médico de Amato Lusitano, redactado en Salónica y a veces alterado en ediciones posteriores a la *princeps*. El médico terminó de revisar este libro de curas en Salónica en 1559.

5. *Curationum medicinalium centuria septima*, Venecia, Vincentius Valgrisius, 1566.

El último volumen de las *Centuriae medicae* fue el séptimo, realizado en Salónica y publicado por primera vez en Venecia por Vincenzo Valgrisi en 1566. Amato terminó este grupo de *curationes* en 1559 y lo dedicó a su amigo y mecenas Gedaliah ibn Yahya. En el prefacio revela que tras su llegada a Salónica deseaba “poner fin” a la publicación de nuevas *curationes* pero, al contemplar la cantidad de enfermos que había en tierra macedonia y animado por el amparo de su amigo Gedaliah ibn Yahya, decidió publicar un último volumen. En él vuelve a figurar el juramento médico de Amato al final de la obra.

La obra clínica amatiana se resume en estas siete *centuriae*, aunque hay indicios para pensar que el albicastrense tenía intención de continuar su obra médica con otras tres centurias más. Esto parece indicar el pasaje relativo a la *curatio* 7.41, sin embargo, no descartamos que sea un mero comentario sarcástico dirigido a las críticas de Pietro Andrea Mattioli, a quien se refiere como el “cortador de raíces de Siena”:

aduertant igitur, qui canum morsus curare aggrediuntur, porro ex cancris antidotum, et eius ueram, exquisitamue praeparationem, ex nostro pete Dioscoride, cuius racemationes, octauam, nonam, et decimam centuriam, complebunt, ut magno radicisecae Senensi satis faciamus⁵⁴.

Con la descripción de las *editiones principes* que conforman la obra clínica de Amato Lusitano, estamos en condiciones de analizar la estructura, el contenido y determinados aspectos innovadores de las *Centuriae medicae*.

Como ya hemos adelantado, Amato diseñó para cada *centuria* un conjunto de cien casos —bajo el término latino *curationes*— que recogen de forma pormenorizada la historia clínica de múltiples pacientes. Estos relatos no se atienen a ninguna organización cronológica o división temática, creando así un formato literario sin precedentes en

⁵⁴ AMAT. cent. 7.41, pp. 79-80.

la literatura técnica del período, carente de obras en las que quedaran imbricados distintos campos del saber médico como la botánica, la anatomía o la cirugía. A pesar de este gusto por la variedad, Amato planificó cada una de sus *centuriae*, y por ello existen elementos comunes en la redacción de todos los casos clínicos, sin importar la extensión de cada uno de ellos⁵⁵. En primer lugar, un *lema* presenta el relato a modo de sinopsis, introducida por el término “*curatio*”, su correspondiente numeración y la fórmula *in qua agitur*:

**CVRATIO PRIMA IN QVA AGI
tur . De destillatione calida.**

Ejemplo del *lema* que abre la *Centuria prima*, editada por Lorenzo Torrentino en 1551.

En ocasiones, el elemento formular cambia ligeramente y encontramos variantes como *in qua ostenditur* o *in qua docetur*, todas ellas cargadas de intención y que reservaremos para el comentario de la *curatio* elegida para nuestro trabajo. El objetivo de este tipo de enunciados es el de proporcionar al lector una idea clara sobre el tema tratado, ya sea una enfermedad, la aplicación de un tratamiento u otro tipo de observaciones médico-quirúrgicas. Creemos que los diversos editores de la obra amatiana supieron ver la *facilitas inueniendi* que proporcionaban estos lemas, puesto que aparecen extractados en forma de lista al principio de numerosas impresiones.

La segunda parte que conforma el caso clínico es la *curatio* propiamente dicha. Funciona como núcleo central del relato y en él se indican aspectos relacionados con el paciente, desde el género, la edad, la condición física, la dedicación profesional, la capacidad económica e incluso la identidad religiosa del enfermo. Lejos de considerar superfluos estos contenidos, Amato cree que un médico prudente debe conocer las circunstancias de su paciente para administrar con éxito el tratamiento: *prudens medicus [...] medicamina uariat, aegrotantis naturam, regionem, aetatem, tempus, ac iis similia considerans*⁵⁶. De hecho, conviene destacar que el 21,2% de los pacientes que Amato recoge en sus *curationes* médicas poseen una gran capacidad adquisitiva, mientras que el 78,8% restante no tiene poder económico alguno⁵⁷. Esta distinción será fundamental no

⁵⁵ Isilda Teixeira Rodrigues publicó en 2005 una tesis doctoral dedicada al estudio de las diversas patologías sexuales en las *Centuriae* de Amato Lusitano. Entre los objetivos generales de su trabajo figura un comentario a la estructura de las *Centuriae* que hemos tenido muy presente en el desarrollo de este apartado. Cf. RODRIGUES (2005: 124-125).

⁵⁶ AMAT. cent. 1.60, pp. 283-284.

⁵⁷ RODRIGUES (2005: 178).

solo para la recomendación de un tratamiento más o menos costoso⁵⁸, sino también para determinar qué enfermedad puede aparecer, ya que Amato considera que hay afecciones más comunes entre los ricos y que los pobres sanan más fácilmente: *pauperes ditioribus citius et ocius sanescere, hac praecipue de causa, quod ex quo diuites in deliciis ac desidem degunt vitam, plurimum sanguinis aggerare necesse est*⁵⁹.

Tras recoger la información personal del paciente, Amato continúa la *curatio* con el planteamiento de un posible diagnóstico, descodificando la sintomatología observada en función de la teoría humoral hipocrático-galénica. Durante este proceso no duda en fundamentar su argumentación mediante disecciones u observaciones analíticas a través del aspecto de la orina o el color de la sangre⁶⁰. Con estos procedimientos supera incluso la mentalidad de su época y suscita así el interés de los lectores contemporáneos.

Una vez emitido el diagnóstico, el albicastrense prescribe el tratamiento que debe seguir su paciente y para ello recurre a su gran formación en fitoterapia, obtenida a veces de las lecturas de botánicos y naturalistas griegos, latinos, bizantinos y árabes o bien de su experiencia personal como médico. Recomienda *simples* medicinales conocidos en Europa y otros tantos exóticos, recién llegados del Nuevo Mundo⁶¹, que pueden ser usados en dietas, purgas, decocciones o cataplasmas. También contempla otros métodos de sanación como las sangrías⁶², tan controvertidas en la época, o las intervenciones quirúrgicas entre las que figura la aplicación de una prótesis palatal⁶³.

El contacto de Amato con el enfermo no acaba con la prescripción terapéutica. Se preocupa de seguir la evolución de la patología hasta su disminución y lo refleja en la fase de la *curatio* a modo de historial clínico, donde menciona detalles como el efecto de los medicamentos administrados, los posibles cambios de tratamiento o diversas comparaciones críticas con otros casos similares ya descritos en sus *centuriae*⁶⁴. Es preciso señalar aquí que gran parte de las *curationes* médicas seleccionadas por el albicastrense —concretamente un 77%— finalizan con la recuperación satisfactoria del enfer-

⁵⁸ Amat cent. 2.24, p. 67.

⁵⁹ AMAT. cent. 1.91, pp. 352-353.

⁶⁰ DE MATOS (2012: 104).

⁶¹ AMAT. cent. 5.49, pp. 82-83.

⁶² AMAT. cent. 6.48, pp. 234-235.

⁶³ AMAT. cent. 5.14, pp. 42-43.

⁶⁴ RODRIGUES (2005: 124-125).

mo, mientras que en otras *curationes* el paciente muere o Amato suspende la narración sin informar del resultado obtenido, dejando al lector en la más absoluta incertidumbre⁶⁵.

El tercer y último apartado que conforma el caso clínico amatiano son los *scholia*. Estos son de extensión variable y se distinguen tipográficamente de otras partes de la *curatio* por sus caracteres cursivos o redondos según las ediciones. Otras veces se prescinde de este tipo de anotaciones por el propio planteamiento o contenido del relato.

Si en la *curatio* se identifica al paciente, se analiza su sintomatología y se propone un tratamiento, en los escolios asistimos a un comentario teórico y crítico por parte de Amato, en el que salen a la luz las *auctoritates* grecolatinas, árabes, bizantinas y contemporáneas. Encontramos, por tanto, un amplio abanico de pasajes relativos a Hipócrates, Galeno, Celso, Dioscórides, Plinio, Oribasio, Ecio de Amida, Alejandro de Tralles, Pablo de Egina, Razes, Avicena, Averroes, Brassavola, Laguna, Fuchs, Mattioli, Fabricio de Acquapendente, Vesalio, Fallopio, Cardano y muchos otros⁶⁶. Amato despliega su conocimiento con la mención de todas estas fuentes clásicas, medievales y contemporáneas. Aunque sabe reconocer la sabiduría que hay en ellas, el médico adopta siempre una postura crítica, buscando errores o imperfecciones en los postulados, y no se avergüenza al proponer otras teorías nuevas u opuestas a las doctrinas médicas consensuadas.

Por otra parte, el desarrollo de los escolios está sujeto a unas técnicas narrativas ya detectadas por González Manjarrés y Pérez Ibáñez⁶⁷, que destacan el empleo de los *dubia*, las *quaestiones* y el diálogo, característicos en la literatura de comentario, como procedimientos explicativos en el relato clínico. Así, la glosa de la *curatio* médica se desarrolla mediante los interrogantes que plantea un personaje en calidad de discípulo y las respuestas del maestro (autor del caso clínico) sobre un determinado tema. Ocurre esto en el *scholium* de la *curatio* 1.3, dedicado al modo de curación de la fiebre *tertiana duplex*, donde Amato articula un juego de preguntas y respuestas entre un “*medicus curiosus*” y el propio albicastrense: *Sed hic obiiciet medicus curiosus [...] respondemus [...] Item interrogabit [...] respondemus [...]*. La continuación de este modelo expositivo daría como resultado el diálogo, presente en las *Centuriae* de Amato tanto en los escolios como en la fase de la *curatio*. Volveremos sobre esta cuestión en otros apartados

⁶⁵ DE LA ROSA CUBO-MARTÍN FERREIRA (2016: 195).

⁶⁶ DE LA ROSA CUBO-MARTÍN FERREIRA (2016: 195-196)

⁶⁷ GONZÁLEZ MANJARRÉS-PÉREZ IBÁÑEZ (2003: 699 y ss.).

específicos del trabajo, puesto que constituye uno de los temas centrales de nuestra investigación.

Presentados así los elementos que pueden componer la *curatio* médica —*lema*, *curatio* y *scholium*— debemos aproximarnos a la temática, la lengua y el estilo de la obra.

En un intento por clasificar las numerosas afecciones que Amato Lusitano relata en sus *curationes*, Lemos propone tres áreas médicas dentro de las cuales se insertan los setecientos relatos amatianos: la anatomía, la clínica quirúrgica y la clínica médica⁶⁸. Bien es cierto que hay temas preponderantes como los relacionados con las fiebres, que ocupan un significativo 20,5% de las *curationes* y son indicadoras de ciertos tipos de enfermedad según la duración con la que se manifiesta en el doliente. Hay también un 17,2% de *curationes* centradas en el campo de la sexualidad, entre ellos algún problema de indefinición sexual, casos de impotencia, esterilidad, patologías relacionadas con enfermedades venéreas, consideraciones sobre aspectos ginecológicos o partos. Por último, aparecen otros temas de menor presencia —con una ratio que varía del 6,3% al 1,4%— sobre cuestiones concernientes al aparato digestivo y urológico, a las patologías oftalmológicas, óseas, etc⁶⁹.

Amato Lusitano aborda este conglomerado de materias con un lenguaje que, a pesar de los tecnicismos del gremio, se muestra inteligible, no exento de pretensiones literarias⁷⁰ y con intención de satisfacer a un público muy variado que va desde el lector académico hasta el erudito. Además, el estilo con que presenta cada uno de sus relatos convierte el caso clínico en una narración provista de introducción, nudo y, en ocasiones, desenlace.

No podríamos concluir este apartado sin tratar la figura de Amato Lusitano como la de un literato y médico que desde muy pronto fue considerado *auctor damnatus* por el Santo Oficio. Esta institución llegará a Portugal de forma tardía en relación con España, donde ya había sido instaurada por los Reyes Católicos en 1478. Debido a esta tardanza, muchos judíos españoles se habían refugiado en tierras portuguesas tras el edicto de expulsión de 1492. El rey Manuel I de Portugal, consternado por la migración y recibiendo notables presiones por parte de su esposa Isabel de Aragón, decretó la conver-

⁶⁸ LEMOS (1907: 179).

⁶⁹ Para un análisis pormenorizado sobre las materias que abarcan las *Centuriae* de Amato Lusitano cf. RODRIGUES (2005: 151-153). En este trabajo se han elaborado tablas sinópticas que condensan las *curationes* del albicastrense en diversos campos del saber médico con sus respectivos porcentajes.

⁷⁰ DE LA ROSA CUBO-MARTÍN FERREIRA (2016: 197).

sión forzosa de los judíos en 1497 y llegó a negociar con Roma el establecimiento del Santo Oficio en Portugal. No obstante, la formalización de esta propuesta no se producirá hasta la llegada al trono de su hijo Juan III de Portugal (1521-1557), y se verá legitimada el 23 de mayo de 1536 mediante la bula *Cum ad nihil magis*⁷¹.

Entre las medidas de coacción y censura tomadas por la Inquisición portuguesa estaba la de prohibir o expurgar aquellos libros que contradecían los preceptos de la fe católica. Ya en tiempos del pontífice Inocencio VIII (1484-1492) se había redactado para toda la Cristiandad la bula *Inter Multiplices* (1478) por la que se ordenaba la censura de los libros que difundían errores sobre la fe, la quema pública de obras vedadas y el establecimiento de multas para quienes no obedeciesen dichas reglas⁷². En este contexto surgieron catálogos conocidos como “Índices de libros prohibidos y expurgados”⁷³, un medio por el cual los funcionarios de la iglesia católica publicaban, generalmente en orden alfabético, una relación de los escritores que consideraban controvertidos, ordenando la eliminación, modificación o sustitución de los pasajes problemáticos de sus obras⁷⁴. En estas listas se hacía una clara diferenciación entre los autores de *prima* y *secunda classis*, de manera que los primeros estaban totalmente prohibidos y los segundos podían ser leídos y editados tras un proceso de expurgo⁷⁵.

La literatura médica fue, entre otros géneros, una de las más afectadas en los procesos de censura inquisitorial durante el siglo XVI. Según afirma Pardo Tomás, “en los índices de este período, un tercio de los libros científicos censurados es de medicina, con un total de dos centenas y media”⁷⁶. Las *Centuriae medicae* de Amato Lusitano, por tanto, no quedaron al margen de este tipo de prácticas represoras. Si examinamos algunos de los numerosos índices que se publicaron en Portugal, España o Roma entre los siglos XVI-XVII, veremos citado el nombre del albicastrense junto con algunas anotaciones dignas de comentario:

⁷¹ En ella se define el cuadro legal para el funcionamiento de la Inquisición portuguesa. Para un análisis de este documento cf. MARCOCCI (2004: 59).

⁷² FRONT (1998: 522).

⁷³ ESTÉBANEZ CALDERÓN (1996: 562-563).

⁷⁴ SÁNCHEZ RAMÍREZ (2015).

⁷⁵ Numerosos hombres de ciencia quedaron sujetos a la *prima classis* mientras se procedía a la censura parcial de sus obras. Aunque se permitiera finalmente la circulación de estas una vez expurgadas, lo cierto es que eran evitadas por lectores potenciales. Cf. RODRIGUES (2005: 190).

⁷⁶ Cf. PARDO TOMÁS (1991: 193); FRONT (2001: 291).

1. Jorge de Almeida, *Catálogo dos livros que se prohibem nestes Regnos...*, Portugal, 1581 [f. 27v].

Las *Centuriae medicae* de Amato Lusitano aparecen censuradas por primera vez en este índice inquisitorial. La referencia a las *Centuriae* se encuentra inserta en el apartado de “Avisos y Lembranças, que servem para o negocio e reformação dos livros”, y esto nos indica que la obra no fue prohibida directamente. Como vemos, son tres las correcciones planteadas: un pasaje relativo a la *curatio* 4.36, donde se reflexiona sobre la posibilidad de un embarazo virginal en una monja; otro fragmento de la 5.51, en el que se habla del tratamiento de una fiebre cuartana en un rico monje dominico; y la completa omisión del *iusiurandum* del albicastrense.

Os Amatos Lusitanos tambem se hão de entregar ao sancto Officio, para se riscarem nelles certos passos, que podem fazer dano.

In curationibus medicinalibus, Centuria 4, curatione 36.

Item, in curatione quinquagesima prima, in qua agitur de quartana curata, curatione 5, se ha de riscar, *Reverendus concionator*, atee, *ut inter monachos agat dignus*. E o juramento do cabo, como he costume neste Reino.

2. Gaspar de Quiroga, *Index et Catalogus librorum prohibitorum...*(ILP), Madrid, 1583 [f. 8].

Tras la declaración censuradora de Jorge de Almeida, las *centuriae* amatianas aparecen en el *ILP* del inquisidor Gaspar de Quiroga. En este catálogo se contempla una parca referencia a las *Centuriae* dentro del apartado *Index et catalogus librorum prohibitorum*, donde la entrada de Amato está precedida de asterisco: **Amati Lusitani Centuriae, nisi repurgentur*. La aparición de este símbolo revela la especial circunstancia de que la obra de Amato, pese a figurar como libro prohibido, solo necesitaba una revisión para ser leída y volver a la imprenta.

3. Gaspar de Quiroga, *Index librorum expurgatorum...* (ILE), Madrid, 1584 [f. 1v]

El inquisidor abulense publicó, un año después de su catálogo de libros prohibidos, el *Index librorum expurgatorum*, en el que se señalaban con mayor exhaustividad los pasajes de las obras reseñadas por el Santo Oficio⁷⁷. Para las *curationes* de Amato Lusitano se proponen correcciones más concretas sobre las ya planteadas en el *Index* de Almeida: la censura del título correspondiente a la *curatio* 4.36 y la corre-

⁷⁷ Para un análisis de los índices de Gaspar de Quiroga y los escritores técnicos censurados en ellos, cf. PESET REIG- PESET REIG (1968).

ción de ciertos pasajes del *iusiurandum* publicado en las *Centuriae* VI y VII, rechazando esta vez la prohibición íntegra del juramento.

AMATVS LVSITANVS. Ex Amati Lustani curationum medicinalium centuriis. Centuria 4, curatione 36, pag. 233, in excussis Lugduni apud Ioannem Franciscum, anno 1556.

Deleatur caput continens curationem 36 quod incipit *Monacha ex hiis*, usque ad illa uerba *Alios locos suae doctrinae taceam*.

Deleatur etiam eiusdem capituli titulus, cuius initium est *De mola matricis*, usque ad *praegnantibus factis*.

Centuria 5, curatione 51 de quartana curata, pag. 147, deleantur illa uerba *quam ut inter monachos agat dignus*.

In fine Centuriae 6 et 7 deleatur iusiurandum eiusdem Amati Lusitani, ab illis uerbis, *Iuro Deum immortalem*, usque ad, *Me nihil prius, aut antiquius*. Et parum infra, deleatur ab illis uerbis *Eodemque loco semper apud me*, usque ad *Sectatores essent*.

4. Clemente VIII (versión actualizada), *Index librorum prohibitorum: cum regulis...*, Roma, 1596 [f. 23].

La actualización del *Index librorum prohibitorum* de Roma en 1596 solo ofrece una parca referencia a las *Centuriae* amatianas. En el apartado “Libros prohibidos de algunos autores” se declara que la obra carece de los expurgos necesarios para ser leída y puesta en circulación: *Amati Lusitani Centuriae, donec expurgentur*.

5. *Index librorum prohibitorum et expurgatorum...*, Bernardo de Sandoval y Rojas, Madrid, 1612 [*Index librorum spurgatorum, secunda classis* p. 24-27].

Años más tarde, Amato Lusitano figura en el índice castellano de Bernardo de Sandoval como un autor asociado a la *secunda classis*. Con un detallado comentario de cuatro páginas, los expurgos propuestos en esta obra son con diferencia los más abundantes.

El inquisidor seleccionó las ediciones de las *Centuriae* que Guillaume Roville publicó a lo largo de 1580⁷⁸ y decretó numerosas correcciones, procedentes no solo de las *curationes* médicas, sino también del *introitus ad aegrotantem*, los *scholia*, las epístolas dedicatorias, el *iusiurandum*, etc. También identificó pasajes polémicos en las *In Dioscorides Enarrationes* del albicastrense, aunque no son comparables en cantidad o contenidos con las albergadas en la obra clínica amatiana.

⁷⁸ Guillaume Roville fue el primer editor que publicó por completo las *centuriae* de Amato Lusitano en 1580, aunque no lo hizo en un único volumen, sino en tomos independientes. Cf. DIAS (2011: 147-153).

6. Fernão Martins Mascarenhas, *Index auctorum damnatae memoriae...*, Lisboa, 1624 [pp. 222-224]

Las páginas señaladas en el *Index* del inquisidor Martins Mascarenhas ofrecen una información idéntica a la ya expuesta en el catálogo de Bernardo de Sandoval. Esto sugiere que el inquisidor portugués valoró las correcciones ya planteadas en el índice castellano y las asumió para la corrección de los “Amatos” portugueses.

A la luz de estos testimonios, podemos afirmar que la obra de Amato Lusitano fue regularmente censurada en los índices inquisitoriales a partir de 1581, primero en Portugal y luego en España y Roma. Ni en estos enclaves geográficos ni en otros las *Centuriae* fueron completamente prohibidas, puesto que la Iglesia supo reconocer el valor médico que atesoraban y solo estimó necesario corregir ciertas partes ofensivas.

Algunos especialistas como Front⁷⁹ y Baudry⁸⁰ han sabido reconocer en estos catálogos inquisitoriales que el nivel de severidad en la condena de la obra cambia en función del país, del inquisidor y de la época⁸¹. Así, las circunstancias propias de cada ejemplar determinaron la presencia o la ausencia de expurgos, tanto en impresos que forman parte de una misma edición como en ejemplares de años diferentes. En la copia de la en la edición lionesa de 1556 de la *Centuria quarta*, conservada en la Bayerische Staatsbibliothek con la signatura Path. 27, la *curatio* 4.36 no ha sido objeto de censura⁸², mientras que en otros impresos, sobre todo los conservados en España, este caso clínico ha sido completamente expurgado. Ejemplos de ello son los tres ejemplares de la edición de 1565 realizada por Roville, conservados en la Biblioteca de la Universidad Complutense de Madrid. En estos tres impresos, con las signaturas MED 953, 954, 955, la *curatio* 4.36 ha sido severamente censurada, especialmente en el último ejemplar que mencionamos⁸³, donde la *curatio* ha sufrido una tachadura en cuadrícula y algunas de sus páginas fueron recortadas.

Por otra parte, la amalgama de expurgos realizados en la obra clínica amatiana puede clasificarse en dos grandes áreas temáticas, la primera y más importante de ellas sobre asuntos polémicos que se relacionan con miembros de la iglesia, por lo general monjas,

⁷⁹ FRONT (1998: 524).

⁸⁰ BAUDRY (2012).

⁸¹ La Inquisición Española debió ser mucho más hostil en el expurgo de libros sobre medicina. Cf. FRONT (2001: 292).

⁸² ff. 233r-233v.

⁸³ pp. 473-475.

frailes o sacerdotes. Una muestra de este tipo es la *curatio* 4.23, en la que se aborda un caso de apoplejía y en los *scholia* se ofrece un controvertido diálogo donde se pone en tela de juicio la humildad de algunos monjes. Esta conversación ha sido completamente tachada en el ejemplar MED 954 de la citada Biblioteca Complutense. En otras ocasiones, la forma de proceder era la de sustituir la autoridad eclesiástica por un personaje indefinido, respetando así el contenido médico. Así por ejemplo, en la *curatio* 4.97, que trata sobre un monje que fingía estar enfermo, el término *monachus* ha sido tachado y sustituido por *quidam*, al menos en la copia de la edición de 1620, publicada por Vernoy y conservada en Biblioteca de la Universidad Complutense con la signatura MED 3630⁸⁴.

La segunda área temática en la que se circunscriben las censuras amatianas es la que concierne a costumbres religiosas que se desvían de la doctrina cristiana. Cuando aparecen referencias que aluden a la religión judía suelen omitirse o adulterarse. El caso más claro de lo dicho se refleja en el *Amati iusiurandum*, donde se condenan las referencias a la Ley mosaica, la tolerancia del albicastrense en el cuidado de enfermos sin distinguir su religión⁸⁵, y la datación del juramento según la cronología hebrea. Muy relacionado con este tipo de censura religiosa está la omisión del adjetivo *diuus/diuinus* cuando este se usa como calificativo de ciertas *auctoritates*. El *Index* de 1612 está plagado de expurgos de este tipo.

No podemos cerrar este breve comentario a la censura amatiana sin hacer referencia a las *curationes* “falsas” que aparecen en la edición de Barcelona (1628). Conviene señalar que los ejemplares de esta tirada se imprimen ya con la censura incorporada, omitiendo el texto original y cambiándolo por otro si fuera necesario. Como consecuencia observamos que la controvertida *curatio* 4.36 ha sido sustituida por otra, esta vez de un médico catalán que trata sobre la epilepsia⁸⁶. En esta edición también ha sido sustituida la *curatio* 5.84, que en su origen narraba el suicidio por amor de un fraile y que ahora se veía suplantada por un relato clínico sobre la fiebre⁸⁷.

⁸⁴ p. 458.

⁸⁵ En la ediciones de 1620 y 1628 el juramento de Amato se imprime con estos pasajes ya omitidos.

⁸⁶ cols. 705-710.

⁸⁷ cols. 957-965.

OBSERVACIONES Y CURACIONES : LA HISTORIA DEL RELATO PATOGRÁFICO

Hasta ahora hemos comentado, siempre de manera general y descriptiva, aquellos aspectos relacionados con las ediciones publicadas, la estructura, el contenido, las fuentes o los procesos de censura relacionados con la obra clínica amatiana. Sin embargo, la presentación de las *Curationum medicinalium centuriae* de Amato Lusitano sería parcial y descuidada si no dedicáramos unas páginas a la reflexión del relato patográfico desde una perspectiva histórica y, no menos importante, a la *centuria* como formato de presentación en la literatura clínica amatiana.

Para comprender con acierto la esencia de las *observationes* y *curationes* renacentistas debemos saber que estas son consecuencia de la evolución que, durante el transcurso de los siglos, ha experimentado la literatura patográfica. Este género se documenta por primera vez en los escritos hipocráticos, concretamente en los libros I y III de las *Epidemias*, que contienen cuarenta y dos relatos centrados en los *nousémata* sufridos por sus pacientes⁸⁸. Tales narraciones, con un aspecto sintético y una prosa claramente asintética y paratáctica, se inician con el nombre del enfermo, del que apenas se citan antecedentes patológicos o anamnésticos salvo su lugar de residencia, y prosiguen con la descripción del *cursus* de la enfermedad y los accidentes manifestados día a día hasta la sanación o muerte del individuo, todo ello sin señalar los tratamientos empleados salvo en contadas ocasiones⁸⁹. La intención principal —si no la única— de los relatos clínicos hipocráticos era servir de instrumento para la enseñanza.

Laín Entralgo, que ha estudiado magistralmente la génesis de la historia clínica hipocrática y su trascendencia, afirma que los médicos de Cos intuyeron no pocas veces algunos factores comunes entre sus enfermos en el desarrollo de las patologías, aunque nunca llegaron a establecer clasificaciones nosográficas⁹⁰. El modelo narrativo planteado en los textos coicos trascenderá con los siglos. Sin embargo, la atención exclusiva

⁸⁸ ESTEBAN-GARCÍA-CABELLOS (1989: 9).

⁸⁹ Son siete en total las historias clínicas hipocráticas en las que se menciona la terapéutica utilizada. Baste citar como ejemplo de ello el primer relato de epid. 1, en el que se intenta sanar el vientre del enfermo con una pequeña lavativa. En otros relatos, el médico se lamenta de la ineficacia de su tratamiento en el paciente, aunque no nombra la terapéutica: cf. HIP. epid. 3.8, ESTEBAN-GARCÍA-CABELLOS (1989).

⁹⁰ LAÍN ENTRALGO (1950: 58-59) el especialista plantea factores percibidos por los asclepiadas como el *simptomático* (síntomas comunes entre pacientes), el *patocrónico* (duración de dolencias como indicador de una enfermedad), el *localizadorio* (la parte del cuerpo afectada), el *etiológico* (la causa como desencadenante común de una patología), el *pronóstico* (juicio del médico capaz de crear paralelismos entre patologías) o el *constitucional* (que atiende a la naturaleza biliosa, melancólica, flemática, etc. para la generación de un *nousema*).

que recibía la figura del paciente en el estudio de la enfermedad será muy distinta en los escritos de Galeno. Algunas de sus obras como el *De praecognitione*, *De locis affectis* o los comentarios a los libros V y VI de las *Epidemias* contienen numerosas historias clínicas en las que el médico fue capaz de integrar el cuadro sintomático del enfermo con su conocimiento anatomofisiológico y el razonamiento lógico⁹¹. El médico de Pérgamo, notablemente influido por los postulados aristotélicos⁹², buscaba un método general para la clasificación de las patologías y por ello profundizó en el estilo de vida, el comportamiento moral⁹³, la edad, el sexo o la condición social del enfermo, parámetros poco desarrollados en la clínica hipocrática⁹⁴. Sus relatos clínicos son ejemplos concretos a partir de los cuales poder aplicar las generalidades obtenidas. Consiguió así una primera clasificación nosográfica basada en géneros (γένη) y especies morbosas (εἰδή)⁹⁵.

Los fundamentos y avances de la clínica griega antigua volverán a activarse en el Occidente medieval a mediados del siglo XIII. En tal contexto cultural, la formación más adecuada que podía recibir un médico era la del *Studium generale* que proporcionaban las universidades de Salerno, Bolonia, Montpellier, etc. No obstante, a pesar de que los estudiantes incorporaban un amplio bagaje teórico fundado en la lectura de Hipócrates, Galeno y las autoridades árabes, su experiencia práctica en el trato con enfermos era prácticamente nula. Si el recién titulado quería familiarizarse con la labor clínica debía hacerlo en el ámbito privado, guiado por un profesional con años en el oficio. Ante estas circunstancias surgió la necesidad de que los médicos experimentados plasmaran por escrito sus ejercicios diagnósticos y terapéuticos con los enfermos, de manera que estos fueran un vehículo de aprendizaje. Así aparecieron los llamados “consejos” (*consilia*), una nueva denominación bajo la que se escribirán historias clínicas. El género de los *Consilia*, afirma Montero Cartelle, es el más representativo de la medicina

⁹¹ GARCÍA BALLESTER (1995: 49).

⁹² La concepción racional de la *tékhnē iatriké* quedó expresada en ARIST. met. 1.1 981a5-7, cuando el estagirita establece que el médico ha de extraer un juicio general de las múltiples observaciones que le ha brindado la experiencia. Construiría así una verdadera *scientia*, basada en principios universales y válidos para todos los enfermos.

⁹³ En algunas historias clínicas hipocráticas se alude al exceso de las relaciones sexuales y la bebida (ἐξ ἀφροδισίων καὶ ποτῶν) como causas de la enfermedad: cf. HIP. epid. 3.10 y 3.16. ESTEBAN-GARCÍA-CABELLOS (1989). Galeno se servirá de la segunda de las historias citadas para insistir en la estrecha relación existente entre la vida desenfadada de los jóvenes y las patologías nerviosas. GARCÍA BALLESTER (1995: 55).

⁹⁴ GARCÍA BALLESTER (1995: 51).

⁹⁵ Para más información sobre la nosografía galénica, cf. LAÍN ENTRALGO (1950: 66-67).

escolástica⁹⁶. Podría definirse como un texto que un médico escribe acerca de una patología observada en un enfermo, enriquecido con recomendaciones y reflexiones sobre la enfermedad detectada y el tratamiento prescrito⁹⁷. Se trata de una literatura “casuística”, en tanto que parte de un caso clínico concreto para analizar las patologías individuales (*aegritudines*) del paciente y asociarlas a categorías más generales (*morbus* o *species morborum*) y propias de un sistema racional de conceptos universales.

La creación del *consilium* no se produce ni en el ámbito médico ni en época plenomedieval, sino en la disciplina jurídica y en los tiempos de la República romana, cuando los juristas daban respuesta a diversas cuestiones legales⁹⁸. El primer médico que vio la utilidad del formato consiliar para su disciplina fue Taddeo Alderotti (ca. 1215-1295), profesor en la escuela médica de la Universidad de Bolonia. Produjo dos colecciones de *consilia* que constituyeron el arquetipo de este nuevo género literario y es conocido como uno de los científicos que establecieron el método escolástico medieval en las aulas, pues fue un gran comentador de las obras de Aristóteles, Hipócrates, Galeno y las autoridades árabes como Avicena⁹⁹.

Entre los siglos XIII-XV otros muchos médicos desarrollarán colecciones y ejemplos de literatura consiliar. El primero de ellos es el destacado Arnaldo de Vilanova (ca. 1240-1311), quien, bajo la doble denominación de *regimen siue consilium*, escribe tres relatos clínicos, el primero dedicado a la fiebre cuartana, el segundo a la fiebre hética y el último a la gota. Tras él viene un extenso repertorio de colecciones como las de Mondino de Luzzi († 1327), Gentile da Foligno († 1348), Ugo Benzi († 1439) o Antonio Cermisone († 1441). Ahora bien, el autor más representativo de los *consilia* medievales es Bartolomeo Montagnana († 1470), que ordenó algunos de ellos según las afecciones propias de las partes del cuerpo¹⁰⁰. En mayor o menor medida, todos los autores aquí citados escribieron sus textos con un claro objetivo didáctico¹⁰¹.

Los elementos compositivos del *consilium* medieval pueden variar en función de las preferencias del autor, de manera que podemos encontrar historias clínicas con estructu-

⁹⁶ MONTERO CARTELLE (2010: 104).

⁹⁷ AGRIMI-CRISCIANI (1994: 19).

⁹⁸ RIESENBERG (1962: 13); POMATA (2011: 53).

⁹⁹ KATINIS (2007: 30).

¹⁰⁰ Las obras de autores aquí citados fueron sucesivamente editadas —algunas póstumamente— en diferentes prensas europeas. Pueden encontrarse datos específicos sobre el título de las obras, el lugar y el año de las ediciones en LAÍN ENTRALGO (1950: 69).

¹⁰¹ SIRAISSI (1990: 120).

ras más o menos complejas. La más elaborada es la que diseñó Montagnana, y de ella destacamos las siguientes partes:

1. Título de la afección. En él se indica el fenómeno morboso a describir, por ejemplo, *De reumate a capite descendente*, *De tremore cordis*, etc.
2. Primera *sectio*: fase de observación clínica en la que se indica el nombre del paciente y su historial. Se describen los síntomas, aportando reflexiones de orden fisiopatológico o patogenético.
3. Segunda *sectio*: apartado teórico en el que se meditan todos los aspectos relacionados con la patología en cuestión. En este proceso son abundantes las referencias a las autoridades griegas, latinas y árabes.
4. Fórmula de cierre. Tiene carácter religioso y con ella el médico encomienda a la divinidad su ejercicio profesional y la salud de su paciente¹⁰².

Otras investigadoras como Agrimi y Crisciani —más tarde se sumará Mellyn— plantean una estructura más simple¹⁰³, desprovista de epígrafe, de fórmula final y dividida en tres secciones: la primera se basa en la descripción del paciente (en ella encontramos datos como el nombre, el lugar de residencia, la profesión, la condición social, el género o la edad) y también el diagnóstico junto con la identificación de las posibles causas que desencadenaron la patología. La segunda sección se dedica al *regimen* que debe seguir el enfermo según las *sex res non naturales* planteadas por Galeno¹⁰⁴. Por último, la tercera sección contiene medidas terapéuticas y procedimientos quirúrgicos.

El método escolástico, que tanto favoreció el redescubrimiento de las doctrinas médicas de Hipócrates y Galeno, unido a la cuestión filosófica de los universales, fue responsable de que algunos *consilia* se elaboraran con un carácter especulativo y teorizante¹⁰⁵. Muchas historias clínicas se escribieron *in absentia*, sin que el médico tuviera relación alguna con el enfermo, siendo a veces una respuesta a la duda planteada por otro profesional, por un familiar o un amigo del convaleciente¹⁰⁶. Esta forma de proceder, contraria a la importancia que concedía Hipócrates al individuo, cambiará con la llegada del Renacimiento. Los siglos XV-XVI están marcados por cuatro grandes avances que

¹⁰² MONTERO CARTELLE (2010: 106).

¹⁰³ AGRIMI-CRISCIANI (1994: 27 y ss.); MELLYN (2005: 143).

¹⁰⁴ Canónicamente, el galenismo las agrupó en seis géneros: aire y ambiente, comida y bebida, trabajo y descanso, sueño y vigilia, excreciones y secreciones, y afectos del alma. GARCÍA BALLESTER (1972: 100).

¹⁰⁵ POMATA (2011: 54).

¹⁰⁶ MELLYN (2005: 143).

impulsarán una nueva era para la medicina y el relato patográfico. En primer lugar, las lecciones clínicas que Giambattista Montanus (1498-1551) inició en el Hospitale San Francisco de Padua despertaron el interés de los médicos por la observación clínica. El profesor defendió la aplicación de un método general por el que, mediante la agudeza visual y un proceso de división y clasificación nosológica, se examinaban los *signa* específicos del paciente y se detectaban los principios y causas de la enfermedad¹⁰⁷. En segundo lugar, desde el siglo XIV surge la idea general de que los escritos médicos de la Antigüedad habían sido corrompidos por la tradición árabe y medieval. Tal preocupación hace que los médicos de la época se afanen en la enmienda y el comentario de textos, participando así, como auténticos filólogos, del movimiento humanista¹⁰⁸. Un tercer avance supuso la evolución experimentada en el ámbito de la anatomía, que mejoró con la inspección de cadáveres humanos en los teatros anatómicos y, sobre todo, con la paulatina sustitución de la anatomía funcional de Galeno por la llamada “anatomía arquitectónica de Andrés Vesalio”¹⁰⁹. La cuarta y última innovación de la medicina renacentista, quizás motivada por el avance anteriormente citado, fue la puesta en entredicho del saber dado por los autores antiguos. Se inicia así un proceso crítico contra las autoridades árabes en favor de la tradición griega, no exenta de errores pero ahora depurada por los humanistas, y también muchos médicos europeos deciden alejarse de los postulados galénicos¹¹⁰.

En este clima de cambios y regeneración del conocimiento, las historias clínicas van a desarrollarse con formatos, intenciones, estilos narrativos y denominaciones diversas. Si bien es cierto que los *consilia* medievales seguirán cultivándose en los siglos XV-XVI, el género ahora se bifurca en dos tipos de relato patográfico: el *Consilium pro* y el *Consilium de*. El primer modelo está centrado en la curación de un enfermo concreto, por lo que la narración adopta un perfil práctico y moralizante. El segundo tipo tiene por objetivo comprender la enfermedad a través de una reflexión general sobre la misma, otorgando al relato un cariz teórico e intelectual¹¹¹. No es arriesgado pensar que ambos modelos ilustran distintas etapas evolutivas del género patográfico, de manera que el *consilium de* estaría anclado en el método escolástico medieval y la búsqueda de cate-

¹⁰⁷ LUND (2010: 84).

¹⁰⁸ LAÍN ENTRALGO (1950: 107).

¹⁰⁹ Con Vesalio renace la visión holística de la medicina, en tanto que su método aúna las diversas disciplinas y técnicas ejercidas entre los médicos en una sola ciencia. Cf. PUERTA (2004: 83-84).

¹¹⁰ LAÍN ENTRALGO (1950: 109).

¹¹¹ LAÍN ENTRALGO (1950: 127); MONTERO CARTELLE (2010: 106).

rías, mientras que el *consilium pro* reflejaría los nuevos planteamientos clínicos basados en la observación. Sea como fuere, entre ambas orientaciones surge como *via media* un tercer tipo de historia clínica: la *observatio*.

Con el título de *observationes* se acuñaron numerosos repertorios de historias clínicas, todas ellas extraídas de la práctica médica¹¹². Este tipo de literatura se originó a mitad del siglo XVI, creció durante la centuria siguiente y se convirtió en un importante vehículo del saber médico en el siglo XVIII¹¹³. La gran novedad de la *observatio* radica en que con ella se destacó la importancia del método observacional y descriptivo como fuente de conocimiento, sin perder de vista el comentario a las autoridades y la reflexión teórica sobre la patología¹¹⁴. De esta forma la *aegritudo* podía estudiarse a través del *aegrotus*, volviendo así al planteamiento que Hipócrates defendía en sus *Epidemias*¹¹⁵.

Son varios los rasgos propios que diferencian las *observationes* renacentistas de otros modelos patográficos anteriores. Uno de ellos es la progresiva independencia entre la descripción clínica del enfermo y la reflexión diagnóstico-terapéutica. Estas secciones se irán diferenciando poco a poco hasta que a mediados del siglo XVI constituyen dos apartados distintos, la *curatio* y el *scholium*¹¹⁶. En segundo lugar, la biografía del enfermo y la anotación de sus síntomas se vuelven fundamentales, y los médicos se preocupan por presentar tales detalles en una narración fluida. Así, la enumeración árida y mecánica de los *consilia* se abandona en favor de una mayor calidad expositiva.

Un tercer y último rasgo de la *observatio* está en el cierre del relato: mientras que el *consilium* tradicional terminaba con una fórmula dirigida a la divinidad, el nuevo género hace referencia a la curación o muerte del paciente, tal como señalaba la clínica hipocrática¹¹⁷.

Las *Curationum medicinalium centuriae VII* de Amato Lusitano ocupan un lugar preeminente en el género de las *observationes* renacentistas. El albicastrense no es ni

¹¹² En una etapa inicial las observaciones médicas podían aparecer bajo la denominación de *observationes*, *historiae medicae* o *curationes*, todas ellas con el mismo sentido. Cf. POMATA (1996: 190).

¹¹³ POMATA (2010: 193).

¹¹⁴ POMATA (2011: 52).

¹¹⁵ LAÍN ENTRALGO (1950: 115).

¹¹⁶ POMATA (2011: 56). Debemos dejar claro que en estos apartados no hay ninguna jerarquía de importancia, aunque en este aspecto insistiremos más adelante.

¹¹⁷ Este hecho no es más que un síntoma del cambio de doctrinas del galenismo hacia el hipocraticismo a finales del siglo XVI y principios del XVII. Cf. POMATA (2010: 216).

mucho menos el artífice de esta tipología literaria¹¹⁸, pues el método observacional ya estaba presente en las lecciones que los médicos y humanistas Giambattista Montanus o Antonio Musa Brassavola impartían a sus alumnos. De hecho, se ha conservado un manuscrito de *curationes* elaborado en Ferrara entre 1540/47 y que lleva por título *Curationes Antonii Musae Brasavoli*¹¹⁹. Este debió ser resultado del acopio de historias clínicas recogidas por algún alumno de Brassavola¹²⁰. Como colección anterior a las *centuriae* amatianas también podemos destacar las historias clínicas escritas en formato de carta, como son las *Epistolae medicinales* (Estrasburgo 1529) de Giovanni Manardi y las de Niccolò Massa (Venecia 1550), y también la obra póstuma de Antonio Benivieni, *De Abditis Morborum Causis* (Florencia 1507) de la que hablaremos más adelante.

Ninguno de los testimonios citados anteriormente se edita con la particular disposición de contenidos y metodología que Amato aplicó en su obra patográfica. Las características de sus *centuriae* ya han sido comentadas en las páginas dedicadas a la obra clínica del albicastrense y no es necesario volverlas a recordar aquí, pero sí debemos exponer que la originalidad amatiana con respecto a otros patógrafos reside en tres aspectos que resumimos en los siguientes enunciados:

1. La formalización de un apartado para la descripción clínica del paciente, en el que se aportan datos históricos, biográficos y contextuales muy ricos en contraste con el *consilium* tradicional.
2. La ubicación de la amalgama de referencias doctrinales en un *scholium*.
3. La ordenación de los relatos clínicos en *centuriae*, conjuntos de cien historias clínicas por volumen.

Cada una de estas innovaciones tiene su razón de ser, y vale la pena presentarlas al menos de forma sucinta. El formato que plantea Amato al dividir sus historias clínicas en *curatio* y *scholium* ya había sido empleado en una obra de su autoría, el *Index Dioscoridis* (Amberes 1536). El albicastrense supo ver el provecho de esta dicotomía no solo en el campo de la botánica, sino también en el de la *observatio* médica¹²¹. El apartado

¹¹⁸ No obstante, debemos reconocerle el mérito de ser pionero en publicar el primer volumen de *observationes* clínicas. Cf. POMATA (2013: 150).

¹¹⁹ Biblioteca Comunale Ariosteia, Ferrara: MS. Antonelli 531, *Curationes Antonii Musae Brasavoli*.

¹²⁰ POMATA (2010: 208-210).

¹²¹ POMATA (2010: 207-208). La autora profundiza sobre esta cuestión y logra identificar la fuente originaria que Amato consultó para aplicar su división en descripción y comentario. Esta fue, al parecer, las *Galenii historiales campi* (Basilea 1532) de Symphorien Champier (ca. 1472- ca. 1535).

de la *curatio* se articula con la presencia de Amato como *auctoritas*, algo justificable en un contexto donde el médico reivindica su papel como autoridad y fuente de conocimiento. Sin embargo, hay otra intención añadida en el médico luso al presidir la sección de la *curatio*: difundir su praxis médica con múltiples gestos propagandísticos¹²².

En cuanto a la creación del *scholium*, son varias las opiniones que ha despertado esta sección sobre su relevancia en la narración patográfica. Pomata lo considera secundario y residual cuando afirma que “la teoría doctrinal es la que ahora queda reducida al papel subsidiario de nota al pie de página”¹²³. Sin embargo, una opinión más profunda y razonable es la dada por Ventura, que reconoce el *scholium* como “una sección intrigante que deja ver la relación de Amato con el trasfondo cultural médico contemporáneo y, sobre todo, las discusiones médicas del período”¹²⁴.

Por último, el planteamiento de dosificar los casos clínicos en *centuriae* ha sido estudiado tangencialmente por Leibowitz¹²⁵ y, años más tarde, por Gourevitch¹²⁶. Ambos comparten la idea de que el formato ya estaba presente en otros géneros literarios como la novela corta, con el ejemplo de *Les cent nouvelles nouvelles* (ca. 1464/67), atribuida con dudas a Antoine de la Sale. La centuria también aparece en el género de la poesía con *Les prophéties de Michel Nostradamus* (Lyon, 1555) o en la historiografía eclesiástica con las *Centuriarores magdeburgici* (Basilea, 1559-74) de los luteranos Matías Flaccio, Juan Wigan, Mateo Lejudin y Basilio Fabert.

En un principio se pensaba que Amato había sido el primero en incorporar esta distribución al género de las historias clínicas, sin embargo, Gourevitch ha encontrado como precedente la obra póstuma de Antonio Benivieni, *De Abditis Morborum Causis*

¹²² No faltan ocasiones en las que Amato destaca sus servicios como médico de la corte o del papado. Recordemos que atendió entre otros muchos al papa Julio III y al gobernador de Ancona, Vincenzo de Nobili (2. 31), a la hermana del pontífice, Jacoba dei Monte (2.1), a Petrus Ordonius, insigne músico de Julio III (2.82) o a Emanuel Cirnius, procurador de negocios del rey de Portugal João III (1.3), del que Amato recibió un pago de trescientos ducados por los servicios como médico. En otros casos, el albicastrense señala que su paciente ya ha probado los tratamientos de otros médicos doctísimos de Nápoles y Roma, pero solo el suyo logra sanar al enfermo (1.4). Por último, la crítica a los médicos empíricos, a quienes Amato consideraba “curanderos”, aparece a lo largo de sus *Centuriae*. Un ejemplo lo encontramos en 6.87 cuando el luso condena las malas prácticas de estos.

¹²³ POMATA (2011: 57).

¹²⁴ VENTURA (2009-2010: 146).

¹²⁵ LEIBOWITZ (1958: 502).

¹²⁶ GOUREVITCH (2013: 31).

(Florencia 1507), que contiene ciento once casos entre los que incluso figuran autopsias¹²⁷.

Tras la publicación de la primera *Centuria* de Amato, hubo autores que vieron en ella un arquetipo provechoso. No dudaron en seguir sus pasos François Valleriola (*Observationes medicinales*, Lyon 1573), Rembert Dodoens (*Medicinalium observationum exempla rara*, Colonia 1581) y Peter van Foreest (*Observationes et curationes medicinales*, Amberes 1584), de manera que la segunda mitad del siglo XVI es el período de desarrollo y auge de la *observatio* en el ámbito de la medicina clínica, convirtiéndose esta, como ya hemos planteado, en un género epistémico esencial para el saber médico hasta la actualidad.

¹²⁷ Tenemos la suerte de contar con una edición crítica de esta obra: WEBER, Giorgio (1994), *De abditis nonnullis ac mirandis morborum et sanationum causis*, Florencia, Leo Olschki.

COMENTARIOS A LA EDICIÓN CRÍTICA LATINA Y A LA TRADUCCIÓN
CASTELLANA

Para la edición crítica de la *curatio* 7.24 colacionamos todas las ediciones existentes, salvo la versión realizada en 1653 por Franciscum Storti (Venecia), que no hemos podido consultar por razones de accesibilidad al documento. Reflejamos a continuación la sigla correspondiente para cada edición impresa:

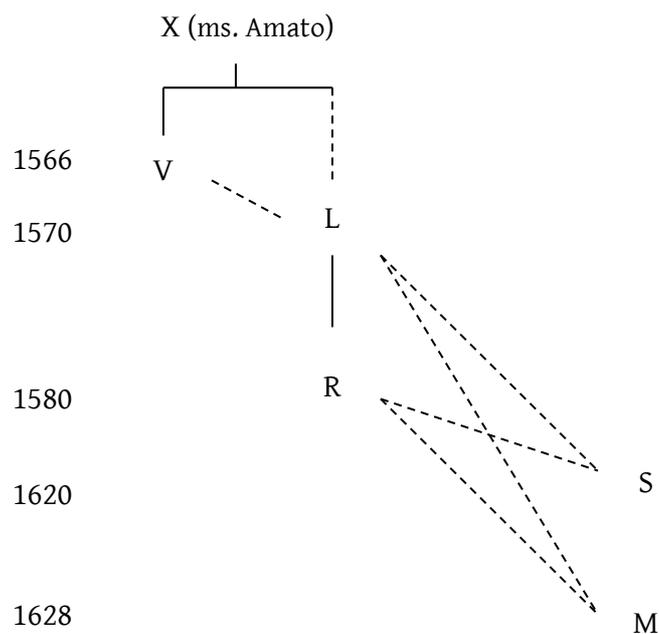
- V = *Curationum medicinalium centuria septima Thessalonice curationes habitas continens*, Venecia, Vincenzo Valgrisi, 1566.
L = *Curationum medicinalium centuria septima*, Lyon, Guillaume Roville, 1570.
R = *Curationum medicinalium centuria septima*, Lyon, Guillaume Roville, 1580.
S = *Curationum medicinalium centuriae septem*, Burdeos, Gilbert Vernoy, 1620.
M = *Curationum medicinalium centuriae septem*, Barcelona, Sebastián y Jaime Matevad, 1628.

Somos conscientes de que en esta relación de testimonios hemos omitido la edición que Valgrisi realiza, también en 1566, de la *Centuria septima* en compañía de la quinta y la sexta¹²⁸. Decidimos excluir esta edición tras observar que el editor veneciano ha usado los mismos moldes de imprenta para ambas ediciones, de manera que no presentan ninguna variación entre ellas, al menos en la *curatio* estudiada. Ante esta circunstancia seleccionamos un único ejemplar que, dado el valor que posee como *editio princeps*, se ha tomado como texto base para la *constitutio textus*. Así respetamos sus lecturas incluso cuando la variante aportada por otros testimonios podría ser también válida o incluso mejor. Es el caso, por ejemplo, de la elección del término *sedes* en la línea 18 en lugar del acusativo que trae S, pues su editor —uno de los que más cambios introduce— interpretó una oración de infinitivo no concertada. Lo mismo ocurre en la línea 27 con el adjetivo *humano* en lugar de *humana* que recoge S, concordando correctamente con el sustantivo femenino *cute*. Además, hemos tomado fielmente el texto V para la indicación numérica, aunque esta no siga un criterio fijo y unas veces se opte por señalarla en cifras arábigas, otras en número romanos y otras en letras: así, en la línea 12 encontramos *libro XI y capitulo 37* y, en la línea 45, *Libris quinto et 7*.

¹²⁸ *Curationum medicinalium tomus secundus, continens centurias tres, quintam videlicet, sextam ac septimam non antea impressam*, Venecia, Vincenzo Valgrisi, 1566.

No obstante, no siempre podemos seguir la *editio princeps*, pues algunas lecturas presentan errores insalvables que deben corregirse con el cotejo del resto de las ediciones. Así hemos seleccionado en la línea 27 la variante *alibi* dada por S, ya que el resto de testimonios ofrecían un *albi* que, según nuestro juicio, carece de sentido en el texto. En la línea 28, por otra parte, el *curator* del testimonio S ha añadido un nexo *que* para coordinar *praeliis* y *spectaculis* y nosotros hemos decidido incluirlo en la edición, pues lo consideramos necesario para dar sentido a la oración. Tampoco hemos seguido la primera edición en la línea 63, donde omitimos la preposición *cum* que acompañaba a *causam* en la *editio princeps* al considerar que se trata de una errata. Lo mismo sucede en la línea 80, donde hemos elegido el término *etymon*, que está mejor atestiguado que el *ethimon* registrado por V, o en la línea 82, donde hemos desechado la conjunción *aut* que trae la *princeps* por un *at* que recoge la edición de Vernoy.

La *collatio* de este caso de Amato nos ha revelado que las ediciones que siguieron a la *princeps* fueron poco modificadas. Sin embargo, sí que hemos detectado algunos cambios, como puede verse en el aparato crítico negativo que presentaremos a continuación. Estos cambios nos han permitido establecer que fueron las ediciones de Roville, quien no sabemos si contaba con el manuscrito de Amato o solamente con la edición realizada por Valgrisi, las que sirvieron de modelo para las dos siguientes de esta *Centuria septima*, pues tanto el trabajo de Vernoy como el de los hermanos Matevad comparten más similitudes con las ediciones de Roville que con la de Valgrisi:



Filiaciones textuales de la *Centuria septima* según la *curatio* 7.24.

En cuanto a las particularidades gráficas del texto, respetamos las propias de las ediciones renacentistas, como las grafías hipercorrectas en casos como *caeterum* en las líneas 32, 63 y 87 o la no distinción entre las grafías |u| y |v|. Sin embargo, también realizamos algunas excepciones: se han normalizado algunas variantes gráficas como | |, que se ha sustituido por la llamada |s| baja, o como la |i| semiconsonántica, que se ha marcado con la grafía |i|. Han sido resueltas las monoptongaciones, por ejemplo, en los abundantes casos de una |e| caudata. También se han desarrollado las abreviaturas — marcas de nasal, signos tironianos, abreviaturas por suspensión, etc.—

Por otra parte, para la presentación gráfica de este diálogo amatiano hemos decidido presentar las citas literales de otros autores entre comillas angulares, los títulos de obras en cursiva y las líneas del texto numeradas. Además, hemos adoptado el criterio de dividir el texto —tanto el latino como el castellano— en función del número de parlamentos de los interlocutores, acercándonos así a una maquetación moderna y dejando aparte el aspecto común de las ediciones renacentistas de las *Centuriae*, que ofrecen la secuencia dialogada en un mismo bloque de texto.

En lo que respecta a la traducción, esta es siempre un acto de interpretación. Con ella no solo hemos de reflejar las ideas del diálogo amatiano, sino también sus estructuras sintácticas y, en lo posible, su léxico y rasgos estilísticos. Nuestra traducción castellana de la *curatio* 7.24 pretende ser lo más fiel y ajustada posible al texto latino original, sin que ello desmejore la fluidez y corrección de la nueva lengua de llegada. Por lo tanto, en materia de puntuación, las posibles divergencias entre los períodos oracionales del texto latino y de la versión castellana son naturales y justificables, pues, en ciertas ocasiones, con la traducción se han replanteado y dosificado secuencias sintácticas propias del latín.

Por otra parte, puesto que nos encontramos ante un texto de naturaleza técnica, incluimos un aparato de notas que se ofrecerá sinópticamente con la traducción y tendrá asimismo un doble propósito: aclarar todas aquellas dificultades que encierra un texto médico a fin de que el lector las supere y continúe con la lectura; y servir de medio para precisar las fuentes antiguas y renacentistas que Amato utiliza explícita o implícitamente. No obstante, este aparato se presenta de una forma muy sintética, pues tras la edición y traducción de la *curatio* 7.24 realizamos un comentario en el que se encontrará de manera pormenorizada información referida tanto a la forma como al contenido del caso clínico.

No podríamos concluir este apartado sin abordar una importante cuestión de índole terminológica. Se trata de la variedad de vocablos referidos al diafragma —músculo de gran importancia en esta *curatio* por su condición como una de las *sedes risus* propuestas— y del modo de proceder ante esta multiplicidad léxica en la traducción. Como tendremos ocasión de comprobar en el texto, Amato Lusitano inicia el coloquio mencionando las diferentes denominaciones que del diafragma se han dado en lengua griega (φρένες, διάφραγμα y ἄνω κοιλίαν) y en lengua latina (*septum transversum*, *praecordia* y *diaphragma*)¹²⁹. En efecto, los griegos denominaron este órgano tanto con el término διάφραγμα¹³⁰, que significaba literalmente “tabique de separación”, como con el plural φρένες, que fue utilizado como un sinónimo de la anterior palabra en los textos médicos de la época¹³¹. Menos frecuente fue ἄνω κοιλίαν, atestiguado en Galeno¹³² e inserto entre las denominaciones griegas que Vesalio recoge en su *Fabrica: est autem is, quem Graeci φρένας, et διάφραγμα, et ἄνω κοιλίαν [...] uocarunt*¹³³. Estos tres tecnicismos griegos los recuerda Amato al comienzo de la *curatio* 7.24, por lo que podríamos reconocer aquí cierta influencia vesaliana.

En el mundo latino se introdujeron, además de la transcripción *diaphragma*¹³⁴, dos nuevas voces para referirse a este músculo: la primera de la mano de Celso, *saeptum transversum*¹³⁵, y la segunda a través de Plinio, *praecordia*¹³⁶. No obstante, la forma que triunfó entre los médicos renacentistas fue la expresión celsiana, reconocida por anatomistas como Vesalio¹³⁷ y médicos clínicos como Amato en el presente texto.

¹²⁹ La labor que aquí nos ocupa no es la de realizar un estudio diacrónico de los términos, algo por cierto ya hecho en los trabajos de ANDRÉ (1991: 139-140); BLANCO PÉREZ (1995: 390-397); GONZÁLEZ MANJARRÉS (1998: 610-615); CONDE PARRADO (2003: 229-234), sino indicar la variedad terminológica expuesta por Amato para referirse al diafragma.

¹³⁰ Véase, por ejemplo, HIP. epid. 5.95; 7.121 y GAL. UP 4.14 (K 3.314).

¹³¹ La alternancia de términos se aprecia en Rufo de Éfeso, especialista en vocabulario anatómico que los considera sinónimos, cf. RUF. onom. 166: Καὶ ὁ διαχωρίζων τὰ ἐν τῷ στήθει σπλάγχνα τῶν κάτω, διάφραγμα καὶ φρένες. “Lo que separa las vísceras del pecho de las de abajo es el diafragma, también llamado *phrenes*”. Edición griega a cargo de DAREMBERG-RUELLE (1963). También Galeno se refiere a este músculo con ambas denominaciones, cf. GAL. UP 5.15 (K. 3.400); PHP 8.9 (K. 5.716); loc. aff. 5.4 (K 8.327).

¹³² GAL. HVA 4.94 (K 15.896).

¹³³ VES. fab. p. 290.

¹³⁴ Dicha transliteración fue utilizada sobre todo en Edad Media, cf. BLANCO PÉREZ (1995: 392-393).

¹³⁵ CELS. proem. 42: *tranuersum saeptum est, quod membrana quaedam est quae superiores partes ab inferioribus diducit (διάφραγμα Graecis uocant)*. Cf. también CELS. 2.7, así como en el resto de la obra, en la que siempre el diafragma es denominado *transuersum saeptum*.

¹³⁶ PLIN. nat. 11.197-198: *membrana, quam praecordia appellant, quia a corde protenditur quod Graeci appellauerunt φρένας*.

¹³⁷ VES. fab. p. 290. Cf. BLANCO PÉREZ (1995: 393-394).

También en menor medida se siguió utilizando *diaphragma*, término al que alude el albicastrense en dos ocasiones.

En definitiva, queda claro que, a pesar de la gran cantidad de nombres que se dieron al diafragma en la Antigüedad, todos ellos hacían referencia a dicha membrana. La existencia de esta variedad terminológica en la *curatio* 7.24 se debe a que, en ciertas ocasiones, las voces forman parte de citas literales de autoridades clásicas, o bien a un deseo de Amato por reflejar las numerosas formas que ha legado la tradición grecolatina clásica para referirse a tal músculo. Es por ello que, con el objetivo de preservar esta diversidad intencionada por parte de Amato, hemos decidido mantener en latín las variantes aquí señaladas, excepto la transliteración *diaphragma*, traducida por ‘diafragma’ ya que la moderna Anatomía la ha reconocido como tecnicismo.

EDICIÓN, TRADUCCIÓN Y ANOTACIÓN

Curatio 24 in qua docetur septum transuersum risus siue hilaritatis
sedem esse ad doctorem Affium, Philosophum peripateticum.

[AMATVS] Saepe in dubium uerti, docte Affi, an Plinius recte senserit, cum praecordia,
hoc est, septum transuersum —Graeci phrenas uel diaphragma et anocoilian appellare
5 solent— risus sedem interiorem fecerit.

AFFIUS. Absit ut uerum hoc credamus. Immo peripatetici magistri nostri in corde facul-
tatem hanc, uelut plures alias, collocari nos docuerunt. Missos hic facio sordidulos ma-
gistellos, quorum doctrinam explosam, diu est, habeo, qui Salmanticae carminibus qui-
busdam suo iure compositis lienem risus fontem statuebant. Sed ubi nam Plinius haec
10 tradit aut quibus rationibus fulciatur aperi, rogo.

AMATVS. Haec cum non omnibus praeuia sint, lubenter faciam. Audi igitur. Plinius,
libro XI *Naturalis* suae *Historiae*, capitulo 37, inquit: praecordia (quod illi septum
transuersum, ut dixi, est) risus et hilaritatis sedes sunt. Quod rationibus et experimento
probat, quia ita neruosa haec cernitur pars, ut ei merito debeat referri, non solum mentis
15 subtilitas, sed ingenii acuitas, unde forte Graeci phrenas appellauerunt. Sed risus sedes,
quia risus est dilatatio orta ex aciore sensu neruorum, ut latius dicemus. Secunda quia
homo, cum circa praecordia haec subtili cute contacta manibus molliter tractatur, illico
in risum allabitur. Indicium sane non contemnendum ut ea hilaritatis sedes dicamus. Sed
rationes has experientia approbat quotidiana in gladiatoribus sauciatis ipsis in praecor-
20 diis, qui omnes ad unum risu exoluti expirabant. Sic enim Plinius, ut rectius teneas, cita-
to loco ait: «exta homini ab inferiore uiscerum parte separantur membranis, quae praecordia
appellant, quia cordi praetenduntur, quod Graeci appellauerunt phrenas. Omnia
quidem principalia uiscera membranis propriis, ac ueluti uaginis, inclusit prouidens na-
tura. In hac fuit et peculiaris causa, uicinitas alui, ne cibus supprimeretur animus. Hinc
25 certe refertur accepta subtilitas mentis. Ideo nulla est ei caro, sed neruosa exilitas. In
eadem praecipua hilaritatis sedes, quod titillatu maxime intelligitur alarum, quas subit,
non alibi tenuiore cute humano. Ideo scabendi dulcedine ibi proxima. Ob hoc in praeliis
gladiatorum que spectaculis mortem cum risu traiecta praecordia attulerunt».

1 24 : uigesimaquarta L R xxiv S | siue hilaritatis *om.* M • 4 anocoilian V : ano-
coilian *cett.* • 8 magistellos : magistelos M • 10 tradit : tradat R • 11 praeuia : peruia
R • 15 Sed risus : sed et risus S • 18 sedes : sedem S • 19 sauciatis : saucitatis M • 21
parte : parte? S • 24 et peculiaris : et et peculiaris L • 25 ideo : idem M • 26 quas : ad
quas S • 27 alibi S : albi *cett.* | humano : humana S • 28 gladiatorum que S : gladia-
torum *cett.* | spectaculis : spectaculi R

Vigésima cuarta curación en la que se enseña que el *septum transversum* es la sede de la risa o de la hilaridad en compañía del doctor Afia, filósofo peripatético.

[AMATO] Muchas veces he dudado, sabio Afia, de si Plinio estaba en lo cierto cuando estableció como sede interior de la risa los *praecordia*, es decir, el *septum transversum* —al que los griegos suelen llamar *phrenes* o *diaphragma* y *ano coilian*¹³⁸—.

AFIA. Que se aleje de nosotros la posibilidad de creer cierto esto. Nuestros maestros peripatéticos nos enseñaron que esta facultad, así como muchas otras, se sitúa más bien en el corazón¹³⁹. Omito aquí a algunos maestrillos de poca importancia, cuya teoría he rechazado desde hace tiempo. Estos afirmaban en algunos poemas compuestos a su manera en Salamanca que la fuente de la risa estaba en el bazo¹⁴⁰. No obstante, muéstrame, por favor, dónde cuenta Plinio esto o en qué argumentos se apoya.

AMATO. Como esto no es accesible a todos, lo explicaré con gusto. Por tanto, escucha. Plinio, en el libro XI de su *Historia Natural*, en el capítulo 37, dice: los *praecordia* —lo que para él es el *septum transversum*, como ya he dicho— son la sede de la risa y de la hilaridad¹⁴¹. Prueba esto con argumentos y con experiencia, pues hay tantos nervios en esta zona que se le debe asociar, con razón, no solo la sutileza de la mente, sino también la agudeza del ingenio. Probablemente por este motivo los griegos los llamaron *phrenes*. En efecto, estos son la sede de la risa, primero porque la risa surge de la dilatación que se origina a partir de la percepción más sutil de los nervios¹⁴², como diremos más ampliamente. En segundo lugar, porque el hombre comienza a reír inmediatamente cuando le hacen cosquillas cerca de estos *praecordia*, cubiertos por una delicada piel. En verdad, este indicio no puede ser despreciado para que los consideremos la sede de la hilaridad. Es más, la experiencia cotidiana corrobora estos argumentos en los gladiadores heridos justo en los *praecordia*, pues todos sin excepción morían riendo. Para que lo entiendas más claramente, Plinio dice así en el citado pasaje: «las entrañas del hombre se separan de la parte inferior de las vísceras por membranas que se llaman *praecordia*, ya que se extienden hasta el corazón, al que los griegos llamaron *phrenes*. Ciertamente, la naturaleza previsora encerró todas las vísceras principales en unas membranas adecuadas, como si fueran fundas. En los *praecordia* también hubo una causa peculiar: la proximidad del vientre, a fin de que la respiración no se obstruyese por los alimentos¹⁴³. Aquí se dice que está la agudeza de la mente. Por ello estos no tienen carne, sino un conjunto de nervios delgados. Y justo en estos se sitúa la sede de la hilaridad, lo que se conoce sobre todo por el cosquilleo de las axilas hacia las que sube, puesto que en ninguna otra parte del cuerpo la piel humana es más fina. Por ello el placer de rascarse ahí es inmediato. Por tal razón, en los combates y espectáculos de gladiadores las heridas en los *praecordia* provocaban una muerte con risa»¹⁴⁴.

¹³⁸ Galeno deja evidencia de la utilización de este último término referido al diafragma en HVA 4.94 (K 15.896), aunque normalmente suele encontrarse de una forma más general haciendo referencia a la parte superior del vientre como, por ejemplo, en HIP. epid. 5.1. Por otra parte, los mismos términos griegos registrados por Amato también se recogen en VES. fab. p. 290.

¹³⁹ Se refiere aquí Afia al cardiocentrismo de Aristóteles. Cf. ARIST. PA 3.4 666a11-16; iuv. 3 469a10-12.

¹⁴⁰ Estos “maestrillos” salmantinos son, hasta el momento, imposibles de identificar.

¹⁴¹ PLIN. nat. 11.197-198.

¹⁴² La fuente inspiradora de este texto [*risus est...sensu neruorum*] podría ser MEL. anim. f. 49r.

¹⁴³ El diafragma detendría los vapores residuales de la digestión, que ascienden y dificultan el acto de respirar cuando se transforman en flema. Cf. ARIST. somn. vig. 456b21-28; 457a11-14; 457b31ss.

¹⁴⁴ PLIN. nat. 11.197-198.

30 **AFFIVS.** Vt explanasti, ita certe Plinius ait. Sed Plinio, si recte teneo, Hippocrates aut memorabilis uir alius, quisque ille est author libri *De Sacro Morbo*, prope finem in totum contradicit, et ita illi contradicit et aduersatur, ac si pliniana uerba primo percurrerat et legerat. Ita enim ille: «caeterum praecordia alias fortuitum nomen apud Graecos per consuetudinem habent, quum phrenes a sapientia dicta uideantur, re uera autem non nec ex natura. Nec ego sane noui quam uim habeant praecordia, ut sapiant et intelligant, 35 praeterquam si homo ex improviso nimio gaudio perfundatur aut tristitia afficiatur. Tunc sane exiliunt et anxietatem exhibent prae tenuitate, et quod distenta sunt maxime in corpore, et uentriculum non habent ad quem suscipiant aut bonum aut malum allabens, sed ab utrisque his turbantur propter naturae debilitatem. Nam nullo sane prius sentiunt ex his quae in corpore insunt, sed frustra hoc nomen et causam habent, quemadmodum quae ad cor sitae sunt aures appellantur, quum nihil conferant ad auditum».

40 **AMATVS.** Ita Plinii sententia ab authore isto sugillatur, ut nihil supra dici possit. Non est tamen quod Plinium sic hac in parte deseram, quando ille ex Hippocrate historiam suam texuit libris si non genuinis et ueris, magni tamen uiri.

AFFIVS. Quibus nam?

45 **AMATVS.** Libris quinto et 7 *De Popularibus Morbis*, in quibus ita tradit: «Tychon in obsidione circa Datum a catapulta percussus est in pectus et, paulo post, risus erat circa ipsum tumultuosus. Videbatur autem mihi medicus eximens lignum reliquisse aliquid de spiculo in septo transuerso». Hactenus Hippocrates quinto libro. Quam Historiam, ut memoratu dignam, 7 libro eiusdem uoluminis repetiuit, ex qua facile elicitur septo 50 transuerso confosso et uulnerato risum oriri, id quod Plinius dixit et inde hilaritatis sedem esse memoriae commendauit.

PHILIPPVS. Non citra rationem Plinius diaphragma sedem esse risus arbitratur, ut qui ab Aristotele quoque id acceperit, quia enim multum habet neruorum, titillatio ciet ibi sensum acriorem, quia risus nihil est aliud quam dilatatio orta ex acriore sensu neruorum.

30 quisque : quisquis S • 38 utrisque : utriusque M | nullo : nulla R • 39 frustra : fructa L • 45 quinto : 5 S • 46 circa Datum : circumdatum L R M circumdatus S

AFIA. Como explicaste, Plinio ciertamente dice eso. Sin embargo, si estoy en lo cierto, Hipócrates o aquel hombre memorable, quien quiera que sea el autor del tratado *Sobre la enfermedad sagrada*, contradice a Plinio en todo casi al final de esta obra, y lo contradice y se opone a él como si primero hubiera acudido y leído las palabras de Plinio. Así dice aquel: «por otra parte, los *praecordia* reciben en otras ocasiones un nombre casual por costumbre entre los griegos, pues parece que los llaman *phrenes* por la sabiduría, y no por su realidad ni por su naturaleza. Yo no sé, en verdad, qué capacidad tienen los *praecordia* para pensar y razonar, a no ser cuando un hombre se sobrecoje por una excesiva felicidad de improviso o le aflige la tristeza. Entonces estos se excitan y muestran convulsiones debido a su delgadez, a que se expanden mucho a lo largo del cuerpo y a que no tienen cavidad a la que lleguen todas las cosas buenas o malas que se transmiten desde el exterior¹⁴⁵, pero en ambos casos se alteran¹⁴⁶ debido a la fragilidad de su naturaleza. Puesto que en verdad no perciben antes que los otros órganos que están en el interior del cuerpo, su nombre y su causa son engañosos, al igual que las partes que están situadas junto al corazón se llaman *aurēs*¹⁴⁷ aunque nada tienen que ver con el oído»¹⁴⁸.

AMATO. La tesis de Plinio queda reprobada por este autor hasta el punto de no poder añadirse nada más. No obstante, no veo por qué alejarme de Plinio en esta parte, pues él elaboró su historia a partir de Hipócrates con libros que, si no son genuinos y verdaderos, sí lo son de un gran hombre.

AFIA. ¿Con cuáles?

AMATO. Con los libros cinco y siete de su obra *Epidemias*, en los cuales afirma lo siguiente: «En el asedio en torno a Datos¹⁴⁹, Ticone fue herido en el pecho por una ballesta y, poco después, lo abordó una risa inquietante. No obstante, me pareció que el médico que le extrajo la madera se dejó parte de la punta en el *septum transuersum*»¹⁵⁰. Hasta aquí cuenta Hipócrates en el libro quinto. En el libro séptimo¹⁵¹ de la misma obra repitió esta historia como si fuera digna de ser recordada, de la cual se extrae fácilmente que la risa se origina al ser atravesado y herido el *septum transuersum*, tal como dijo Plinio. Por ello dejó escrito que allí se ubica la sede de la hilaridad.

FILIPO. No sin razón Plinio piensa que el diafragma es la sede de la risa, pues este también tomó tal idea de Aristóteles¹⁵². Como el diafragma tiene muchos nervios, el cosquilleo allí es más intenso, ya que la risa no es otra cosa que la dilatación que se origina a partir de la percepción más sutil de los nervios¹⁵³.

¹⁴⁵ Se contempla aquí la idea de ventrículo como “pequeña cavidad” o “receptáculo” [lat. *ventriculus*, dim. de *venter*, *-tris*], cf. BLANCO PÉREZ (1995: 409-419); MUNGUÍA (2004: 23). En la fisiología antigua y medieval se asociaron diversas facultades a los ventrículos. Por ejemplo, el ventrículo frontal cerebral se encargaba de la recepción y procesamiento de los estímulos nerviosos sensoriales, mientras que los ventrículos del corazón (derecho e izquierdo respectivamente) asumían la sangre producida en el hígado para luego depurarla. Si el diafragma hubiera tenido una cavidad que también asumiera y procesara los estímulos nerviosos externos, este no sufriría espasmos con tanta facilidad.

¹⁴⁶ Los dos casos son el ataque de alegría y el exceso de tristeza, ya citados más arriba.

¹⁴⁷ Se refiere a las aurículas.

¹⁴⁸ HIP. morb. sacr. 17.

¹⁴⁹ Ciudad de Tracia.

¹⁵⁰ HIP. epid. 5.95.

¹⁵¹ HIP. epid. 7.121.

¹⁵² ARIST. Pr. 36.6 965a14-15 y PA 3.10 673a2-12.

¹⁵³ La fuente de este texto [*quia enim...sensu neruorum*] podría ser MEL. anim. f. 49r.

55 **AFFIVS.** Nos peripateticis si credimus, ut qui iure eis credere debemus, quia ueritati magis accedunt, cor risus sedem esse statuemus, quia «risus ex laetitia et delectatione oritur, qui affectus non est, sed actio exterior ab interiore manans. Ex laetitia nanque uel delectatione cor dilatatur, ad cuius motum et facies extenditur, potissimum ea pars quae est circa os et rictus nominatur, unde risus. Habet itaque risus exteriorem sedem in rictu
60 primum, hinc in oculis et cuncto uultu», interiorem uero, ut Aristoteli placet, in corde. Hinc manifestum euadit, risus cum fiat ob cordis dilatationem, quod biliosi et sanguinei proniores erunt ad risum, quia in eis immodico calore cor exporrigitur, id quod pituitosis et atrabiliaris contrarium euenit. Caeterum splenem causam risus esse et nos non negamus, ut qui atram bilem, hilaritati et laetitiae contrariam, colligat et retineat, et quo
65 liberius hoc fungitur officio, eo alacrius et expeditius cor (uel, ut Plinio placet, septum transuersum) ad risum euocandum allicit.

AMATVS. Vt septum transuersum hilaritatis siue risus sedes habetur, ita cerebrum rationis, cor iracundiae, iecur uero amatoriae appetentiae, ut Galenus libris *De placitis Hippocratis et Platonis* fusius prosequitur.

70 **AFFIVS.** Aristoteles facultates has non uariis uisceribus, sed in corde tantum, eas esse statuit.

AMATVS. Noui, et Galenus libro 4 praedicti uoluminis, *De placitis Hippocratis et Platonis*, Aristotelis hanc esse sententiam firmat.

AFFIVS. Quae nam harum opinionum tibi, o Amate, magis arridet? De risus sede dico.

75 **AMATVS.** Perinde una ac altera, utraque enim falsa mihi uidetur et, si nanque libere loqui deberem, cerebrum risus sedem esse instituerem (eo modo cordi attributo). Sed haec maiori indigent otio et haec ad praesens sufficiant, si modo dixerimus septum transuersum praeter citatas a nostris medicis dotes hodie cum Plinio hilaritatis sedes obtinet.

AFFIVS. Quas nam septo transuerso medici dotes et officia designant?

57 nanque : namque S • 58 et facies extenditur : facies extenditur et S • 60 et : ut S • 63 causam : cum causam V • 74 quae nam V : quatenam *cett.* | arridet? de risus sede dico : arridet de risus sede dico? V • 75 nanque : namque S • 77 et : et et S • 78 obtinet : optinet S • 79 Quas nam V : quasnam *cett.*

AFIA. Si creemos nosotros a los peripatéticos como a quienes debemos creer con autoridad, porque son los que están más cerca de la verdad, diremos que el corazón es la sede de la risa, ya que «la risa nace de la felicidad y el deleite. Esta no es un estado de ánimo, sino una manifestación exterior que surge del interior. Ciertamente el corazón se dilata por la felicidad y el deleite, con cuyo movimiento se ensancha el rostro, sobre todo esa parte que está cerca de la boca y que se llama rictus¹⁵⁴, de donde proviene el nombre ‘risa’. Así pues, la risa tiene su sede exterior primero en el rictus, luego en los ojos y en todo el rostro»¹⁵⁵, pero hay una sede interna en el corazón, como opina Aristóteles. Por todo esto es evidente que, como la risa surge por la dilatación del corazón, los biliosos y los sanguíneos serán propensos a la risa, porque en ellos el corazón se dilata por un calor intenso, lo que sucede de forma contraria a los pituitosos y a los atrabilia-rios¹⁵⁶. Por lo demás, nosotros no negamos que el bazo sea la causa de la risa, pues absorbe y retiene bilis negra, contraria a la hilaridad y a la alegría, y cuanto más libremente cumple con esta función, más alegre y dispuesto el corazón —o el *septum transversum*, como piensa Plinio— incita a la risa.

AMATO. Así como el *septum transversum* se considera la sede de la hilaridad o de la risa, el cerebro lo es de la razón, el corazón de la ira y el hígado de las pasiones amorosas, como Galeno expone detalladamente en su obra *Sobre las doctrinas de Hipócrates y Platón*¹⁵⁷.

AFIA. Aristóteles afirmó que estas facultades no están en las diferentes vísceras, sino únicamente en el corazón¹⁵⁸.

AMATO. Lo sé, también Galeno, en el cuarto libro de dicha obra, *Sobre las doctrinas de Hipócrates y Platón*, afirma que esto lo dijo Aristóteles¹⁵⁹.

AFIA. ¿Cuál de estas opiniones, Amato, te agrada más? Me refiero a la sede de la risa.

AMATO. Ni una ni otra, pues ambas me parecen falsas y, si tuviera que hablar con sinceridad, diría que el cerebro es la sede de la risa (de la misma forma que ha sido atribuida al corazón). No obstante, esto requiere un mayor tiempo y con lo dicho hasta ahora es suficiente, si por lo menos hemos tenido en cuenta que el *septum transversum*, más allá de las cualidades citadas por nuestros médicos, hoy con Plinio posee la sede de la hilaridad.

AFIA. ¿Qué cualidades y funciones atribuyen los médicos al *septum transversum*?

¹⁵⁴ Surco nasogeniano.

¹⁵⁵ *VIV. anim.* 3.10 pp. 201-202.

¹⁵⁶ VIVES expone la misma idea en *anim.* 3.10 p. 202.

¹⁵⁷ *GAL. PHP* 6.3.7 (K 5.521).

¹⁵⁸ *ARIST. PA* 3.4 666a11-16; *iuv.* 3 469a10-12.

¹⁵⁹ *GAL. PHP* 4.1.11 (K 5.673-674).

80 **AMATVS.** Eius etymon diaphragma primo indicat diuidere membra spiritualia a natura-
libus. Item naturalis respirationis, hoc est, cum homo in quiete est, respirationis orga-
num est septum transuersum, at hoc est id quod Aristoteles non nouit. Item ad prope-
llenda uentris excrementa maxime conducit. Item referente Galeno libro 10 *Methodi*
85 *medendi*, membrum hoc in hecticam labi poterit, sed non marasium ob eius excellen-
tiam et dignitatem, quia primo deficit et moritur et non tantam fert siccitatem. Quod
phrenas appellari nouimus, quia, cum primum inflammari tentatur, illico consortii ratio-
ne phrenas, hoc est, mentem siue cerebrum, phrenitide illico corripitur certum sit. Cae-
terum de risu multa et pulchra a philosophis petite libris de anima, quos nostro hoc tem-
90 pore Philippus Melanthon Germanus sapientissime scripsit et Viues Valentinus acutis-
sime absoluit.

80 etymon : ethimon V • **81-82** respirationis organum est septum S : respirationis
septum *cett.* • **82** at S : aut *cett.* • **85** quod : illudque S • **89** Philippus Melanthon
Germanus sapientissime scripsit et *om.* M | Melanthon : Melancthon R

AMATO. La etimología de ‘diafragma’ indica en primer lugar que separa los miembros espirituales de los naturales¹⁶⁰. Asimismo, el *septum transversum* es el órgano de la respiración natural, es decir, la que se manifiesta cuando el hombre está en reposo, y esto no lo sabía Aristóteles. Además es muy útil para empujar los excrementos del vientre¹⁶¹. También, tal como afirma Galeno en el libro diez de su obra *Sobre el arte de la curación*, este órgano puede sufrir fiebre héctica, pero no marasmo a causa de su excelencia y dignidad, puesto que primero falla, se muere y no soporta tanta sequedad¹⁶². Sabemos que el diafragma se llama *phrenes*, pues, tan pronto como se ve atacado por una inflamación, es cierto que al momento, por razón de asociación, las *phrenes*, es decir, la mente o el cerebro, son atacadas de frenitis. Por lo demás, sobre la risa muchas y hermosas cosas de los filósofos buscadas en los libros sobre el alma, que en nuestro tiempo escribió muy sabiamente el alemán Philipp Melanchton¹⁶³ y abordó el valenciano Vives con gran agudeza¹⁶⁴.

¹⁶⁰ Con *membra spiritualia* (o *vitalia*) el albicastrense se refiere a los órganos que se ubican en la cavidad torácica y con *membra naturalia* a los que se encuentran en la cavidad abdominal, responsables de la nutrición y de la generación. Esta terminología se debe a las teorías de Galeno y autores posteriores sobre las *virtutes*, término con el que explicaron cómo se ponía en funcionamiento todo el cuerpo, pues poseían las capacidades y poderes de acción para dar a las distintas partes del cuerpo lo necesario para que ejercieran sus funciones propias. Cada uno de los tres órganos principales activaba una virtud: el corazón la virtud sensitiva o vital (δύναμις ζωτική); el hígado la natural (δύναμις φυσική), y el cerebro la animal (δύναμις ψυχική). Cf. MARTORELLI VICO (2002: 310).

¹⁶¹ Estas teorías fueron expuestas ya por GAL. UP 5.15 (K 3.399-403). No obstante, creemos que la fuente de la que Amato toma esta información [*Item naturalis...maxime conducit*] podría ser MEL. anim. f. 49r.

¹⁶² GAL. MM 10.8 (K 10.699).

¹⁶³ Sobre PHILIPP MELANCHTON (1497-1560) trataremos más ampliamente en el apartado 2.1 de este trabajo, dedicado a los personajes que aparecen en el diálogo. La obra a la que Amato alude aquí es el *Liber de anima* (Wittenberg 1552) de este autor, pues en ella dedica una breve nota a la risa, de la que Amato toma algunas citas literales en ese diálogo. La estrecha relación de este autor con el luteranismo hizo que su nombre fuera censurado en numerosas ediciones y que incluso fuera eliminado antes de la impresión en la edición de los hermanos Matevad realizada en 1620.

¹⁶⁴ JUAN LUIS VIVES (1492-1540) fue un humanista valenciano y un gran teórico de la educación que se opuso al escolasticismo a favor de la vuelta a los textos clásicos. Una de las áreas donde más éxito tuvo fue la psicología, hasta el punto de que se le ha llamado “padre de la psicología moderna”. Sus reflexiones filosóficas sobre el alma quedaron principalmente plasmadas en *De anima et vita libri tres* (Basilea 1538), obra a la que se refiere aquí Amato y de la que ha tomado información para su diálogo con Afia, pues el valenciano dedica un capítulo de esta obra a la risa (VIV. anim. 3.10 pp. 201-204). Cf. CASINI (2010).

1. *Contexto y presentación del relato*

La *curatio* 7.24 que hemos seleccionado aquí como objeto de investigación, edición crítica y traducción es una de las piezas que conforman el repertorio de relatos clínicos correspondientes a la *Centuria septima* (Venecia 1566), escrita por Amato Lusitano en las tierras de Salónica.

Señalábamos en los aspectos biográficos del autor que esta ciudad, ya bajo el mandato de los sultanes otomanos desde 1430, se convirtió en el último destino del albicas-trense, pero también de otros muchos “marranos” que contemplaban con desazón cómo la cultura, la religión, la enseñanza y la vida judía se habían destruido en la Europa central y occidental durante el corto período entre 1470-1570. La presencia del judaísmo se extinguía progresivamente en España, Portugal, el sur de Roma, los Países Bajos y algunos territorios de la Provenza, de manera que sus correligionarios debían fijar su destino en otras tierras¹⁶⁵. Se produjo así un fuerte movimiento migratorio desde Occidente a Oriente donde los judíos, refugiados de antaño, buscaron cobijo en los Balcanes, la Europa oriental y el Levante mediterráneo. Concretamente los judíos residentes en Italia emigraron a las zonas costeras de Dalmacia —así lo hizo Amato a finales de 1556— pero también a Salónica, Constantinopla y Morea¹⁶⁶.

Si queremos plantear el contexto sociocultural y sanitario de la Salónica del siglo XVI, aquella que Amato conoció, es imprescindible señalar ciertos acontecimientos históricos de los siglos XIV-XV, o incluso antes, que marcaron el destino de la ciudad. Ya en época bizantina Salónica gozaba de buena salud, siendo la segunda ciudad más grande del Imperio con unos 50.000 habitantes y una economía en expansión¹⁶⁷. Además, su lugar estratégico para el comercio en el mar Mediterráneo fue siempre codiciado por otros rivales. Tras numerosos ataques y anexiones a manos de sarracenos, normandos y cruzados, fue sometida al régimen veneciano entre 1423-1430, al tiempo que era sitiada por los turcos otomanos con Muhrad II al mando. Estos últimos se harían

¹⁶⁵ ISRAEL (1992: 41).

¹⁶⁶ ISRAEL (1992: 43).

¹⁶⁷ GOODWIN (2016: 157).

finalmente con el control del territorio en 1430 y, años después, con el de Constantinopla en 1453¹⁶⁸.

La conquista otomana desencadenó en Salónica un período de gran decadencia, tanto en sus niveles demográficos como en su sistema administrativo. La región se convirtió así en una auténtica ciudad fantasma con no más de 7.000 almas, y las estructuras de gobierno y gestión económica, desmejoradas y quebradizas a causa de las guerras sucesivas, ya no eran funcionales¹⁶⁹. En estas circunstancias, Muhrad II inició un proceso de colonización y apertura de fronteras en el que se integraría al núcleo poblacional cristiano ya consolidado un importante número de musulmanes desde 1432 en adelante¹⁷⁰. El sultán también remodeló la estructura administrativa de la ciudad, ahora basada en la concentración de poderes bajo la figura del propio monarca, quien designó como supervisores a su servicio un cuerpo de funcionarios elegidos¹⁷¹.

Con los nuevos cambios, Salónica duplicó su población en un corto lapso de tiempo. A partir de 1500, la densidad demográfica se duplicó de forma repentina, llegando a los 14.000 habitantes. Todavía quedaba por llegar un tercer componente poblacional, el judío, que ya había formado parte de la ciudad en época bizantina pero que sufrió una reubicación en 1453 hacia las tierras de Constantinopla con el objetivo de repoblarla tras la conquista turca¹⁷². La comunidad judía de Salónica creció especialmente con la expulsión de los serfardíes en 1492. El sultán Bāyazīd II —hijo de Mehmet II y nieto de Muhrad II— los acogió de buen grado, de modo que en 1529 Salónica contaba con 2.645 hogares judíos frente a los 1.229 hogares musulmanes y 989 griegos, convirtiéndose así en la primera ciudad hebrea del Mediterráneo y uno de los focos más importantes del mundo judío en el siglo XVI¹⁷³. La visión de Salónica como una “Jerusalén celestial” para los judíos se refleja a la perfección en las palabras que el sefardita Samuel Usque dedicó a la ciudad:

¹⁶⁸ MAZOWER (2009: 50-51). De las escasas “historias de Salónica” que los especialistas han presentado al público, la de Mazower se considera a día de hoy una lectura obligada. Nuestra labor contextualizadora se ha visto notablemente enriquecida por este manual.

¹⁶⁹ GOODWIN (2016: 157).

¹⁷⁰ MAZOWER (2009: 51).

¹⁷¹ MAZOWER (2009: 58-59).

¹⁷² Se conserva un censo que data de 1478 en el que no se registra la presencia de judíos por esta misma razón. La comunidad judeobizantina había sido transferida a Estambul y ahora vuelve a establecerse en la ciudad a principios del XVI. Cf. BENBASSA (2004: 88); MAZOWER (2009: 65).

¹⁷³ BENBASSA (2004: 88-89). Se calcula que unos 20.000 judíos residían a mediados de siglo en la ciudad. Cf. KOTTEK (1994: 410).

Los judíos de Europa y otros países, perseguidos y proscritos, han venido aquí [Salónica] en busca de refugio, y esta ciudad los ha recibido con amor y cariño, como si fuera Jerusalén, nuestra vieja y piadosa madre¹⁷⁴.

Aprovechando este ambiente favorable, Amato Lusitano se dirigió a Salónica en 1559. Fue acogido por una de las familias judías más ricas e influyentes de la ciudad, la familia de Gedaliah Ben Tam ibn Yahya (s. XVI), que fue médico, mecenas de literatos hebreos y traductor de los escritos filosóficos de Alberto Magno a la lengua hebrea. Cecil Roth dedica en la *Encyclopaedia Judaica* una breve entrada a este personaje y afirma que fue uno de los responsables de sentar las bases educativas entre los descendientes de los sefardíes exiliados en 1492¹⁷⁵. Amato Lusitano entabló una sólida amistad con él y por ello le dedicó la *Centuria septima*, el último volumen de relatos clínicos que en su origen el médico luso ni siquiera pensaba elaborar. Recordemos que, tras una vida entregada al oficio médico y repleta de persecuciones y huidas, el albicastrense llegó a la ciudad con la intención de continuar su labor como clínico, pero sin ánimo alguno de compilar relatos patográficos para una nueva edición de las *Centuriae*. Así lo cuenta en la carta dedicada a su protector:

Quum sextae elapsae curationum centuriae finem imposuissem, hoc scribendi genus praetermittere, et ad aliud animum appellere constitueram tam enim, ut uerum fatear, Guedeli Yahie, uir sapiens et generose, huius inscriptionis me pertaesum iam erat¹⁷⁶.

No obstante, su pensamiento cambió radicalmente cuando la actividad clínica que desarrolló en Salónica le hizo ver que las gentes de aquel lugar padecían complejas enfermedades y epidemias desde tiempos antiguos, y este mismo fenómeno había convertido a Grecia en la cuna de grandes médicos como Hipócrates y Galeno¹⁷⁷. Por otra parte, la creación de esta *Centuria* es también un gesto de agradecimiento a la bondad que Gedaliah ibn Yahya había heredado de su padre, *Moysem Yahiam*, que en un antiguo brote epidémico, *in iuuandis curandisque pauperibus aegrotantibus et ipsis mortuis sepeliendis non pauca nec contemnenda ducatorum millia expendit*¹⁷⁸.

¹⁷⁴ Apud COHEN (1964: 211-212).

¹⁷⁵ ROTH (2007: 698). La activación de la cultura en tierras tesalonicenses corresponde en buena parte a la comunidad judaica. A lo largo del siglo XVI, los estudios talmúdicos, la ciencia y la investigación filosófica siguen preocupando a los sefardíes residentes en Salónica, y destacamos entre ellos a Don Señor Benveniste, hijo de un antiguo ministro español de finanzas, que fundó escuelas, bibliotecas y academias en las que se enseñó matemáticas, astronomía y filosofía. Cf. GOODWIN (2016: 384-385).

¹⁷⁶ AMAT. cent. 7, praef., p. 3.

¹⁷⁷ AMAT. cent. 7, praef., p. 3.

¹⁷⁸ AMAT. cent. 7, praef., p. 6.

Si profundizamos en este último dato, es fácil entender que la historia de Salónica está marcada por constantes epidemias de peste que corren paralelas al auge comercial y al crecimiento urbano de los siglos XV-XVI. Varlik ha sabido comprender la etiología de las mismas y clasificar las copiosas manifestaciones de esta plaga durante el Imperio otomano en tres fases progresivas: la primera entre 1453-1517, la segunda entre 1517-1570 —años en los cuales Amato desarrolla su labor médica en Salónica—y, por último, una fase final entre 1570-1600¹⁷⁹. En todas ellas el factor ambiental, ya sea el natural o el generado en los entornos urbanos, es determinante para desencadenar, sostener o disminuir la actividad de la peste¹⁸⁰. A este respecto, la Salónica del siglo XVI no era un ejemplo de pulcritud, tal como nos recuerda Mazower:

Eran las zonas residenciales menos higiénicas y codiciadas; toda la basura de la ciudad iba cayendo ladera abajo y se acababa amontonando en ciénagas estancadas junto a las piedras enmohecidas de las murallas marítimas. El viejo puerto, construido por Constantino, se había encañado y convertido en un gran vertedero, el «Monstruo», cuya presencia malsana saturaba la parte baja de la ciudad. Las curtidurías y los mataderos estaban ubicados en las afueras occidentales, pero los obreros guardaban en su casa las tinajas apestosas a orina que usaban para curtir las pieles y teñir la lana. [...] Otros se quejaban de enfermar a causa de los gases que desprendían las fundiciones de oro y plata¹⁸¹.

Las malas condiciones higiénicas de la ciudad y su clima templado y húmedo en los meses de verano¹⁸² fueron quizás el caldo de cultivo idóneo para que Salónica se convirtiera en víctima de la peste en numerosas ocasiones: 1347, 1372, 1421, 1422, 1423, 1523, 1564 y 1568 según las investigaciones de Varlik. De todos estos episodios nos interesan los dos últimos, puesto que Amato los padeció hasta el punto de morir por los servicios que allí prestó.

Cabría esperar, con lo dicho, que la *Centuria septima* del albicastrense fuese un florilegio de casos clínicos en los que la peste fuera la principal protagonista. Sin embargo, los relatos de este último volumen siguen siendo muy variados, de modo que las *cura-*

¹⁷⁹ VARLIK (2015: 133).

¹⁸⁰ VARLIK (2015: 48). Las condiciones del medio ambiente son, como vemos, decisivas para la proliferación de epidemias. No obstante, hay otros factores a tener en cuenta, como la aparición de múltiples redes de comercio y comunicación e incluso las actividades de piratería por el Mediterráneo, que mostraron sus efectos en los brotes entre 1552 y 1568 en las ciudades portuarias, entre ellas Salónica. Cf. VARLIK (2015: 180).

¹⁸¹ MAZOWER (2009: 76).

¹⁸² VARLIK (2015: 18). Según las investigaciones del autor, la peste en Salónica estallaría normalmente en marzo, con un pico en los meses de junio y julio, y perdería intensidad a finales de verano para desaparecer en septiembre u octubre.

tiones sobre esta plaga se manifestarán de manera ocasional¹⁸³. La actividad médica de Amato fue mucho más allá de las enfermedades epidémicas, tratando patologías como las inflamaciones provocadas por la pleuresía y la disentería, diversos tipos de fiebre, algunos casos de helmintiasis, problemas de índole ginecológica, patologías del tétano, trastornos del sueño, cefalalgia, alteraciones en la piel a raíz de la erisipela y la ictericia, mordeduras infecciosas de perro y gato, etc. Logró curar a una gran parte de sus pacientes, que eran de muy variada clase social: miembros de la familia Yahya, mercaderes, soldados, sastres, judeoconversos y ciudadanos de a pie.

Al margen de esta serie de ejemplos, todos ellos con la forma y el contenido propio de un caso clínico, la *Centuria septima* también alberga otro tipo de *curationes* que no comparten los elementos tradicionales del relato patográfico —es decir, un enfermo, una patología y una lista de procedimientos terapéuticos—. Poniendo únicamente como muestra el volumen séptimo, encontramos narraciones que giran en torno a una cuestión teórica, como es el caso de la *curatio* 7.35 en la que Amato reflexiona sobre la alimentación del feto y su forma de orinar, o la *curatio* siguiente, la 7.36, en la que se aclara que los gemelos desarrollan la gestación en una sola placenta, tal como afirma Hipócrates en su libro *Sobre la superfetación*, y no en dos o varias. En el primer ejemplo el texto se articula como una especie de epístola dirigida al médico Simpson Habillius¹⁸⁴, mientras que el segundo relato se desarrolla en una secuencia dialogada donde se precisa y comenta el postulado hipocrático¹⁸⁵. Amato no ve necesario partir de enfermos concretos para iniciar tales cuestiones teóricas, aunque hay otras ocasiones en las que sí

¹⁸³ AMAT. cent. 7.27, pp. 44-49. Este es el caso más llamativo que Amato dedica sobre la peste en esta *centuria*. El médico reflexiona sobre el origen de un brote pestilente en la ciudad de *Scopium* (actual Skopje, Macedonia, lugar por donde el albicastrense pasó durante su viaje a Salónica), y asocia la aparición de la plaga con un terremoto que liberó los aires infectados que estaban en las cuevas y el subsuelo. Este relato aparece salpicado de referencias a las epidemias en Salónica y sus períodos de gestación. Tras esta narración aparecen referencias ocasionales a las fiebres pestilentes, sus causas y posibles tratamientos en AMAT. cent. 7.6, p. 16; 7.25, p. 41; 7.40, p. 78; 7.72, p. 118; 7.98, pp. 152-161. También es interesante AMAT. cent. 7.53, pp. 93-95, en el que Amato pide que se corrija un pasaje de la traducción latina del *canon* de Avicena referida sobre la peste.

¹⁸⁴ AMAT. cent. 7.35, pp. 60-65. El formato de la epístola también se cultiva en AMAT. cent. 7.87, pp. 136-139, en la que Amato escribe al médico Amonio, residente en la corte del emperador Solimán, para revelarle la fórmula del antiguo antídoto mitridático.

¹⁸⁵ AMAT. cent. 7.36, pp. 65-67. La producción clínica amatiana está repleta de ejemplos en los que las *curationes* de cariz teórico adquieren fluidez mediante secuencias dialogadas. Limitándonos solo a la *Centuria septima* encontramos presente el diálogo en AMAT. cent. 7.27, pp. 47-49; 7.36, pp. 65-67; 7.41; 7.54, pp. 95-96; 7.60, pp. 101-103; 7.85, pp. 133-135; 7.87, pp. 138-139; 7.100, pp. 166-176. A lo largo de este comentario se darán algunas claves sobre la importancia que el albicastrense concede al diálogo, sus características y su íntima relación con las *disputationes auctoritatum*.

se apoya en pacientes para aportar una mínima base práctica a todo el aparato reflexivo posterior. Es el caso de la *curatio* 7.26, en la que los resultados de la clínica permiten afirmar que los esputos con pus, indicativos de una herida grave en el pulmón, se van hacia el fondo en un cuenco lleno de agua¹⁸⁶.

Sobre estas *curationes* que se desvían del patrón hemos advertido un fenómeno a nuestro juicio reseñable, y es que la intención teórica, práctica, didáctica, etc. de cada relato ya se manifiesta a través del *lema* y su elemento formular, el cual, lejos de ser un simple giro estilístico, varía en función de la naturaleza del texto y es capaz de adelantar al lector la disposición del contenido y el propósito del mismo. La fórmula más común es *in qua agitur*¹⁸⁷, bajo cuya advocación se recogen normalmente relatos patográficos, pero también existen otras variantes como *in qua docetur*¹⁸⁸ (con fin didáctico), *in qua proponitur*¹⁸⁹ (con fin expositivo-argumentativo), *in qua restituitur*¹⁹⁰ (con intención correctora), *in qua traditum documentum*¹⁹¹ (con intención anecdótica), *in qua diluitur dubium*¹⁹² (con fin esclarecedor), *in qua mirum quoddam sed verum tractatur*¹⁹³ (con el fin de señalar un hecho prodigioso) entre otras. Estos lemas se mantendrán en la tradición editorial posterior sin sufrir cambios significativos.

¹⁸⁶ AMAT. cent. 7.26, pp. 42-44. La mención de pacientes en curas con estas características también aparece en AMAT. cent. 7.26, p. 42; 7.31, p. 56; 7.41, p. 78; 7.43, p. 84; 7.54, p. 98, etc.

¹⁸⁷ Ha de señalarse que esta fórmula es la más flexible de todas las propuestas, y por ello no descartamos posibles excepciones como la de AMAT. cent. 7.27, *curatio* en la que se reflexiona sobre la causa del brote de peste en la ciudad de Skopje. Ahora bien, aparece en su abrumadora mayoría refiriéndose a relatos patográficos. Valgan como muestras de ello AMAT. cent. 7.1, p. 7; 7.2, p. 9; 7.3, p. 11; 7.4, p. 13, etc.

¹⁸⁸ Vemos esta fórmula en AMAT. cent. 7.24, p. 38; 7.26, p. 42; 7.31, p. 56; 7.36, p. 65. En todos estos casos no está siempre presente el formato del diálogo, pero sí el carácter teórico y didáctico que el elemento formular adelanta.

¹⁸⁹ AMAT. cent. 7.35, p. 60 es un ejemplo de esta fórmula. En esta *curatio* Amato diserta sobre cuestiones relativas a la alimentación del feto y su forma de orinar, y su postura conlleva a su vez la aceptación y la renuncia de algunas doctrinas ya propuestas por otras *auctoritates* en la materia.

¹⁹⁰ La fórmula *in qua restituitur* aparece en AMAT. cent. 7.53. El albicastrense propone una enmienda a la traducción latina del *Canon* de Avicena. Se advierte aquí cierta labor filológica y exegética de Amato con la referencia árabe, citando incluso pasajes de una versión en hebreo.

¹⁹¹ En AMAT. cent. 7.54, p. 95, Amato cuenta una anécdota sobre una mujer que expulsó días después del parto una pieza de carne compacta que le causaba fiebres y abundante sangrado. El carácter anecdótico de este caso, que no deja de ser una experiencia clínica, favorece la aparición de un diálogo.

¹⁹² AMAT. cent. 7.84. En ella Amato resuelve una duda a los habitantes de Salónica en relación con la ingesta de pan no fermentado y las muertes que este provoca.

¹⁹³ Encontramos referida esta fórmula en AMAT. cent. 7.18, p. 33. Amato cuenta con asombro la relación sexual de dos mujeres, una viuda y otra casada, que acabó en un embarazo inesperado cuando la viuda fue capaz de absorber los restos de semen que la mujer casada todavía guardaba en su útero tras la relación sexual con su marido. Así, el elemento formular capta la atención del lector, que ya sabe que se encuentra ante un hecho “clínico” tan cierto como maravilloso.

La *curatio* 7.24, cuya presentación hemos reservado hasta el final de este apartado, se encuentra dentro de este grupo de relatos no vinculados a la labor clínica. Su lema es el siguiente: *curatio 24 in qua docetur septum transuersum risus siue hilaritatis sedem esse ad doctorem Affium, philosophum peripateticum*¹⁹⁴. Se trata de un diálogo en el que dos amigos y colegas del gremio —el propio Amato Lusitano y el médico y filósofo peripatético Daniel Arón Afía (fl. ca. 1540)¹⁹⁵— discuten con posturas enfrentadas a propósito de la sede de la risa. Mientras Amato parece situarla en el diafragma según las doctrinas de Plinio, su interlocutor la ubica en el corazón, siguiendo así la convención aristotélica. La dialéctica entre ambos personajes viene enriquecida con referencias a las *auctoritates* grecolatinas y contemporáneas, de manera que el debate promete ser no solo un acto de reflexión filosófica y médica, sino también una *disputatio* entre autoridades y doctrinas. El debate entre Amato y Afía se prolonga hasta la inclusión de un tercer personaje de nombre *Philippus*, cuya presencia no se anuncia ni se insinúa¹⁹⁶. La intervención de este personaje, a modo de instancia arbitral, serviría para apoyar la razón de uno de los contrincantes (en este caso la de Amato) y derrumbar así la tesis del peripatético. Sin embargo, Afía no cesa en su empeño e intenta explicar de nuevo que los peripatéticos, *qui iure eis credere debemus, quia ueritati magis accedunt*, están en lo cierto al establecer el corazón como sede de la risa y la alegría.

Los derroteros de la conversación hacen que el final del diálogo sea totalmente inesperado para el lector. El filósofo pide a Amato que se posicione con sinceridad absoluta sobre la cuestión disputada, y el albicastrense lo hace proponiendo que la sede de la risa no está ni en el corazón ni en el diafragma, como cree la mayoría, sino en el cerebro. Acto seguido, el médico frena la posibilidad de que Afía reflexione sobre esta nueva ubicación, pues la cuestión requeriría una profundidad que a esas alturas del debate no era posible emprender. El médico luso, por tanto, prefiere ser flexible y reconocer la tesis mayoritaria, afirmando que el diafragma —o *septum transuersum*, como él lo denomina— debe tener unas cualidades más allá de las establecidas por los médicos, entre ellas la capacidad de hacer reír. Así, las últimas líneas del diálogo se dedican a las cualidades de este músculo y Amato cierra su alegato con la mención de dos autoridades

¹⁹⁴ AMAT. cent. 7.24, pp. 38-41.

¹⁹⁵ Profundizaremos más adelante en los aspectos biográficos de este filósofo y su relación con el diálogo amatiano.

¹⁹⁶ Como tendremos la ocasión de ver, un análisis de las fuentes nos permitirá afirmar que, tras la aparente indeterminación del personaje, se encuentra el intelectual Philipp Melanchthon (1497-1560).

modernas que han escrito y reflexionado sobre la risa, Philipp Melanchthon (1497-1560) y Juan Luis Vives (1492-1540).

Con esta breve paráfrasis al relato amatiano somos conscientes de que tal texto, a pesar de su corta extensión, está cargado de elementos que deben estudiarse de forma pormenorizada, tales como el formato literario elegido, el contenido y su propósito, las fuentes que integran el relato, los personajes que lo conforman, etc. Empecemos, pues, por abordar las cuestiones relativas a la *forma* literaria del texto, es decir, el diálogo.

2. *El texto y su forma. El diálogo en Amato Lusitano*

Uno de los aspectos que más llaman la atención del lector en la *curatio* 7.24 es su estructura dialógica, la forma literaria que Amato Lusitano ha elegido para encauzar su especulación sobre la *sedes risus*. El albicastrense no ve la necesidad de introducir o presentar el uso que hace de este formato, sino que activa desde el principio una escena dialéctica que se prolongará hasta el final del relato.

Bastan unos primeros contactos con las *curationes* amatianas para saber que el diálogo es una manifestación claramente atípica en la escritura de casos clínicos. Bien es cierto que está presente con mayor o menor frecuencia en todos los volúmenes, pero alcanzará un mayor grado de aparición en el último compendio del lusitano, la *Centuria septima*¹⁹⁷. Conviene, por tanto, concebir el diálogo que aquí estudiamos no como un fenómeno aislado, sino como un testimonio más entre una notable cadena de manifestaciones dialógicas con características diversas entre sí —en cuanto al número de interlocutores, la jerarquía entre los mismos, las temáticas, la extensión, la ubicación en el relato clínico, etc.—. Así, mencionando algunos ejemplos interesantes para comentar, el primer diálogo de la producción clínica amatiana aparece en el *scholium* de la *curatio* 1.91¹⁹⁸. En esta conversación, que surge y desaparece sin previo aviso, Amato resuelve las dudas planteadas por su interlocutor *Hieronymus*, que pregunta sobre la convenien-

¹⁹⁷ La aparición de diálogos en las *Centuriae* amatianas es desigual en cada compilación. En el primer volumen de casos clínicos el diálogo aparece solo en dos ocasiones: AMAT. cent. 1.91, pp. 351-358 (fiebre); 1.98, pp. 382-385 (afección estomacal). Ejemplos más numerosos contiene la *Centuria tertia*: AMAT. cent. 3.1, pp. 219-220 (fiebre hética); 3.8, pp. 224-225 (lesión por una coza de caballo); 3.38, pp. 251-252 (fiebre); 3.44, pp. 261-265 (disentería y pulso intermitente). Sin embargo, la *Centuria septima* es con diferencia la que más diálogos contempla: AMAT. cent. 7.15, p. 30 (disentería y extracción de sangre); 7.24, pp. 38-41 (sede de la risa); 7.27, p. 47-49 (peste); 7.36, pp. 65-67 (placenta en gemelos); 7.41, pp. 80-83 (mordedura de perro); 7.54, pp. 95-96 (aborto y expulsión de *mola*); 7.60, pp. 101-103 (abundante sangrado nasal); 7.85, pp. 133-135 (bilis verde, lombrices y fiebre); 7.100, pp. 166-176 (fiebre terciana). El número de diálogos en las otras *Centuriae* no mencionadas es significativamente menor.

¹⁹⁸ AMAT. cent. 1.91, pp. 356-358.

cia y el método para efectuar la sangría en pacientes con fiebres biliosas. La estructura de este diálogo es la más sencilla y frecuente: un coloquio entre dos personajes reales claramente jerarquizados, siendo Amato el maestro y su interlocutor el discípulo que plantea *quaestiones*. Algo distinto es el diálogo de la *curatio* 2.53¹⁹⁹, esta vez ubicado en la propia *enarratio* del caso. El personaje que conversa con Amato es una alegoría, la *Avaritia*, que destaca la honradez y solidaridad del médico luso hasta declararlo su enemigo.

Un modelo dialógico totalmente distinto a los dos planteados es el que encontramos en la *curatio* 7.87²⁰⁰. Este relato adopta la forma de epístola, que, como afirma Vian Herrero, funciona “como modelo comunicativo en diferido con destinatario ausente”²⁰¹. En dicha carta Amato revela al médico *Amonius*, miembro de la corte de Solimán el Magnífico, la fórmula del famoso antídoto mitridático, y lo que en un principio parecía una epístola tradicional se torna diálogo cuando el médico turco se presenta en el texto y lanza una pregunta: *Quid igitur Galeno, o Amate, respondendum arbitraris?* Es, en fin, un ejemplo paradigmático en el que dos géneros literarios, la epístola y el diálogo, quedan imbricados²⁰².

También podemos hallar diálogos amatianos en su estado embrionario, es decir, en una forma primitiva en la que el albicastrense articula una trama de preguntas y respuestas que él mismo formula y responde sin necesidad de un interlocutor externo. Es el caso de la *curatio* 7.35²⁰³, también con forma de epístola, o del *scholium* de la *curatio* 1.3²⁰⁴, ya estudiada por González Manjarrés y Pérez Ibáñez²⁰⁵.

Proponemos como último ejemplo —en el que también se produce, por cierto, una mezcla de géneros, esta vez entre el diálogo y la ficción teatral²⁰⁶— la carta dedicatoria

¹⁹⁹ AMAT. cent. 2.53, pp. 157-158.

²⁰⁰ AMAT. cent. 7.87, pp. 136-139.

²⁰¹ La declaración de Vian Herrero se encuentra en el posfácio que dedicó a la publicación de Nascimento, *O diálogo na literatura portuguesa. Renascimento e Maneirismo*, cf. NASCIMENTO (2001: 584).

²⁰² Afirma Nascimento que el diálogo portugués se caracteriza por su “hibridismo genológico”, pues asume de manera ecléctica otros géneros como la epístola, el sermón, el himno, etc., cf. NASCIMENTO (2004: 10).

²⁰³ AMAT. cent. 7.35, pp. 60-65.

²⁰⁴ AMAT. cent. 1.3, pp. 24-25.

²⁰⁵ El albicastrense se vale en estos casos de los mismos procedimientos usados en la literatura de comentario, como son los *dubia/quaestiones*, cf. GONZÁLEZ MANJARRÉS-PÉREZ IBÁÑEZ (2003: 699).

²⁰⁶ Nos relata Rallo Gruss que las características del diálogo renacentista vienen definidas, en gran manera, por su constitución como lugar de cruce de otros géneros cuya conjunción lo genera, el drama y el tratado, que a su vez lo hacen participar del elemento ficticio de la literatura y del especulativo de la filo-

de la *Centuria sexta*²⁰⁷. En ella asistimos al coloquio entre tres patricios ragusinos, *Ioannes Gradus*, *Simon Benesius* y *Paschalis Ceruinius*. El primero de ellos ve que Amato se acerca y no duda en hacerlo saber a sus compañeros de escena: *Aut parum prospiciunt oculi mei, aut Amatam Lusitatum medicum uideo*. Tanto Simón como Pascual secundan la intervención de su amigo y preparan la “entrada al escenario” de Amato Lusitano con frases del tipo: BENESIUS: *Immo nihil te fallunt oculi tui, ut [...] Amatam [...] uides*. GRADIUS: *Salve, o Amate [...]*.

Una vez que Amato participa del diálogo, se desarrolla una escena en la que los patricios le piden ayuda para que atienda a Orsato Gondulano, que sufría fiebres altas. Los ragusinos entran con Amato en casa del enfermo y allí el médico emite su diagnóstico y tratamiento. Como vemos, la ficción conversacional y dramática se desarrollan por primera vez en un *locus* concreto, el urbano, algo que no suele concretarse en los coloquios del médico portugués.

Ahora bien, a pesar de la riqueza y potencial reconocidos en los diálogos amatianos, estos no han recibido la atención suficiente por parte de la comunidad investigadora. Creemos que esta circunstancia se debe a la carencia de estudios sobre el diálogo en la literatura médica latina del Renacimiento²⁰⁸ pero, sobre todo, porque los diversos *corpora* especializados en literatura de diálogo todavía no incluyen la producción total del médico portugués en sus listas. En 2005 Friedlein establece por primera vez un *corpus* de textos portugueses, manuscritos e impresos, que esperan estudios específicos y de conjunto²⁰⁹. En este catálogo encontramos indexada la *curatio* 6.100²¹⁰, diálogo que contiene una auténtica monografía sobre la curación de heridas en la cabeza mientras Amato participaba en un acto clínico con tres cirujanos ragusinos. Friedlein debió tener noticias de este diálogo porque gozó de una tradición editorial independiente, ya que fue

sofia. Se produce así una “reflexión en voz alta” entre personajes que son actores y espectadores, cf. RALLO GRUSS (1996: 9); GÓMEZ GÓMEZ (2000: 119).

²⁰⁷ AMAT. cent. 6, praef., pp. 253-254.

²⁰⁸ Las investigaciones en este campo son todavía aisladas. Cabe destacar los dos trabajos realizados por Blanco Pérez sobre el diálogo del médico renacentista vallisoletano Alfonso de Santa Cruz (†1576), titulado *Dignotio et cura affectuum melancholicorum*, un estudio sobre enfermedades mentales. En su primer trabajo aborda una aproximación al autor y su obra, cf. BLANCO PÉREZ (1998), mientras que en su segunda investigación expone un análisis de las fuentes, cf. BLANCO PÉREZ (1999). En el ámbito del diálogo médico castellano, algo más estudiado, son conocidos los trabajos sobre la producción epistolar y dialógica del médico Francisco López Villalobos (1473-1549), cf. BARANDA LETURIO (2012), y también la investigación sobre los *Coloquios* del médico Pedro Mexía (1497-1551), cf. CONDE PARRADO-GONZÁLEZ MANJARRÉS (1999).

²⁰⁹ FRIEDLEIN (2005: 142).

²¹⁰ AMAT. cent. 6.100, pp. 334-380.

traducido al castellano por Jerónimo Virués y publicado en Valencia en 1588²¹¹, pero no fue consciente de que las *Centuriae* encerraban otros tantos ejemplos dialógicos. Años más tarde, Nascimento publica un extenso estudio sobre el diálogo en la literatura portuguesa, contemplando apartados dedicados al coloquio como medio transmisor de cultura filosófica, artística, lingüística y científica²¹². Sin embargo, el albacastrense no figura en el *corpus* de textos elegidos. Debemos esperar a 2013 para que Vargas Díaz-Toledo²¹³ confeccione un catálogo donde señala nuevamente la *curatio* 6.100 sin mayor añadidura. En la actualidad, algunos proyectos de carácter nacional como *Dialogyca*²¹⁴, que tiene por objetivo ofrecer el *corpus* de los diálogos literarios hispánicos —tanto escritos en latín como en las diversas lenguas peninsulares—, todavía no han incluido los diálogos del portugués en su base de datos, aunque se prevé hacerlo²¹⁵.

El único estudio conocido sobre un diálogo de Amato Lusitano se integra en el trabajo realizado por González Manjarrés y Pérez Ibáñez sobre la figura de Andrés Laguna y su relación intelectual con el médico albacastrense²¹⁶. El segoviano figura entre los personajes del llamado “Diálogo del pulso”²¹⁷, y tal pretexto sirve para que los investigadores realicen una primera aproximación a los diálogos amatianos, señalando algunos rasgos importantes como la jerarquía de los personajes, el nivel cultural de los mismos o las técnicas narrativas usadas por el albacastrense.

Así, tomando las consideraciones de estos investigadores y las generalidades extraídas de los estudios del diálogo renacentista, podemos proceder al comentario de la *curatio* 7.24.

Como diálogo inserto en una producción literaria de carácter científico, una de las primeras preguntas que nos debemos formular en el estudio de la *curatio* 7.24 es la de

²¹¹ Puede encontrarse una descripción de este ejemplar, titulado *Dialogo nel qual se trata de las heridas de la Cabeça...* (Valencia, 1588) en DIAS (2011:154-155).

²¹² NASCIMENTO (2011: 191-220).

²¹³ VARGAS DÍAZ-TOLEDO (2013: 74-75). El autor detecta que uno de los mayores problemas que surgen en el estudio de los diálogos portugueses durante los siglos XVI-XVII tiene que ver con la ausencia de un *corpus* definido y definitivo, cf. VARGAS DÍAZ-TOLEDO (2013: 65).

²¹⁴ Este proyecto (FFI2015-63703-P) ha tomado desde 2010 la forma de una base de datos en la que se registra toda aquella literatura de diálogo producida en España durante los siglos XV-XVI. Actualmente el equipo está dirigido por las doctoras Baranda Leturio y Vian Herrero. Para más información: <http://www.dialogycabddh.es/> [Fecha de consulta: 10/04/2017].

²¹⁵ A raíz de la correspondencia mantenida con la doctora Vian Herrero sabemos que los diálogos amatianos están entre los textos por incluir en la base de datos del proyecto, a falta de un investigador que presente una edición y estudio de los mismos.

²¹⁶ GONZÁLEZ MANJARRÉS-PÉREZ IBÁÑEZ (2003).

²¹⁷ AMAT. cent. 3.44, pp. 261-91.

por qué Amato elige el género del diálogo para exponer un contenido médico como este. En el Renacimiento la literatura científica se cultivaba bajo numerosas formas literarias —muchas de origen medieval como el *tractatus*, el libro de problemas, la miscelánea, el diálogo, etc.—, y la elección de cada una de ellas dependía en gran parte del nivel social y cultural del público receptor²¹⁸. Amato elige el diálogo porque ve en él, al menos, dos beneficios que no aportan otros géneros con tanta facilidad. El primero de todos está en que, mediante su participación activa como personaje en el coloquio y el simple uso de la primera persona, es capaz de personalizar los asertos que emite, frente a la conocida *asepsia* (impersonalidad) de otros géneros como el tratado, escrito en tercera persona²¹⁹. Por otra parte, el diálogo goza de una alta eficacia didáctica, ya que el lector es testigo, casi a tiempo real, del proceso de argumentación que llevan a cabo los interlocutores, y esto hace que también se implique en una suerte de “producción colectiva del conocimiento”²²⁰ sobre el órgano responsable de la risa. Todo ello se ejecuta sin que la naturaleza dialógica del género desmerezca el contenido especializado del texto²²¹.

La aparición, por tanto, de este diálogo en 7.24 —así como la de otros muchos que conforman la *Centuria septima*— nos hace pensar en un perfil concreto de lector al que Amato orienta sus coloquios: el estudiante de medicina. Es precisamente la conjunción entre el carácter didáctico y el contenido especializado de la conversación lo que nos conduce a esta tesis. Ahora bien, ¿existe algún otro público al que se dirija esta reflexión sobre la sede de la risa? Para intentar responder a esta pregunta debemos rescatar una afirmación que Amato Lusitano ya hace en la carta nuncupatoria de su *Centuria septima*:

Per uarios usus artem experientia fecit, uel cum philosophis frequentatis actibus generatur habitus per quem ars definitur et absoluitur²²².

²¹⁸ BARANDA LETURIO (2011: 3).

²¹⁹ Amato personaliza sus afirmaciones con una conciencia total, puesto que en el diálogo mantenido con Afia encarna la figura del “maestro”, una posición preeminente que favorece la credibilidad de sus teorías sobre la sede de la risa. En otras palabras, la personalización de la materia actúa de tal modo que esta interesa más por la perspectiva asumida del autor que la transmite que por el propio contenido, cf. RALLO GRUSS (1996: 7).

²²⁰ VIAN HERRERO (2001: 167).

²²¹ La amplitud formal del diálogo renacentista lo convierte en el cauce ideal para la especulación de las más variadas materias, así como, por sus componentes didácticos, en el más adecuado para la comunicación formativa, cf. RALLO GRUSS (1996: 9).

²²² AMAT. cent. 7, praef., p. 4.

Tras esta especie de *sententia* puede esconderse no solo una justificación para que nuestro diálogo aparezca²²³, sino también un tipo de lector interesado en el mismo. Como vemos, la experiencia del clínico favorece el dominio práctico del oficio médico, pero es en compañía de los filósofos cuando la disciplina se define y perfecciona. Debemos pensar, a propósito de esta afirmación, que la *Centuria septima* fue la última compilación patográfica que elaboró un Amato en plena madurez, que acumulaba la experiencia de toda una vida consagrada a la medicina. El lusitano siente ahora un interés particular por cuestiones no estrictamente vinculadas con la labor clínica, sino más bien con ciertos secretos de la naturaleza humana que tanto fascinaban a los médicos pero que, a decir verdad, son ajenos a la profesión y más propios de una naturaleza curiosa y especulativa.

Amato busca, en fin, el diálogo con filósofos y gentes del saber, y pide de ellos teorías y controversias. Si en estas conversaciones no solo se plantean cuestiones básicas para la formación médica, debe existir un público más amplio que lea este tipo de textos, esto es, cualquier filósofo o erudito con inquietudes acerca del cuerpo humano. No es casual, por tanto, que Amato elija para su tertulia a un filósofo peripatético como Arón Afía, que también era médico, aunque el albicastrense prefiere presentarlo al lector en su dimensión filosófica. Un análisis de los personajes nos despejará las dudas acerca de la organización jerárquica de los mismos en el texto así como sus niveles de cultura y escritura.

2.1. Los personajes

Como hemos tenido ocasión de mencionar, son tres los personajes que intervienen en la secuencia dialogada que estudiamos. Todos ellos son reales y coetáneos: Amato Lusitano (no en calidad de médico clínico, sino de erudito interesado por cuestiones generales de la medicina), Daniel Arón Afía (filósofo peripatético) y *Philippus* (personaje que Amato muestra sin más atributos y que hemos podido identificar). A continuación mostramos una breve semblanza biográfica de estos dos últimos interlocutores:

²²³ Es común encontrar en los autores renacentistas de textos científicos ciertas preocupaciones por justificar las características metalingüísticas de su discurso. Estos ubican sus declaraciones generalmente en los prólogos de sus obras, tal como ocurre en la carta nuncupatoria de la *Centuria septima*, cf. BARANDA LETURIO (2011: 3).

Daniel Arón Afia.

El médico y filósofo peripatético Daniel Arón Afia fijó su nueva residencia en Salónica a mediados del siglo XVI. A pesar de las pocas referencias que se conservan sobre este personaje, son varios los investigadores que coinciden en su origen sefardí —no se sabe si portugués o español—, siendo así uno de tantos conversos exiliados que huyeron a Salónica tras el edicto de expulsión en 1492²²⁴. Tanto él como su familia pudieron abrirse al judaísmo tras llegar a tierras otomanas. Desconocemos la fecha de su nacimiento y su posible linaje, aunque Friedenwald lo asocia a la célebre familia Abulafia²²⁵. Kayserling afirma que en 1540 era conocido como médico, profesor de latín, astronomía y filosofía, así como traductor de obras filosóficas a la lengua hebrea²²⁶. Tuvo como alumnos al médico Daniel Perahyá Hacoén (†1575) y al astrónomo Mosés Almosnino (ca. 1518-1580), con los cuales tradujo varias obras técnicas al hebreo²²⁷. De su variada producción escrita vale la pena destacar sus *Opiniones sacadas de los más auténticos y antiguos filósofos que sobre la alma escribieron y sus definiciones* (Venecia 1568), publicadas junto a la primera traducción española de los *Dialoghi d'amore* de Judah Abrahanel, más conocido como León Hebreo (1460- ca.1525)²²⁸. Con esta obra, Arón Afia consagra su perfil humanista y su amplio conocimiento del mundo antiguo y sus textos²²⁹. Nehama lo identifica como “amigo inseparable” de Amato a la vez que alaba su profunda formación en el mundo antiguo²³⁰. Al fin y al cabo, el albicastrense supo ro-

²²⁴ NOVOA (2008: 90). Este investigador ha sabido reunir las referencias bibliográficas dispersas sobre el sefardí en un artículo que estudia sus aspectos biográficos, su formación de corte renacentista y su producción escrita como autor y traductor. Para una visión pormenorizada de este personaje recomiendo su lectura.

²²⁵ FRIEDENWALD (1967: 707).

²²⁶ KAYSERLING (1901: 224).

²²⁷ Junto con Daniel Perahyá Hacoén tradujo el *Almanach perpetuum* (ca. 1473/78), obra del judeoespañol Abraham Zacut, cf. NOVOA (2008: 91), y con el sabio Almosnino hizo la traducción y comentario de dos obras de astronomía, el *Tractatus de sphaera* de Iohannes de Sacrobosco († ca. 1256) y la *Theoricae novae planetarum* de Georg von Purbach (1423-1461), cf. FRANK-LEAMAN (1997: 464).

²²⁸ BOROVAJA (2017: 69). El opúsculo de Arón Afia ha sido editado en 2005 en los *Anexos* de la revista electrónica *Lemir*. Para más información: <http://pamaseo.uv.es/Lemir/Textos/Afia/Index.htm> [Fecha de consulta: 12/05/2017].

²²⁹ NOVOA (2008: 93-95). Podemos citar una larga lista de autores antiguos que Afia añadió en su reflexión sobre el alma, tales como Demócrito, Pitágoras, Anaxágoras, Heráclito, Parménides, Empédocles, Platón, Aristóteles, Epicuro y muchos otros. También refleja las posiciones de los poetas y filósofos romanos como Virgilio, Cicerón o Séneca, y ciertas autoridades árabes, cristianas y coetáneas.

²³⁰ NEHAMA (1936: 159).

dearse en Salónica de un círculo de eruditos y traductores²³¹ entre los cuales figuraban el propio Afia y su ya citado mecenas Gedaliah ibn Yahya.

Philipp Melanchthon.

Las palabras que Amato pone en boca del tercer interlocutor llamado *Philippus* nos han permitido descubrir la identidad del personaje, Philipp Melanchthon (1497-1560), pues constituyen una cita casi literal tomada de una de sus obras para universitarios, el *Liber de anima* (Wittenberg 1552)²³². Nacido en la ciudad de Bretten (actual Kraichgau, en Alemania), tomó contacto desde la infancia con las lenguas clásicas y las aprendió con solidez en la escuela de Pforzheim. En 1509 ingresó en la Universidad de Heidelberg, consiguiendo, dos años más tarde, el título de *Baccalaureus artium in via antiqua* (bachiller en artes clásicas)²³³. Fue, sin duda alguna, un producto del nuevo siglo XVI y la corriente humanística²³⁴. Tras obtener en Tubinga el grado de Maestro de Artes, su alta formación en griego y hebreo lo llevaron a ocupar una cátedra de estas lenguas en la Universidad de Wittenberg, desde donde defendió vivamente el estudio de los textos clásicos²³⁵ y planteó reformas en la educación universitaria²³⁶. En este nuevo ambiente conoció a Martín Lutero (1483-1546), profesor de ciencias bíblicas, las cuales también despertaban curiosidad en Melanchthon. Se formó así una íntima amistad entre aquellos intelectuales que serían las “piezas clave” del movimiento de la Reforma. La producción escrita de Melanchthon fue amplia. Destacan sus *Loci communes rerum theologicarum* (Wittenberg 1521) en los que sistematizó la teología luterana²³⁷, y también su labor en la traducción del griego al alemán del Nuevo y Antiguo Testamento (Wittenberg 1522 y 1534, respectivamente)²³⁸. Ahora bien, entre la extensa producción literaria

²³¹ MINERVINI (2006: 26). Personajes como Arón Afia, Amato Lusitano, Gedaliah ibn Yahya, Daniel Perahyá Hacoén y Mosés Almosnino parecen haber constituido un círculo de intelectuales en Salónica sobre 1560 con intereses variados en la filosofía, la ciencia y su combinación con la literatura, además de compartir curiosidad por la lectura de autores recientes, cf. GUTWIRTH (2009: 62 y ss.).

²³² Estudiaremos detalladamente este aspecto en el correspondiente apartado dedicado a las fuentes de la *curatio* 7.24.

²³³ HORST (1996: 661).

²³⁴ Su tío Johannes Reuchlin le cambió a Philipp su apellido primigenio (Schwarzerdt) por uno compuesto a la griega (Melanchthon, “tierra negra”), siguiendo la moda de los humanistas de la época, cf. BEISE ULRICH-KLUG (2016: 151-152); MANSCHRECK (2017).

²³⁵ HORST (1996: 661).

²³⁶ Melanchthon también destaca por sus habilidades pedagógicas. Mejoró la formación del alumnado cuando puso en marcha técnicas como el debate o la declamación y elaboró numerosos “libros de texto” universitarios sobre ramas dispares del saber, cf. HORST (1996: 664).

²³⁷ BEISE ULRICH-KLUG (2016: 154).

²³⁸ NEWMAN (1985).

de Philipp Melanchthon hay un tratado que debemos señalar por el interés que despertó en este diálogo amatiano: el *Commentarius de anima* (Wittenberg 1540), posteriormente reelaborado y publicado como *Liber de anima* también en Wittenberg en 1552. Aunque volveremos sobre esta obra en nuevos apartados, conviene adelantar aquí que en este *liber* el erudito germano reflexionó sobre una cuestión ya debatida desde antiguo por los griegos: la naturaleza del alma, así como sus facultades (*potentiae*) y poderes (*uires*)²³⁹. Su trabajo fue ampliamente difundido y tomado como libro de lectura en las universidades alemanas, pues planteó una concepción de la filosofía natural y la antropología totalmente dependiente de la voluntad divina, percepción que hasta la fecha no se había esbozado con tanto éxito²⁴⁰. Melanchthon desarrolló su vida como profesor en Wittenberg y allí murió el 19 de abril de 1560. Aunque mantenía relaciones epistolares con las más altas personalidades de la Europa del XVI²⁴¹, no nos consta que viajara a las tierras tesalonicenses y que conociera allí a Amato Lusitano. Descartamos la posibilidad, por tanto, de que la intervención de Philipp Melanchthon en el coloquio de la *curatio* 7.24 sea real. Debe tratarse más bien de una cita a la que el albicastrense decide dar la forma de alegato fugaz con nombre propio, aunque indeterminado.

2.2. Tipología del coloquio y caracterización de los interlocutores

Ahora que estos dos personajes han quedado contextualizados somos conscientes de que Amato ha propuesto para la *curatio* 7.24 una conversación entre eruditos versados en la sabiduría antigua y, aún más, en lo que concierne al estudio del alma. Exceptuando la efímera intervención de Melanchthon, el diálogo se desarrolla fundamentalmente entre Amato Lusitano y Arón Aña. Como ocurre en un gran número de diálogos renacentistas, la génesis del coloquio entre el albicastrense y el filósofo sefardí se produce gracias a la divergencia de opiniones sobre el tema a tratar, en este caso la sede de la risa²⁴². Nos encontramos ante un tipo de texto que algunos estudiosos del campo deno-

²³⁹ KUSUKAWA (1995: 87).

²⁴⁰ El propósito que Melanchthon se marcó al escribir su *Commentarius de anima* fue el de demostrar que el cuerpo humano era resultado de la obra creadora de Dios, y que cada órgano había sido diseñado para un fin particular, cf. HELM (2001: 58-59).

²⁴¹ HORST (1996: 665).

²⁴² Debe existir una discordancia necesaria para que surja la dialéctica y esta avance hacia un posible consenso entre las partes. Así, el carácter más o menos polémico del coloquio lo marcará el grado de coincidencia en los argumentos de los interlocutores, cf. TIerno GALVÁN (1969: 13).

minan “diálogo polémico”²⁴³, en tanto que comparte la esencia de la antigua *disputatio* medieval y también una estructura dividida en diversas etapas dialécticas.

Uno de los aspectos, como decimos, más importantes que heredan los diálogos renacentistas de la tradición medieval es el debate (*disputatio*), que se convirtió en la forma básica del diálogo en el Medievo por diversos factores socioculturales²⁴⁴. Tales debates tenían ya una acusada orientación didáctica, puesto que los oponentes trataban de persuadirse unos a otros con diversos silogismos y técnicas argumentativas, produciéndose incluso enfrentamientos verbales de gran tensión y sin consenso alguno²⁴⁵. Un intelectual renacentista como Amato no puede desprenderse de dicho substrato, aunque en su coloquio con Afia puede percibirse cierto ambiente de *amicitia*, virtud entendida como un respeto hacia el contrario —*docte Affi*—, ya que el albicastrense nunca condena de forma burlesca u ofensiva las tesis del sefardí. Esto nos indica que el diálogo amatiano comparte características de otros modelos dialógicos propios de la Antigüedad clásica²⁴⁶.

En segundo lugar, la naturaleza polémica del diálogo estudiado hace que el texto posea una estructura dialógica con claras divisiones²⁴⁷:

1. ***Praeparatio*** del coloquio: establecida por Amato desde su primera intervención cuando plantea su duda sobre la tesis pliniana acerca de la sede del alma: AMATVS: *Saepe in dubium uerti, docte Affi, an Plinius recte senserit, cum praecordia [...] risus sedem interiorem fecerit.*
2. ***Contentio***: establecida por Afia cuando se opone a la tesis pliniana y ofrece una nueva *propositio* para la sede del alma, el corazón: AFFIVS: *Absit ut ue-rum hoc credamus [...] magistri nostri in corde facultatem hanc [...] collocari nos docuerunt.*

²⁴³ GÓMEZ GÓMEZ (2000: 41-52); BARANDA LETURIO (2011: 5-6).

²⁴⁴ Existen numerosos factores socioculturales que fomentan la tradición de los debates literarios en Edad Media. El primero de todos ellos es la conocida cosmovisión dualista del hombre medieval, es decir, la tendencia a concebir el mundo polarizado en “parejas de contrarios” que se oponen para eliminarse o conciliarse. La educación escolástica que se implantó en las universidades también fue determinante, pues el debate era la actividad intelectual más extendida. Por último, la *disputatio* fue frecuente en el derecho medieval y se materializó en los duelos judiciales, cf. FRANCHINI (2001: 19).

²⁴⁵ FRANCHINI (2001: 15).

²⁴⁶ GÓMEZ GÓMEZ (2000: 52). El auge del diálogo renacentista depende en gran medida no solo de la *mimesis* de la estilística dialéctica medieval sino también de la recuperación de los modelos dialógicos clásicos como el socrático-platónico (un diálogo fluido entre ambas partes con preocupación por ascender hacia la verdad), el aristotélico-ciceroniano (cargado de elementos retóricos y persuasivos) o el lucianesco (que luego tomará Erasmo como modelo crítico para desenmascarar verdades), cf. RALLO GRUSS (1996: 12-13).

²⁴⁷ Tomamos como base la estructura planteada por RALLO GRUSS (1996: 13-14).

3. **Resolutio**: el debate entre doctrinas se prolonga hasta el final del coloquio, cuando Amato, tras mostrarse crítico con los emplazamientos tradicionales de la risa y plantear de forma repentina una tercera sede (el cerebro), es capaz de admitir en el diafragma otras cualidades además de las detectadas por los médicos: AMATVS: [...] *si modo dixerimus septum transuersum praeter citatas a nostris medicis dotes hodie cum Plinio hilaritatis sedes obtinet.*

Si estudiamos, por último, la caracterización de los personajes, observamos que Amato y Afia definen sus roles desde el primer intercambio de palabras: el maestro que explica detenidamente sus postulados será el lusitano, y el discípulo testarudo y defensor a ultranza de su doctrina será el filósofo sefardí. Como médicos doctos sus intervenciones comparten un rasgo similar, y es que asientan su argumentación especulativa a través de la mención de las *auctoritates* clásicas —Hipócrates, Aristóteles, Galeno y Plinio— y los *exempla*²⁴⁸. Este procedimiento retórico acumulativo hace que la acción del diálogo no avance por el intercambio lógico de preguntas y respuestas sino por el acopio de testimonios.

No obstante, la escrupulosidad en la citación es desigual entre interlocutores. Amato se caracteriza por la precisión de las referencias, señalando siempre el autor, la obra e incluso el capítulo. Es más, su dominio de los textos lo convierte en exégeta de los mismos cuando Afia pide que explique la doctrina de Plinio y el lusitano responde: *Haec cum non omnibus praeuia sint, lubenter faciam. Audi igitur.* Como contraste están las intervenciones de Afia, que, pese a contener numerosas citas eruditas, son muy poco precisas. Por norma general expone un pasaje y solo menciona el nombre de la autoridad sin mayores referencias a la obra o el capítulo²⁴⁹. En otros casos cita de memoria²⁵⁰, oculta el pasaje²⁵¹ o desdibuja tanto los parámetros de citación que resulta muy difícil

²⁴⁸ Amato se apoya en uno de ellos cuando recuerda el episodio de los gladiadores heridos en la arena. Estos ríen sin mesura antes de morir por una grave lesión en el diafragma. El ejemplo se encuentra en PLIN. nat. 11.198.

²⁴⁹ Ocurre, por ejemplo, cuando menciona tesis aristotélicas: *Aristoteles facultates has non uariis uisceribus, sed in corde, tantum eas esse statuit.*

²⁵⁰ En su segunda intervención así lo manifiesta cuando dice: *Sed Plinio, si recte teneo, Hippocrates aut memorabilius uir alius, quisque ille est author libri De sacro morbo, prope finem in totum contradicit.*

²⁵¹ En su cuarta intervención, Afia comenta el proceso fisiológico del corazón y las diversas fases de manifestación de la risa. Lo hace tomando como referencia la obra de Juan Luis Vives, el *De anima et vita libri tres* (Basilea 1538), aunque nunca lo explicita. Tendremos ocasión de comprobar este dato en futuros apartados.

dar con la fuente²⁵². Podríamos decir que ambos interlocutores poseen “niveles de escritura y de lectura” semejantes, pero la pulcritud que demuestra el albicastrense mediante el manejo de los textos y su interpretación lo hace quedar ligeramente por encima del filósofo peripatético.

No podemos olvidar, por anecdótica que parezca, la intervención de Philipp Melancthon, “personaje de rescate” que actúa en favor de Amato aunque sin efecto alguno para Afia, pues este mantiene firme su tesis. El germano aparece como una *auctoritas* en la materia —en tanto que autor del *Commentarius de anima*— y Amato lo saca a escena para reafirmar la misma tesis que anteriormente había expuesto sobre la risa como una dilatación que se origina por la fina percepción de los nervios.

Como síntesis de lo expuesto en este apartado podríamos afirmar que la naturaleza de este diálogo coincide en lo esencial con el modelo dialéctico ciceroniano, en palabras de Gómez Gómez “una conversación amistosa entre interlocutores que suelen ser trahentes de personajes históricos con cierta relevancia en el mundo cultural de la época. En él, la atmósfera cordial de la *amicitia* y del desarrollo de la *eloquentia*, ideal retórico ciceroniano por excelencia, crean una dialéctica que supera el antiguo esquematismo de la polémica medievalizante”²⁵³.

3. La sede la risa, un proceso psicofisiológico

Amato elige para el diálogo con Afia un tema de conversación no exento de polémica, el origen de la risa y su emplazamiento físico en el cuerpo humano. Pongamos por delante que en el amplio arco temporal que va desde la Antigüedad clásica hasta el Renacimiento la risa ha sido materia de estudio para filósofos, biólogos, médicos, teólogos, literatos y muchos otros. Las concepciones sobre la misma son múltiples y difieren según el campo del saber: el reír es lo propio del hombre, un lenguaje, un fenómeno social, un reflejo del alma, un proceso mecánico y material, una manifestación cargada de implicaciones morales, etc.²⁵⁴. Igualmente abundantes son las contribuciones contemporáneas al estudio de la risa, pues bastan unos primeros contactos con la producción cientí-

²⁵² Así sucede con la referencia tan poco concreta que Afia da sobre los “maestrillos salmantinos” y sus composiciones poéticas: *Missos hic facio sordidulos magistellos, quorum doctrinam explosam, diu est, habeo, qui Salmanticae carminibus quibusdam suo iure compositis lienem risus fontem statuebant*. Este dato concreto será tratado en el apartado dedicado a la sede de la risa en el bazo.

²⁵³ GÓMEZ GÓMEZ (2000: 63).

²⁵⁴ MINOIS (2000: 9-14).

fica de las últimas décadas para ser conscientes de que es uno de los temas más trabajados en el área de la Historia de las Mentalidades²⁵⁵.

Amato Lusitano aborda la cuestión de la risa y su sede desde la óptica médica, y ello supone compartir una serie de premisas que, aunque no aparezcan explícitas en el coloquio, son comunes desde los primeros médicos griegos. La primera de ellas es que la risa se entiende como un fenómeno físico y llega a reflejarse en el cuerpo mediante una cadena de manifestaciones perceptibles: muchos músculos se contraen, entre ellos los del tórax, el diafragma y en especial los de la cara; la respiración y el habla se entrecortan; los labios se alargan; los ojos chispean; aumenta la frecuencia cardíaca e incluso las extremidades padecen rigidez²⁵⁶. Si la risa es entonces un proceso de somatización, los médicos podrían explicarla —y aquí viene la segunda premisa— mediante los conocimientos fisiológicos de su época²⁵⁷. A la hora de determinar el funcionamiento de la risa surge una tercera inquietud que comparten tanto médicos como filósofos, la de establecer un órgano anfitrión que contenga la facultad risible, pues para ellos debía existir un “primer motor” que desencadenara todo el proceso físico que supone el hecho de reír. Como cabría esperarse, los primeros en reflexionar sobre tal cuestión —entre ellos Hipócrates, Platón, Aristóteles y Galeno— no lograron una teoría común que permitiera establecer una sede única. La variedad de interpretaciones fisiológicas originó una pronta discrepancia entre autoridades, que propusieron órganos diferentes: el diafragma, el corazón, el bazo y el cerebro. La inclinación hacia unos u otros órganos dependía en buena medida del planteamiento fisiológico defendido y también de los múltiples tipos de risa que comenzaron a ser detectados, desde la natural y la espontánea hasta la falseada, la provocada o la de naturaleza patológica²⁵⁸.

Entre los asertos fisiológicos planteados por los griegos resultan de especial interés los obtenidos en el ámbito de la filosofía peripatética. Aristóteles, en *Partes de los animales*, afirmó que la risa producida por las cosquillas nacía en el diafragma, y, si este

²⁵⁵ Desde finales del siglo XX son varios los trabajos de referencia en los que se plantea una historia y teoría de la risa, bien desde la retórica, la teología, la medicina, la moral, las artes escénicas, etc. Destacamos aquí algunos estudios de conjunto como MÉNAGER (1995); BREMMER-ROODENBURG (1999); MINOIS (2000); DESCLOS (2000); HALLIWELL (2008); GONZÁLEZ MANJARRÉS (2012 y 2015).

²⁵⁶ Afirma Le Goff que la risa se expresa en y a través del cuerpo, y que, curiosamente, aquellos que han reflexionado sobre la risa apenas se han detenido en este aspecto esencial, cf. LE GOFF (1999: 46).

²⁵⁷ HANKINSON (2000: 193-194); GONZÁLEZ MANJARRÉS (2012: 306).

²⁵⁸ Si había un consenso claro entre los antiguos era el de que la risa modesta y acorde con la situación era síntoma de equilibrio, mientras que la risa a carcajadas, bulliciosa y fuera de tono (en lat. *cacchimus*, del gr. *καχάζω*) revelaba la necedad del hombre, que parecía descontrolado y con una salud mental reprobable, cf. MÉNAGER (1995: 43-44); GONZÁLEZ MANJARRÉS (2012: 307).

músculo resultaba herido, también aparecía una risa tumultuosa²⁵⁹. No obstante, si consideramos por otra parte la teoría cardiocentrista del estagirita, parece que la *sedes risus* se traslada al corazón²⁶⁰, en tanto que alberga las pasiones humanas, de las cuales entendemos que depende la manifestación de la risa. Apreciamos esto en *Acerca del alma*, donde el filósofo griego muestra su madurez intelectual y un notable distanciamiento de los postulados platónicos²⁶¹. En ella, Aristóteles concibió al hombre como una unidad inseparable entre cuerpo y alma, aportando con ello una base somática a todas las facultades, acciones y afectos del espíritu. De esta manera, cada una de las pasiones humanas (p. ej. alegría, temor, envidia, cólera, etc.) debe asociarse a un órgano por medio del cual se haría patente, y este no es otro que el corazón, centro de la vida psíquica:

Solemos decir que el alma se entristece y se alegra, se envalentona y se atemoriza y también que se encoleriza, siente y discurre. [...] por ejemplo, encolerizarse o atemorizarse consiste en que el corazón se mueve de tal manera, discurrir consiste en otro tanto, ya respecto a este órgano, ya respecto a cualquier otro [...]²⁶².

Los autores de la Antigüedad Tardía y la Edad Media heredaron la amalgama de resultados y dudas acerca de la *sedes risus*, su fisiología y su relación con las emociones. Así, como afirma Moretti, los medievales fueron construyendo una teoría general de la risa que manifestaba sus aspectos psicológicos, morales y médicos con la intención de crear un tratado doctrinal con un claro trasfondo religioso²⁶³. Surgieron entonces dos vertientes de estudio, la primera y preponderante reparará en las implicaciones morales de la risa, atendiendo de nuevo a las pasiones del alma desde la óptica religiosa²⁶⁴. No olvidemos que el cristianismo satanizó esta expresión humana hasta el punto de consi-

²⁵⁹ ARIST. PA 3.10 673a2-12.

²⁶⁰ ARIST. iuv. 3 469a10-12.

²⁶¹ La concepción aristotélica del alma evolucionó a partir de la doctrina platónica enérgicamente defendida por Aristóteles en el *Eudemo*, una obra de juventud, cf. CALVO MARTÍNEZ (1978: 55). Véase una síntesis al respecto en GARCÍA DEL CASTILLO (1990: 13-14).

²⁶² ARIST. de an. 408b1-9: φαμὲν γὰρ τὴν ψυχὴν λυπεῖσθαι χαίρειν, θαρρεῖν φοβεῖσθαι, ἔτι δὲ ὀργίζεσθαι τε καὶ αἰσθάνεσθαι καὶ διανοεῖσθαι [...] οἷον τὸ ὀργίζεσθαι ἢ φοβεῖσθαι τὸ τὴν καρδίαν ὡδὶ κινεῖσθαι, τὸ δὲ διανοεῖσθαι ἢ τι τοιοῦτον ἴσως ἢ ἕτερόν τι [...]. Edición griega a cargo de ROSS (1961); traducción castellana de CALVO MARTÍNEZ (1978: 154).

²⁶³ MORETTI (2001: 12).

²⁶⁴ A decir verdad, antes de la entrada de los valores cristianos, la tradición ética de los griegos paganos ya conllevaba la idea del autocontrol, la capacidad de rechazar el placer excesivo y la condena de la risa por un posible riesgo moral, cf. HALLIWELL (2008: 10). Un claro ejemplo es Plutarco, que asoció por primera vez risa y ateísmo en *Sobre la superstición*, cf. PLU. mor. 169D: “Lo más agradable para los hombres son las fiestas y los convites en los templos, las iniciaciones y los ritos místéricos, las plegarias y las adoraciones de los dioses. Así pues, observa entonces cómo el ateo se ríe alocadamente, observa su risa sardónica por las ceremonias que se realizan y cómo les dice suavemente a sus amigos íntimos que están ciegos y locos los que creen que hacen estas cosas en honor de los dioses”. Traducción castellana de MORALES OTAL-GARCÍA LÓPEZ (1986).

derarla pecaminosa²⁶⁵, y por ello aparece de nuevo la necesidad de definir los múltiples tipos de risa, ya patentes entre los griegos, en Edad Media²⁶⁶. Uno de los ejemplos más representativos sobre esta concepción lo encontramos en la *Summa uirtutum et uitiorum* (ca. 1249/50) del dominico Guillelmus Peraldus († 1271), quien, tras definir la risa como una “señal externa que insinúa la estupidez del corazón”, plantea una clasificación de risas viciosas salvo la última, asociada a la prudencia:

De risu huius temporis.

Notandum ergo quod risus huius temporis error est. [...] Item risus talis est velut quidam nuntius stultitiam cordis exterius insinuans. [...]

Quod multiplex risus malus sit.

Ex multis satis manifestum est quanta sit fatuitas scurrarum, qui ad risum talem excitant. Item notandum quod est risus inuidiae, risus perfidiae, risus insaniae, risus vanitatis purae et risus prudentiae²⁶⁷.

De forma paralela a estas interpretaciones moralistas hay una segunda vertiente de estudio desde la cual se explica fisiológicamente la risa. En esta parcela también se advierte el sesgo religioso, como bien señala Le Goff, pues existe una “teoría fisiológica cristiana” que arranca de la división del cuerpo en partes nobles que miran hacia el espíritu (como la cabeza y el corazón) e innobles que apuntan hacia la carne (el vientre, las manos o los órganos sexuales), y la risa queda condenada porque nace del vientre²⁶⁸. No obstante, durante los siglos X-XIII autoridades como Alberto Magno o santo Tomás de Aquino logran dar un estatuto teológico positivo a la risa²⁶⁹ y esta empieza a aparecer en los textos escolásticos y médicos como un proceso natural y físico, explicado a través de la teoría humoral hipocrático-galénica y poniendo especial interés en los efectos del

²⁶⁵ MINOIS (2000: 95-98). Para los primeros cristianos la risa era algo diabólico. Tertuliano, Basilio de Cesarea, San Ambrosio, San Agustín y en especial Juan Crisóstomo coincidirán en el carácter despreciable de la risa, cf. MINOIS (2000: 108-109). La risa estará ligada a la imperfección y la corrupción del hombre, por lo que será reprimida en el ámbito monacal, cf. MINOIS (2000: 126-129). Una panorámica de la risa en el ámbito cristiano puede encontrarse, junto con algunas reflexiones de la Patrística, en MORETTI (2001); HALLIWELL (2008: 9, n.24); CLASSEN (2010: 1-139). Sigue siendo útil la aproximación de ADOLF (1947: 251-253) que aúna las visiones de autores como Marciano Capella, Boecio, Alcuino, etc. para afirmar que la risa en Edad Media “was well know as the *property* of the human race”, cf. ADOLF (1947: 252).

²⁶⁶ El griego tiene dos palabras con la misma raíz, *γέλᾱν* y *καταγελᾱν*: la primera es la risa natural, la segunda, la risa maliciosa. Los esfuerzos del pensamiento medieval por distinguir la risa buena de la mala simplemente siguen la diferencia existente entre las dos palabras griegas, cf. LE GOFF (1999: 49).

²⁶⁷ PERAL. summ. p. 415. Véase un análisis general de los diversos tipos de risa según Peraldus en MAGNAVACCA (2005: 613-614).

²⁶⁸ LE GOFF-TRUONG (2005: 66).

²⁶⁹ LE GOFF-TRUONG (2005: 67). Ambos autores perciben la risa como una prefiguración de la felicidad del Paraíso.

temperamento sanguíneo y melancólico. Como expondremos más adelante, figuras como Isaac Israelí (ca.832- ca.932), Constantino el Africano († 1098), las contribuciones del *Regimen sanitatis salernitanum* (m. XII), Alberto Magno (ca. 1193-1208) y Bartolomé Ánglico (ca. 1190-1272) serán algunos exponentes importantes en materia fisiológica sobre la risa y su sede corporal²⁷⁰.

El fenómeno físico y anímico de la risa también será estudiado en el Renacimiento por una pléyade de médicos e intelectuales interesados en las mismas cuestiones polémicas que apuntaron los antiguos e interpretaron los medievales. La primera reflexión importante sobre el tema aparece en las medianías del siglo XVI, cuando el filósofo valenciano Juan Luis Vives elabora un tratado psicológico titulado *De anima et vita libri tres* (Basilea 1538)²⁷¹. La obra refleja el interés de la época por el estudio del alma y sus características, disciplina que en palabras de Febvre se había convertido en la “psicología del siglo XVI”²⁷². La novedad del tratado radica en el propio método planteado, basado en el rechazo de las disquisiciones metafísicas sobre el alma en favor del examen descriptivo de sus manifestaciones visibles²⁷³. Esta actitud renacentista, que supone el abandono de los antiguos métodos escolásticos centrados en la teorización *in abstracto*, también se vio enriquecida con la relectura y uso de las *auctoritates* grecolatinas²⁷⁴. En esta obra la risa se incluye en el décimo capítulo del tercer libro, quedando así como un tema inserto en el estudio de las emociones. En pocas páginas el valenciano la expone como un fenómeno puramente fisiológico, discute su sede interna y externa, sus causas, los temperamentos humorales que la provocan y los tipos de risa conocidos²⁷⁵.

²⁷⁰ MÉNAGER (1995: 9); GONZÁLEZ MANJARRÉS (2012: 320-321).

²⁷¹ Dedicado a Alonso Francisco de Zúñiga (ca. 1498-1544), duque de Béjar y mecenas del valenciano, se trata de un extenso ensayo sobre el alma que se divide en tres libros, el primero dedicado a diversas nociones generales sobre el ser vivo, como su facultad de nutrirse, crecer y reproducirse, y también su capacidad de percepción a través de los sentidos. El segundo libro aborda el alma racional humana y sus propiedades, y en el tercer libro, parte central de la obra, se articula un completo estudio de las emociones y sus señales corporales. cf. ROCA MELIÁ (1992: 10-20).

²⁷² Febvre se pregunta en su estudio dedicado al médico y literato François Rabelais (1483-1553) cuál era la teoría estandarizada entre los intelectuales del siglo XVI acerca de la naturaleza y composición del alma. Resuelve esta cuestión al plantear que los renacentistas habían confeccionado una concepción del alma común entre los médicos y basada en Aristóteles y Galeno, cf. FEBVRE (1993: 131-132).

²⁷³ *Viv. anim.* 3.12, p. 39: *Anima quid sit nihil interest nostra scire, qualis autem et quae eius opera permultum [...]*.

²⁷⁴ Las fuentes de tradición clásica grecolatina son mucho más numerosas en la obra de Vives que otras de tradición bíblico-patrística, del Medievo tardío o del Renacimiento, cf. ROCA MELIÁ (1992: 22).

²⁷⁵ *Viv. anim.* 3.10, pp. 201-204.

Las reflexiones del filósofo Vives se unieron a las de otros médicos de la segunda mitad del siglo XVI como Girolamo Fracastoro (1478-1553), que en su libro *De sympathia* (Venecia 1546) asoció la risa a las pasiones de la alegría y la sorpresa²⁷⁶. François Valleriola (1504-1580) corrigió la tesis de su predecesor en las *Enarrationes* (Lyon 1554), identificando la risa solo como indicio de alegría²⁷⁷. El hispano Francisco Vallés (1524-1592), dos años más tarde, hizo de la risa una de sus *Controversiae* (Alcalá 1556) y consideró mejor la opinión de Fracastoro²⁷⁸. También debemos destacar el *Examen de ingenios* (Baeza 1575) de Huarte de San Juan, quien, identificando los diversos tipos de inteligencia con vistas a la especialización profesional según la disposición natural de cada hombre, consideró que los individuos risueños carecían totalmente de facultad imaginativa²⁷⁹. Todos ellos trataron de comprender médicamente la risa conjugando la lectura de autores clásicos, los descubrimientos anatómicos de la época y los resultados de la observación clínica, y se preguntaron en algún momento si esta es exclusiva al hombre, si hay una o varias, si es natural o preternatural, si es señal de alguna emoción del espíritu o si se trata de una pasión en sí misma, si tiene una sede corporal establecida, una manifestación reglada o un temperamento humoral que la favorece, e incluso si el hombre puede morir si esta no cesa²⁸⁰. Las opiniones serán dispares hasta 1579, cuando el médico parisino Laurent Joubert publica su *Traité du ris* en París, siendo la primera monografía dedicada a la risa que recoge la tradición anterior y profundiza en todos los aspectos problemáticos que giraban en torno a ella²⁸¹.

Esbozado este panorama de autores, obras e inquietudes sobre la risa a lo largo de la historia, la conversación de Amato Lusitano y Arón Aña es un testimonio más de las constantes preocupaciones que se gestaron sobre el asunto en época renacentista. El albicastrense hace avanzar el coloquio con un interrogante en mente ¿Cuál es el órgano encargado de la facultad risible: el diafragma, el corazón, el bazo o el cerebro? La sede de la risa y las *auctoritates* clásicas grecolatinas que polemizan sobre ella se convertirán en el eje central del coloquio, aunque aparecerán inevitablemente otros temas secunda-

²⁷⁶ FRAC. symp. 1.20, ff. 23r-24v.

²⁷⁷ VALLER. enarr. 3.9, p. 217: *Falsum enim id esse uidetur, ex admiratione constare risum.*

²⁷⁸ VALLÉS contr. 5.9, ff. 88r-89r.

²⁷⁹ HUART. exam. ff. 145r-146v.

²⁸⁰ Un breve panorama de lo dicho puede verse en LÁZARO PULIDO (2012: 79).

²⁸¹ GONZÁLEZ MANJARRÉS (2012: 174). Es posible que el tratado de Joubert hubiera sido escrito originalmente en latín, en una versión más reducida y publicada en 1558. De ella se harían sucesivas copias hasta 1574 y a partir de ellas se realizaría la traducción francesa, hoy la más difundida y conocida, cf. MATEO BALLORCA (2002: 7). Esta traducción será nuestra vía de acceso al texto de Joubert.

rios de igual interés que debemos dejar reflejados en nuestro comentario. Una forma adecuada de aproximarse al contenido de esta *curatio* es la de establecer un epígrafe dedicado a cada órgano, centrándonos así en las facultades que posee y en las cuestiones tangenciales que lo implican.

3.1. *Sede de la risa en el diafragma*

El tabique diafragmático es el primer centro que Amato somete a juicio en su búsqueda de la *sedes risus*, pues ha caído en la cuenta de que Plinio afirma en uno de sus capítulos de la *Historia natural* que este músculo es no solo la sede de la risa, sino también del pensamiento²⁸². Desde el primer momento el albicastrense deja claras sus dudas al respecto —veremos en próximos epígrafes cómo se inclina con más seguridad por una sede en el cerebro—, aunque accede a explicar la teoría parafraseando el texto del enciclopedista para luego concluir con la cita literal del pasaje pliniano al que alude.

Hay un argumento principal del que Plinio se sirve al exponer la doble facultad del diafragma para razonar y reír: la gran cantidad de nervios repartidos en tal músculo, pues son los responsables de captar cualquier información venida del exterior a través de estímulos. Así, el diafragma posee tal sensibilidad que parece gozar de cierto grado de consciencia²⁸³. En lo que respecta a la compleja relación del diafragma con la capacidad racional debemos buscar su origen en los textos homéricos, donde este músculo llamado φρένες se concebía como sede del pensamiento²⁸⁴. Bien es cierto que el término φρένες podía designar otros órganos como los pulmones, el corazón, el pericardio o incluso, de forma más general, las mismas entrañas²⁸⁵. No obstante, en ciertos pasajes homéricos las φρένες hacen claramente referencia al diafragma²⁸⁶.

Ya en época clásica algunos médicos y filósofos, quizás imbuidos todavía de los textos homéricos, siguieron utilizando el vocablo φρένες asociado al diafragma, pero hubo un esfuerzo notable por eliminar de este músculo la facultad de intelección, que sería

²⁸² PLIN. nat. 11.198.

²⁸³ Además del diafragma, entre los griegos existieron determinados “organs of consciousness” que Broxton Onians dejó reflejados en su libro dedicado a los orígenes del pensamiento europeo, cf. BROXTON ONIANS (2011: 23-43).

²⁸⁴ HOM. *Il.* 1.194: ἦος ὃ ταῦθ' ὄρμαινε κατὰ φρένα καὶ κατὰ θυμόν. *Il.* 2.301: εὖ γὰρ δὴ τόδε ἴδμεν ἐνὶ φρεσίν. Edición griega a cargo de ALLEN (1931). Sobre la conexión entre pensamiento y diafragma, cf. MÍGUEZ BARCIELA (2016: 252).

²⁸⁵ SULLIVAN (1988: 21-36).

²⁸⁶ HOM. *Il.* 16.480-481; 16.502-504; *Od.* 9.301. Para una visión más amplia sobre la cuestión, cf. SULLIVAN (1988: 21-36).

atribuida al cerebro, al que por metonimia también llamaron φρήν²⁸⁷. Como ejemplo representativo de lo dicho, en el ámbito de la medicina debemos destacar un pasaje del *Corpus Hippocraticum*, extraído del tratado *La enfermedad sagrada*, que el propio Afia trae a colación en su discurso para rebatir la tesis pliniana sobre el diafragma y su hipotético raciocinio:

El diafragma, singularmente, tiene un nombre adquirido por el azar y la costumbre, pero que no está de acuerdo con su naturaleza. No sé yo qué capacidad posee el diafragma en relación con el pensar y reflexionar; a no ser que, si una persona se alegra en exceso o se angustia inesperadamente, (el diafragma) se estremece y da saltos a causa de su finura, precisamente por estar tensado al máximo dentro del cuerpo, y porque no tiene ninguna cavidad en la que haya de acoger un bien o un mal que le caen encima, sino que por uno y otro se queda perturbado por la debilidad de su complejión natural. Puesto que no percibe nada antes que los demás órganos del cuerpo. En fin que tiene ese nombre y su referencia sin motivo, al igual que las llamadas 'orejas' del corazón, que en nada contribuyen a la audición²⁸⁸.

No obstante, esta referencia de Hipócrates es refutada por Amato en el diálogo al afirmar que los griegos llamaron φρένες al diafragma precisamente por su relación con la razón.

En la esfera de la filosofía también hay una oposición por parte de Aristóteles, que en su obra *Partes de los animales* negará la facultad racional del diafragma:

(El diafragma) inmediatamente altera de forma manifiesta el razonamiento y la sensación, por eso también se llama membrana frénica como si participara de algún modo en el pensamiento. No lo hace en absoluto, pero al estar cerca de las partes que participan, hace evidente el cambio del razonamiento²⁸⁹.

Con este tipo de sentencias el estagirita hizo frente a la falsa relación de las φρένες con el acto de pensar (φρονεῖν), pues para él había otro centro de operaciones sensitivas e intelectuales, el corazón²⁹⁰. Este miembro entraba en contacto directo con el diafrag-

²⁸⁷ FRITTS (1976: 17).

²⁸⁸ HIP. morb. sacr. 17: Αἰ δὲ φρένες ἄλλως οὖνομα ἔχουσι τῇ τύχῃ κεκτημένον καὶ τῷ νόμῳ, τῷ δ' ἐόντι οὐκ, οὐδὲ τῇ φύσει, οὐδὲ οἶδα ἔγωγε τίνα δύναμιν ἔχουσιν αἰ φρένες ὥστε φρονεῖν τε καὶ νοεῖν, πλὴν εἴ τι ὄνθρωπος ὑπερχαρεῖ ἐξ ἀδοκίτου ἢ ἀνιθεῖη, πηδῶσι καὶ ἄλλσιν παρέχουσιν ὑπὸ λεπτότητος καὶ ὅτι ἀνατέτανται μάλιστα ἐν τῷ σώματι, καὶ κοιλίην οὐκ ἔχουσι πρὸς ἣν δέξονται ἢ ἀγαθὸν ἢ κακὸν προσπίπτον, ἀλλ' ὑπ' ἀμφοτέρων τούτων τεθορύβηται διὰ τὴν ἀσθενεῖην τῆς φύσιος· ἐπεὶ αἰσθάνονται γὰρ οὐδενὸς πρότερον τῶν ἐν τῷ σώματι ἐόντων, ἀλλὰ μάτην τοῦτο τὸ οὖνομα ἔχουσι καὶ τὴν αἰτίην, ὥσπερ τὰ πρὸς τῇ καρδίῃ ἅπερ ὅτα καλεῖται, οὐδὲν ἐς τὴν ἀκοὴν ζυμβαλλόμενα. Edición griega a cargo de LITTRÉ (1962a); traducción castellana de GARCÍA GUAL (1983).

²⁸⁹ ARIST. PA 3.10 672b29-33: εὐθὺς ἐπιδήλως παράττει τὴν διάνοιαν καὶ τὴν αἴσθησιν, διὸ καὶ καλοῦνται φρένες ὡς μετέχουσαι τι τοῦ φρονεῖν. Αἰ δὲ μετέχουσι μὲν οὐδέν, ἐγγὺς δ' οὔσαι τῶν μετεχόντων ἐπιδήλον ποιοῦσι τὴν μεταβολὴν τῆς διανοίας. Edición griega a cargo de LOUIS (1956); traducción castellana de JIMÉNEZ SÁNCHEZ-ESCARICHE-ALONSO MIGUEL (2000). Véase al respecto esta misma cuestión estudiada en LABARRIÈRE (2000: 183-184).

²⁹⁰ El cardiocentrismo de Aristóteles puede comprobarse en numerosos pasajes de su filosofía natural. Tendremos oportunidad de analizar esta postura en el epígrafe dedicado al corazón como sede de la risa,

ma a través del pericardio —también llamado φρένες— y es precisamente esta cercanía lo que lo hacía formar parte, aunque de forma accidental, de las operaciones mentales propias del corazón²⁹¹.

Por otra parte, la segunda facultad que Plinio atribuye al diafragma es, como dijimos, la facultad de reír, y la justifica por la amalgama de nervios que se prolongan a lo largo del músculo. Hoy sabemos que estos nervios a los que alude el enciclopedista son los denominados “intercostales” y “subcostales”, insertos en los músculos del mismo nombre y que ocupan los espacios de las costillas verdaderas y falsas. Estos nervios se prolongan mediante ramificaciones hasta el diafragma, constituyendo una parte importante de la inervación periférica del tabique²⁹². Plinio apunta que para comprobar lo dicho solo es necesario hacerle cosquillas a cualquier persona cerca del diafragma, especialmente en aquellas partes donde la piel se vuelve muy fina, como las axilas. Este fenómeno ya había sido reseñado por Aristóteles, quien consideraba que las cosquillas generaban un calentamiento del diafragma que se extendería al corazón, provocando en este órgano una dilatación que liberaría los espíritus vitales. Estos, al ser ligeros, ascenderían hacia el rostro y se acumularían en la musculatura facial²⁹³. Siglos más tarde Plutarco declaró en su tratado *Consejos para conservar la salud* que las cosquillas provocaban espasmos desagradables, pero no una risa real:

Y, así como las cosquillas debajo de los sobacos producen en el ánimo una risa que no es natural ni agradable ni suave, sino parecida a un espasmo y molesta, del mismo modo también todos cuantos placeres recibe el cuerpo, golpeado y perturbado por el ánimo, son excitantes, perturbadores y ajenos a la naturaleza²⁹⁴.

aunque debemos adelantar aquí la importancia que se otorga a este órgano por ser el primero que toma forma en el embrión. El corazón alberga el *pneuma* vital y lo distribuye a través de la sangre, es el órgano más cálido y en él se encuentra la sede de la inteligencia (ARIST. GA 2 740a1-5), cf. DE LA FUENTE FREYRE (2002: 110).

²⁹¹ A propósito de tal idea apunta Fritts que el uso del plural colectivo φρένες para designar tanto diafragma como corazón y pericardio fue el verdadero responsable de la asociación de la facultad racional con el diafragma. A pesar de que la corriente filosófica peripatética reconocía claramente el corazón como sede racional, la ambivalencia del término para otros órganos cercanos hizo que el diafragma también quedara ligado a la inteligencia, cf. FRITTS (1976: 17).

²⁹² MOORE-AGUR (2003:189).

²⁹³ Cf. ARIST. PA 3.10 673a2-12. También se ofrece una explicación del proceso enunciado por Aristóteles en LABARRIÈRE (2000: 185-187); GONZÁLEZ MANJARRÉS (2012: 308).

²⁹⁴ PLU. mor. 125C: καὶ καθάπερ αἱ τῶν μασχαλῶν ψηλαφήσεις οὐκ ἴδιον οὐδὲ πρᾶον οὐδ' ἕλων γέλωτα τῇ ψυχῇ παρέχουσιν ἀλλ' εἰκότα σπασμῶ καὶ χαλεπόν, οὕτω πάλιν ὅσας τὸ σῶμα νυττόμενον ὑπὸ τῆς ψυχῆς ἡδονὰς ἴσχει καὶ ταρραττόμενον, ἐκστατικαὶ καὶ ταρακτικαὶ αὐταὶ καὶ ἀλλότρια τῆς φύσεώς εἰσιν. Edición griega a cargo de BABBITT (1962); traducción castellana MORALES OTAL-GARCÍA LÓPEZ (1986).

Este tipo de interpretaciones serán objeto de polémica en diversos médicos renacentistas anteriores y posteriores al diálogo de Amato Lusitano, pues en su identificación de las *species risus* quieren saber si las cosquillas son propias de la risa natural o si, por el contrario, se trata de una simple “risa bastarda”. Habrá opiniones opuestas: en los *Sermones medicinales* (1515 Venecia) de Niccolò Falcucci († ca. 1412) el autor reflexiona a partir del postulado aristotélico, pero niega que este tipo de risa sea verdadero²⁹⁵. Girolamo Fracastoro piensa igual que su predecesor, refiriéndose a ellas como una especie que “se asemeja a la risa”²⁹⁶. No obstante, François Valleriola verá las cosquillas como un fenómeno natural, y le sorprende el rechazo que otros médicos han manifestado²⁹⁷. La diatriba puede cerrarse con Laurent Joubert, que hablaría del tema insistiendo en el carácter bastardo de las cosquillas²⁹⁸. Ahora bien, reconoce que la risa que emana de ellas tiene una sede claramente establecida, el diafragma²⁹⁹. Sirva este panorama para dejar claro el sentimiento de duda que se siembra en Amato, pues con estas polémicas debía al menos considerar el diafragma como la sede de una risa que, natural o falseada, nacía en tal miembro.

Hay todavía un segundo argumento, también de raigambre aristotélica aunque de origen hipocrático, que Plinio utiliza en su asociación del diafragma con la risa: las heridas de combate que los gladiadores recibían en el *septum transversum* y que ocasionaban una risa tumultuosa. Esta idea, como decimos, aparece por primera vez referida en las *Epidemias*, en un pasaje que el propio Amato cita para demostrarle a Afia que Plinio se nutrió de los textos coicos al fundamentar su tesis:

²⁹⁵ NIC. FLOR. serm. 2.36, f. 49v^a: [...] *sicut recitat Aristoteles tertio de partibus animalium, capitulo de dyaphragmate: talis etiam est risus factus ex titillatione in ascellis et plantis pedum et aliquibus partibus corporis in quibus titillationibus fit quidam motus caloris et spiritus cordis qui calor motus mouet laceratos pectoris motu sonoro qui motus uidetur esse risus, et tamen non est uerus risus.*

²⁹⁶ FRAC. symp. 1.20, f. 24r: *Assimilatur autem risui et is qui ex titillatione contingit compressis capitibus lacertorum quorundam et neruorum, ut coxarum et plantae pedis et subalarum, non est autem proprie risus, sed assimilatur [...].*

²⁹⁷ VALLER. enarr. 3.9, p. 221: *Quamobrem mirari subit Nicolum Florentinum atque Hieronymum Fracastorium, uiros consumatae doctrinae, ab Aristotelis hac in parte sententia auersos deflexisse, atque risum hunc qui titillatu partium proficiscitur speciem tantum quandam et similitudinem non etiam ueram risus naturam esse fortitum, contra quam Aristoteles existimarit. [...] Sit autem haec uera risus natura, definitione a nobis tradita comprehensa, non uideo cur non maxime illi germana risus natura congruat.*

²⁹⁸ MÉNAGER (1995: 25).

²⁹⁹ “Pueden hacernos cosquillas en varias partes, pero la más sensible de todas está en los sobacos. Este sentimiento del placer desagradable ha de ser llevado hasta el diafragma, desde todas las partes que sufren las cosquillas. Pues el diafragma parece ser el instrumento principal de la risa, por la cual se agita el pecho, los pulmones hacen un ruido entrecortado, la boca se abre y los labios se estiran”. Cf. MATEO BALLORCA (2002: 115-116).

En el asedio a Datos, Ticonte fue herido en el pecho por una catapulta, y al poco tiempo padecía una risa molesta y alborotadora. Creo que el médico que le extrajo la madera de la lanza se dejó algún fragmento por el diafragma³⁰⁰.

Lo más importante a destacar en esta referencia es que, al contrario de Plinio, en ningún momento los médicos de Cos extraen de tal relato la premisa de que el diafragma sea la sede de la risa. Diríamos más bien que apuntan el origen patológico de la misma, que aparece por un comportamiento anómalo del tabique. Aristóteles también recogió esta anécdota. Propone de nuevo como causa de esta risa el calentamiento que sufre la zona dañada, al igual que con las cosquillas, pero no saca ninguna generalidad sobre este músculo como sede:

Dicen respecto a las heridas de guerra en la región del diafragma que también se produce risa a causa del calor que surge de la herida. Esto, efectivamente, es más creíble al decirlo personas dignas de confianza³⁰¹ [...] ³⁰².

En el Renacimiento habrá un mayor consenso sobre esta cuestión entre los médicos, pues coinciden en que esta risa es producto de la lesión y, por ende, no natural. Así lo ve incluso el propio Vallerioli, a quien Joubert critica por su falta de criterio al considerar natural, por un lado, la risa de las cosquillas, y falsa, por otro, la que nace de la herida³⁰³.

Volviendo a nuestro objeto de estudio, tras la labor de exégesis realizada por Amato en su segunda intervención, el albicastrense reproduce la cita literal de Plinio. En ella aparece, además de los datos comentados, nueva información relevante. En primer lugar, el texto del enciclopedista hace alusión a una de las funciones primordiales del diafragma, es decir, la de separar los órganos de la cavidad torácica de los de la cavidad abdominal, tal como indica la etimología del término griego διάφραγμα (διά 'a lo largo de' + φράγμα 'separación')³⁰⁴. Ahora bien, Plinio no hace uso de la palabra griega sino de la

³⁰⁰ HIP. epid. 5.95. El pasaje se vuelve a repetir con literalidad en 7.121, hecho que recalca Amato. Τύχων ἐν τῇ πολιορκίᾳ περὶ Δάτον ἐπλήγη ὑπὸ καταπέλτου ἐς τὸ στήθος, καὶ μετ' ὀλίγον γέλως ἦν περὶ αὐτὸν θορυβώδης· ἐδόκει δέ μοι ὁ ἰητρὸς ἐξαιρέων τὸ ξύλον ἐγκαταλιπεῖν τι τοῦ δόρατος κατὰ τὸ διάφραγμα. Edición griega a cargo de LITTRÉ (1962b); traducción castellana de ESTEBAN, GARCÍA NOVO-CABELLOS (1989).

³⁰¹ Probablemente los autores del pasaje del *Corpus Hippocraticum* anteriormente comentado.

³⁰² ARIST. PA 3.10 673a10-13: Συμβαίνειν δέ φασι καὶ περὶ τὰς ἐν τοῖς πολέμοις πληγὰς εἰς τὸν τόπον τὸν περὶ τὰς φρένας γέλωτα διὰ τὴν ἐκ τῆς πληγῆς γινομένην θερμότητα. Τοῦτο γὰρ μᾶλλον ἐστὶν ἀξιοπίστων ἀκοῦσαι λεγόντων. Edición griega a cargo de LOUIS (1956); traducción castellana de JIMÉNEZ SÁNCHEZ-ESCARICHE-ALONSO MIGUEL (2000). Cf. también ARIST. Pr. 36.6 965a14-15.

³⁰³ “El mismo Vallerioli dice con toda evidencia que la risa provocada por dichas heridas no es legítima [...] ¿por qué no decir lo mismo de la otra con la que se compara?” Cf. MATEO BALLORCA (2002: 112).

³⁰⁴ Cf. SEGURA MUNGUÍA (2004: 208). Ya Platón y Aristóteles habían aludido al diafragma en calidad de “separador”. El primero lo denominó διάφραγμα (PL. Ti. 70a y 84d), y el segundo διάζωμα (ARIST. PA 3.10 672b11-12), evitando así el confuso término φρένες, cf. LABARRIÈRE (2000: 183).

denominación latina *praecordia*, con un valor semántico distinto y que se explica porque las distintas porciones musculares de la membrana diafragmática, según los antiguos, se extendían desde lo que hoy conocemos como la abertura torácica inferior hasta el corazón.

En el pasaje pliniano también debemos destacar otro dato no comentado: la *providens natura* desarrolló una especie de membranas que envuelven distintos conjuntos de vísceras con el fin de protegerlas de cualquier agente agresivo³⁰⁵. Además, en lo referente al diafragma, esta membrana evita que “la respiración se vea obstruida por los alimentos”³⁰⁶. Se hace difícil comprender esta afirmación sin acudir a uno de los breves tratados aristotélicos de historia natural, *Acerca del sueño*. En él se explica que todo proceso digestivo conlleva una cocción (πέψις) con un calor y una humedad resultantes en forma de vapor, el cual asciende hacia las partes altas del cuerpo y a su paso puede provocar adormecimiento, pesadez, cambios de temperatura y generación de flema³⁰⁷. El diafragma supondría una barrera refrigeradora que reduciría el ascenso del alimento transformado en calor y humedad residual. El estagirita deja aún más clara esta idea en *Acerca de la juventud*, en un pasaje referido al diafragma de los insectos también con esta misma función termostática³⁰⁸.

A pesar de la constante negativa de Afia hacia el diafragma como sede de la risa y del pensamiento, sale a la luz en la conversación otra autoridad, Philipp Melanchthon, que afirma que Plinio debió inspirarse también en Aristóteles para corroborar que las heridas del diafragma provocan risa³⁰⁹.

La última información entre interlocutores referida al diafragma se ubica casi al final del coloquio, cuando Amato es capaz de aceptar que el diafragma debe tener unas cualidades no reconocidas por los médicos —entre ellas, según Plinio, la facultad de la risa—. Afia se siente interesado por esas capacidades que desde la óptica médica se atribuyen al músculo diafragmático, y pide al albicastrense que las exponga brevemente. Enumera así tres facultades: servir como separador entre los órganos torácicos y abdo-

³⁰⁵ Dicha idea proviene, nuevamente, del *corpus aristotelicum*, donde se resalta también el poder de una φύσις creadora, cf. ARIST. PA 3.11 673b4-11 y HA 3.13 519a30-34 y 519b1-6.

³⁰⁶ Amat. cent. 7.24, 24. Cf. ARIST. PA 3.10 672b14-19.

³⁰⁷ ARIST. somn. vig. 456b21-28; 457a11-14; 457b31ss.

³⁰⁸ ARIST. iuv. 475a1-5.

³⁰⁹ ARIST. PA 3.10 673a10-12.

minales³¹⁰; colaborar de manera fundamental en la respiración natural, propia de un estado de reposo³¹¹; y, por último, contraerse junto con los músculos del abdomen para la expulsión de los excrementos. En efecto, las facultades mencionadas ya se encontraban en explicaciones como las que Galeno dio en su obra *Del uso de las partes*:

Existe un músculo grande y redondo, que llaman con justicia diafragma, porque separa los órganos de la respiración de los vasos de la nutrición. Por eso está encima de estos y debajo de aquellos. Además de su función natural de separar tiene otra más importante en calidad de órgano de respiración [...]. Así como el diafragma, que había sido creado para otro fin, (la naturaleza) lo utilizó por su posición oblicua para la expulsión de los residuos, del mismo modo los músculos de la laringe y el tórax, que creó para otras acciones importantes, los utilizó también para ese mismo propósito³¹².

Conviene destacar que, sobre la segunda facultad asociada al diafragma, Amato recalca que Aristóteles nunca reconoció el papel de este músculo en la respiración natural. Lo cierto es que el estagirita había desarrollado en *Partes de los animales* una teoría sobre la respiración que se refería al corazón como principio motor de la contracción y la dilatación pulmonar, omitiendo así la función del diafragma:

El pulmón es el órgano de la respiración, y recibe del corazón su principio del movimiento, ofreciendo un amplio espacio a la entrada del aire debido a su esponjosidad y tamaño: al dilatarse entra el aire, al contraerse sale de nuevo³¹³.

Por último, en cuanto a las posibles afecciones sufridas por el diafragma, el albicastrense recurre a la obra galénica *Sobre el arte de la curación*, en la que se dice que este tabique posee una masa muscular tan delgada que podría padecer fiebre hética, la cual consumiría gran parte de la humedad del miembro³¹⁴, pero nunca soportaría la fase pos-

³¹⁰ Amato ya se había referido a esta función primaria en la *Centuria sexta*. AMAT. cent. 6.98, p. 330: [...] *quia diaphragma siue septum dictum transuersum quod naturalia ab spiritualibus separat et diuidit et a primis nothis costis et spuriis oritur, membra ipsa spiritualia tanquam in saccho continet, unde a thorace ad membra naturalia, nullam esse uiam at descensum dicunt* [...].

³¹¹ El albicastrense también reconoce esta facultad en el *scholium* a la *curatio* 3.67.

³¹² GAL. UP 5.15 (K 3.399-403): ἔστι τις μῦς μέγας στρογγύλος, ὃν ὀνομάζουσι μὲν ἐν δίκη διάφραγμα, διαφράττοντά γε τῶν τῆς τροφῆς ἀγγείων τὰ τοῦ πνεύματος ὄργανα· τῶν μὲν γὰρ ὑπέρκειται πάντων, τοῖς δ' ὑποβέβληται. χρεια δ' αὐτοῦ τῆ φύσει πρὸ τοῦ διαφράττειν ἕτερα μὲν μείζων ὡς ἀναπνοῆς ὄργανου [...]. γὰρ τὰς φρένας ἕτερου τινὸς ἔνεκα γεγεννημένης ἐκ τῆς κατὰ τὴν θέσιν λοξότητος εἰς τὴν τῶν περιττωμάτων ἔκκρισιν ὠφελίμους ἀπειργάσατο, κατὰ τὸν αὐτὸν τρόπον ἑτέρων χάριν ἔργων μεγάλων τοὺς τε κατὰ τὸν λάρυγγα καὶ τὸν θώρακα μῦς ἐργασαμένη συνε χρήσατ' αὐτοῖς καὶ πρὸς τοῦτο. Traducción castellana de LÓPEZ SALVÁ (2010).

³¹³ ARIST. PA 3.6 669a13-16: Τοῦ δ' ἀναπνεῖν ὁ πλεῦμων ὄργανόν ἐστι, τὴν μὲν ἀρχὴν τῆς κινήσεως ἔχων ἀπὸ τῆς καρδίας, ποιῶν δ' εὐρυχωρίαν τῆ εἰσόδῳ τοῦ πνεύματος διὰ τὴν αὐτοῦ σομφότητα καὶ τὸ μέγεθος· αἰρομένου γὰρ εἰσρεῖ τὸ πνεῦμα, συνιόντος δ' ἐξέρχεται πάλιν. Edición griega a cargo de LOUIS (1956); traducción castellana de JIMÉNEZ SÁNCHEZ-ESCARICHE-ALONSO MIGUEL (2000).

³¹⁴ Son cinco los casos de fiebre hética y marasmo que aparecen en las *Centuriae* de Amato Lusitano, cf. VENTURA (2009-2010:156). Para una explicación de los tipos de fiebre hética y sus efectos, tomada de GAL. diff. feb. 1.10 (K 7.313-318), cf. AMAT. cent. 3.1, p. 218.

terior derivada de ella, el marasmo, que conlleva un estado de desnutrición total del tabique³¹⁵. El pergameno cree, en efecto, que fallaría antes de aparecer el marasmo:

Yo no he visto marasmo en el diafragma, aunque sí he visto una fiebre hética completar su curso en solo una ocasión, pues normalmente suele causar la muerte antes de llegar a término³¹⁶.

Amato acompaña esta idea de otra que queda enlazada, la relación existente entre diafragma y cerebro, pues si el primero se ve atacado por una inflamación, el cerebro padece frenitis rápidamente. Debemos aclarar que en *Sobre las enfermedades* de Hipócrates esta afección se relacionaba exclusivamente con el diafragma³¹⁷, mientras que a partir de Erasístrato ya se contemplaba tal inflamación en el cerebro³¹⁸. Sin embargo, Amato apreció una conexión entre ambos órganos, como bien manifiesta a lo largo de su producción patográfica. Por ejemplo, en la *curatio* 6.8, Amato trata a un paciente que ha sufrido un absceso diafragmático a causa de una grave fiebre terciana, y dice al respecto lo siguiente:

[...] phrena enim eo dici puto septum transversum, quia cum mente et cerebro communionem ingentem habet, phrenas uero et Homerus et alii grauissimi uiri pro mente saepe numero usurpant, ut Galenus quoque aliquando scriptis mandauit, ut libro quinto de locis affectis, capite tertio, et alibi saepe³¹⁹.

En efecto, hoy sabemos que la tesis del médico luso tenía cierta base anatómica real, pues la inervación central del diafragma proviene principalmente del par de nervios frénicos que surgen de la médula espinal y descienden hasta el tejido diafragmático³²⁰, de ahí la *communioem ingentem* que reconoce Amato entre ambos órganos y la duda sobre la posible asociación del diafragma con la razón.

³¹⁵ Galeno afirma en *Sobre las diferencias de las fiebres* que el marasmo deriva de una fiebre hética no tratada y que es muy agresivo en cuanto al deterioro muscular, cf. GAL. diff. feb. 1.10 (K 7.314-315).

³¹⁶ GAL. MM 10.8 (K 10.699): ἐπὶ δὲ τῷ διαφράγματι μαρασμὸν μὲν οὐκ εἶδον, ἐκτικὸν δ' ἔθεασάμην πυρετὸν, ἅπαξ μὲν ἀκριβῶς ἀπεργασθέντα, πολλάκις δ' ἀποκτείναντα πρὶν ἀκριβῶς συμπληρωθῆναι.

³¹⁷ HIP. morb. 3.9.

³¹⁸ ERASISTR. frag. 176.

³¹⁹ AMAT. cent. 6.8, p. 169.

³²⁰ MOORE-AGUR (2003:189). En la biología aristotélica la médula espinal forma parte del cerebro como prolongación y, por tanto, los nervios frénicos estarían conectados directamente con este órgano. Cf. ARIST. PA 2.7 652a24-33.

3.2. Sede de la risa en el corazón

El corazón se convertirá durante gran parte del diálogo amatiano en una sede alternativa de la risa que aparece en pugna con el diafragma. Arón Afia será el defensor de esta nueva ubicación y lo hará en calidad de filósofo peripatético, reconociéndose así seguidor de la teoría cardiocentrista aristotélica³²¹. El empeño que mostró el estagirita por reconocer el corazón como centro de las operaciones humanas le llevó a ciertos errores fisiológicos hoy reconocidos³²². Además, se posicionó en contra de la teoría encefalocéntrica ya sostenida, entre otros, por Alcmeón de Crotona, los médicos coicos y más tarde por Galeno³²³. Entre las múltiples explicaciones fisiológicas dadas por Aristóteles sobre el corazón y sus facultades, nos interesan en particular aquellas referidas a este órgano como sede de las pasiones, pues de ellas dependerá la manifestación de la risa. Tales razonamientos se encuentran repartidos a lo largo de sus tratados de biología, historia natural o filosofía³²⁴.

Antes de buscar esta impronta aristotélica en la *curatio* 7.24 debemos saber que Afia dedicó gran parte de sus intervenciones a echar por tierra la tesis pliniana comentada por Amato. El filósofo sefardí pone en tela de juicio el manejo de las fuentes usadas por el enciclopedista, pero raras veces enriquece sus críticas con argumentos explicativos sobre el corazón como sede. Debemos esperar a su octava intervención, casi al final del diálogo, para que aparezca información referida a la fisiología del corazón en la generación de la risa, todo ello de manera muy condensada:

AFIA: Si creemos nosotros a los peripatéticos como a quienes debemos creer con autoridad, porque son los que están más cerca de la verdad, diremos que el corazón es la sede de la risa, ya que «la risa nace de la felicidad y el deleite. Esta no es un estado de ánimo, sino una manifestación exterior que surge del interior. Ciertamente el corazón se dilata por la felicidad y el

³²¹ La concepción del corazón como órgano principal hunde sus raíces en autores como Filistión de Locris y en la Escuela de Cnido, aunque encontró en Aristóteles su principal exponente y a partir de él gozó de trascendencia, cf. CRIVELLATO-RIBATTI (2007: 331).

³²² Pongamos por ejemplo el citado error de atribuir al corazón y no al diafragma el principio motor de la respiración, cf. ARIST. PA 3.6 669a13-14.

³²³ GROSS (1995: 245); CRIVELLATO-RIBATTI (2007: 330). El cerebro será la última sede propuesta para la risa y esta se estudiará en el apartado correspondiente. El debate entre la postura cardiocentrista y encefalocentrista será intenso en la Antigüedad y trascenderá al Renacimiento con igual fuerza. Para una aclaración de los argumentos aristotélicos en contra del cerebro como centro sensitivo y motriz, véase la ilustradora tabla de GROSS (1995: 248).

³²⁴ En los animales dotados de sangre es el corazón quien rige las emociones, cf. ARIST. iuv. 3 469a10-12. El tamaño del corazón y su dureza o blandura son indicadores del temperamento pasional del animal, es decir, de su inclinación hacia el miedo o hacia la valentía, cf. ARIST. PA 3.4 667a10-19. Las diversas pasiones como la ira o el temor consisten en movimientos del corazón, cf. ARIST. de an. 408b1-9. El corazón siente placer y dolor, ARIST. PA 3.4 666a11-13. Las palpitaciones son reflejo de las emociones, cf. ARIST. PA 3.6 669a18-22 (idea inspirada por PL. Ti 70c).

deleite, con cuyo movimiento se ensancha el rostro, sobre todo esa parte que está cerca de la boca y que se llama rictus, de donde proviene el nombre 'risa'. Así pues, la risa tiene su sede exterior primero en el rictus, luego en los ojos y en todo el rostro», pero hay una sede interna en el corazón, como opina Aristóteles. Por todo esto es evidente que, como la risa surge por la dilatación del corazón, los biliosos y los sanguíneos serán propensos a la risa, porque en ellos el corazón se dilata por un calor intenso, lo que sucede de forma contraria a los pituitosos y a los atrabiliarios. Por lo demás, nosotros no negamos que el bazo sea la causa de la risa, pues absorbe y retiene bilis negra, contraria a la hilaridad y a la alegría, y cuanto más libremente cumple con esta función, más alegre y dispuesto el corazón —o el *septum transversum*, como piensa Plinio— incita a la risa³²⁵.

Son varios los aspectos a comentar en el parlamento de Afia. El primero y más importante es que las palabras del sefardí provienen directamente de la obra *De anima et vita* de Luis Vives, siendo así una paráfrasis de algunos datos recogidos en el capítulo dedicado a la risa³²⁶. Aunque consideraremos este fenómeno en el apartado dedicado a las fuentes del texto, debemos ser conscientes de que la teoría cardiocentrista aristotélica se aborda junto con las divergencias y evoluciones interpretativas de un autor renacentista.

Así las cosas, Afia se sirve de Vives y sostiene en primer lugar que la risa nace de dos emociones concretas, la felicidad y el deleite, surgidas estas en el corazón. No será necesario recordar que el hecho de descubrir la pasión o pasiones que mueven a risa es ya un tema polémico para los médicos renacentistas, como hemos apuntado en el contexto de este apartado³²⁷. Acto seguido, el sefardí manifiesta que la risa no es un *affectus*, es decir, un estado de ánimo, y con ello renuncia a la tradición árabe y tardomedieval, reflejada en autores como Isaac Israelí y Nicolás Florentino, que proponía la *risibilitas* como pasión³²⁸.

Con estas generalidades expuestas, Afia se adentra en cuestiones fisiológicas y se refiere a la risa como una *actio exterior ab interiore manans*. Alude así a una doble manifestación de la risa con dos sedes distintas: la interna se asocia al corazón, que es capaz de dilatarse y producir un movimiento que se refleja externamente en el rostro, la segunda sede, a través de una serie ordenada de contracciones musculares. Debemos superar el carácter lacónico de la intervención y explicar el proceso fisiológico que Afia

³²⁵ AMAT. cent. 7.24, 55-66.

³²⁶ VIV. anim. 3.10 pp. 201-202.

³²⁷ Cf. Apartado 3, “La sede de la risa, un proceso psicofisiológico” pp. 69-75.

³²⁸ Para la opinión de Isaac Israelí, cf. ISAAC lib. elem. f. 7r^a: *Dicemus ei quod tristitia non est contraria nisi gaudio et leticie, et non est contraria risibilitati*. Nicolás Florentino recogió la tesis de Isaac y encabezó su capítulo dedicado a la risa declarando que esta es una pasión propia del hombre, cf. NIC. FLOR. serm. 2.36 f.49r^b: *Dixit Isaac, primo elementorum: risus est propria passio hominis. Nam, ut dicit Porphyrius, risibilitas inest omni homini, et soli et semper*.

solo deja esbozado, quizás porque es suficientemente conocido y compartido por los médicos de la época. En efecto, existía una “teoría fisiológica estándar” para explicar la risa originada en el corazón. Este sufriría un calentamiento, —surgido en el diafragma por medio de cosquillas o heridas en el tejido muscular, o bien en el propio corazón por efecto de una pasión—. Este calor dilataría el órgano, obligándole a liberar gran cantidad de sangre cálida y cargada de espíritus vitales que, al ser ligeros, ascenderían hasta la cabeza. Allí, acumulándose, contraen la musculatura facial por efecto de una repleción y afectan por comunicación a la zona cerebral³²⁹. Encontramos patente este razonamiento con mayor o menor profundidad en médicos renacentistas como Falcucci³³⁰, Fracastoro³³¹, Valleriolo³³², Vallés³³³ y Joubert³³⁴, quienes reconocen el corazón como un órgano básico para la risa de origen pasional, es decir, la limitada a las emociones³³⁵.

En cuanto a la segunda sede nombrada por Afia, la externa, esta se ubica en el rostro y tiene su primera manifestación en el rictus, es decir, en el surco nasogeniano, que se marca y eleva los pómulos entornando los ojos. Por último, la cara se ve afectada de manera general y muestra rubefacción. La descripción aportada por el sefardí revela un itinerario de la risa por el cuerpo que se produce de forma ascendente. Sin embargo, este recorrido variaba dependiendo de dónde se ubicara la risa. En el caso de los autores que situaban el origen de esta manifestación en el cerebro, como luego veremos, el movimiento que describían era descendente, por el que primero se produciría una rubefacción en la cara, luego un brillo en los ojos, un alargamiento de la boca, aparición de los

³²⁹ Esta teoría ya se percibe en los textos aristotélicos, cf. GONZÁLEZ MANJARRÉS (2012: 308).

³³⁰ NIC. FLOR. serm. 2.36 ff. 50r-50v: *Causa efficiens risum est duplex: una immediata et alia mediata. Causa immediata est mutiplex motus factus in calore et spiritu cordis et spiritualium siue ipse calor et spiritus motus cui accidit moueri propter gaudium calefaciens et mouens.*

³³¹ FRAC. symp. 1.20 f. 23v: *Verum illud in primis sciendum est, laeticiam omnem cordis spirituum et diaphragmatis dilatationem facere, horum autem dilatationem dilatare et musculos, qui a lateribus buccae sunt, ac facere motum illum oris qui risus dicitur.*

³³² VALLER. enarr. 3.9 p. 219: *Laeti enim animi motus ille ueluti index ac cestissimus testis est, ab eo autem motu thoracis et oris muscoli agitantur, quod effusus a corde spiritus in has partes affatim deducatur, easque distendens motum eum efficiat qui risus appellatur.*

³³³ VALLÉS contr. 5.9 f.88r: *Non dubium esse risum esse uibrationem quandam septi transuersi et muscutorum thoracis et oris, atque hanc uibrationem significare aliquem animi motum, sed quem animi motum significet et qua ratione motus cordis moueat musculos est controuersum.*

³³⁴ “[...] el corazón, al producirse la risa, movido de manera impetuosa por alguna contrariedad alternativa, agita su envoltura, llamada pericardio. Este no deja de tirar bruscamente del diafragma, al que está unido por una fuerte membrana. El diafragma, vacilante y alterado, sacude el pecho, por lo que se produce una contracción semejante de los pulmones [...]. Con la risa, la boca se abre por los músculos retraídos debido a una repleción de vapores o espíritus [...]”, cf. MATEO BALLORCA (2002: 89).

³³⁵ Así, por ejemplo, en VIV. anim. p. 202.

hoyuelos y, finalmente, se acentuarían las palpitations del corazón³³⁶. En cualquier caso, sea cual sea su itinerario, hubo autores como Fracastoro que vieron en esta sede externa una finalidad concreta, la de reflejar corporalmente las pasiones internas³³⁷.

Afia cierra su exposición sobre el origen de la risa en el corazón poniéndola en relación con la teoría humoral, esbozada ya en el *Corpus Hippocraticum* y madurada posteriormente por Galeno. Así pues, como la risa surge debido a una dilatación del corazón, los biliosos y los sanguíneos son más propensos a la risa que los pituitosos y atrabilia-rios. En efecto, en aquellos individuos en los que predominan el humor sanguíneo o el bilioso, caracterizados por su calidez, el calor del corazón es mucho más intenso.

Esta suposición de Afia se debe a las teorías que, desde los autores antiguos, relacionaron la risa con una producción abundante de calor. Ya en Homero parece que existe cierta referencia al calor abundante en la risa cuando la califica como ἄσβεστος, es decir, que no se puede apagar³³⁸. También en Aristóteles, como ya hemos dicho, afirmó que la risa se producía por un exceso de calor en el corazón³³⁹. Alrededor del siglo IX, Melecio, un autor menor, dejó muy clara esta relación etimológica: “El nombre γέλως (risa) proviene de ἔλη, que significa calor, pues los que son calientes suelen reír mucho”³⁴⁰. El en siglo XI vuelve a insistirse en este tema en la traducción latina que realiza Constantino el Africano (ca. 1010-1087) de una obra del árabe Ibn 'Imrân (siglos IX-X) denominada *Melancholia*. En concreto, en la obra se afirma que la risa, al provocarse por el calor y la humedad, es característica de los niños y poco se da en los ancianos, que son propensos a la melancolía, es decir al frío y a la sequedad³⁴¹. En Salerno la risa vuelve a relacionarse con el temperamento sanguíneo en obras como *Flos Medicine*³⁴².

Esta teoría de que la risa se caracteriza por lo cálido y lo húmedo a su vez fue utilizada para rechazar otra de las sedes que se proponían para la risa, el bazo. En efecto, su

³³⁶ Cf. MÉNAGER (1995: 23).

³³⁷ FRAC. symp. 1.20 f. 23v: (*risus*) *in natura finem aliquem habet, quo laetitia interna in facie manifestetur*.

³³⁸ HOM. Od. 8.326; 20.346; Il. 1.599.

³³⁹ ARIST. PA 3.10 673a2-12.

³⁴⁰ MELET. nat. hom. 44. 27-29: τὸ δὲ γελῶ παρὰ τὸ ἔλη, ὃ σημαίνει τὴν θερμασίαν· οἱ γὰρ θερμοὶ πολλὰ γελῶσιν. Cf. también MELET. nat. hom. 133. 20-23. Edición griega a cargo de CRAMER (1963). Melecio tuvo gran influencia en el Renacimiento gracias a la traducción latina de su obra por parte de Niccolò Petreio (Venecia 1552).

³⁴¹ GARBERS (1977: 127-131). Tal idea, aunque no reflejada por Afia, también la comparte VIV. anim. p. 202.

³⁴² DE FRUTOS GONZÁLEZ (2010: 262, v. 951): (*Sanguineus*) *largus, amans, hilaris, ridens rubeique coloris*.

función es la de captar bilis negra para depurar la sangre de humores melancólicos, contrarios a la alegría y a cualquier manifestación risible³⁴³.

Con todo lo dicho, podemos afirmar que esta sede de la risa en el corazón propuesta por Aristóteles tuvo más adeptos que la tesis pliniana ya comentada, pues pudo fundamentarse incluso con la teoría humoral. Prueba de ello es la pléyade de médicos renacentistas citados que, valorando esta explicación fisiológica que atendía a los humores, se inclinaron de manera decisiva por el corazón como sede de la risa.

Tras la réplica de Afía, el albicastrense desmonta la teoría cardiocentrista al asociar facultades diversas a órganos diferentes. Así, “el *septum transversum* se considera la sede de la hilaridad o de la risa, el cerebro lo es de la razón, el corazón de la ira y el hígado de las pasiones amorosas”. Amato fundamenta esta teoría desde una obra galénica, *Sobre las doctrinas de Hipócrates y Platón*, en la que se afirma con claridad “que en el cerebro se ubica la facultad de razonar, en el corazón se ubica la ira y en el hígado la parte desiderativa”³⁴⁴. El sefardí no deja de recordarle de nuevo el postulado aristotélico sobre el corazón como centro de todas las facultades (δυνάμεις), pero Amato responde que tal teoría también fue recogida en la citada obra de Galeno³⁴⁵, aunque el médico lusitano no le concede por ello mayor credibilidad.

En definitiva, como veremos en un próximo apartado, a pesar de la importancia que otorgaron los médicos renacentistas a la teoría cardiocentrista de manera sistemática, Amato se convertirá en un “autor a contracorriente”, pues considerará falsas las dos sedes hasta ahora comentadas, así como el siguiente órgano que nos disponemos a analizar, el bazo.

3.3. Sede de la risa en el bazo

Desde el comienzo del diálogo Afía rechaza que la sede de la risa se halle en el bazo. El filósofo afirma que esta teoría era sostenida por “algunos maestrillos de poca importancia” que debían enseñar en Salamanca y realizaban composiciones en verso. Afía se refiere a ellos con cierto desprecio, pero no da ningún dato más, pues, según opina Gutwirth, Amato y el filósofo sefardí comparten en su diálogo los recuerdos comunes de

³⁴³ A este respecto véase la opinión de Joubert en la traducción de MATEO BALLORCA (2002: 150).

³⁴⁴ GAL. PHP 6.3.7 (K 5.521) [...] ἐν ἐγκεφάλῳ μὲν λογιστικὴν, ἐν καρδίᾳ δὲ θυμοειδῆ, κατὰ δὲ τὸ ἥπαρ ἐπιθυμητικὴν [...]. Edición griega a cargo de DE LACY (1978). Esta teoría tripartita ya se había recogido en PL. Ti. 69d-70a, pero Galeno le da un sustento anatómico.

³⁴⁵ GAL. PHP 4.1.11 (K 5.673-674). Crisipo de Solos, al igual que Aristóteles, también afirmó que todas las pasiones se localizaban en el corazón. Cf. GAL. PHP 3.2.10 (K 5.295-296).

una misma educación en Salamanca, por lo que el albicastrense debía reconocer a estos docentes y sus teorías sin necesidad de datos concretos³⁴⁶. Nuestro deseo por hallar pruebas documentales sobre la educación salmantina de Afia nos ha hecho rastrear monografías especializadas como la de Santander Rodríguez³⁴⁷ y estudios como el de Pérez Ibáñez³⁴⁸, pero no hemos encontrado referencia alguna sobre la presencia de este filósofo y médico sefardí en las aulas universitarias. Más compleja aún es la tarea de identificar a estos poetas salmantinos, al parecer profesores universitarios, que podrían haber reflejado su tesis del bazo como sede de la risa tanto en obras de filosofía natural como de medicina, por lo que el campo de búsqueda se vuelve tan amplio que excede nuestro objeto de investigación en este comentario.

En lo que respecta a la consideración del bazo como sede de la risa, esta atribución puede deberse a que tanto la función del órgano en sí como la risa y su origen siempre fueron temas discutidos entre los fisiólogos, por lo que surgió una tradición, especialmente popular, que suponía, por desconocimiento de ambos temas, la sede de la risa en el bazo. No obstante, este miembro también fue considerado el asiento del alma, del sueño, de la melancolía o de los apetitos³⁴⁹, o, simplemente, un órgano inútil que no aportaba nada, tal como afirmó Rufo de Éfeso al considerarlo “inservible e inactivo”³⁵⁰.

Al origen del bazo como sede de la risa alude Plinio, aunque no es una afirmación, sino una suposición que registra en su obra³⁵¹, pues ya hemos visto que para el autor latino la sede de la risa está claramente situada en el diafragma. Más tarde, el aristotélico Alejandro de Afrodisias en sus comentarios a los *Problemas* de Aristóteles explicó por qué se consideraba, erróneamente, el bazo origen de la risa. Dijo así que, como este órgano atrae para sí la bilis negra, contraria al calor y a la humedad, es decir, a la sangre y a la bilis amarilla que provocan risa, permite que la sangre sea más pura y, por tanto, el individuo más propenso a reír³⁵². También un médico romano poco conocido, llamado Quinto Sereno Sammonico, redacta en su *Liber medicinalis* (ca. 200 d.C.) los siguientes versos acerca del bazo, atribuyendo a este, cuando está hinchado, la causa de la risa, aunque de una risa necia muy similar a la sardónica:

³⁴⁶ GUTWIRTH (2009: 61).

³⁴⁷ SANTANDER RODRÍGUEZ (1984).

³⁴⁸ PÉREZ IBÁÑEZ (1997).

³⁴⁹ INLOW (1929: 549).

³⁵⁰ RUF. anat. 1.32: ἄπρακτος καὶ ἀνενέργητος.

³⁵¹ PLIN. nat. 11.205.

³⁵² ALEX. APHR. pr. 1.136. Esta explicación del bazo como órgano purificador que posee la facultad de atraer la bilis negra ya había sido expuesta por Galeno en UP 4.15 (K 3.316-318).

splen tumidus nocet et risum tamen addit ineptum,
ut mihi Sardonicis uideatur proximus herbis,
irrita quae miseris permiscent gaudia fati³⁵³.

Incluso otros tipos de literatura se hicieron eco de esta tradición. Persio afirmó en una de sus sátiras: *Quid faciam? sed sum petulanti splene: cachinno*³⁵⁴; o autores cristianos como Lactancio no dudaron en reconocer que el bazo era la sede de la alegría: *laetitiae adfectus in splene est*³⁵⁵.

En Alta Edad Media también se hacen alusiones a esta teoría. Testimonio fundamental a la par que trascendente será el de San Isidoro de Sevilla, pues será citado hasta la saciedad por monjes y escolásticos:

Quem (splen) quidam etiam risus causa factum existimant. Nam splene ridemus, felle irascimur, corde sapimus, iecore amamus. Quibus quattuor elementis constantibus integrum est animal³⁵⁶.

Siglos más tarde, en la conocida escuela médica salernitana encontramos textos que coinciden con la opinión de los autores que aquí hemos mencionado. Tal es el caso de algunas versiones latinas de Constantino el Africano, como el ya mencionado tratado *De melancholia* que, al igual que Alejandro de Afrodisias, explica el bazo como sede de la risa por su función de filtrar y depurar la sangre de bilis negra³⁵⁷. También en las *Quaestiones Salernitanae* se parte del bazo para explicar la risa:

Fit enim risus ex affectionibus animi generantibus gaudium [...]. Modus risus talis est; splene quandoque prae gaudio commoto et concusso, propter collimitantiam quam habet cum corde fit commotio cordis, et ita commoventur spiritus, et fit ebullitio humorum ascendentium per tracheam arteriam ad fauces et labia. Nervi itaque faucium et labiorum complentur, et hic est modus risus, scilicet constrictio labiorum³⁵⁸.

En el ámbito del enciclopedismo plenomedieval debemos destacar a un autor por la gran tradición editorial de la que gozó. Se trata de Bartolomé Ánglico (1203-1272) que en su célebre compendio *De proprietatibus rerum* (ca. 1240) dedica un capítulo al bazo donde se hace eco de las mismas palabras de San Isidoro anteriormente comentadas³⁵⁹.

³⁵³ SER. SAMM. 426-428.

³⁵⁴ PERS. 1.12.

³⁵⁵ LACT. inst. 6.15,4. Cf. también opif. 14.16A.

³⁵⁶ ISID. orig. 11.1.127.

³⁵⁷ GARBERS (1977: 127-131).

³⁵⁸ LAWN (1979: 178-179, Ba62).

³⁵⁹ BARTH. ANGL. prop. f. 84v.

Ya en el Renacimiento, médicos tan célebres como Andrés Vesalio (1514-1564) o Zacuto Lusitano (1575-1642) registraron esta tradición popular y recuperaron la idea de Alejandro de Afrodisias: el bazo, al depurar la sangre, es la causa indirecta de la felicidad³⁶⁰.

También el ya mencionado Joubert en su *Traité du ris* dejó patente esta tradición y explicó por qué se le atribuía al bazo la facultad de reír:

Mas, ¿por qué le han atribuido la causa de la risa? Porque es blando y flojo, parecido a una esponja que recoge la parte de la sangre más grosera y turbia que le gusta, y de la que se alimenta (...). Pues cuanto más clara y pura es la sangre, más alegre y jocoso es el espíritu (...), porque de una sangre así se engendran muchos espíritus, relucientes, sutiles y muy ágiles, lo cual ayuda mucho a la viveza y variedad de las emociones. El humor melancólico es como una hez mugrienta, muy alejada de los principios de la vida, enemigo mortal de toda alegría y liberalidad, primo carnal de muerte y enfermedad. Si el bazo consigue consumirlo, el espíritu se vuelve alegre, de lo contrario, está triste y pensativo³⁶¹.

Vemos, en efecto, que esta es la misma idea que propone Afia en el texto que aquí comentamos. El filósofo sefardí reconoce que quizás podría ser el bazo la causa de la alegría, aunque no la sede, por retener bilis negra. Podríamos decir entonces que la risa se produce cuando el bazo desarrolla correctamente su función. La pureza de la sangre se convierte, por tanto, en el factor determinante para la condición de reír³⁶².

Por otro lado, también hubo un factor moral que hizo situar la sede de la risa en el bazo a algunos autores como Lactancio, escritores, sobre todo cristianos, que consideraban la risa como un vicio que debía ser moderado. Al ubicar esta emoción en el bazo le daban una posición “menos noble”, pues si seguimos el modelo vertical con cumbre en el cerebro, tal como proponen autores como San Agustín³⁶³, el bazo es una parte inferior con respecto al corazón o al diafragma³⁶⁴.

No obstante, a pesar de esta opinión, queda claro que para la mayoría de los fisiólogos el bazo no es la causa de la risa por sí mismo, sino por accidente, puesto que gracias a él la sangre se depura y es por tanto más propensa a la alegría.

³⁶⁰ VES. fab. p. 514: *uulgo lienem risus authorem esse dicimus*; ZAC. prax. p. 302: *unde merito a medicis lienem risus esse auctorem decretum est*.

³⁶¹ MATEO BALLORCA (2002: 149-150).

³⁶² MÉNAGER (1995: 20).

³⁶³ El teólogo afirmó sobre el cerebro que es el *caelum corpori nostri*. AVG. gen. ad litt. 8.13,20.

³⁶⁴ MÉNAGER (1995: 20).

3.4. *Sede de la risa en el cerebro*

Frente a las teorías propuestas por Aristóteles y sus seguidores de una organización concéntrica alrededor del corazón, que extendería su virtud vivificante al resto de los miembros, existió otra corriente³⁶⁵ representada sobre todo por Hipócrates, quien afirmaba que el cerebro era la sede y fuente de los sentidos y que todo el cuerpo humano estaba bajo su dominio:

Convieni que la gente sepa que nuestros placeres, gozos, risas y juegos no proceden de otro lugar sino de ahí (del cerebro), y lo mismo las penas y amarguras, sinsabores y llantos³⁶⁶.

Dicen algunos que pensamos con el corazón y que este es el (órgano) que se aflige y se preocupa. Pero no es así; lo que pasa es que tiene convulsiones, como el diafragma y, más bien, por las mismas razones. Pues de todo el cuerpo tienden hacia él venas y está congregándolas de modo que puede sentir si se produce algún esfuerzo penoso o alguna tensión en el individuo. Forzosamente el cuerpo se estremece y se pone tenso al sentir una pena, y experimenta lo mismo en una gran alegría, cosa que el corazón y el diafragma perciben con especial sensibilidad. No obstante, de la capacidad de comprensión no participan ni uno ni otro, sino que el responsable de todo eso es el cerebro³⁶⁷.

Siglos más tarde, Galeno, seguidor de las teorías de Hipócrates que maduró y amplió su doctrina, también propuso el cerebro como sede de las sensaciones en el *Uso de las partes*:

Éste (el encéfalo) es por su sustancia muy similar a los nervios que iba a originar, aunque es mucho más blando que ellos. Esto era también adecuado para una parte destinada a recibir ella misma todas las sensaciones, a formar todo tipo de imágenes y a elaborar todos los pensamientos³⁶⁸.

Sin embargo, siempre hubo divergencias entre los defensores de la tesis *cardiocéntrica* y los de la *encefalocéntrica*³⁶⁹, y las diferentes opiniones también se extendieron al tema que aquí nos ocupa. Como hemos apreciado a lo largo de nuestro trabajo, no fue-

³⁶⁵ Una panorámica de esta dicotomía en CRIVELLATO-RIBATTI (2007: 329-330); GROSS (1995: 246).

³⁶⁶ HIP. morb. sacr. 14: Ειδέναι δὲ χρῆ τούτους ἀνθρώπους, ὅτι ἐξ οὐδενὸς ἡμῖν αἰ ἦδοναὶ γίνονται καὶ αἰ εὐφροσύνη καὶ γέλωτες καὶ παιδιαὶ ἢ ἐντεῦθεν, καὶ λῦπαι καὶ ἀνία καὶ δυσφροσύνη καὶ κλαυθμοί. Edición griega a cargo de LITTRÉ (1962a); traducción castellana de GARCÍA GUAL (1983).

³⁶⁷ HIP. morb. sacr. 17: Λέγουσι δὲ τινες ὡς φρονέομεν τῇ καρδίῃ καὶ τὸ ἀνιώμενον τοῦτό ἐστι καὶ τὸ φροντίζον· τὸ δὲ οὐχ οὕτως ἔχει, ἀλλὰ σπᾶται μὲν ὥσπερ αἰ φρένες καὶ μᾶλλον διὰ ταύτας τὰς αἰτίας· ἐξ ἅπαντος γὰρ τοῦ σώματος φλέβες εἰς αὐτὴν συντείνουσι, καὶ ξυγκλείσασα ἔχει ὥστε αἰσθάνεσθαι, ἣν τις πόνος ἢ τάσις γίνηται τῷ ἀνθρώπῳ· ἀνάγκη γὰρ καὶ ἀνιώμενον φρίσσειν τὸ σῶμα καὶ συντείνεσθαι, καὶ ὑπερχαίροντα τὸ αὐτὸ τοῦτο πάσχειν· διότι ἡ καρδίη αἰσθάνεται τε μάλιστα καὶ αἰ φρένες. Τῆς μέντοι φρονήσιος οὐδετέρῳ μέτεστιν, ἀλλὰ πάντων τουτέων ὁ ἐγκέφαλος αἰτιός ἐστιν· Edición griega a cargo de LITTRÉ (1962a); traducción castellana de GARCÍA GUAL (1983).

³⁶⁸ GAL. UP 8.6 (K 3.636-637): οὗτος οὖν τὴν μὲν οὐσίαν ὁμοιωτάτος ἐστὶ τοῖς νεύροις, ὧν ἔμελλεν ἀρχὴ γενήσεσθαι, πλὴν ὅσῳ μαλακώτερος αὐτῶν ὑπάρχει. καὶ σεσθαι, πλὴν ὅσῳ μαλακώτερος αὐτῶν ὑπάρχει. καὶ γὰρ καὶ τοῦτ' ἐπρεπε τῷ πάσας μὲν εἰς αὐτὸν τὰς αἰσθήσεις ἐκδεξομένῳ, πάσας δὲ φαντασίας φαντασιωθησομένῳ καὶ πάσας νοήσεις νοήσοντι. Traducción castellana de LÓPEZ SALVÁ (2010).

³⁶⁹ SANGUINETI (2014: 35).

ron pocos los debates que surgieron en torno a la posible sede de la risa en el corazón o en el cerebro. No obstante, debemos aclarar que incluso aquellos autores que consideraron el corazón como sede de la risa reconocieron que en esta función sensitiva del corazón también había una parte conectada con el cerebro. La risa, por tanto, cuando no es debida al tacto, sería el resultado de una cooperación de ambos órganos que podríamos explicar sucintamente: el cerebro recibe un estímulo risible a través de los sentidos (salvo el tacto) y lo envía acto seguido al corazón, que inicia así sus convulsiones.

Esta teoría fue defendida por autores como Melanchton, que en su *Liber de anima* explicó de forma detallada y basándose en la fisiología clásica y renacentista las correlaciones entre los procesos corporales y los afectos humanos. Afirmó así que los movimientos del corazón, sede de la risa, estaban interrelacionados con el cerebro³⁷⁰.

Joubert, al igual que Melanchton, reconoció en su tratado el importante papel que jugaba el cerebro como primer órgano receptor de las emociones:

Se deduce que el corazón no es el primero en ser afectado, dado que la materia de la risa es percibida por los sentidos externos antes de llegar a nuestra conciencia; después, es recibida por el corazón. Y esa percepción es tarea del cerebro. Por lo cual diremos que el cerebro es el primero en sentir la emoción y causa la agitación de la risa (ya que incluso todos los movimientos, a través de los nervios, están bajo sus órdenes), y que solo después será afectado el corazón³⁷¹.

Centrándonos en el diálogo que aquí analizamos, Amato afirma que no está de acuerdo con las teorías propuestas por Plinio y Aristóteles y expone que, si tuviera que decantarse por una sede en la que situar la risa, elegiría el cerebro, aunque no da motivos de ningún tipo para justificarse y, de hecho, podría admitir como sede el diafragma.

Esta elección de Amato puede deberse a la misma conexión entre cerebro y corazón defendida por Melanchton y Joubert, como hemos visto. Sin embargo, debemos aclarar aquí que, según nuestro estudio, el albicastrense debió ser uno de los pocos médicos renacentistas en afirmar esto, ya que los grandes tratadistas de la risa como Fracastoro, Valleriola, Vallés y Joubert situaron su origen en el corazón. Es más, algunos autores posteriores citaron la *curatio* 7.24 precisamente por situar la sede de la risa en el cerebro. Es el caso del filósofo Celso Mancini (1542-1612) que escribió un pequeño tratado titulado *De risu ac ridiculis* (Ferrara 1591). En el capítulo diez de dicha obra, dedicado a la controversia que existía en torno al origen de la risa, Celso Mancini alude desde el

³⁷⁰ MEL. anim. f. 114r.

³⁷¹ MATEO BALLORCA (2002: 59).

principio al albicastrense y a la *curatio* 7.24, haciendo una verdadera paráfrasis del texto amatiano que analizamos:

Amatus Lusitanus, apud medicos non mediocris auctoritatis auctor, medicinalium curationum Centuria septima, curatione uigesimaquarta, disputans ubi nam loci habeat primam sedem risus, an in corte, ut dictum fuit, et Aristotelis fuit sententia, an in saepto transuerso, ut Plinio placuit, et idem uidetur sentire Hippocrates³⁷².

Sin embargo, tras comentar la *curatio* de Amato, Mancini afirma lo siguiente sobre la decisión del albicastrense de establecer su sede en el cerebro: *Quae sententia mihi semper noua uisa fuit, quomodo origo huius motus inuoluntarii primo fiat in capite et ad motum huius partis moueatur septum transuersum*³⁷³. A continuación, Mancini opina que Amato no hizo su afirmación con demasiada seguridad, dado el tema tan controvertido que abarcó, y expone que la sede de la risa debe hallarse el corazón, tal como pensaban Aristóteles y sus múltiples seguidores³⁷⁴.

En contraste con el texto de Mancini, en el que parece que el aserto de Amato es novedoso, encontramos la siguiente afirmación en un tratado de Girolamo Mercuriale (1530-1606), las *Pisanae Praelectiones* (Venecia 1597):

Neque diaphragma aut cor sunt domicilia risus, ut ibidem Plinius atque auctor libri de Morbis uirginum afferunt, sed ipsum cerebrum, in quo secundum medicos uis cognoscitur est collocata³⁷⁵.

Según Mercuriale, la opinión de Amato estaba más extendida de lo que pensamos. Sin embargo, nosotros no hemos localizado ningún otro texto renacentista en que se afirme que el cerebro es la sede de la risa. Ello nos hace pensar que quizás Mercuriale tomó esta idea de Amato, a quien muchas veces utilizó como fuente en sus obras³⁷⁶, pero no lo citó, sino que generalizó la opinión (*secundum medicos*).

Por otro lado, ayudan a corroborar la novedosa afirmación de Amato, además de las palabras anteriormente citadas de Mancini (*sententia mihi semper noua uisa fuit*), el hecho de que otros autores posteriores solo aludan al albicastrense para tratar el cerebro como sede de la risa. Así lo encontramos en Giovanni Colle (1558-1631), quien en su *Elucidarium anatomicum et chirurgicum ex Graecis, Arabibus et Latinis selectum* (Venecia 1621) expone: *Amatus Lusitanus putauit cerebrum esse sedem et domicilium risus*

³⁷² MANC. risu p. 140.

³⁷³ MANC. risu p. 143.

³⁷⁴ MANC. risu p. 143.

³⁷⁵ MERCUR. pis. p. 21.

³⁷⁶ Así lo demuestran DE LA ROSA CUBO y MARTÍN FERREIRA (2016: 205-207).

*gratia facultatis cognoscendis ridiculum*³⁷⁷. El mismo caso se registra, años más tarde, en la obra de Antonio Santorelli (1581-1653) *De sanitatis natura* (Nápoles 1643):

Putauit Amatus Lusitanus, centuria 7, curatio 24, risus subiectum esse cerebrum; est autem, si licet in re hac diuinare, in errorem hunc lapsus, quia concurrat cerebrum ad cognoscendum obiectum risum excitans³⁷⁸.

En definitiva, Amato, a pesar de situar el origen de la risa en el cerebro y afirmarlo con rotundidad, no defiende su teoría con argumentos fisiológicos, y prefiere admitir una posible teoría del diafragma como sede, quizás siendo consciente de lo controvertido de su doctrina. Tal vacilación del albicastrense conllevó que fuera citado por la rareza de su afirmación, en un contexto en que el cardiocentrismo justificado por la teoría humoral imperaba por costumbre en el razonamiento de los médicos, al menos en esta cuestión sobre la sede orgánica de la risa.

4. La realidad velada de las fuentes

A lo largo de este trabajo hemos ido comprobando que el diálogo de la *curatio* 7.24 representa, desde el primer momento, no solo el debate entre un médico y un filósofo del siglo XVI, sino una auténtica disputa entre *auctoritates* y doctrinas que desde la Antigüedad han aflorado acerca de la risa, el origen de la misma y otras cuestiones tangenciales sobre el tema. Con esta última sección dedicada al estudio de fuentes perseguimos un objetivo claro, demostrar la “realidad del texto”, que no es otra que la de un ensamblaje de fuentes clásicas y renacentistas a partir de las cuales los interlocutores reflexionan, definiendo así sus niveles de lectura y perfiles culturales. Tendremos ocasión de comprobar cómo estas fuentes se explicitan con consciencia o se fusionan discretamente en los parlamentos, de manera que el ojo avezado del estudioso se ve obligado a discernir entre lo propio y lo ajeno al texto. Así, el estudio de fuentes no se convierte en un fin en sí mismo, sino en el medio que revela un método de composición adoptado por Amato con el que pretende llevar a efecto la utilidad didáctica que impuso a este diálogo de las *Centuriae*, así como a muchos otros dispersos en ellas.

En primer lugar nos ocuparemos de las fuentes clásicas griegas y latinas citadas por Amato, las cuales se limitan a textos del *Corpus Hippocraticum*, de Galeno y del enci-

³⁷⁷ COLLE elu. p. 53.

³⁷⁸ SANT. san. p. 455.

clopedista Plinio el Viejo³⁷⁹. La utilidad de tales referencias radica en que estas reafirman el discurso, y por ello se utilizan frecuentemente como argumentos de autoridad. Es nuestro propósito, por tanto, detectar qué pasajes cita el albicastrense, pero sobre todo de dónde los toma y con qué escurpulosidad los refleja.

– *Hipócrates*

La primera vez que Amato recurre al *Corpus Hippocraticum* lo hace para extraer un pasaje de la obra *Sobre la enfermedad sagrada*³⁸⁰ en el que se critica la facultad racional del diafragma. Según nuestros cotejos, el albicastrense podría haber accedido al tratado coico a través de una traducción latina realizada por Jano Cornario (ca. 1500-1558) en sus *Opera omnia Hippocratis* (1ª versión en 1546) publicada por Antonius Vincentius en Lyon en 1553. Reproducimos a continuación la cita que, según creemos, Amato toma de este traductor de forma literal:

Caeterum praecordia alias fortuitum nomen apud Graecos per consuetudinem habent, quum phrenes a sapientia dicta uideantur, re uera autem non neque ex natura. Neque ego sane noui quam uim habeant praecordia, ut sapiant et intelligant, praeterquam si homo ex improviso nimio gaudio perfundatur aut tristitia afficiatur. Tunc sane exiliunt et anxietatem exhibent prae tenuitate, et quod distenta sunt maxime in corpore, et uentriculum non habent ad quem suscipiant aut bonum aut malum allabens, sed ab utrisque his turbantur propter naturae debilitatem. Nam nullo sane prius sentiunt ex his quae in corpore insunt, sed frustra hoc nomen et causam habent, quemadmodum quae ad cor sitae sunt aures appellantur, quum nihil conferant ad auditum.

COR. morb. ff. 142v-143r³⁸¹.

Parece que Amato también debió consultar la versión de Cornario para otra de sus citas literales, esta vez del tratado *Epidemias* para traer al debate la anécdota de Ticone y su herida en el diafragma. Este episodio, como bien apunta el médico luso, aparece referido en los libros V y VII del mismo tratado³⁸². En realidad, ambos textos difieren hacia su final, siendo en el primero una astilla de madera la que causa convulsiones y en el segundo una punta de hierro. Por este leve cambio y por otras semejanzas compartidas sabemos que Amato cita el testimonio del libro V:

³⁷⁹ La postura cardiocentrista de Aristóteles no aparece recogida en el diálogo amatiano a través de ninguna cita textual de la obra del estagirita, sino que se recuerda por medio de alusiones referenciales del tipo *ut Aristoteli placet*, sin mayor concreción.

³⁸⁰ HIP. morb. sacr. 17.

³⁸¹ Cf. AMAT. cent. 7.24, 32-40.

³⁸² HIP. epid. 5.95; 7.121.

Liber V

Tychon in obsidione circa Datum a catapulta percussus in pectus, et paulo post, risus erat circa ipsum tumultuosus. Videbatur autem mihi medicus eximens lignum reliquisse aliquid de spiculo in septo transuerso.

COR. epid. f. 353r.

Liber VII

Tychon in obsidione circa Datum ictus est catapulta in pectus, et paulo post, risus erat circa ipsum tumultuosus. Videbatur autem mihi medicus eximens lignum reliquisse ferrum in septo tranuerso.

COR. epid. f. 378v³⁸³.

– Galeno

Galeno se convierte en una fuente del texto amatiano cuando la conversación con Afia se acerca a su fin. El médico portugués se vale de la obra *Sobre las doctrinas de Hipócrates y Platón* para censurar el cardiocentrismo aristotélico y asociar a cada órgano principal una pasión concreta³⁸⁴. Se hace muy complejo identificar la versión griega o latina que Amato pudo manejar para obtener tal información, puesto que las palabras recogidas por el albicastrense no provienen de una cita literal. En todo caso, si suponemos que usó una versión latina al modo de las anteriores citas de Hipócrates, una traducción realizada Jano Cornario (Lyon 1550) guarda ciertas semejanzas en léxico y disposición de contenidos con el texto amatiano:

Vt septum transuersum hilaritatis siue risus sedes habetur, ita **cerebrum rationis**, **cor iracundiae**, **iecur** uero amatoriae appetentiae [...].

AMAT. cent. 7.24, 67-68.

In **cerebro rationalis**, in **corde irascibilis**, in **iecore** concupiscibilis.

COR. dog. p. 332.

En la última intervención del diálogo, Amato se refiere de nuevo a esta misma obra galénica para señalar las diversas patologías del diafragma³⁸⁵. Tampoco se trata de una cita literal, y de hecho pensamos que el médico podía albergar este dato en su acervo cultural, de modo que no tendría necesidad alguna de recurrir a la confrontación del texto en una edición renacentista. Veamos, por ejemplo, las diferencias entre una traducción latina de la época y la cita amatiana:

Item referente Galeno libro 10 *Methodi medendi*, membrum hoc in **hecticam** labi poterit, sed non **marasmum** ob eius excellentiam et dignitatem, quia primo deficit et moritur et non tantam fert siccitatem.

AMAT. cent. 7.24, 83-85.

In septo uero transuerso **marasmum** non uidi, **hecticam** sane febrem uidi et hanc quidem plane absolutam, saepe uero citius interimentem quam plane esset completa.

LIN. meth. p. 516.

³⁸³ Cf. AMAT. cent. 7.24, 45-48.

³⁸⁴ GAL. PHP 6.3.7 (K 5.521).

³⁸⁵ GAL. meth. med. 10.8 (K 10.699).

– *Plinio*

Plinio el Viejo se convierte en una fuente básica para el diálogo del albicastrense, pues la lectura del enciclopedista y de su tesis³⁸⁶ de que el diafragma tiene todas las condiciones para convertirse en sede de la risa generan dudas en Amato, y ello invita al debate desde el inicio de la conversación. Amato reflejará una gran cita literal procedente de la *Historia Natural*, pero antes decide comentar el contenido más importante de la misma y lo hará resaltando tres ideas: la facultad racional del diafragma, la sensibilidad a las cosquillas de la fina piel cerca del tabique y la anécdota de los gladiadores:

<u>Diafragma y pensamiento</u>	<u>La piel y las cosquillas</u>	<u>Ejemplo de los gladiadores</u>
[...] quia ita neruosa haec cernitur pars, ut ei merito debeat referri, non solum mentis subtilitas , sed ingenii acuitas [...].	[...] cum circa praecordia haec subtili cute contacta manibus molliter tractatur, illico in risum allabitur.	Sed rationes has experientia approbat quotidiana in gladiatoribus sauciatis ipsis in praecordiis , qui omnes ad unum risu exoluti expirabant.
AMAT. cent. 7.24, 14-15.	AMAT. cent. 7.24, 17-18.	AMAT. cent. 7.24, 18-20.
Huic certe refertur accepta subtilitas mentis . Ideo nulla est ei caro, sed neruosa exilitas.	In eadem praecipua hilaritatis sedes, quod titillatu maxime intelligitur alarum, ad quas subit, non alibi tenuiore cute humana.	Ob hoc in praeliis gladiatorumque spectaculis mortem cum risu traecta praecordia attulerunt.
PLIN. mund. p. 208.	PLIN. mund. p. 208.	PLIN. mund. p. 208.

En medio de esta explicación, Amato introduce una referencia que toma de un autor renacentista, Philipp Melanchthon y su *Libro sobre el alma*, cita que conviene dejar patente aquí para que no se asocie con la exégesis pliniana:

Sed risus sedes, quia risus est dilatatio orta ex acriore sensu neruorum .	Est enim risus dilatatio orta ex acriore sensu neruorum.
AMAT. cent. 7.24, 15-16.	MEL. anim. f. 49r.

Tras la labor de Amato como comentarista, el médico procede a citar el pasaje de Plinio con esperanza de que Afia comprenda aún mejor el contenido. Hemos detectado que el pasaje recogido por Amato es prácticamente el mismo que contiene la edición de la *Naturalis Historia* realizada por Froben (Basilea 1539)³⁸⁷, salvo por algunas diferencias imperceptibles que no alteran para nada las estructuras oracionales o el léxico de la cita:

³⁸⁶ PLIN. nat. 11.197-198.

³⁸⁷ DE LA ROSA CUBO-MARTÍN FERREIRA (2016: 201) han apuntado que esta es la edición de Plinio de la que Amato se sirvió en algunas de sus *curationes medicinales*.

Exta homini ab inferiore uiscerum parte separantur membranis, quae praecordia appellant, quia cordi praetenduntur, quod Graeci appellauerunt phrenas. Omnia quidem principalia uiscera membranis propriis, ac uelut uaginis, inclusit prouidens natura. In hac fuit et peculiaris causa, uicinitas alui, ne cibo supprimeretur animus. Huic certe refertur accepta subtilitas mentis. Ideo nulla est ei caro, sed neruosa exilitas. In eadem praecipua hilaritatis sedes, quod titillatu maxime intelligitur alarum, ad quas subit, non alibi tenuiore cute humana. Ideo scabendi dulcedine ibi proxima. Ob hoc in praeliis gladiatorumque spectaculis mortem cum risu traiecta praecordia attulerunt.

PLIN. mund. p. 208³⁸⁸.

– *Luis Vives*

La presencia de eruditos renacentistas en la *curatio* 7.24 ha de examinarse con cautela, pues, fuera de la consciente y voluntaria citación de las autoridades clásicas grecolatinas, existe en Amato una clara intención de incluir citas textuales de renacentistas al tiempo que de difuminarlas, insertándolas en la argumentación de los interlocutores sin mención alguna al autor y a su obra. Es el caso, por ejemplo, del filósofo español Luis Vives³⁸⁹, a quien Amato recomienda por su obra *El alma y la vida*. De ella toma, en primer lugar, una explicación fisiológica cardiocentrista que plasma de manera literal:

Risus ex laetitia et delectatione oritur, **qui affectus non est, sed actio exterior ab interiore manans. Ex laetitia nanque uel delectatione cor dilatatur, ad cuius motum et facies extenditur, potissimum ea pars quae est circa os et rictus nominatur, unde ‘risus’.** Habet itaque risus **exteriorem sedem in rictu primum, hinc in oculis et cuncto uultu, interiorem uero, ut Aristoteli placet, in corde.**

AMAT. cent. 7.24, 56-60.

Ex laetitia et delectatione risus nascitur, **qui affectus non est, sed actio exterior ab interiore manans. Nam ex laetitia uel delectatione dilatatur cor, ad cuius motum et facies extenditur, eaque potissimum pars quae est circa os, qui rictus nominatur, unde risus. Itaque risus exteriorem sedem habet in rictu primum, hinc oculis et cuncto uultu. Interiorem autem Plinius Secundus affirmat esse in praecordiis [...].**

VIV. anim. p. 201.

Como vemos, hacia la parte final de la cita hay un cambio importante, pues se produce una sustitución de autoridades con sus respectivas sedes: mientras que en el texto amatiano se defiende una sede interna en el corazón, tal como postula Aristóteles, en la fuente original la sede interna está en el diafragma y es respaldada por Plinio.

Amato también se sirve de Luis Vives para la explicación de la risa según el temperamento humoral. Esta vez encontramos una cita “contextual”, es decir, generada a partir del texto de Vives como patrón aunque no reflejada de manera literal, todo ello sin referencia alguna que distinga este contenido de las aportaciones propias del interlocutor, en este caso Afia:

³⁸⁸ Cf. AMAT. cent. 7.24, 21-28.

³⁸⁹ Resulta de interés señalar que Luis Vives fue uno de los pacientes atendidos por Amato, tal como podemos comprobar en AMAT. cent. 1.99, pp. 388. Vives sufría una dolorosa artritis en las manos (quiragra) que le impedía escribir, tal como nos cuenta Amato en el *scholium* del caso clínico.

Hinc manifestum euadit, risus cum fiat ob cordis dilatationem, quod **biliosi** et sanguinei **prniores erunt ad risum**, quia in eis **immodico calore cor exporrigitur**, id quod **pituitosis** et atrabiliaris contrarium euenit. Caeterum splenem causam risus esse et nos non negamus, ut **qui atram bilem**, hilaritati et laetitiae contrariam, colligat et retineat, et quo liberius hoc fungitur officio, eo alacrius et expeditius cor (uel, ut Plinio placet, septum transuersum) ad risum euocandum allicit.

AMAT. cent. 7.24, 61-66.

– *Philipp Melanchthon*

El tratamiento de las referencias textuales que emanan del *Libro sobre el alma* de Philipp Melanchthon es levemente distinto en relación con las citas a Luis Vives. Como hemos adelantado ya en el apartado concerniente a las citas plinianas, la primera vez que aparece un pasaje del erudito germano es cuando Amato, en su labor como exégeta, parafrasea la cita de Plinio. La cita no se distingue del comentario, aunque nosotros hemos logrado detectarla y podemos decir que se trata de un texto literal, como así se demuestra:

Sed risus sedes, quia **risus est dilatatio orta ex acriore sensu neruorum**.

AMAT. cent. 7.24, 15-16.

In quibus flaua abundat **bilis**, ii **ad risum sunt proni**, quod ex **calore immodico** facile **exporrigitur cor**, sicut rursus **pituitosi** et **qui atra bili** infestantur propter tarditatem frigoris lenti sunt ad ridendum.

VIV. anim. p. 202.

Est enim **risus dilatatio orta ex acriore sensu neruorum**.

MEL. anim. f. 49r.

La misma idea de la risa como “dilatación” surgida a partir de los estímulos nerviosos vuelve a estar patente en otro pasaje del diálogo, concretamente en la intervención directa que Amato pone en boca de un tal *Philippus* —identificado ya como el propio Melanchthon—. Esta vez la cita es algo más extensa y también se corresponde de manera literal con la fuente de origen:

Non citra rationem **Plinius diaphragma sedem esse risus arbitratur**, ut qui ab Aristotele quoque id acceperit, **quia enim multum habet neruorum, titillatio ciet ibi sensum acriorem**, quia **risus nihil est aliud quam dilatatio orta ex acriore sensu neruorum**.

AMAT. cent. 7.24, 52-54.

Mirum est quod narrat **Plinius**: gladiatores **diaphragmate** uulnerato mortuos esse risu. Ideoque **diaphragma sedem esse risus arbitratur. Quia enim multum habet neruorum, titillatio ciet ibi sensum acriorem. Est enim risus dilatatio orta ex acriore sensu neruorum**.

MEL. anim. f. 49r.

No podríamos dejar de considerar sobre esta cita un aspecto relevante, y es que el hecho de recoger bajo la forma de intervención personificada la idea del diafragma como sede de la risa puede llevarnos a pensar que así lo creía Melanchthon. Sin embargo, el germano se suma a la corriente cardiocentrista mayoritaria que ponía el origen de las

pasiones en el corazón y, por tanto, la risa como manifestación a partir de él³⁹⁰. El dato que narra Plinio no es más que una anécdota curiosa que recoge al hablar del diafragma, sus funciones y su anatomía.

Melanchthon sirve de inspiración en una tercera ocasión, cuando el albicastrense habla de las funciones que atribuyen los médicos al diafragma. La siguiente cita contextual puede compararse con la fuente original y así advertimos que, al margen de las diferencias léxicas y sintácticas fruto de la reelaboración del pasaje, son semejantes en contenido:

Item naturalis **respirationis**, hoc est, cum homo in quiete est, respirationis organum est septum transuersum, at hoc est id quod Aristoteles non nouit. Item **ad propellenda uentris excrementa** maxime conducit.

AMAT. cent. 7.24, 81-83.

Vtilitates multae sunt. Praecipuae est, quod munit illas generosas partes. Altera, quod mouet thoracem, ideoque musculora substantia est, motu thoracis iuuat **respirationem**. Fit enim attractio aeris, cum superior pars pectoris dilatatur, facta contractione diaphragmatis uersus centrum. Rursus fit expulsio, cum a centro laxatur diaphragma. Tertia, ut suo motu **iuuet intestina ad expulsionem**.

MEL. anim. f. 49r.

Tras esta detección y comparativa de fuentes estamos en condiciones de afirmar que el diálogo entre Amato Lusitano y Arón Afía se trata de una diatriba con base libresca. La experiencia clínica queda superada por la especulación filosófica y el comentario a las autoridades clásicas que han opinado sobre la sede de la risa. Los resultados obtenidos, sin embargo, no nos permiten averiguar con qué “biblioteca” contaba Amato para la realización de esta *curatio* 7.24. Hemos de suponer que las fuentes clásicas fueron vistas de forma directa a través de ediciones latinas en un trabajo bibliográfico previo por parte del albicastrense, dada su literalidad al menos en los textos de Hipócrates y Plinio³⁹¹. No podemos asegurar lo mismo de Galeno, pues las citas no son literales y por ello no coinciden con ningún modelo textual encontrado en la época.

Como hemos visto, el método adoptado por Amato para la citación de fuentes renacentistas se basa sistemáticamente en ocultarlas, a pesar de que las mismas obras de Luis Vives y Philipp Melanchthon figurarán al final de la *curatio* como lecturas complementarias sobre la cuestión. Al fin y al cabo, son las reflexiones de estos eruditos los

³⁹⁰ Una explicación fisiológica de las pasiones en el corazón por parte de Melanchthon puede verse en MEL. anim. f. 113r.

³⁹¹ No debemos descartar la posibilidad de que las fuentes clásicas se extractaran de manera indirecta a través de florilegios o antologías temáticas, aunque no hemos podido localizar ninguna obra de este tipo que sirviera para la realización de la *curatio* 7.24. En un estudio que contemple un mayor número de casos clínicos amatianos, este método de citación quizás pueda salir a la luz.

que hacen avanzar la conversación junto con las referencias clásicas, siendo los interlocutores simples medios para articular este ensamble de referencias.

CONCLUSIONES

Llegados a este punto del trabajo, podríamos compendiar en un apartado final las conclusiones que se han ido desgranando a lo largo de estas páginas, concernientes tanto al formato literario de la *curatio* 7.24 como al contenido técnico tratado en ella.

Amato Lusitano llegó en 1559 a las tierras de Salónica como un médico experimentado, sabio, que había consagrado su vida al oficio clínico y a la redacción de una obra monumental sobre dicha rama en seis volúmenes. Ya exhausto por tales labores pensó en abandonar la pluma, pero los ánimos de su mecenas Gedaliah ibn Yahya unidos al interés médico de los pacientes que allí atendió favorecieron la publicación de su séptima y última *Centuria*. En la pertinente carta nuncupatoria Amato apuntó, entre otras cosas, el deseo de alternar su labor médica con la especulación filosófica, algo que haría en compañía de otros sabios que le ayudaran a profundizar en ciertos aspectos de la *ars medica* no estrictamente vinculados con la actividad clínica. Resultado directo de esta práctica filosófica es la *curatio* 7.24, una conversación sobre la sede corporal de la risa entre el propio Amato y uno de los miembros de su círculo de intelectuales, el filósofo sefardí Arón Afía.

El diálogo de la *curatio* estudiada no es un fenómeno aislado, sino un testimonio más que se adhiere al variado repertorio de secuencias dialécticas presentes en todas las *Centuriae* amatianas, aunque dadas con mayor frecuencia en el séptimo volumen. Las investigaciones realizadas hasta el momento sobre el diálogo renacentista en España y Portugal son parciales y generan una idea confusa de los diálogos escritos por el lusitano. No obstante, en algunos proyectos en curso como *Dialogyca* ya contemplan este vacío y buscan investigadores que decidan editar, traducir y comentar este tipo de textos contenidos en su obra patográfica.

Creemos que para la elección de esta forma narrativa en la *curatio* 7.24 Amato debió ser consciente de las ventajas que poseía el diálogo como transmisor de conocimiento. En primer lugar, la espontaneidad de la conversación ofrece al texto un carácter ameno que no desmejora para nada el contenido especializado del mismo, sino más bien lo vuelve atractivo al lector. El diálogo, además, permite personalizar las doctrinas contrarias que Afía y Amato contemplan sobre la *sedes risus*, de manera que los interlocutores se ven obligados a defenderlas y a persuadirse con argumentos y ejemplos. Por último, el lector de esta *curatio*, que bien podría ser un estudiante de medicina, un filósofo o

cualquier individuo con inquietudes sobre el cuerpo humano, queda involucrado en el proceso argumentativo cuando examina los razonamientos expuestos y se forma un criterio propio sobre ellos. Amato reconoce que la teoría que presenta “no es accesible a todos”, y por ello requiere una explicación detallada. Así, el didactismo que posee el diálogo es totalmente intencionado, pues lo que se busca con esta *curatio in qua docetur* es precisamente enseñar.

Formalmente, el diálogo aquí analizado contiene elementos de arquetipos dialógicos clásicos que se recuperan voluntariamente durante el Renacimiento, pero también otros rasgos medievalizantes que trascienden sin resultar extraños, como el uso de *quaestiones* o el tratamiento del tema mediante posturas opuestas, propio de la *disputatio*. Ahora bien, como diálogo técnico renacentista posee unas características comunes que ya han sido advertidas por Blanco Pérez en otros diálogos médicos³⁹² y que nosotros hacemos extensivas al diálogo amatiano:

- *Presencia de glosas léxicas.* Amato cierra su primera intervención recurriendo a una glosa léxica que compendia las diversas denominaciones del diafragma en latín (*septum transversum*, *praecordia*) y griego (φρένες, διάφραγμα y ἄνω κοιλίαν). Como hemos visto, el albicastrense siempre se refiere a dicho tabique abdominal con el término humanista *septum transversum*, acuñado por Celso y defendido por Vesalio.
- *Explicaciones etimológicas.* La función del diafragma como separador de los órganos de la cavidad torácica y abdominal es abordada por Amato desde la explicación etimológica de *diaphragma*, justo al final del caso.
- *La “conciliatio”.* Hay un claro intento de conciliar dos fuentes antiguas en apariencia discordantes, Hipócrates y Plinio. A pesar de la negativa de Afia, Amato insiste en que la tesis pliniana se fundamenta en los textos coicos.
- *Argumentos de autoridad clásica.* Es evidente que la *curatio* 7.24 se construye con referencias clásicas grecolatinas y, como hemos visto, avanza mediante ciertas reflexiones tomadas de fuentes renacentistas. En los diálogos médicos del siglo XVI este tipo de referencias textuales suelen reforzarse con la

³⁹² BLANCO PÉREZ (1995: 134-146). El autor estudia en su Tesis Doctoral dos diálogos escritos por médicos vallisoletanos del siglo XVI, el primero de Alfonso de Santa Cruz († ca. 1576), *Dignotio et cura affectuum melancholicorum* (Madrid 1622), y el segundo del doctor Bernardino Montaña de Monserrate († ca. 1551), incluido como segunda parte de su *Libro de la Anothomia del hombre* (Valladolid 1551). De ellos se desprenden ciertos recursos narrativos que también detectamos en el diálogo de la *curatio* 7.24.

experientia del médico, que menciona casos clínicos supervisados por él y que vienen a corroborar la doctrina teórica. Sin embargo, Amato no recurre a su saber clínico, pues ya los textos coicos le brindan un relato patográfico, el de Ticonte y su grave herida en el diafragma. Del mismo modo le será útil Plinio, que habla de los gladiadores heridos en la misma zona y de sus muertes con risa.

Si nos detenemos, por otra parte, en el contenido de la *curatio* estudiada, se ha comprobado que la búsqueda de un órgano o centro corporal encargado de la risa ha suscitado interés desde la Antigüedad a nuestros días. Como manifestación humana la risa fue interpretada desde la religión, la moral, el teatro, la filosofía y, por supuesto, desde la medicina. En la actualidad no faltan estudios diacrónicos que recojan con mayor o menor profundidad todas estas reflexiones. Sin embargo, en el transcurso de nuestro trabajo hemos detectado que las investigaciones relativas a la risa como proceso corporal y explicable a través de la fisiología están todavía por hacer. Ante tal ausencia ha sido necesario acudir directamente a las fuentes primarias, manejando obras clásicas, medievales y renacentistas que nos permitieron entender desde la óptica médica qué argumentos fisiológicos sustentan y favorecen la elección de una u otra sede corporal para la risa.

Amato Lusitano asume en su relato la ecléctica tarea de recopilar los principales centros corporales asociados a la risa: el diafragma, el corazón, el bazo y el cerebro. Así, el texto amatiano se convierte en un trasunto de las controversias dadas históricamente sobre la *sedes risus*. En el desorden que simula la conversación, los interlocutores van desgranando argumentos a favor o en contra de dichos centros, y creemos por ello que nuestra idea de conceder apartados independientes para cada sede nos ha permitido estudiar de forma aislada las funciones de cada órgano y sus posibles implicaciones con la risa. En efecto, a la luz de los conocimientos de la época, el diafragma puede ser generador de una risa proveniente de las cosquillas, dada la compleja inervación de este músculo. Además, si se ve dañado, sufrirá unas convulsiones semejantes a la risa debidas a su mal funcionamiento en el proceso respiratorio. Por otra parte, la explicación fisiológica que se propone del corazón como *sedes risus* hunde sus raíces en el cardiocentrismo aristotélico y en la vinculación de este órgano como reservorio de las pasiones. Desde esta perspectiva, la risa sería consecuencia de una o varias emociones que se materializan a través de las palpitations de este órgano, que por un lado forzarían las convulsiones del diafragma, con quien conecta a través del centro tendinoso, y por otro liberarían una sangre cargada de espíritus responsables de contraer la musculatura facial.

A la luz de la teoría humoral, tan reconocida y prestigiosa por su antigüedad, el bazo colaboraría accidentalmente en la manifestación de la risa. Su condición de órgano que se alimenta de humores terrosos y de la bilis negra que se forma en el hígado favorecería en el individuo un temperamento sanguíneo que lo predispone a la alegría y lo vuelve risueño.

Por último, la cuarta sede ubicada en el cerebro parece algo más controvertida, a juzgar por cómo la evita el propio Amato a pesar de proponerla. Aunque en la *curatio* 7.24 no contamos con una explicación sobre esta sede, el lusitano parece rebatir la postura cardiocentrista y ve en el cerebro el centro de los sentidos y núcleo donde confluyen los estímulos percibidos por el sistema nervioso. La risa, por tanto, se produciría por un estímulo risible tomado bien por la vista, el oído o cualquier otro canal sensorial. Bien es cierto que autores como Melanchthon o Joubert concedieron al cerebro un papel primordial en la percepción de los fenómenos risibles, pero ellos y la mayoría de autores renacentistas que se aventuraron a reflexionar sobre la *sedes risus* vieron en la risa un origen pasional y, por ende, una sede en el corazón. Con esta “teoría estándar” presente en el siglo XVI, resultaba difícil defender la tesis propuesta por Amato, quien, por otra parte, no parecía estar tan lejos de la verdad.

A día de hoy la neurociencia se sigue preguntando cuál es la sede de la risa, y por fin se aprecia cierto consenso. Se tiene la total certeza de un centro de la risa en el cerebro, aunque la controversia radica ahora en ubicar el área cerebral responsable (quizás el córtex cerebral derecho, el área tegmental ventral, etc.). Buscamos ya, en fin, la “sede dentro de la sede”.

Nosotros, ajenos del todo a los resultados modernos sobre el campo y más conscientes de las opiniones que la tradición nos ha legado en forma de textos, nos formulamos de manera inevitable una pregunta ¿Existen varias risas y, por tanto, diversos centros corporales asociados a ellas? De ser así, la motivada por el tacto quedaría emparentada con el diafragma y el cerebro; la de origen pasional con el corazón; y la que se asocia al carácter personal del individuo con el bazo.

Por último, en lo que respecta a las fuentes de la *curatio* 7.24, hemos demostrado que el diálogo entre Amato y Afía se basa en un ensamble de fuentes clásicas y renacentistas. Ello demuestra que Amato, aunque no puede ser considerado un “médico humanista”, sí era un importante erudito con grandes intereses culturales, y debió consultar de forma directa bastantes textos de los que se sirve. Es el caso de los estudiados aquí, pues, co-

mo ya hemos dicho, con nuestro estudio creemos determinar que Amato tenía a su alcance ediciones de Hipócrates, de Galeno y de Plinio, tres autores imprescindibles en la biblioteca de un médico teórico como el albicastrense. Lo que sí es seguro es que, en el caso de la *curatio* 7.24, Amato alude de forma literal a pasajes de Hipócrates y de Plinio, lo que nos demuestra que, aunque podía contar con florilegios o antologías temáticas, Amato tuvo acceso directo a los textos citados de estos dos autores.

Sin embargo, el diálogo también se compone de dos fuentes no expresas a las que el lusitano alude solo al final de su composición. Es el caso de Luis Vives y de Philipp Melanchthon, de los que Amato toma pasajes literales, como hemos visto, aunque no lo reconoce. Esta diferencia de citación entre las *auctoritates* clásicas y renacentistas puede deberse a la gran autoridad que poseían las fuentes antiguas, las cuales conferían al diálogo un tono de gran erudición. Las fuentes coetáneas, por el contrario, serían relegadas al silencio y de ellas se tomaban pasajes, a veces incluso literales, que se incluían en el texto como si se debieran a una producción propia.

Vemos, por tanto, que Amato reúne en esta *curatio* las variadas opiniones que los autores de la Antigüedad han dado sobre la *sedes risus*. No obstante, esto no es más que un ejercicio para demostrar su conocimiento, pues para él el origen de esta emoción se encuentra en el cerebro y, precisamente, para afirmar esto no recurre a ninguna autoridad clásica, a pesar de que Hipócrates y Galeno —a los que cita para otras cuestiones— también defendían tal órgano como receptor de las pasiones.

En definitiva, en este trabajo hemos partido de la edición y traducción una *curatio* amatiana especialmente relevante para el estudio de la *sedes risus* tanto en la Antigüedad como en el Renacimiento. Una vez que fijamos el texto latino y aseguramos su correcta interpretación, procedimos al comentario del texto, acudiendo siempre a las fuentes, pues todos los argumentos presentados por Amato tienen una raíz textual basada en la *auctoritas*. Creemos que la metodología aquí seguida es la adecuada para las investigaciones que se realicen en el futuro sobre el médico luso, pues hasta ahora se ha partido, generalmente, bien de traducciones como la de Firmino, que no se sustenta en una edición crítica, o bien del texto latino de una única edición, elegida generalmente al azar o por su fácil acceso. Con todo, queda claro la necesidad de la Filología para el verdadero descubrimiento de la Medicina del Renacimiento y confiamos en que los investigadores sepan reconocer los frutos de este método de trabajo en los próximos estudios dedi-

cados a Amato, de forma que ello contribuya al esclarecimiento de nuevas cuestiones hasta ahora no tratadas.

BIBLIOGRAFÍA

FUENTES PRIMARIAS

A continuación desarrollamos las abreviaturas utilizadas en este trabajo para las ediciones renacentistas consultadas. Asimismo, aclaramos que los autores y los títulos de las obras grecolatinas de la Antigüedad siguen las abreviaturas recogidas en el DGE (última actualización: 15/02/2010) y en el ThLL. En el caso de las obras de Galeno, hemos seguido las abreviaturas del *The Cambridge Companion to Galen*³⁹³, aunque también localizamos cada cita por la edición de Kühn³⁹⁴.

AMAT. index = Amatus Lusitanus, *Index Dioscoridis. En candide Lector. Historiales Dioscoridis campi, Exegemataque simplicium*, Amberes, Martinus de Keyser, 1536.

AMAT. enarr. = Amatus Lusitanus, *In Dioscoridis Anazarbei de materia medica libros quinque enarrationes eruditissimae*, Venecia, Gualterus Scotus, 1553.

AMAT. cent. 1 = Amatus Lusitanus, *Curationum medicinalium centuria prima*, Florencia, Laurentius Torrentinus, 1551.

AMAT. cent. 2 = Amatus Lusitanus, *Curationum medicinalium centuria secunda*, Venecia, Vincentius Valgrisius, 1552.

AMAT. cent. 3 | AMAT. cent. 4 = Amatus Lusitanus, *Curationum medicinalium centuriae quatuor, quarum duae priores ab auctore sunt recognitae, duae posteriores nunc primum editae*, Basilea, Hieronymus Frobenius, 1556.

AMAT. cent. 5 | AMAT. cent. 6 = Amatus Lusitanus, *Curationum medicinalium centuriae duae: quinta videlicet ac sexta*, Venecia, Vincentius Valgrisius, 1560.

AMAT. cent. 7 = Amatus Lusitanus, *Curationum medicinalium centuria septima*, Venecia, Vincentius Valgrisius, 1566.

BARTH. ANGL. prop. = Bartholomaeus Anglicus, *De proprietatibus rerum*, Johannes Koelhoff, Colonia, 1483.

COLLE elu = Ioannes Colle, *Elucidarium anatomicum et chirurgicum ex Graecis, Arabibus et Latinis selectum*, Venecia, Evangelista Deuch, 1621.

FRAC. symp. = Hieronymus Fracastorius, *De sympathia et antipathia rerum liber I*, Venecia, Luca Antonio Giunta, 1546.

HUART. exam. = Juan Huarte de San Juan, *Examen de ingenios para las ciencias*, Baeza, Juan Baptista de Montoya, 1594.

ISAAC lib. elem. = Isaac Iudaeus, *Liber de elementis*, en *Opera omnia Ysaac*, Lyon, Andreas Turinus, 1515.

MANC. risu = Celsus Mancini, *De risu ac ridiculis*, Ferrara, Vittorio Baldino, 1591.

MEL. anim. = Philippus Melanchthon, *Liber de anima*, Wittenberg, Peter Seitz, 1552.

MERCUR. pis. = Hieronymus Mercurialis, *Pisanae Praelectiones*, Frankfurt, Caspar Pindoni, 1602.

NIC. FLOR. serm. = Nicolaus Florentinus, *Sermonum liber scientie medicine Nicolai Florentini*, Venecia, Luca Antonio Giunta, 1515.

PERAL. summ. = Guillelmus Peraldus, *Summa uirtutum et uitiorum* (vol. 2), París, Martin Durand, 1629.

SANT. san. = Antonius Santorelli, *De sanitatis natura libri XXIV*, Nápoles, Dominicum Maccaranum, 1643.

³⁹³ Richard J. HANKINSON (ed.) (2008), *The Cambridge Companion to Galen*, Cambridge, Cambridge University Press.

³⁹⁴ Karl Gottlob KÜHN (1821-1833), *Claudii Galeni Opera Omnia*, 20 vols., Leipzig, C. Cnobloch.

- VALLER. enarr. = Franciscus Valleriola, *Enarrationum medicinalium libri sex*, Lyon, Sebastian Gryphius, 1554.
- VALLÉS contr. = Franciscus Vallesius, *Controversiarum medicarum et philosophicarum libri decem*, Alcalá, Ioannes Brocarius, 1556.
- VES. fab. = Andreas Vesalius, *De humani corporis fabrica*, Johannes Oporinus, Basilea, 1534.
- VIV. anim. = Ioannes Lodovicus Vives, *De anima et vita libri tres*, Basilea, Robertum Winter, 1538.
- ZAC. prax. = Zacutus Lusitanus, *Liber decimus praxis historiarum*, Henricus Laurentius, Ámsterdam, 1642.

FUENTES SECUNDARIAS

- ADOLF, Helen (1947), “On Mediaeval Laughter”, *Speculum* 22.2, 251-253.
- AGRIMI, Jole - Chiara CRISCIANI (1994), *Les consilia medicaux*, Turnhout, Brepols.
- ALLEN, Thomas (1931), *Homeri Ilias*, Oxford, Clarendon Press.
- ANDRADE, António Manuel Lopes (2006), “Os Senhores do Desterro de Portugal: Judeus Portugueses em Veneza e Ferrara em meados do século XVI”, *Veredas. Revista da Associação Internacional de Lusitanistas* 6, 65-108.
- ANDRADE, António Manuel Lopes (2009), “As tribulações de Mestre João Rodrigues de Castelo Branco (Amato Lusitano) à chegada a Antuérpia, em 1534, em representação do mercador Henrique Pires, seu tio materno”, *Medicina na Beira Interior da Pré-História ao século XXI. Cadernos de Cultura* 23, 7-14.
- ANDRADE, António Manuel Lopes (2010), “Ciência, Negócio e Religião: Amato Lusitano em Antuérpia”, en Inés de Ornellas e Castro y Vanda Anastácio, coord., *Revisitar os saberes. Referências clássicas na cultura portuguesa do Renascimento à Época Moderna*. Lisboa, Centro de Estudos Clássicos-Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, 9-49.
- ANDRADE, António Manuel Lopes (2011), “De Antuérpia a Ferrara: o caminho de Amato Lusitano e da sua família”, *Medicina na Beira Interior da Pré-História ao século XXI. Cadernos de Cultura* 25, 6-17.
- ANDRADE, António Manuel Lopes (2012), “Amato Lusitano em Ancona: a tragédia da família Pires”, *Medicina na Beira Interior da Pré-História ao século XXI. Cadernos de Cultura* 26, 20-27.
- ANDRADE, António Manuel Lopes (2013), “Amato Lusitano, Diogo Pires e Pedro Santerna: os caminhos entrecruzados de um médico, de um poeta e de um jurisperito portugueses”, en Antonio Andrade; João Torrão; Jorge Costa; Júlio Costa (orgs.), *Humanismo, Diáspora e Ciência (séculos XVI e XVII): estudos, catálogo, exposição*. Porto, Câmara Municipal do Porto, Biblioteca Pública Municipal; Universidade de Aveiro, Centro de Línguas e Culturas, 117-138.
- ANDRADE, António Manuel Lopes (2014), *O Cato Minor de Diogo Pires e a poesia didáctica do século XVI*, Lisboa, Imprensa Nacional-Casa da Moeda.
- ANDRÉ, Jacques (1991), *Le vocabulaire latin de l'Anatomie*, Paris, Les Belles Lettres.
- BABBITT, Frank Cole (1962), *Plutarch's Moralia*, vol. 2, Cambridge, Harvard University Press.
- BARANDA LETURIO, Consolación (2011), “Formas del discurso científico en el Renacimiento: tratados y diálogos”, *Studia Aurea* 5, 1-21.
- BARANDA LETURIO, Consolación (2012), “Las cartas de Francisco López Villalobos: redes sociales, origen converso y solidaridad vertical”, *Libros de la Corte.es* 5, 9-30.
- BAUDRY, Hervé (2012), “A Censura dos livros médicos portugueses. Descrição metodológica dos exemplares conservados nas bibliotecas da Universidade de Coimbra”, *Cultura* 30, 275-288.
- BEISE ULRICH, Claudete-João KLUG (2016), “Felipe Melanchthon (1497-1560): pedagogo da Reforma Protestante, patrimônio de educação”, *Revista Brasileira de História das Religiões* 24, 149-170.
- BENBASSA, Esther-Aron RODRIGUE (2004), *Historia de los judíos sefardíes: de Toledo a Salónica*, Madrid, Abasa.
- BLANCO PÉREZ, José Ignacio (1995), *El humanismo médico en la Universidad de Valladolid*, Tesis Doctoral, Universidad de Valladolid.

- BLANCO PÉREZ, José Ignacio (1998), “¿Un diálogo humanista de Alfonso de Santa Cruz?”, en Maurilio Pérez González (ed.), *Congreso Internacional sobre Humanismo y Renacimiento*, vol. I, Universidad de León, 239-245.
- BLANCO PÉREZ, José Ignacio (1999), “Medicina y Literatura en el diálogo de Alfonso de Santa Cruz: análisis de las fuentes”, en Matilde Conde Salazar, Ana María Aldama et al. (eds.), *La Filología Latina hoy: actualización y perspectivas*, vol. II, Sociedad de Estudios Latinos, 799-807.
- BOROVAYA, Olga (2017), *The Beginnings of Ladino Literature: Moses Almosnino and his Readers*, Bloomington, Indiana University Press.
- BREMMER, Jan-Herman ROODENBURG (coords.) (1999), *Una historia cultural del humor: desde la Antigüedad a nuestros días*, Madrid, Sequitur.
- BROXTON ONIANS, Richard (2011), *The Origins of European Thought: About the Body, the Mind, the Soul, the World Time, and Fate*, Cambridge, Cambridge University Press.
- BUNES IBARRA, Miguel Ángel-Halil BEYTAS (2002), “El Imperio Otomano y la República de Turquía: dos historias para una nación”, *Debate y perspectivas: cuadernos de historia y ciencias sociales*, 2, 173-191.
- CASINI, Lorenzo (2010), “*Quid sit anima*: Juan Luis Vives on the soul and its relation to the body”, *The Society for Renaissance Studies* 24.4, 495-517.
- CALVO MARTÍNEZ, Tomás (1978), *Aristóteles: acerca del alma*, Madrid, Gredos.
- CASTELO BRANCO, Manuel da Silva (2008), “A comuna judaica da vila de Castelo Branco [1381-1496]”, *Actas das Primeiras Jornadas do Património Judaico da Beira Interior*, Trancoso-Belmonte, 7-29.
- CLASSEN, Albrecht (ed.) (2010), *Laughter in the Middle Ages and Early Modern Times: Epistemology of a Fundamental Human Behavior, its Meaning, and Consequences*, Berlín/Nueva York, De Gruyter.
- CONDE PARRADO, Pedro (2003), *Hipócrates latino: el De medicina de Cornelio Celso en el Renacimiento*, Valladolid, Universidad de Valladolid.
- CRAMER, John Anthony (1963), *Anecdota Graeca e codd. manuscriptis bibliothecarum Oxoniensium*, vol. 3, Amsterdam, Hakkert.
- CRIVELLATO, Enrico-Domenico RIBATTI (2007), “Soul, mind, brain: Greek philosophy and the birth of neuroscience”, *Brain Research Bulletin* 71, 327-336.
- COHEN, Martin (1964), *Samuel Usque's Consolation for the Tribulations of Israel*, Nueva York, Jewish Publications Society of America.
- CONDE PARRADO, Pedro-Miguel Ángel GONZÁLEZ MANJARRÉS (1999), “El Humanismo en los *Dos coloquios del combite* de Pedro Mexía”, *Boletín de la Biblioteca Menéndez Pelayo* 75, 13-59.
- DAREMBERG, Charles-Charles Émile RUELLE (1963), *Oeuvres de Rufus d'Éphèse*, Ámsterdam, Hakkert.
- DE FRUTOS GONZÁLEZ, Virginia (2010), *Flos medicine (Regimen Sanitatis Salernitanum). Estudio, edición crítica y traducción*, Universidad de Valladolid, Valladolid.
- DE LACY, Phillip (1979), *Galen. On the doctrines of Hippocrates and Plato*, Berlín, Akademie Verlag.
- DE LA FUENTE FREYRE, José Antonio (2002), *La biología en la Antigüedad y la Edad Media*, Salamanca, Ediciones Universidad de Salamanca.
- DE LA ROSA CUBO, Cristina-Ana Isabel MARTÍN FERREIRA (2016), “La sexualidad ambigua: un caso clínico heterodoxo en la obra de Amato Lusitano”, *eHumanista/Conversos* 4, 194-211.
- DE MATOS, Albano Mendes (2012), “A atitude Científica em Amato Lusitano”, *Medicina na Beira Interior da Pré-História ao século XXI. Cadernos de Cultura* 26, 101-104.
- DESCLOS, Marie-Laurence (dir.) (2000), *Le rire des Grecs: Anthropologie du rire en Grèce ancienne*, Grenoble, Jérôme Millon.
- DIAS, João José Alves (2011), *Amato Lusitano e a sua obra. Séculos XVI e XVII*, Lisboa, BNP et al.
- DÜRRIGL, Marija-Ana-Stella FATOVIC-FERENCIC (2002), “The medical practice of Amatus Lusitanus in Dubrovnik (1556-1558): a short reminder on the 445th anniversary of his arrival”, *Acta medica portuguesa* 15.1, 37-40.
- ESTEBAN, Alicia-Elsa GARCÍA NOVO-Beatriz CABELLOS (1989), *Tratados hipocráticos. V: Epidemias*, Madrid, Gredos.
- ESTÉBANEZ CALDERÓN, Demetrio (1996), *Diccionario de términos literarios*, Madrid, Alianza.

- FEBVRE, Lucien (1993), *El problema de la incredulidad en el siglo XVI: la religión de Rabelais*, Madrid, Akal.
- CRESPO, J. Firmino (1980), *Amato Lusitano. Centúrias de Curas Medicinai*, Lisboa, Universidade Nova de Lisboa.
- FRANK, Daniel-Oliver LEAMAN (1997), *History of Jewish Philosophy*, Londres-Nueva York, Routledge.
- FRIEDENWALD, Harry (1937), "Amatus Lusitanus", *Bulletin of the Institute of the History of Medicine*, 5, 603-653.
- FRIEDENWALD, Harry (1967), *Jews and Medicine: Spanish and Portuguese Physicians after the Expulsion at the end of the Fifteenth Century*, vol. II, Nueva York, Ktav Publishing House.
- FRIEDLEIN, Roger (2005), "Dialogue der Renaissance in Portugal (1525-1595). Mit einem Ausblick in das 17. Jahrhundert", en Roger Friedlein (ed.), *El diálogo renacentista en la Península Ibérica / Der Renaissance-dialog auf der Iberischen Halbinsel*, Stuttgart, Franz Steiner Verlag, 141-146.
- FRITTS, Harry (1976), "On the Nature of Diaphragm: the Evolution of three viewpoints", *Transactions of the American Clinical and Climatological Association* 87, 16-25.
- FRONT, Dov (1998), "The Expurgation of the Books of Amatus Lusitanus: Censorship and the Bibliography of the Individual Book", *Book Collector* 47, 520-536.
- FRONT, Dov (2001), "The Expurgation of Medical Books in Sixteenth-Century Spain", *Bulletin of the History of Medicine* 75,2, 290-296.
- GARCÍA BALLESTER, Luis (1972), *Alma y enfermedad en la obra de Galeno. Traducción y comentario del escrito «quod animi mores corporis temperamenta sequantur»*, Valencia-Granada, Secretariado de publicaciones de la Universidad de Granada.
- GARCÍA BALLESTER, Luis (1995), "Elementos para la construcción de las historias clínicas de Galeno", *Dynamis* 15, 47-65.
- GARCÍA DEL CASTILLO, Pablo (1990), "Aristóteles, De anima III, 3: Primera exploración por el territorio de la imaginación", *Azafea* 3, 11-32.
- GARCÍA GUAL, Carlos (1983), *Tratados hipocráticos I*, Madrid, Gredos.
- GARBERS, Karl (ed.) (1977), *Ishaq ibn 'Imran Maqala fi l-malihulya (Abhandlung über die Melancholie) et Constantini libri duo de melancholia*, Hamburgo, Buske.
- GENARD, Pierre Jean (1870), "Personen te Antwerpen in de XVIIe eeuw, voor het «feit van religie» gerechtelijk vervolgd. Lijst en ambtelijke bijhorige stukken", *Antwerpsch Archievenblad/Bulletin des Archives d'Anvers* 7, 236-237.
- GOODWIN, Jason (2016), *Los Señores del Horizonte. Una historia del Imperio otomano*. Madrid, Alianza Editorial.
- GÓMEZ GÓMEZ, Jesús (2000), *El diálogo renacentista*, Madrid, Laberinto.
- GONZÁLEZ MANJARRÉS, Miguel Ángel (1998), *El humanismo médico de Andrés Laguna*, Tesis Doctoral, Universidad de Valladolid.
- GONZÁLEZ MANJARRÉS, Miguel Ángel (2012), "La risa en la fisiognomía antigua y medieval", *Traditio: Studies in ancient and medieval history, thought, and religion* 67, 305-339.
- GONZÁLEZ MANJARRÉS, Miguel Ángel (2015), "La risa en la fisiognomía latina del Renacimiento", *Studia Philologica Valentina* 17.14, 159-186.
- GONZÁLEZ MANJARRÉS, Miguel Ángel-María Jesús PÉREZ IBÁÑEZ (2003), "Andrés Laguna y Amato Lusitano, el desencuentro de dos humanistas médicos", en F. Grau Codina et alii (eds.), *La Universitat de Valencia i l'Humanisme: Studia Humanitatis i renovació cultural a Europa i al Nou Món*, Valencia, 689-711.
- GOUREVITCH, Danielle (2013), "De la syphilis aux soins de la bouche et des dent dans les Centuries d'Amatus Lusitanus (1511-1568)", *Société française d'histoire de l'art dentale* 18, 31-34.
- GROSS, Charles (1995), "Aristotle on the Brain", *The Neuroscientist* 1.4, 245-250.
- GUTWIRTH, Eleazar (2009), "Jewish Bodies and Renaissance Melancholy: Culture and the City in Italy and the Otoman Empire", en Giuseppe Veltri y Maria Diemling (eds.), *The Jewish Body: Corporeality, Society, and Identity in the Renaissance and Early Modern Period*, Leiden, Brill, 57-92.
- HANKINSON, James (2000), "La pathologie du rire: réflexions sur le rôle du rire chez les médecins grecs", en Marie-Laurence Desclos (dir.), *Le rire des Grecs: Anthropologie du rire en Grèce ancienne*, Grenoble, Jérôme Millon, 191-200.

- HALLIWELL, Stephen (2008), *Greek Laughter: A Study of Cultural Psychology from Homer to Early Christianity*, Cambridge, Cambridge University Press.
- HELM, Jürgen (2001), “Religion and Medicine: Anatomical Education at Wittenberg and Ingolstadt”, en Jürgen Helm y Annette Winkelmann (eds.), *Religious Confessions and the Sciences in the Sixteenth Century*, Leiden, Brill, 51-70.
- HORST, Rupp (1996) “Philipp Melanchthon”, *Perspectivas: revista trimestral de educación comparada* (UNESCO 99) 26.3, 659-669.
- INLOW, William (1929), “The Spleen”, *The Scientific Monthly* 28.6, 549-553.
- ISRAEL, Jonathan Irvine (1992), *La judería europea en la era del mercantilismo (1550-1750)*, Madrid, Cátedra.
- JIMÉNEZ SÁNCHEZ-ESCARICHE, Elvira-Almudena ALONSO MIGUEL (2000), *Aristóteles. Partes de los animales. Marcha de los animales. Movimiento de los animales*. Madrid, Gredos.
- JORGE, Ricardo (1908), *Amato Lusitano: comentos à sua vida, obra e época*, Lisboa, Instituto de Alta Cultura.
- KATINIS, Teodoro (2007), *Medicina e filosofia in Marsilio Ficino. Il Consiglio contro la pestilentia*, Roma, Edizioni di Storia e Letteratura.
- KAYSERLING, Moritz (1901), «Affia, Aarón», en Isidore Singer *et al.* (eds.), *The Jewish Encyclopedia*, vol. I, Nueva York-Londres, Funk and Wagnalls Company, 224.
- KOTTEK, Samuel (1994), “Amatus Lusitanus in Salonica: the last paragraph in an eventful biography”, en Juan L. Carrillo-Guillermo Olagüe de Ros (eds.), *Actas del XXXIII Congreso Internacional de Historia de la Medicina*, Sevilla, Imprenta A. Pinelo, 409-416.
- LABARRIÈRE, Jean-Louis (2000), “Comment et pourquoi la célèbre formule d'Aristote: «Le rire est le propre de l'homme», se trouve-t-elle dans un traité de physiologie (*Partie des animaux*, III, 10, 673a 8)”, en Marie-Laurence Desclos (ed.), *Le rire des Grecs: Anthropologie du rire en Grèce ancienne*, Grenoble, Jérôme Millon, 181-189.
- LAÍN ENTRALGO, Pedro (1950), *La historia clínica. Historia y medicina del relato patográfico*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- LÁZARO PULIDO, Manuel (2012), “La risa en Francisco Suárez, el paso de la Edad Media al Barroco”, *Anales del Seminario de Historia de la Filosofía* 29.1, 65-96.
- LAWN, Brian (1979), *The Prose Salernitan Questions*, Oxford, Oxford University Press for the British Academy.
- LE GOFF, Jacques (1999), “La risa en la Edad Media”, en Jan Bremmer y Herman Roodenburg (coords.), *Una historia cultural del humor: desde la Antigüedad a nuestros días*, Madrid, Sequitur, 41-54.
- LE GOFF, Jacques-Nicolas TRUONG (2005), *Una historia del cuerpo en la Edad Media*, Barcelona, Paidós.
- LEIBOWITZ, Joshua O. (1958), “Amatus Lusitanus and the Obturator in Cleft Palates”, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 13.4, 492-503.
- LEMONS, Maximiano (1904), *Amato Lusitano e o seu tempo*, Oporto, E. Tavares Martins.
- LEMONS, Maximiano (1097), *Amato Lusitano, a sua vida e a sua obra*, Oporto, E. Tavares Martins.
- LITTRÉ, Émile (1962a), *Oeuvres complètes d'Hippocrate*, vol. 6, Ámsterdam, Hakkert.
- LITTRÉ, Émile (1962b), *Oeuvres complètes d'Hippocrate*, vol. 5, Ámsterdam, Hakkert.
- LÓPEZ SALVÁ, Mercedes (2010), *Galeno: del uso de las partes*, Madrid, Gredos.
- LOUIS, Pierre (1956), *Aristote. Les parties des animaux*. Paris, Les Belles Lettres.
- LUND, Mary (2010), *Melancholy, Medicine and Religion in Early Modern England. Reading The anatomy of Melancholy*, Reino Unido, Cambridge University Press.
- MAGNAVACCA, Silvia (2005), «Risus», en Silvia Magnavacca, *Léxico técnico de la filosofía medieval*, Madrid, Miño y Dávila, 613-614.
- MANSCHRECK, Clyde (2017), «Melanchthon, Philipp», en *Encyclopaedia Britannica online*: www.britannica.com/Philipp-Melanchthon [Consulta: 04/03/2017].
- MARCOCCI, Giuseppe (2004), *I Custodi dell'Ortodossia. Inquisizione e Chiesa nel Portogallo del Cinquecento*, Roma, Edizioni di Storia e Letteratura.
- MATEO BALLORCA, Julián (2002), *Laurent Joubert: tratado de la risa*, Madrid, Asociación Española de Neuropsiquiatría.

- MAZOWER, Max (2009), *La ciudad de los espíritus: Salónica desde Suleimán el Magnífico hasta la ocupación nazi*, Barcelona, Crítica.
- MELLYN, Elizabeth (2005), “Consilia”, en Thomas Glick *et al.*, *Medieval Science, Technology, and Medicine: An Encyclopedia*, Nueva York, Routledge, 143-145.
- MÉNAGER, Daniel (1995), *La Renaissance et le rire*, París, Presses Universitaires de France.
- MARTORELLI VICO, Romana (2002) “*Virtutes et potentiae: The Medical-Biological Tradition in the Formation of the Philosophical Anthropology to the Thirteenth Century*”, *Analecta Husserliana* 74, 307-318.
- MÍGUEZ BARCIELA, Aida (2016), “El cuerpo como problema hermenéutico en la lectura de los poemas homéricos”, *Eidos* 25, 245-257.
- MINERVINI, Laura (2006), “Experiencias culturales de los sefardíes en Italia en el siglo XVI”, en Paloma Díaz-Mas y Harm den Boer (eds.), *Fronteras e interculturalidad entre los sefardíes occidentales*, Ámsterdam, Rodopi, 21-33.
- MINOIS, Georges (2000), *Histoire du rire et de la dérision*, París, Fayard.
- MONTERO CARTELLE, Enrique (2010), *Tipología de la literatura médica latina. Antigüedad, Edad Media, Renacimiento*, Oporto, Brepols.
- MOORE, Keith-Anne AGUR (2003), *Fundamentos de anatomía con orientación clínica*, Buenos Aires *et alibi*, Editorial Médica Panamericana.
- MORALES OTAL, Concepción-José GARCÍA LÓPEZ (1986), *Plutarco: obras morales y de costumbres II*, Madrid, Gredos.
- MORETTI, Felice (2001), *La ragione del sorriso e del riso nel Medioevo*, Bitonto, Edipuglia.
- NASCIMENTO, Maria Teresa (2004), “Modelos clássicos no diálogo quincentista português”, en *Actas do IV Congresso Internacional da Associação Portuguesa de Literatura Comparada*, vol. II: Tradução, Tradições e Cânones, Universidade de Évora, 1-11.
- NASCIMENTO, Maria Teresa (2011), *O diálogo na literatura portuguesa: Renascimento e Maneirismo*, Coimbra, Centro Interuniversitário de Estudos Camonianos da Universidade de Coimbra-Gráfica de Coimbra.
- NEHAMA, Joseph (1936), *Histoire des israélites de Salonique III: L'âge d'or du Sefaradisme Salonicien (1536-1593)*, vol. IV, París, Molho.
- NEWMAN, Jane (1985) “The World Made Print: Luther's 1522 *New Testament* in an Age of Mechanical Reproduction”, *Representations* 11, 95-133.
- NOVOA, James Nelson (2008), “Las *Opiniones sacadas de los más auténticos y antiguos filósofos que sobre la alma escribieron y sus definiciones*, de Daniel Arón Afia”, *Sefarad* 68.1, 89-103.
- PAIXÃO, Fátima (2008), “Chemistry Around Medicine and Pharmacy in the Work of Amatus Lusitanus in the Sixteenth Century”, en José Ramón Bertomeu-Sánchez, Duncan Thorburn Burns y Brigitte Van Tiggelen (eds.), *The 6th International Conference of the History of Chemistry. Neighbours and Territories. The Evolving Identity of chemistry*, Lovain-la-neuve (Bélgica), 335-342.
- PARDO TOMÁS, José (1991), *Ciencia y censura. La Inquisición española y los libros científicos de los siglos XVI y XVII*, Madrid, CSIC.
- PÉREZ IBÁÑEZ, María Jesús (1997), *El humanismo médico del siglo XVI en la Universidad de Salamanca*, Valladolid, Universidad de Valladolid.
- PÉREZ IBÁÑEZ, María Jesús (1999), “El juramento médico de Amato Lusitano”, en Ana María Aldama *et alii* (eds.), *La Filología Latina hoy. Actualización y perspectivas*, Madrid, Sociedad de Estudios Latinos, vol. 2, 1205-1215.
- PESET REIG, Mariano-José Luis PESET REIG (1968), “El aislamiento científico español a través de los índices del inquisidor Gaspar de Quiroga de 1583 y 1584”, *Anthologica Annua* 16, 25-41.
- PITA, João Rui-Ana Leonor PEREIRA (2015), “Estudos contemporâneos sobre Amato Lusitano”, en António Manuel Lopes Andrade *et al.* (coords.), *Humanismo e ciência. Antiguidade e Renascimento*, Aveiro-Coimbra-São Paulo, UA Editora-Universidade de Aveiro-Imprensa da Universidade de Coimbra-Annablume, 513-541.
- POMATA, Gianna (1996), “*Observatio* ovvero *Historia*. Note su empirismo e storia in età moderna”, *Quaterni storici* 91, 173-198.
- POMATA, Gianna (2010), “Sharing Cases: The *Observationes* in Early Modern Medicine”, *Early Science and Modern Medicine* 15, 193-226.

- POMATA, Gianna (2011), "Framing the History of Observation, Part II: Observation Rising: Birth of an Epistemic Genre, 1500-1650", en Lorraine Daston y Elizabeth Lunbeck (eds.), *Histories of Scientific Observation*, Chicago, University of Chicago Press.
- POMATA, Gianna (2013), "The recipe and the case: epistemic genres and the dynamics of cognitive practices", en Kaspar von Greyerz et alii, (eds.), *Wissenschaftsgeschichte und Geschichte des Wissens im Dialog / Connecting Science and Knowledge*, Gotinga, 131-154.
- PUERTA, José Luis (2004), "Andrés Vesalio: la reconciliación de la mano con el cerebro", *Ars Medica. Revista de Humanidades* 1, 74-95.
- RALLO GRUSS, Asunción (1996), *La escritura dialéctica: estudios sobre el diálogo renacentista*, Málaga, Universidad de Málaga.
- RIESENBERG, Peter (1962), "The Consilia Literature: A Prospectus", *Manuscripta* 6, 3-22.
- RODRIGUES, Isilda Teixeira (2005), *Amato Lusitano e as perturbações sexuais. Algumas contribuições para uma nova perspectiva de análise das 'Centúrias de Curas Medicinai'*, Tesis doctoral, Vila Real, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.
- ROCA MELIÁ, Ismael (1992), *Juan Luis Vives «De anima et vita»: el alma y la vida*, Valencia, Ayuntamiento de València.
- ROTH, Cecil (2007), «Ibn Yahya, Gedaliah Ben Tam», en Michael Berenbaum y Fred Skolnik (eds.), *Encyclopaedia Judaica*, vol. IX, Detroit, Macmillan Reference USA, 698.
- SALINAS, Sebastián (2005), "Significado de la Caída de Constantinopla para el Imperio Otomano", *Byzantion Nea Hellás*, 24, 133-146.
- SALVADO, Maria Adelaide Neto (2002) "Amato Lusitano – Médico sem fronteiras em Ragusa do século XVI", *Medicina na Beira Interior da Pré-História ao século XXI. Cadernos de Cultura* 16, 20-24.
- SÁNCHEZ GRANJEL, Luis (2003), *El ejercicio médico de judíos y conversos en España. Discurso para la recepción pública del Académico Electo Sr. D. Luis Sánchez Granjel*, Madrid, Real Academia Nacional de Medicina.
- SÁNCHEZ RAMÍREZ, Caterine (2015), "El índice de libros prohibidos. La Inquisición Española: un acercamiento a la herejía y la censura en la lectura", *Tempus* 2, 78-94.
- SANGUINETI, Juan José (2014), *Neurociencia y filosofía del hombre*, Madrid, Ediciones Palabra.
- SANTANDER RODRÍGUEZ, Teresa (1984), *Escolares Médicos en Salamanca (siglo XVI)*, Salamanca, Europa Artes Gráficas.
- SANTORO, Mario (1991), *Amato Lusitano ed Ancona*, Coimbra, Instituto Nacional de Investigação Científica, Centro de Estudos Clássicos e Humanísticos da Universidade de Coimbra.
- SEGURA MUNGUÍA, Santiago (2004), *Diccionario etimológico de medicina*, Bilbao, Universidad de Deusto.
- SILVA, Joaquim Candeias (2012), "João Rodrigues... Amado, Lusitano, de Castelo Branco (1511-1568): contributo para uma esclarecimento dos seus elos familiares", *Medicina na Beira Interior da Pré-História ao século XXI. Cadernos de Cultura* 26, 67-73.
- SIRAISI, Nancy (1990), *Medieval & Early Renaissance Medicine. An Introduction to Knowledge and Practice*, Chicago-Londres, The University of Chicago Press.
- SOLOMON, Max (1901), *Amatus Lusitanus Und Seine Zeit: Ein Beitrag Zur Geschichte Der Medicin Im 16 Jahrhundert*, Berlín, Verlag von August Hirschwald.
- SULLIVAN, Shirley Darcus (1988), *Psychological Activity in Homer: a Study of Phrēn*, Ottawa, Carleton University Press.
- TIERNO GALVÁN, Enrique (1969), *Razón mecánica y razón dialéctica*, Madrid, Tecnos.
- VALDERAS, José María (2001), "La Polémica en la investigación botánica del siglo XVI. Mattioli contra Lusitano", *Collectanea Botánica* 25, 2, 255-304.
- VARLIK, Nühket (2015), *Plague and Empire in the Early Modern Mediterranean World. The Ottoman Experience, 1347-1600*, Nueva Jersey, Rutgers University Press.
- VENTURA, Iolanda (2009-2010), "Theory and Practice in Amatus Lusitanus's *Curationum medicinalium Centuria*: The case of fevers", *Korot* 20, 139-179.
- VIAN HERRERO, Ana (2001), "Interlocución y estructura de la argumentación en el diálogo: algunos caminos para una poética del género", *Criticón* 81/82, 157-190.