

Universidad de Valladolid
Facultad de Filosofía y Letras



**Padecimientos femeninos en Amato
Lusitano: ¿embarazo o mola?
(*Centurias medicinales* 4.36)**

Trabajo de Fin de Máster
Máster en Textos de la Antigüedad Clásica y su
Pervivencia
2020/2021

Autora: Laura Teso Calderón
Tutora: Ana Isabel Martín Ferreira

RESUMEN

La sexualidad ha sido siempre un tabú y un tema controvertido en el ámbito eclesiástico. Esa es la razón por la que las patologías relacionadas con el ámbito sexual padecidas por miembros de la Iglesia fueron interpretadas como otro tipo de enfermedades, en un intento de preservar su dignidad monástica. El objetivo de este trabajo es analizar la *curatio* 4.36, recogida en la magna obra *Curationum medicinalium centuriae septem* del médico portugués Amato Lusitano, que se ocupa de un caso de mola en una monja de clausura. Este trabajo se ha dividido en cuatro partes: una primera introducción a la figura y obra de Amato, un pequeño recorrido por los saberes ginecológicos antiguos, medievales y renacentistas, la edición y traducción de la *curatio* 4.36 y, finalmente, un comentario sobre ella.

PALABRAS CLAVE

Amato Lusitano, monja, embarazo, mola, *Centuriae*

ABSTRACT

Sexuality has always been a taboo and a controversial topic in the ecclesiastical sphere. That is why the pathologies related to the sexual field suffered by members of the Church were interpreted as other types of diseases, in an attempt to preserve their monastic dignity. The aim of this work is to analyze the *curatio* 4.36, collected in the great work *Curationum medicinalium centuriae septem* of the Portuguese physician Amato Lusitano, who deals with a case of mola in a cloistered nun. This work has been divided into four parts: a first introduction to the figure and work of Amato, a short tour of ancient, medieval and Renaissance gynecological knowledge, the edition and translation of *curatio* 4.36 and, finally, a commentary on it.

KEYWORDS

Amatus Lusitanus, nun, pregnancy, mola, *Centuriae*

ÍNDICE

| | | |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| I. | Introducción..... | 5 |
| II. | Amato Lusitano: una breve biografía | 9 |
| III. | El relato patográfico | 21 |
| IV. | Las <i>Curationum Medicinalium Centuriae Septem</i> | 31 |
| V. | El misterio de la ginecología | 45 |
| 1. | Los inicios..... | 46 |
| 2. | La Edad Media..... | 52 |
| 3. | El saber ginecológico en el Renacimiento..... | 55 |
| 4. | Otras perspectivas..... | 60 |
| VI. | <i>Sigla</i> . Criterios de edición, traducción y anotación. Edición crítica y traducción.. | 63 |
| VII. | Comentario | 69 |
| A. | Localización de la <i>curatio</i> 4.36 | 69 |
| B. | El fenómeno de la mola | 71 |
| C. | La cita de Averroes..... | 74 |
| D. | Ben Sirá y el embarazo <i>sine concubitu</i> | 76 |
| E. | La censura de la <i>curatio</i> 4.36..... | 81 |
| VIII. | Conclusiones..... | 85 |
| IX. | Bibliografía..... | 89 |

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo, “Padecimientos femeninos: ¿embarazo o mola? (*Centurias medicinales* 4.36)”, ha sido realizado para la obtención del título del Máster en Textos de la Antigüedad y su Pervivencia, organizado e impartido por la Universidad de Valladolid. En él se edita, traduce y comenta la *curatio* 36 de la *Centuria* IV, obra de Amato Lusitano (1511-1568).

Este médico portugués, formado en la Universidad de Salamanca, ejerció su profesión a lo largo de toda Europa durante el siglo XVI. Sus raíces judías y el negocio familiar le impulsaron a habitar ciudades europeas muy dispares: Salamanca, Amberes, Ferrara, Ancona, Florencia, Roma, Venecia, Pésaro y, finalmente, Salónica, donde halló la muerte intentando ayudar a otros con el noble arte de la medicina. Todos estos viajes se pueden recrear, en parte, gracias a su magna obra, *Curationum medicinalium centuria septem* (1551-1566), compuesta por siete volúmenes de cien casos clínicos cada uno. En ellos, Amato recoge los casos que él mismo ha tratado, en su mayoría exitosos, y los acompaña con una sección denominada *scholium*, donde proporciona conocimientos muy útiles para el estudio de la medicina. Por ello, además de perseguir la fama mediante el éxito de sus procedimientos, Amato ofrece una especie de manual de medicina que puede ayudar al lector a tratar de manera exitosa y veloz las futuras patologías que se le presenten. Dicha obra se clasifica dentro del género de las *curationes* y *observationes* renacentistas, hijas del *consilium* medieval. Son, de hecho, una de sus representantes más importantes, precisamente por la originalidad de su organización, lo variado de los temas, el amplio espectro geográfico que abarcan, el uso de fuentes clásicas a la par que contemporáneas al autor, la crítica, en ciertos casos, a la *auctoritas* antigua y la fuerte confianza que el médico portugués confiere a sus propias teorías.

La fama bien merecida que ostentan las *Centurias* amatianas llevaron a muchos a su estudio. La primera obra que se encarga de ellas ve la luz en 1901: *Amatus Lusitanus und seine Zeit*, de Max Salomon. Quizás las más conocidas son las dos obras de Maximino Lemos, *Amato Lusitano e o seu tempo* (1904) y *Amato Lusitano, a sua vida e a sua obra* (1907) y aquella de Ricardo Jorge, *Amato Lusitano: comentarios à sua vida, obra e época* (1908)¹. Sin embargo, la primera traducción de las *Centurias* no se realizó hasta el año 1980, cuando Firmino Crespo, profesor de secundaria, se basó en la edición de

¹ SALOMON (1901); LEMOS (1904); LEMOS (1907); JORGE (1908). PITA-PEREIRA (2015) ofrece una panorámica general de las obras útiles para el estudio de Amato Lusitano.

1620 para ofrecer una traducción portuguesa de los siete volúmenes. Su labor, aunque encomiable, no ofreció sin embargo una edición crítica del original latino.

Siguiendo con el estudio del médico portugués, cada año desde 1989 se celebra en Castelo Branco, patria natural de Amato, las *Jornadas de Estudo Medicina na Beira Interior, da Pré-História ao Século XXI*. Estas son organizadas por António Lourenço Marques y Antonio Salvado y cuentan con la colaboración de Maria Adelaide Salvado. Los estudios fruto de estas jornadas son publicados posteriormente en los *Cadernos de Cultura*².

Asimismo, actualmente hay dos proyectos de investigación activos que se encargan de la obra de Amato Lusitano. En Portugal se localiza el proyecto “Dioscórides e o Humanismo Português: os Comentários de Amato Lusitano”, dirigido por António Andrade (Universidad de Aveiro)³. Dentro de este, se lleva a cabo el estudio de la obra farmacológica de Amato, el *Index Dioscoridis* (1536) y las *Enarrationes in Dioscoridem* (1553).

Por su parte, el Grupo de Investigación Reconocido *Speculum medicinae* de la Universidad de Valladolid, bajo la dirección de Ana Isabel Martín Ferreira y Miguel Ángel González Manjarrés, se ha propuesto llevar a cabo la inmensa labor de edición y traducción de las cinco primeras *Centurias*, habiendo recibido para ello dos proyectos consecutivos financiados por el Gobierno de España y la Junta de Castilla y León⁴. Es especialmente importante su labor puesto que, como ya se ha adelantado, la única edición realizada hasta ahora por Firmino Crespo no sigue criterios filológicos de edición y se basa únicamente en la edición de 1620, la cual presenta censura en muchas de las *curaciones*. Para ofrecer una traducción castellana lo más fiel posible al original latino, el GIR sigue procedimientos puramente filológicos y se basa en la *collatio* de las distintas ediciones existentes.

² Estos están disponibles en la web de “História da Medicina” de la Universidade da Beira Interior: <http://www.historiadamedicina.ubi.pt/index.html> [Última consulta: 23/06/2020]

³ Referencia del proyecto: FCOMP-01-0124-FEDER-009102. Fue presentado por Andrade en las “Jornadas de Medicina na Beira Interior da Pre-História ao século XXI”, cf. ANDRADE (2010b). Dado que dicho proyecto finalizó hace unos años, podemos presuponer cercana la publicación de la edición y traducción de las obras estudiadas. Vid. la web del proyecto: <http://amatolusitano.web.ua.pt/> [Última consulta: 02/06/2020]

⁴ Referencias de los proyectos: FFI2013-41340-P, FFI2017-82381-P y VA099G18. El proyecto ha sido presentado por Martín Ferreira en 2014 en el “II Seminario Internacional de Investigación. Textos médicos grecolatinos: perspectivas de edición y estudio de escritos medievales y renacentistas”, celebrado en la Facultad de Humanidades de la Universidad de Albacete. Vid. la web del proyecto: <http://amatolusitano.uva.es/> [Última consulta: 01/07/2020].

Dentro del marco de dicho proyecto se ampara el presente TFM, cuya intención es ofrecer la primera edición, traducción y comentario de la *curatio* 4.36, la cual trata el caso de una monja de clausura afectada de una mola. Se puede imaginar cuán importante ha sido el papel de la censura en dicho caso, la cual actuaba especialmente en patologías de carácter sexual como la descrita. Además, Amato presenta múltiples visiones de dicha afección, tales como la de Avicena o Galeno, y aconseja a la monja y a sus compañeras de acuerdo con una sensibilidad imperante en toda su obra.

La organización del trabajo es clara. En primer lugar, se presenta la biografía de Amato, indispensable para comprender su obra, y se localiza las *Centurias* dentro de su género literario. Se ofrece también un recorrido por las distintas ediciones impresas en la época y sus *editiones principes*. En segundo lugar, y teniendo en cuenta la patología tratada, se ha realizado una descripción del saber ginecológico a lo largo de los tiempos, hasta llegar al Renacimiento, época en que opera Amato. Por último, procedemos a la edición y traducción de la *curatio*, acompañada de un comentario al caso tratado.

Es claro que toda esta labor no la podría haber llevado a cabo sin la gran ayuda de mi tutora Ana Isabel Martín Ferreira, que me ha aconsejado con paciencia y ha encauzado este trabajo por el camino correcto. No podría haber contado con una guía más privilegiada, con la que espero seguir trabajando en el futuro. Es siempre apasionante investigar bajo su entusiasmo. Agradezco también a los profesores del Máster en Textos de la Antigüedad y su Pervivencia de la UVA, que me han dotado de grandes conocimientos que he empleado para la realización de este trabajo. Finalmente, gracias a mi familia y a mis amigas, que han soportado la tormenta que me invade cuando de estudiar se trata.

II. AMATO LUSITANO: UNA BREVE BIOGRAFÍA⁵

Amato Lusitano, cuyo nombre de nacimiento fue João Rodrigues, nació en Castelo Branco (Beira Baixa, Portugal) en 1511⁶. Esta región, situada en el centro de Portugal, contaba ya con una gran población judía, incrementada sobre todo por la expulsión de los judíos de España en 1492, lo que los llevó a refugiarse en Portugal. Conocemos la fecha del nacimiento de Amato gracias a un apunte que él mismo hace en la *Centuria quarta* de sus *Curationes medicinales: Anconae 17. Cal. Septembris millesimi quingentesimi quinquagesimitertii, quo tempore [...] aetatis auctoris anno quadragesimosecundo* (AMAT. cent. 4. 100, p. 406.) Así pues, sabemos que en 1553 nuestro autor tenía la edad de 42 años, deduciéndose gracias a ello su año de nacimiento. Se conservan pocos datos de su familia y casi ninguna referencia a sus padres, aunque sí sabemos que tuvo tres hermanos: Filipe Rodrigues, José Amato⁷, con quien se encontró durante su estancia en Roma, y Pedro Brandão⁸. Estuvo emparentado con Henrique Pires⁹ cuyo hijo, Diego Pires, fue muy conocido en la época por ser un ilustre poeta latino e importante helenista¹⁰. Amato lo nombra en múltiples ocasiones en su obra, con los nombres de Pyrrho Lusitano, Diego Pyrrho o Jacob Flavio, todos equivalentes a Diego Pires según su forma latinizada o castellanizada.

Amato era de procedencia judía: su familia se vio obligada a convertirse al cristianismo tras la expulsión de los judíos de España en 1492 y su inmediatamente posterior expulsión de Portugal en 1497. Sin más opción que esta, sus padres se ampararon a la conversión general de 1497 promulgada por las políticas de Manuel I e Isabel de Aragón. Sin embargo, otros estudiosos¹¹ defienden la teoría de que la familia de Amato no procedía de ninguna manera de España, sino que su familia pertenecería desde antaño a Portugal, siendo su familia paterna natural de Castelo Branco y su familia materna, de Évora.

⁵ Para la elaboración de este apartado nos hemos basado en la obra de LEMOS (1907), además de tener especialmente en cuenta los trabajos precedentes sobre Amato Lusitano en el marco del proyecto “Estudios de medicina práctica en el Renacimiento: Las Centurias de Amato Lusitano II”. Cf. ACOSTA ARMAS (2017), RODRÍGUEZ MENDEZ (2017) y CALLEJA NIETO (2020).

⁶ Remitimos a la muy útil cronología elaborada por BLANCO PÉREZ (2020).

⁷ Para saber más sobre él y sus dolencias, tratadas por Amato, cf. ANDREONI-FORTUNA (2019: 118-121).

⁸ Sobre la región de Castelo Branco y la parentela de Amato, cf. SILVA (2012).

⁹ Conocido también como Yacob Cohen, Henrique Pires era tío materno de Amato y un mercader reconocido, dedicado al comercio internacional de especias, simples y drogas. Cf. ANDRADE (2010: 14-18).

¹⁰ Para una aproximación a su vida cf. TUCKER (1992).

¹¹ ANDRADE (2010).

Sus primeros años de formación comenzaron en 1528 en Salamanca, ciudad estudiantil que acogía en aquella época a muchos jóvenes judíos, tanto por su proximidad con el reino portugués como por la fama de su universidad¹². Allí, Amato cursará el bachiller de artes, cuatro años de Medicina y leerá públicamente diez lecciones. Finalmente, el estudiante debía responder ante un tribunal a una determinada cuestión. Todos estos eran requisitos indispensables para obtener el grado de bachiller en Medicina (Santander Rodríguez, 64). Durante sus años de estudio en Salamanca, Amato fue asiduo de las lecturas de Gentil da Foligno¹³, a las que acudirá con especial agrado. Así nos informa Lemos, que define a su compatriota, quizá con cierta benevolencia, como “o typo do estudante applicado e trabalhador” (Lemos, 31-32). Durante su estancia en la capital salmantina, Amato trabó amistad con Andrés Laguna¹⁴, Juan de Aguilera¹⁵ o Cristóbal Orozco¹⁶. No solo se dedicó al estudio de la medicina, sino que también lo puso en práctica en los hospitales de Santa Cruz y Santa María la Blanca (Ferraz, 493).

El 19 de marzo de 1532 obtuvo el Bachiller de Medicina, como demuestra Teresa Santander, poniendo fin a las múltiples conjeturas hechas a lo largo del tiempo (Santander Rodríguez, 64)¹⁷. Tras ello, Amato vuelve a Portugal. Entre las muchas ciudades que visitó (tales como Almedia, Évora, Santarém o su propia localidad natal, Castelo Branco) y en dónde ejerció la profesión, destacan especialmente Coimbra y Lisboa. En esta última, Amato dedicó su tiempo a la historia natural médica y recopiló y estudió muchas de las especies vegetales que posteriormente nombrará en sus *Centuriae*.

Es conocido que durante toda la Edad Media hubo un “anti-judaísmo latente” (Amrán, 28). La expulsión de los judíos de España, promulgada por los Reyes Católicos se vio ratificada en Portugal por las políticas extremistas de Manuel I e Isabel de Aragón,

¹² Sobre los estudiantes portugueses en la Universidad de Salamanca, cf. MARQUES (1980).

¹³ Gentile da Foligno (1272-1348) fue un importante médico del Renacimiento italiano y comentarista de Avicena. Su obra más conocida son los *Consilia*, compuesta por doscientas dieciocho obras breves en las que recomienda distintas terapias. Cf. GONZÁLEZ NARES (2020).

¹⁴ Nacido en Segovia en 1510, Andrés Laguna fue un reputado médico judeoconverso interesado especialmente en la disección del cuerpo humano. Viajó por toda Europa, formándose con los principales representantes del galenismo humanista. Su principal aportación es la traducción castellana del *De materia medica* de Dioscórides y sus *Epitomes omnium Galeni Pergameni operum*. Remitimos especialmente al estudio que hizo GONZÁLEZ MANJARRÉS (2000) y (2018) sobre el médico humanista.

¹⁵ Médico humanista nacido en Salamanca en 1506 o 1507 y autor del *Ars memorativa*. Destacó, sin embargo, por su estudio de la astronomía, siendo el introductor en España del sistema heliocéntrico de Copérnico. Cf. LÓPEZ DÍEZ (2019: LXXXI-LXXXVI).

¹⁶ De Cristóbal Orozco hay muy poca información. Sabemos tan solo que obtuvo el Grado de Bachiller en Medicina el 28 de octubre de 1532 en Salamanca y que realizó traducciones latinas de Pablo de Egina y Aecio. Cf. SANTANDER RODRÍGUEZ (1984: 279) y GRANJEL (1962: 47).

¹⁷ El acta de la obtención del Grado de Bachiller en Medicina se encuentra recogido en AUS, Lib. 542 f. 89, que Teresa Santander incluye en su monografía. Cf. SANTANDER RODRÍGUEZ (1984: 324).

que solo se suavizaron al final de la vida del rey, cuando decidió proteger a estos cristianos nuevos. Tras este breve periodo de calma, a partir de 1525 la animadversión contra los cristianos nuevos (también conocidos como criptojudíos o *marranos*) volvió a crecer. Muchos pedían que se les prohibiera ostentar la profesión de médicos o botánicos, puesto que alegaban que los médicos judíos no curaban, sino que pretendían acabar con la vida de los cristianos viejos. Esta no era una petición novedosa, pues en el siglo XV Juan II de Castilla ya había creado tribunales médicos que se encargaban de conceder las licencias para practicar la medicina. De esta manera, tal y como explica Amrán (2019), solo algunos pocos judíos, generalmente de clase alta y de la burguesía urbana, pudieron llevar a cabo dicha práctica. Además, siguiendo esta política, el rey Juan III solicitó a Roma en 1531 la creación de la Inquisición, lo que alertó aún más a los judíos, pues esta consideraba la herejía como fuente de pecado. En medio de todo este ambiente tan peligroso para su familia, Henrique Pires aconseja a su sobrino Amato que abandone Portugal con destino a Amberes, donde podría encargarse de los negocios que el mercader tenía allí. Siguiendo su consejo, Amato abandonó Portugal en el otoño de 1534 rumbo a Amberes.

Los Países Bajos eran por entonces destino de muchos judíos que, asustados por el antisemitismo que se vivía, se dirigían a un país donde las cosas parecían más tranquilas. Desde 1386 la ciudad de Brujas vivía un continuo flujo de judíos, lo que se agravó con las persecuciones religiosas llevadas a cabo entre los siglos XIV y XVI. Pronto la ciudad de Brujas no fue la única en estar tan frecuentada por población semita, sino todo el país. De hecho, el 20 de noviembre de 1511 se creó en Amberes la conocida como Casa de Portugal, un lugar donde poder almacenar la mercadería y, además, centro comercial de los judíos de la ciudad. Contaban también con otro privilegio: un representante o cónsul que se encargaba de velar por los derechos de los portugueses. Amato tuvo especial relación con Manuel Cirne, que ostentó este cargo en la ciudad en 1537 o 1538, de quien fue amigo y médico. En esta ciudad Amato estableció relaciones muy estimulantes, entre los que destacan Juan Luis Vives, importante humanista, y Erasmo de Rotterdam.

Por otro lado, la ciudad de Amberes proporcionó a Amato un fértil ámbito de estudio, pues allí llegaban todas las especias nuevas que se traían desde el Nuevo Mundo, comercio que pronto dominaron los judíos portugueses. Con la ayuda del estudio que Amato realizó de ellas, vio la luz en 1536 el primer volumen del *Index Dioscoridis*, el

cual firmó como *Joannes Rodericus Castelli albi Lusitanus*¹⁸. Esta, un estudio a los dos primeros libros del *De materia medica* de Dioscórides, será la única obra que Amato firmará con su nombre de nacimiento, pues pronto lo cambiará por *Amatus Lusitanus*, alegando motivos meramente estéticos. Andrade duda de que este fuera el único motivo que hubiera para ello, pues sostiene que, con la latinización de su nombre, Amato pretendía no solo encontrar un pseudónimo literario, sino también ocultar su origen familiar¹⁹.

Hemos de detenernos aquí, pues el origen judío de la familia Pires-Cohen trajo no pocos problemas al albicastrense, que debió afrontar el primero de ellos en Amberes. Su llegada a la ciudad coincidió con el momento en que comenzaban a llevarse a cabo procesos contra los judeo-portugueses: todo empezó en 1532, cuando fueron denunciados Diogo Mendes, Gabriel de Negro, Manuel Serrano y Luis Pires. Todos ellos, grandes mercaderes, fueron acusados de ayudar a llegar a más judíos al país. Esto generaba un problema porque el 14 de agosto de 1532 el emperador Carlos V había prohibido que los cristianos nuevos emigraran a los Países Bajos desde Portugal. Por esta causa, Amato Lusitano fue denunciado el día 16 de octubre de 1534²⁰, acusado de ser cristiano nuevo y, por tanto, residente ilegal en Amberes. Con él también se llevaron preso a Estêvão Pires, sobrino y yerno de Henrique Pires (casado con la hija del mercader, Anna Henriques), quien había acogido al médico en su casa. Sin embargo, el proceso falló a favor de Amato, pues la familia contaba con un salvoconducto que el emperador Carlos V había concedido a Henrique Pires el 23 de abril de 1533, con el que se protegía tanto al comerciante como a su familia y subordinados. Esto es lo que Amato alegó en su defensa, sosteniendo que estaba en la ciudad prestando servicios comerciales a su tío²¹. Asimismo, el albicastrense faltó a la verdad cuando el caso pasó de los tribunales de Amberes al Consejo de Brabante, pues ocultó su origen judío, negando así la acusación de cristiano nuevo (Andrade, 2010a, 26). Finalmente, el 22 de enero de 1535 Amato Lusitano fue absuelto y, tras siete años en Amberes, en 1540 parte rumbo a Ferrara.

¹⁸ La segunda parte de dicha obra se publicará en Venecia en el año 1553, en la cual ya firmará con su nombre literario.

¹⁹ Este era un apellido muy común entre los cristianos nuevos de origen portugués, como demuestra ANDRADE (2010a). Por ello, otros autores discrepan y piensan que no fue nuestro médico el acusado en dicho caso. Para más información sobre estas discrepancias, cf. CALLEJA NIETO (2020).

²⁰ Durante casi todo el proceso se le nombrará como Mestre João Rodrigues.

²¹ ANDRADE (2010a) ha estudiado el proceso. Recoge contratos comerciales firmados por el albicastrense, lo que demuestra que no se dedicó únicamente a la actividad médica durante su estancia en Amberes, y otros documentos de interés del proceso judicial.

Los motivos que llevaron a Amato a trasladarse a Ferrara estuvieron de nuevo relacionados con su familia²². Durante la década de los treinta, Ercule II d'Este (1534-1559), hijo de Lucrecia Borgia y duque de la ciudad italiana de Ferrara, había emprendido con fervor el intento de convertir su ciudad en lugar de referencia para el comercio europeo. Para ello, privilegió la situación de los cristianos nuevos, permitiéndoles libertad de religión. Esto comenzó a atraer rápidamente a mucha población judía hacia Italia, lo que para ellos no fue un viaje sencillo, dado que Carlos V, enterado de la intención de Ercule II, incrementó la policía imperial en los caminos e incluso contrató entre 1539 y 1540 al comisario Iohannes Vuysting, quien hizo gala de una especial crueldad contra los judíos (Andrade, 2011, 7). Sin embargo, las embajadas enviadas por Ercule II y la ayuda de Gerolamo Maretta, mercader de Siena con amplios contactos y puesto al servicio del Duque, favoreció todo este flujo de inmigración que acabó por transformar a la Ferrara del momento en una urbe conocida y envidiada a nivel comercial. Del mismo modo, la familia Pires también se vio involucrada en toda esta política: el mismo Ercule II, de boca de Gerolamo Maretta, ofreció a Henrique y Estêvão un lugar en el nuevo comercio de la ciudad, que ellos aceptaron. Hay noticias de que ya en 1537 Manuel Henriques se hallaba en Ancona representando oficialmente a su padre, Henrique, con lo que la idea de partir de Amberes no quedaba tan lejos para la familia. Por otra parte, el negocio de la familia Pires, hasta entonces basado en las especias traídas del Nuevo Mundo, inició su incursión en la venta de pieles y cuero. Todo ello terminaría por confluir en un negocio intrincado con bases comerciales en Londres, Amberes, Ferrara, Ancona y el Levante otomano.

Así pues, la situación comercial de la familia Pires influyó de nuevo en los dos miembros menos involucrados en el negocio, Amato Lusitano y su primo Diego Pires. Si bien estos llevaban a cabo ciertas relaciones comerciales, no tenían un lugar específico en la empresa, ya que se encontraban más interesados en la cultura y las letras (Andrade, 2011, 10). El viaje a Ferrara no les perjudicó para nada, pues por aquel entonces la ciudad italiana era un centro neurálgico de las letras y las ciencias. En Ferrara, Amato ocupó la cátedra de medicina teórica en su universidad en el año académico de 1541-1542, instruyendo a los estudiantes sobre todo en los saberes de Galeno e Hipócrates. Además, la relación con la casa dell'Este fue estrecha, llegando a ser el médico de la corte. De hecho, en su *Centuria II*, Amato hace referencia al tratamiento empleado con Diana

²² Para más información sobre el negocio de la familia Pires y el traslado de Amberes a Ferrara, cf. ANDRADE (2011).

d'Este, a pesar de que este fue llevado a cabo por su amigo Antonio Musa Brasavola (1500-1555): *Dianam Estensem Illustrissimam mulierem Ferrariae novimus, a cuius naribus sanguinis librae vigintiduae prodierunt, et taurice valet, ut quoque illius Brasavola Commentariis Aphorismorum tertio meminit* (AMAT. cent. 2. 100, p. 339). También su familia continuó teniendo una especial relación con el Duque, pues en 1541 Henrique y Estêvão Pires establecieron una *compagnia commerciale* con Ercule II. Son unos años de éxito profesional para la familia, en los que la actividad comercial entre Países Bajos e Italia resultó muy beneficiosa para ellos. También fueron años de prosperidad para Amato, quien además de potenciar su carrera médica, conoció, entre otros, a su gran amigo Brassavola, a Francisco Barbosa²³ o a Giovan Battista Canani (1515-1579), todos ilustres médicos de la época. Durante su estancia en la ciudad, a Amato le llegó el ofrecimiento del rey de Polonia para acudir allí como médico, pero Brassavola, quien había hablado con Sebastião Menseo, embajador de Ragusa, le aconsejó que rechazara el puesto, alegando la posible posición como médico oficial de Ragusa. Sin embargo, el ofrecimiento formal de la ciudad, aunque esperado, nunca llegó.

Durante la estancia de los Pires en Ferrara, la hostilidad contra la población hebrea aumentó. Esto, unido a la finalización del contrato de Amato con la Universidad de Ferrara y al poco éxito que tuvo la unión comercial entre el Duque y los Pires impulsó a la familia a dejar la ciudad. Sin embargo, tuvieron primero que hacer frente a aquella unión comercial fallida: al contrario de lo esperado, esta solo generó gastos que en 1545 el Duque decretó que habían de ser abonados por la familia portuguesa, a pesar de no ser este el acuerdo inicial. Tras muchas vicisitudes para lograrlo y apoyados siempre por la *Nação Portuguesa* de Ferrara, la familia consiguió saldar su deuda y, sin una perspectiva favorable en la ciudad, emprendieron su marcha hacia Ancona en 1547.

Las noticias del traslado de Amato hacia Ancona²⁴ las da él mismo en su *Index Dioscoridis: quia enim anno a Christo nato millesimo quinquecentesimo, quadragesimo septimo, mense maio, e Ferraria Anconam venissem* (AMAT. enarr. 4. 54, p. 401). Según lo que alega en la carta que encabeza el texto, la decisión de trasladarse a Ancona fue un mero trámite para encontrarse más cercano a la ciudad de Ragusa, de la que ya hemos

²³ No hay muchos datos biográficos sobre Francisco Barbosa. Con él coincidió tanto en Ferrara como en Ancona, de la que ambos huyeron por las persecuciones judías, dejando atrás todos sus bienes. Colaboró mucho al saber médico de Amato, pues había trabajado durante dieciocho años en la India y traía con él el saber médico oriental. Cf. ANDRADE-CRESPO (2012).

²⁴ Sobre el periodo de Amato en Ancona y sus viajes, cf. SANTORO (1991) y ANDREONI-FORTUNA (2019).

mencionado que esperaba ser el médico principal. Sin embargo, podemos especular que el ambiente hostil que se había creado en Ferrara contra su religión y su familia fue la causa principal de su traslado.

La ciudad de Ancona acogía por entonces a una gran cantidad de población judía y conversa gracias a las políticas liberales instauradas por el Papa Pablo III entre 1547 y 1549²⁵. En Ancona Amato gozó de la tranquilidad necesaria para acabar su primera centuria, fechada el 1 de diciembre de 1549 y dedicada a Cosme de Medici (1519-1574): *Anconae anno MDXLIX kalen. decembris, romana sede pastore vacante et Carolo Quinto Caesare imperante* (AMAT. cent. 1, p. 391). En esta *Curationum medicinalium centuria prima*, impresa en 1551 en Florencia, se recogen las *curationes* localizadas en Portugal, Amberes, Ferrara y Ancona. De hecho, una gran cantidad de ellas se localizan en la segunda de las dos ciudades italianas, Ancona, pues dicho periodo da inicio en la *curatio* 1.35²⁶.

Asimismo, tuvo la suerte de contar con una protectora en la ciudad, Giacoma del Monte, hermana del Papa Julio III y tía del gobernador de Ancona, Vincenzo de' Nobili, quien decidió hacer de Amato su médico principal. Ello permitió al albicastrense aumentar considerablemente su fama y su actividad médica: en Ancona tuvo la posibilidad de tratar a todo tipo de población (es bien sabido que el portugués nunca tuvo ningún problema con las diferencias sociales de su clientela) e incluso fue médico de los monasterios de los Agustinos y Dominicos²⁷. Así describiría él a la ciudad y su población: *antiqua civitas, vario genere gentium ornata* (AMAT. cent. 3.74, p. 290).

Durante el periodo en que Amato vivió en Ancona, realizó viajes a otras ciudades. Tradicionalmente se han fechado en esta época los viajes a Venecia, Florencia y Roma. Sin embargo, ha quedado ya demostrado que el viaje a la Serenísima se produjo antes de su llegada a Ancona, pues Amato lo cita en su *curatio* 1.31, a propósito de una visita médica que realizó en Ferrara tras el viaje²⁸. Se baraja que su estancia en Venecia se pueda fechar entre 1545 y 1547. El motivo del viaje fue Diego Hurtado de Mendoza, embajador de Carlos V y posible autor del *Lazarillo de Tormes*, quien fue curado por Amato y, por ello, le facilitó alojamiento en su casa durante su estancia en la ciudad. Durante su estancia en dicha ciudad, Amato también tuvo la oportunidad de conocer al

²⁵ FRIEDENWALD (1937: 609); ANDREONI-FORTUNA (2019: 107).

²⁶ Para mayor precisión sobre las *curationes* localizadas en Ancona, cf. ANDREONI-FORTUNA (2019).

²⁷ FRIEDENWALD (1937: 609).

²⁸ ANDREONI-FORTUNA (2019: 113).

médico hebreo Jacob Mantino (1490-1549), por recomendación del cual comenzó un comentario a la cuarta *fen* del primer libro del *Canon de medicina* de Avicena, que perderá años después a causa de las persecuciones contra los judíos llevadas a cabo por el Papa Pablo IV. El viaje a Florencia se fecha en 1550 y el motivo no es médico, sino más bien comercial: allí se imprimirá la *Curationum medicinalium centuria prima*, como ya se ha señalado. En cuanto al viaje a Roma, no se conoce la fecha de llegada, pero sí la final: Amato deja Roma en junio de 1551, tras haber tratado al Papa Julio III por recomendación de su hermana y protectora de Amato, Giacoma del Monte. No obstante, no se sabe con precisión si este fue el único viaje que Amato realizó a la *Urbs* o fue uno de tantos.

La tranquilidad llegó a su fin cuando el Papa Pablo IV emite el 14 de julio de 1555 la bula papal *Cum nimis absurdum*, que se aplicaba en todos los Estados Papales²⁹. Este nuevo decreto endurecía las medidas contra los judíos y les obligaba a convivir en guetos, entre otras medidas como llevar un distintivo azul o la prohibición de que médicos judíos trataran a cristianos³⁰. El segundo hecho que dejó clara la nueva deriva que tomaba la Iglesia en cuanto a la población hebrea fue la quema en la hoguera de veinticinco cristianos nuevos entre abril y junio de 1556³¹. Antes de llegar a ese extremo y percibiendo el agravamiento de la situación, Amato Lusitano huyó de Ancona en el agosto de 1555, poco después de la emisión de la bula y del inicio de las persecuciones, con dirección a Pésaro: *Pisaurum venimus, urbem antiquam* (AMAT. cent. 5.69, p. 102). La fuga fue tan precipitada que hubo de dejar atrás todas sus pertenencias y una gran biblioteca, entre la que quedaron enterradas dos obras de su propia autoría: el comentario al *Canon* de Avicena y la *Centuria quinta*. Mientras que la primera obra la perdió definitivamente, una vez instalado en Pésaro pudo recuperar la *Centuria quinta*, tal y como él mismo explica en una carta de 1560 dirigida a Giuseppe Naci, sobrino de Beatrice de Luna, mediante una misiva dirigida, por consejo de su amigo Abrahão Catalão, a uno de los comisarios del Papa Pablo IV, Cesare della Nave³².

Poco tiempo pudo demorarse Amato en Pésaro. Esta era una ciudad con un comercio activo, dedicada a la industria de la seda, el cáñamo y el algodón y muy rica en

²⁹ El territorio de la Iglesia, conocido como Estados Papales, acogía a las ciudades de Pésaro y Ancona. Estos Estados Papales tuvieron gran poder e influencia durante los siglos XV y XVI. Cf. SALVADO (2002: 21).

³⁰ Sobre dicha bula, cf. RAVID (2012).

³¹ Tradicionalmente se ha incluido a Henrique Pires y José Amato entre los ajusticiados. Sin embargo, recientemente se ha tenido noticias sobre un documento de la Inquisición en que se les condenaba a galeras. Cf. ANDREONI-FORTUNA (2019: 109).

³² La carta se adjuntó en la segunda edición de las *Centurias* quinta y sexta publicada por Lionne da Guillaume Rouillé en Lyon (1564). Se transcribe en parte en ANDRADE-CRESPO (2012).

fruta, tanto que a ella se referían como “el jardín de Italia”. La gobernaba Guidobaldo II Della Rovere (1514-1574), duque de Urbino, quien no hacía gala de una especial tolerancia hacia la comunidad judía. En esta ciudad, Amato terminó su *Centuria quinta*, que ya había comenzado en Ancona, a la que dedica 69 de esas *curationes*; las 31 restantes se ubicaron en Pésaro. Apreciando el empeoramiento de la situación para la comunidad hebrea de Pésaro, Amato decidió abandonar la ciudad rumbo a Ragusa (actual Dubrovnik, en Croacia), a la que llegó el 9 de agosto de 1556: *Marcus annos undecim natus, filius Hieronymi Basilii, patritii Ragusaei, [...] tandem obiit nono die Augusti, hoc est undecimo die a febre corripiente, ab initio vero morbis, vigesimoseptimo* (AMAT. cent. 6.3, p. 277).

La República de Ragusa, un estado independiente, estaba desde 1526 bajo la protección de los sultanes otomanos. Ragusa se erigió sobre el territorio antiguamente ocupado por la ciudad de Epidauró (fundada en el 589 a.C.), que los eslavos destruyeron en el siglo VII³³. En esta ciudad, frecuentemente asolada por pestes, incendios y terremotos, Amato se demoró por tres años, de 1556 a 1558, tratando en ella a múltiples pacientes, de muchas clases sociales distintas³⁴. Recogió sus tratamientos en la *Curationum Medicinalium Centuria sexta*, en la que destaca especialmente la *curatio* 87. En ella Amato testifica ante la corte de Ragusa en un caso de brujería, donde se acusaba a una prostituta de Iliria de haber dejado sordo a un joven ragusano mediante prácticas mágicas. En su intervención, Amato demuestra la imposibilidad de esto, sosteniendo que la pérdida de audición se debía a la sífilis que el chico padecía. Acompaña su testimonio de una clase magistral sobre la estructura del oído, que demuestra que conocía a la perfección la interacción entre los huesos del oído (Dürriegl-Fatovic, 38). En esta misma ciudad, Amato tuvo trato con Selim, el hijo del sultán Solimán el Magnífico (1494-1566), que le pidió consejo acerca de cómo identificar a una mujer fértil. Durante su estancia en Ragusa, Amato también viajó por motivos médicos a Castelo Novo y Cátaro (Dalmacia)³⁵.

Aunque no queda claro el porqué Amato abandonó Ragusa en 1558, podemos aventurar que la publicación de la *Apologia adversus Amathus* de Pietro Andrea Mattioli

³³ Cf. HARRIS (2003).

³⁴ Para un breve estudio sobre alguno de los casos tratados por Amato en dicha ciudad, cf. DÜRRIGL-FATOVIC (2002) y SALVADO (2002).

³⁵ SALVADO (2002: 22-23).

(1501-1577)³⁶, publicada ese mismo año, pudo ser decisiva³⁷. En este caso de *medicus medicum odit*, Mattioli no dejó pasar las críticas que años atrás Amato había hecho a sus *Comentarios* al Dioscórides. En la *Apologia* critica a Amato, tanto como por su práctica médica como por su religión, y sustituye la grafía correcta por *Amathus*, que en griego querría decir “sin conocimiento”³⁸. Sea como fuere, el caso es que Amato sale de Ragusa en 1558, con destino Salónica.

En Tesalónica es donde Amato acabó sus días. La actual Salónica, situada en el golfo Termaico (Grecia), acogía en el siglo XVI a una gran cantidad de población judía, especialmente aquellos huidos de España a partir de la expulsión de los judíos de 1492. Todos ellos fueron bienvenidos por el sultán Bāyazīd I (1354-1403) y a partir de ese momento Salónica se convirtió en una ciudad con privilegios especiales para la población hebrea (Friedenwald, 613). En ella, Amato continuó su actividad médica. Aunque su idea inicial era acabar las *Centuriae* en la sexta, no pudo resistirse a recoger todos los casos tratados en esta ciudad costera, que eran muchos. Todos ellos fueron reunidos en la *Centuria septima*, la cual finalizó en 1561 y fue publicada en 1566 en Venecia. Pudo disfrutar de toda esta libertad y tranquilidad gracias a la protección que le brindó Guedalialh ibn Yahya³⁹, hijo del médico Joseph ibn Yahya ben Solomon, con quien residió durante este último periodo. Por último, en estos años de residencia en Salónica Amato compuso su *Iusiurandum*, un testimonio “resultado de una vida dedicada al ejercicio profesional y a la práctica de tales ideales” (Pérez Ibáñez, 1999, p. 1209). En él se pueden apreciar influencias del archiconocido *Juramento Hipocrático*, del cual, sin embargo, se desvincula en diversos puntos⁴⁰.

Se acepta tradicionalmente el 21 de enero de 1568 como fecha de la muerte de Amato Lusitano en Salónica, a causa de una epidemia de peste en la que estaba tratando de ayudar como médico. Su primo Diogo Pires, que estuvo muy presente durante toda la vida del albicastrense, le dedicó un epitafio en su obra *Cato Minor* (Venecia, 1592)⁴¹:

³⁶ Médico italiano y profesor de la universidad de Siena. Para saber más sobre sus *Comentarios* al texto de Dioscórides, cf. BORGES (2015: 270-272).

³⁷ Sobre la discusión entre ambos médicos, cf. GUIMARÃES PINTO (2013).

³⁸ Juego lingüístico formado por una α privativa y el sustantivo μάθος “conocimiento, ciencia”.

³⁹ Fue médico y protector de literatos judíos. A él le dedicó Amato su *Centuria VII*. Cf. ROTH (2007: 697-698).

⁴⁰ FRIEDENWALD (1937) ofrece una traducción del juramento amatiano en lengua inglesa; PÉREZ IBÁÑEZ (1999) recoge el original.

⁴¹ Sobre el poeta y su obra, cf. ANDRADE (2014).

Amati Lusitani medici physici praestantissimi, Epitaphium⁴².

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.

Epitafio del ilustrísimo médico Amato Lusitano.

Murió, con casi sesenta años, a causa de la peste de Tesalónica en 1568.

El que tantas veces detenía el alma que huía del cuerpo enfermo
o las hacía volver desde las aguas del Leteo
querido, por este motivo, tanto por el pueblo como por los grandes reyes,
yace aquí: esta tierra cubrió a Amato al morir.
Tuvo su morada en Portugal y en la tierra macedonia su sepulcro.
¡Qué lejos está enterrado del suelo patrio!
Pero cuando el último día y la hora fatal llegan,
en todo el mundo hay una pendiente que conduce a la Estigia y a los
Manes.

⁴² Edición de RAMALHO (1985); traducción propia.

III. EL RELATO PATOGRÁFICO⁴³

Nos parece conveniente realizar un breve recorrido a través de la historia del relato patográfico antes de acercarnos a las *Curationum medicinalium centuriae septem*, pues solo gracias a sus precedentes se puede explicar la magnífica obra de Amato Lusitano.

Las *Curationum medicinalium centuriae septem* se incluyen dentro del género del relato patográfico o historia clínica y, siguiendo la definición de Fombella Posada y Cereijo Quinteiro, podemos decir que “La historia clínica es el documento esencial del aprendizaje y la práctica clínica” (Fombella Posada-Cereijo Quinteiro, 21). Esta escueta definición la completa aquella dada por Da Costa Carballo:

[La historia clínica] se trata del documento donde se plasma la labor asistencial que debe recoger la información del paciente en sus áreas social (datos personales, datos laborales, datos familiares, datos educacionales, etc.), preventiva (vacunaciones del paciente, etc.) y asistencial (patologías atendidas en ocasiones anteriores y el seguimiento de las mismas), que nos permitirá el seguimiento sanitario de cada individuo⁴⁴.

La historia clínica surgió dentro de la escuela hipocrática ante la necesidad de recoger la experiencia médica de cada médico. Esto no quiere decir que antes del *Corpus Hippocraticum* no hubiera textos médicos, pues muchos son los papiros que se han encontrado de contenido médico o yatomágico. Un ejemplo podría ser el archiconocido papiro Edwin Smith, datado a principios de la dinastía XVIII de Egipto en el que se relatan 48 casos de heridas de guerra en escritura hierática. Es por eso por lo que se clasifica como medicina quirúrgica⁴⁵. También son importantes dentro de la prehistoria clínica las lápidas votivas del santuario de Epidauro o *iamata*, en las que se han encontrado grabados múltiples testimonios de enfermos. Estas se componían de una serie de elementos que siempre se repetían: el nombre de la persona, su procedencia, la enfermedad que lo aquejaba y los procedimientos que Asclepio siguió para curarle. Además, casi todos terminaba con la fórmula “cuando el día llegó, salí curado” (Serrera, 96).

Sin embargo, el punto de partida de la historia clínica se localiza en los documentos que se recogen dentro del *Corpus Hippocraticum*, en especial en las *Epidemias* I y III⁴⁶. Los 42 relatos patográficos que se recogen en estos libros se dividen

⁴³ Sobre la historia del relato patográfico, cf. LAÍN ENTRALGO (1950).

⁴⁴ DA COSTA CARBALLO (1997: 43).

⁴⁵ Para un estudio exhaustivo del papiro, cf. BREASTED (1930).

⁴⁶ Sobre las diferencias y semejanzas con la historia clínica actual, cf. DA COSTA CARBALLO (1997).

en katástasis, esto es, se agrupan en enfermedades semejantes⁴⁷. Cada relato tiene, además, una estructura común:

1. Aparece en primer lugar el número del enfermo dentro de esa sección o katástasis, acompañado de su nombre y/o algún rasgo que lo identifique.
2. Se precisa, aunque no siempre, su localización social.
3. En algunas ocasiones la presentación del paciente va acompañada de sus antecedentes médicos, pero esto no es obligatorio.
4. Se describen los signos de la enfermedad día a día de forma pormenorizada hasta la sanación o muerte del paciente. En muy pocas ocasiones se precisan los tratamientos empleados, solo en aquellos excepcionales a la norma.
5. A veces se incluyen al final algunas reflexiones médicas sobre el caso tratado.

Hay que remarcar, sin embargo, que estas historias hipocráticas fueron recogidas a modo de notas privadas, pues su propósito era el de descubrir máximas (solo así pudieron ser luego escritos los famosos *Aforismos* hipocráticos). Mediante el estudio del *casus* el médico hipocrático llegaba a una conclusión general que posteriormente podría aplicar en otros pacientes. Es por eso por lo que, en estas primeras historias clínicas, caso y regla están fuertemente relacionados, dado que se estaban asentando los cimientos de la medicina occidental (Pomata, 2014, 8-9).

Fue Galeno quien recogió el testigo del saber hipocrático en época romana⁴⁸. Tal y como explica Laín Entralgo, el médico de Pérgamo se dedicó a estudiar de forma detallada todos aquellos puntos marcados ya por Hipócrates (Laín Entralgo, 1950, 66). De esta manera, pudo elaborar una ingente obra clínica en la cual dividió las enfermedades según sus géneros y sus especies. Sin embargo, todo este saber lo recogió con intención de compendio, por lo que no se presentan muchos casos particulares y los que aparecen no pertenecen como tal a la estructura del libro, sino que más bien se usan como ejemplos (García Ballester, 1995, 56). Son literariamente eficaces, como apunta G. Pomata, pero pierden valor médico (Pomata, 2014, 11). Además, Galeno empleaba en

⁴⁷ Laín Entralgo define katástasis como “el aspecto de algo, según lo que de regular o dominante haya en ello” (LAÍN ENTRALGO, 1950: 32).

⁴⁸ Fueron especialmente importantes los manuales y las enciclopedias dentro del saber técnico romano, ambos formatos dedicados a recoger el saber general de cada disciplina con fines divulgativos y, en el caso de los manuales, didácticos a nivel profesional. Sobre la tipología de la literatura médica latina, cf. MONTERO CARTELLE (2010).

multitud de ocasiones las citas de historias hipocráticas, gracias a lo que se conservan largos párrafos de ellas, pues de otro modo se hubieran perdido. Podemos decir, por tanto, que Galeno no siguió la forma literaria de las historias hipocráticas ni tampoco perpetuó el género como tal, pero lo conservó. De todas formas, sí encontramos algunas historias clínicas como tal en el libro noveno del *De methodo medendi*, obra con una clara intención didáctica⁴⁹.

Por su parte, las culturas bizantina y árabe no cuentan con este tipo de documentos, pues concedían mayor importancia a la “nosografía genérica”, que *a posteriori* se aplicaría a los casos particulares (Laín Entralgo, 1950, 67). Habremos de dejar pasar el tiempo hasta volver a encontrar verdaderas historias clínicas que sigan la línea de aquellas primigenias hipocráticas⁵⁰.

Con la llegada del siglo XI, la medicina medieval resurge, dejando atrás toda aquella medicina popular y mágica que únicamente había perpetuado los textos médicos clásicos. Surgen por entonces las universidades, regidas por las directrices de la escolástica, y con ellas las Facultades de Medicina. Dentro de este ambiente proliferaron multitud de nuevos géneros literarios médicos: enciclopedias, *compendia*, traducciones de clásicos, comentarios, glosarios, léxicos médicos, conciliaciones, *quaestiones*, *disputationes*, libros de secretos, etc.⁵¹. Sin embargo, uno de los que más éxito tuvo fue el de los *consilia*.

Los *consilia*, como su propio nombre indica, eran consejos de médicos experimentados ya en el ejercicio práctico de su profesión. Su escritura tenía un marcado fin didáctico, pues eran usados por los estudiantes de medicina como ejemplo de práctica médica, ya que recibían una escasa formación práctica durante sus estudios, los cuales se centraban mayormente en el aprendizaje de la teoría (Fombella Posada-Cereijo Quinteiro, 23). En origen, el *consilium* tenía forma de carta que estos médicos enviaban a algún colega, con lo que seguían el modelo de arte epistolar. A veces bien podían sacrificar este modelo en pro de una mejor exposición, sobre todo en las colecciones que de ellos se hacía⁵². Los *consilia* médicos comenzaron a circular por Europa a mediados del siglo XIII y no dejaron de hacerlo ya hasta el siglo XVII. Veían su precedente inmediato en los

⁴⁹ Sobre estas historias clínicas galénicas, cf. GARCÍA BALLESTER (1995).

⁵⁰ De hecho, el género de la historia clínica aparece y desaparece a lo largo del tiempo en multitud de ocasiones. Es lo que Franco Moretti llama “Draculaesque reawakening”. Cf. MORETTI (2005: 31).

⁵¹ Para una breve, pero completa explicación sobre ellos, cf. MONTERO CARTELLE (2010).

⁵² NICOUUD (2010: 18- 21).

consilia jurídicos⁵³, aunque también compartían ciertas características con algunos textos de Hipócrates, Galeno y otros médicos árabes. Asimismo, es importante marcar la diferencia que los aleja del *tractatus*, pues mientras este versa sobre cierta enfermedad, el *consilium* se centra en lo que un paciente concreto padece. Ganó por ello importancia, pues este aspecto individual se enfrentaba a la medicina escolástica, puramente teórica⁵⁴. Este caso individual luego serviría a fines didácticos, pues sería tomado de ejemplo para futuros pacientes. En definitiva, el *consilium* tomaba el caso concreto no como objetivo, sino como medio para entender la patología (Pomata, 2010, 205).

El *consilium* podía versar sobre terapéutica o diagnóstico y no pocos contenían una historia clínica del paciente⁵⁵. Los mayores representantes de este género fueron Gentile da Foligno⁵⁶ (†1348) y Bartolomeo Montagrana⁵⁷ (ca. 1380-1470), en quien se basa Laín Entralgo para desarrollar la división clásica del *consilium*⁵⁸:

1. Título o epígrafe: se proporciona el nombre de la afección del paciente. La anamnesis es muy escasa en estos escritos.
2. *Sectio primera*: también conocida como *Summa*, en ella se presenta al paciente y se habla de los *causa et signa* de la enfermedad, basándose en gran parte en la observación clínica. Sin embargo, no distinguen los síntomas subjetivos de los objetivos.
3. *Sectio secunda*: en ella el médico discute sobre la enfermedad tratada, generalmente haciendo gala de todos los conocimientos médico-teóricos con los que cuenta.
4. Fórmula final: es de carácter religioso, lo que deja entrever la fuerte influencia de la Iglesia católica en todos los aspectos de la Edad Media, incluyendo la práctica científica de la medicina.

También Agrimi y Crisciani aceptan esta división, si bien proporcionan otra más general⁵⁹:

1. *Casus*: descripción del paciente y definición de su enfermedad, además de la identificación de sus causas.

⁵³ En ellos, el jurista daba respuesta a cualquier consulta legal que le propusieran. Sobre estos, cf. ASCHERI (2004).

⁵⁴ MONTERO CARTELLE (2010: 105-107).

⁵⁵ Sobre el género de los *consilia*, cf. LAÍN ENTRALGO (1950).

⁵⁶ Sobre los *consilia* de Gentile da Foligno, cf. THORNDIKE (1959).

⁵⁷ Sus *consilia* están ordenados según las distintas partes del cuerpo, si bien tiene otros de carácter más general. Cf. MONTERO CARTELLE (2010: 105).

⁵⁸ LAÍN ENTRALGO (1950: 70-71).

⁵⁹ AGRIMI-CRISCIANI (1994: 27-33).

2. Dieta⁶⁰: régimen dietético que el paciente debe seguir basado en las *sex res non naturales* de Galeno⁶¹.
3. Cura: remedios o intervenciones a las que el paciente debe someterse para recobrar la salud.

Por supuesto, todos estos géneros literarios medievales, también el *consilium*, tuvieron una serie de características lingüísticas que E. Montero Cartelle ha estudiado⁶². Nombraremos aquí muy sucintamente algunas de ellas: la presencia de arabismos, los sinónimos para la designación de una misma enfermedad, el uso de distintos nombres para estas (dependiendo de quién tradujera), los vulgarismos o las deformaciones del griego al latín.

No podemos desatender dos géneros que fueron también muy importantes para la historia de lo que G. Pomata define como *epistemic texts*, aquellos textos que sirvieron para generar conocimiento⁶³. En primer lugar, hemos de nombrar a los experimenta. Estos eran colecciones de tratamientos que habían servido para curar a un enfermo, por lo que se conservan con un fin práctico. En ellas aparece el caso concreto, pero lo importante es el cómo curar. Este género no es exclusivo de la medicina occidental, sino que también aparece en la medicina árabe bajo el nombre de *muyarrabat*⁶⁴. Este tipo de textos medievales dieron lugar a mediados del siglo XVI a las *curationes*, género al que se adscribe la obra de Amato Lusitano. Las colecciones de *curationes* recogían remedios útiles para curar al paciente, los cuales no estaban adscritos a ninguna doctrina médica. Y esto es precisamente lo que los diferenciará del resto de textos de su género, que, aunque no se conoce por qué funcionan, el hecho es que sirven para sanar y por esto mismo se han de conservar. A menudo se transmitían a modo de recetas. Por supuesto, en las *curationes* es mucho más importante el caso de cuanto lo era en el *consilium*, pues es algo específico lo que se está curando, es todavía más individualizado. Las *curationes* más conocidas, si dejamos a un lado las del médico albicastrense, son las del famoso Antonio Musa Brasavola. Estas se recogen bajo el título de *Curationes Antonii Musae Brasavoli* (Ferrara, década de 1540) y parecen ser escritos de uno o varios de sus

⁶⁰ Sobre la dietética en la Edad Media, cf. NICOUD (2007).

⁶¹ Según el médico de Pérgamo, la enfermedad podía estar causada por las *res naturales* (elementos, humores, espíritus, facultades, etc.) o por las *sex res non naturales* (aire y ambiente, comida y bebida, trabajo y descanso, sueño y vigilia, excreciones y secreciones y movimientos o afectos del alma). Cf. GARCÍA BALLESTER (1972)

⁶² MONTERO CARTELLE (2010: 111-121).

⁶³ POMATA (2010) y (2014).

⁶⁴ POMATA (2014: 15).

estudiantes con fin didáctico. Por supuesto, Amato las conocía, puesto que, como ya hemos señalado, tuvo trato personal con el médico italiano en Ferrara.

La llegada del Renacimiento tuvo un efecto también en el mundo científico-médico. El Renacimiento, por hacer un breve apunte, fue una etapa de la historia occidental que se extendió entre los siglos XIV y XVI. Dentro de este espacio temporal hubo muchos cambios, sobre todo a nivel cultural, pero el más conocido fue el humanismo. Este, en palabras de E. Montero Cartelle, fue “un movimiento que en los siglos XIV-XVI se propuso restaurar el ideal educativo de la Antigüedad a través de los *studia humanitatis* y por medio de las artes del lenguaje, adquiridas mediante la lectura, el comentario exhaustivo y la imitación de los grandes autores grecolatinos” (Montero Cartelle, 2010, 124). Aunque estas son las fechas canónicas de este movimiento cultural, hoy en día cada vez se habla más de un “primer humanismo” que tuvo sus inicios a mediados del siglo XIII en un entorno muy concreto: el norte de Italia⁶⁵.

En primer lugar, los manuscritos griegos llegaron al mundo occidental de la mano de aquellos sabios que huían de Constantinopla. Ello permitió la reintroducción del griego en la cultura europea y, mediante la traducción de los “nuevos” textos, se introdujo el conocimiento del saber griego antiguo, también de ámbito médico. Por otra parte, la invención de la imprenta en 1440 de la mano de Johannes Gutenberg facilitó la dispersión de estos textos por toda Europa, previa edición.

El auge de las traducciones también se impuso en ámbito médico. Todo lo que el médico medieval y renacentista conocía del saber médico antiguo procedía de las traducciones árabes (era, pues, un proceso de doble traducción: del griego al árabe y del árabe al latín). De esta forma, el conocimiento que Bizancio vertió a Occidente con la huida de sus sabios tuvo una repercusión clara: la crítica profunda y descarnada al saber médico obtenido mediante las traducciones árabes. Si no podían conocer el mundo mediante estas, debían realizar las traducciones basándose en el mismo griego. Así surgió el humanismo médico⁶⁶, en que la figura del “médico filólogo” tuvo un papel central. Se propusieron recuperar por completo el saber científico de la Antigüedad mediante el estudio comparativo de los textos, que los libró de errores, con lo que podrían realizar una emancipación hacia un saber moderno. Todo ello fue posible gracias a que los *studia humanitatis* eran requisito indispensable para cualquier tipo de especialización que se

⁶⁵ Sobre este “primer humanismo”, cf. GONZÁLEZ MANJARRÉS (2019c).

⁶⁶ Sobre el humanismo médico, cf. MARTÍN FERREIRA (2019a).

quisiera realizar en ámbito universitario, con lo que no había una división clara entre ciencias y letras como la que se vive en la actualidad.

Por otra parte, gracias a las traducciones que se hicieron en esta época, los renacentistas pudieron comprender la forma en que los antiguos veían el mundo. A pesar de que hubo un intento por mantener esta visión, pronto quedó patente que la realidad de la época chocaba por completo con lo transmitido por los textos. Así pues, se generalizaron los escritos de crítica a las *auctoritates* que, lejos de dejarles en la ignorancia, fomentó una mayor investigación e innovación que se consagró en el concepto de *scienza nuova* a partir del siglo XV (Laín Entralgo, 1950, 108). Por supuesto, esta trajo consigo nuevos géneros literarios, que sustituyeron a aquellos plenamente escolásticos: comentarios, *epistulae*, *consultationes*, diálogos, *experimenta*, *observationes*...⁶⁷

En tercer lugar, se instauró la anatomía moderna, que iba de la mano de la anatomía arquitectónica de Andrés Vesalio (1514-1564) y que sustituyó a aquella primera anatomía funcional de Galeno. Todo ello gracias a las disecciones de cuerpos humanos, el punto clave que diferenció a Vesalio de Galeno, quien solo pudo trabajar con simios. Por último, durante el Renacimiento se vivió un auge de la observación clínica, motivado precisamente por los *consilia*. En las universidades medievales se dotaba al alumno de formación teórica, suponiendo que fuera de las aulas recibiría la formación práctica. Sin embargo, esto comenzó a cambiar gracias a Giambattista da Monte⁶⁸ (1498-1551), médico del Hospedale San Francesco en Padua, quien comenzó a impartir allí sus famosas lecciones clínicas para estudiantes. La práctica de da Monte visibilizó que la medicina tradicional era insuficiente y, además, dejó patente que la capacidad de discriminación diagnóstica mediante este procedimiento mejoraba en los estudiantes⁶⁹. El ejemplo de Giambattista da Monte se extrapó a otras universidades europeas durante el siglo XVI, las cuales comenzaron a exigir a sus estudiantes una formación práctica “bajo dirección técnica” (Fombella Posada-Cereijo Quinteiro, 23).

Esto, unido a las nuevas traducciones de las historias clínicas de Hipócrates, que volvieron a introducirse en la disciplina médica y se asentaron como modelo, favoreció lo que Laín Entralgo denomina el paso “del *consilium* a la *observatio*”, es decir, se vuelve a poner el foco en lo individual, en el paciente (Pomata, 1996, 189). El primer término de

⁶⁷ Sobre estos géneros, cf. MONTERO CARTELLE (2010: 129-133).

⁶⁸ También Montanus, según las traducciones latinas.

⁶⁹ LAÍN ENTRALGO (1950: 106-107).

este cambio lo encontramos, precisamente, en las llamadas *Consultationes medicae* de Giambattista da Monte (Bologna, 1586). Aunque tienen la apariencia externa del *consilium*, las *observationes* de da Monte incluyen ciertas novedades que merece la pena mencionar⁷⁰:

- a) La enumeración de los *signa morbi*, que antes se hacía de manera completamente ordinal, pasa a integrarse en una narración fluida.
- b) Se introduce el sustantivo *casus* para hacer referencia al proceso morboso.
- c) Se diferencian dos partes claras en cada *consultatio*:
 - i. *Historia*: una descripción objetiva de los *signa morbi*.
 - ii. *Consilium*: una reflexión diagnóstica junto a las indicaciones terapéuticas oportunas para la mejoría del paciente.
- d) Se incluye el *tempus morbi*, es decir, la duración de la enfermedad.
- e) Se menciona el éxito o fracaso del tratamiento.

Si da Monte inicia el cambio, es Francesco Valleriola (1504-1580) quien perfila prácticamente por completo la forma de la *observatio*. A pesar de que continúa usando la fórmula devota final por su fuerte religiosidad personal, en sus *Observationes medicinales* (1573) aparece ya la alabanza a la propia actuación médica y la elección de los casos más extraordinarios. Esta es otra de las características intrínsecas del género de la *observatio*: el gusto por aquellos casos extraños, cuyos términos en latín serían *miranda*, *admiranda* y *rara*. Este hecho, además, justifica el nombre del género: si antes se aconsejaba, ahora es preciso observar, estudiar y aprender empíricamente de aquello que se sale de la norma (Laín Entralgo, 1950, 112). De hecho, son típicas este tipo de obras, entre las que destacaremos, a modo de ejemplo, a Antonio Benivieni (*ca.* 1443-1502) con su *De abditis nonnullis et mirandis morborum ac sanationum causis* (Florencia, 1507), en la cual se incluyen algunas autopsias si se obtiene un *exitus letalis* tras el proceder médico⁷¹. También la aparición del *felix practicus* es un tópico de este género, con lo que ganaban fama y, en consecuencia, clientela (Pomata, 2010, 213).

⁷⁰ Sobre estas primeras *observationes*, LAÍN ENTRALGO (1950: 112-121).

⁷¹ LAÍN ENTRALGO (1978: 321).

De esta manera, la *observatio*, que privilegiaba el *casus* y una descripción más fluida, sustituyó, aunque no por completo, al *consilium*, cuya reflexión diagnóstica era útil en cuanto conducía a un *excursus* teórico⁷². Sin embargo, el nuevo género científico-literario no era otra cosa que el término del primero, pero no de un *consilium* cualquiera, sino de uno en particular. Dado que el género consiliar fue tan cultivado, pronto surgieron variantes entre las que destacaron el *consilium pro* y el *consilium de*⁷³. El primero de ellos tenía como finalidad curar cierta afección en un paciente concreto, por lo cual su carácter era ético-operativo. Por su parte, el *consilium de* se centraba en una enfermedad en particular y en cuál sería su tratamiento, de manera que primaba lo teórico-intelectual. La *observatio* surge, precisamente, siguiendo el ejemplo del *consilium de*, aunque con un carácter más individualizador. Por otra parte, G. Pomata califica la *observatio* de hija de la *curatio*, en cuanto que sigue la forma de las primigenias historias hipocráticas, pero se centra en la curación del paciente tal y como hacía la *curatio* (Pomata, 2010,216). Si las historias hipocráticas observaban, *observatio* y *curatio* tratan.

Es digno de notar, por otra parte, que este género no se dio solamente en medicina, sino que existían también las llamadas *observationes* legales o forenses. Estas comenzaron a surgir en 1530 y eran soluciones a problemas legales hipotéticos para los que se pedía una opinión general. Con el paso del tiempo se volvieron más realistas hasta llegar a recoger casos reales. Así también surgieron las *observationes*, cuyos primeros ejemplos se dan ya en 1560 y que llegaron a ser en la segunda mitad del siglo XVIII “the primary medium for the circulation of information in the res publica media” (Pomata, 2010, 225).

Durante los dos siglos en que las *observationes* estuvieron circulando⁷⁴, su estructura quedó fijada de la siguiente forma⁷⁵:

1. Epígrafe: en que se especifica la enfermedad y/o el paciente, aunque en ocasiones solo aparece la posición de la *observatio* con respecto al resto del libro⁷⁶.
2. *Historia morbi*: también conocida como *ratio morbi*, *relatio* o *casus propositio*, en ella se realiza una descripción del caso, organizada de

⁷² POMATA (1996: 190).

⁷³ LAÍN ENTRALGO (1950: 127-132).

⁷⁴ Concretamente, el siglo XVI y principios del XVII. Cf. FOMBELLA POSADA-CEREJO QUINTEIRO (2012: 24).

⁷⁵ LAÍN ENTRALGO (1978); POMATA (1996).

⁷⁶ Un ejemplo serían las *Observationes medicinales* de Francesco Valleriola, arriba citado.

manera temporal y narrada con una clara objetividad. Durante este proceso, se pregunta por el historial médico del paciente, lo que introduce otra novedad, pues lo individualizador es fundamental durante todo el Renacimiento.

3. Reflexión diagnóstica o *explicatio*: esta presenta una fuerte separación con respecto a la *historia morbi* precedente.
4. Indicaciones terapéuticas.
5. *Exitus*: la fórmula religiosa de los *consilia* medievales se ve sustituida por la resolución del caso. Es frecuente que, si el paciente fallece, es decir, si se produce un *exitus letalis*, la *observatio* incluya una *historia cadaveris*, esto es, la autopsia.

La historia clínica del Renacimiento tiene, como hemos visto, su representación principal en las *observationes*. Ahora que ya se ha dejado claro cuál era el modelo literario que servía al propósito médico, pasaremos a analizar las *Curationum medicinalium centuriae septem* de Amato Lusitano, uno de los mayores exponentes de dicho género.

IV. LAS *CURATIONUM MEDICINALIUM CENTURIAE SEPTEM*

A pesar de que, como ya se ha visto, las *Curationum Medicinalium Centuriae Septem* no fueron la única obra que Amato Lusitano escribió, sí que podría decirse que es la más conocida e interesante, precisamente por su novedad. El primer libro de las *Centurias* es considerado por G. Pomata como el primer ejemplo del género de *curationes* que encontramos en el humanismo médico (Pomata, 2010, 208). Con este apartado pretendemos demostrar que esta afirmación es por completo acertada, además de proporcionar una descripción general de la obra.

Las *Curationum Medicinalium Centuriae Septem* constituyen una gran obra médica escrita por el médico portugués Amato Lusitano en siete volúmenes, editados y publicados entre 1551 y el 1564. Deben su nombre al estar compuestas por siete libros (*septem*), en cada uno de los cuales Amato reúne cien (*centuriae*) *curationes*, un total de 700 casos recogidos. Macedo Lima las ha definido como un “caderno de campo”, Ventura como un “manual of medicine clinic’s” y Rodrigues y Fiolhais como un “reference handbook”⁷⁷. Dejando de lado las múltiples definiciones que se han hecho de ella, lo que todos los estudiosos defienden es que las *Centurias* tienen un marcado tono didáctico. Veamos ahora por qué.

Como se ha visto en el punto anterior, el género de las *curationes* servía al médico como compilador de remedios, pues en ellas recogía todos aquellos casos que él mismo había tratado y curado, aun sin saber por qué. Las *observationes*, por su parte, primaban la observación del *casus*, con lo que el relato era más extenso, recogiendo la historia clínica del paciente y relacionándola con la enfermedad. Con el devenir de los años, los nombres comenzaron a confundirse hasta quedar ligados: *observationes* y *curationes* pasaron a ser la misma cosa y era indiferente el título de la obra.

Amato Lusitano adscribe aquí su obra y su contribución a la historia de la medicina se encuentra entre lo medieval y lo científico, en cuanto el género se está formando en el momento en que Amato lo cultiva. La intención que se deja entrever en su obra es la de comprender la enfermedad: Amato pretende entender por qué el paciente enferma y qué papel juegan en esta dolencia sus antecedentes, el ambiente, el tratamiento, etc. Para él, cada dolencia era única y, por ello, le era imprescindible apuntar todo aquello

⁷⁷ MACEDO LIMA (2012: 90); VENTURA (2009-2010: 144); RODRIGUES-FIOLHAIS (2018: 3).

que observaba⁷⁸. Es en este aspecto donde mejor cuadra la definición de “caderno de campo” dada por Macedo Lima.

Si comparamos las *Centurias* de Amato Lusitano con las *Curationes* de Antonio Musa Brasavola, aparte de la marcada diferencia de autoría, hay dos diferencias claras⁷⁹:

- a. En las del albicastrense hay pocas en las que el paciente muera, pues hay una búsqueda de fama con el objetivo de obtener más pacientes, independientemente de que se aprecie también un matiz didáctico. Sin embargo, en las de Brasavola, al ser apuntes de alumnos, tan solo se pretende aprender, por lo que la aparición de tratamientos fallidos es usual.
- b. En las de Brasavola, por la misma razón que no buscan fama, tampoco se incluyen *scholia*, sobre los que luego trataremos más en extenso, dado que son una de las características principales de la obra de Amato.

Así pues, la obra de Amato apuesta por que la práctica sea el medio de adquirir conocimiento, pero también el de perpetuarlo. Sus *Centurias* no sirven únicamente para aumentar su fama, sino para recoger todo el conocimiento del que él ha sido alumno y maestro, pues, a diferencia del *consilium*, en el que todo se basaba en las doctrinas antiguas, y la *curatio*, en la que no se conocía la razón de la sanación, Amato se considera tan autoridad como Hipócrates, Galeno o Avicena, en los que también se apoya para explicar cada caso, pero sin despreciar nunca su teoría⁸⁰. Esto es lo que sustenta su fama, sin alabanzas expresas, pero patente.

Siguiendo este razonamiento, está claro que la elección de las *curationes* las hizo siguiendo criterios de rareza y efectividad. Si una enfermedad era rara y no había sido tratada previamente, era necesario incluirla. La efectividad del tratamiento y la sanación del paciente eran también razones claras para incorporar un caso a su obra, lo que favorecería la buena consideración que futuros pacientes tendrían de él. Sin embargo, Amato no sigue un orden concreto en su recogida, del mismo modo que sucede con otras *observationes* contemporáneas⁸¹. Sí que es cierto que, en algunas ediciones, como la de Burdeos de 1620 (*Index Curationum Medicinalium Septem Centuriarum Anati Lusitani, secundum morbos partes corporis humani infestantes a capite usque ad pedes*), las

⁷⁸ MATOS (2012: 102-103).

⁷⁹ POMATA (2010: 209-210).

⁸⁰ VENTURA (2009-2010: 145-148); MACEDO LIMA (2012: 97).

⁸¹ VENTURA (2009-2010: 148).

enfermedades recogidas por Amato se organizan *a capite ad calcem*, modo muy común de ordenar los manuales de medicina en la Edad Media. Esto no es usual, sino que por regla general las *curationes* se suceden una detrás de otra según el criterio personal del autor⁸². Lo que remarca de nuevo el cariz didáctico de la obra es que en múltiples ediciones se incluyeron índices y descripciones de cada una de las partes del libro, además de una lista alfabética (*index rerum et verborum memorabilium*) de las enfermedades que incluía la obra, o bien numérica (*per ordinem*). Esto facilitaría la tarea de búsqueda de una enfermedad, pues el alumno no tendría que leerse la obra completa, sino que podría dirigirse directamente a la parte que le interesara⁸³. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la inclusión de estos índices de cariz didáctico podría ser tan solo una convención editorial y no la voluntad de Amato.

Si bien no hay un orden general en la organización del libro, cada una de las *curationes* sigue una disposición concreta que pasaremos a referir⁸⁴:

1. Historial clínico del paciente: Amato casi siempre hace referencia a la condición social del paciente, su nombre, el ambiente en que vive, el sexo, la edad, la religión que profesa, el aspecto físico, etc. Para él todos los datos que el paciente pueda aportar son indispensables para la interpretación general del caso; este es uno de los puntos que más claro deja el cambio al género de las *observationes*. Sin embargo, no en todos ellos incluye la misma información ni de forma tan detallada, puesto que, como bien apuntan C. de la Rosa Cubo y A. I. Martín Ferreira, no vale lo mismo curar a una persona famosa que a un pobre trabajador en la búsqueda de notoriedad.
2. Diagnóstico: para ello Amato sigue la teoría humoral de Galeno, además de la doctrina hipocrática, con las que interpreta la sintomatología observada.
3. Terapia: la conforma con recetas, dietas, opiniones de otros médicos, ya sean autoridades clásicas como médicos contemporáneos, etc.
4. Resultado: a pesar de que muchas de ellas son exitosas, en algunas *curationes* Amato nos deja con la duda de si el paciente se recuperó o no pudo superar la enfermedad.

⁸² ROSA CUBO-MARTÍN FERREIRA (2016: 196).

⁸³ VENTURA (2009-2010: 148); ROSA CUBO-MARTÍN FERREIRA (2016: 196).

⁸⁴ ROSA CUBO-MARTÍN FERREIRA (2016).

Cada *curatio* acaba con una sección denominada *scholion*. Esta puede ocupar unas pocas líneas o páginas enteras y Ventura la define como “an important and original section of the work” (Ventura, 2009-2010, 155). Son precisamente estos *scholia* los que Ventura estudia más detenidamente por su originalidad dentro de la obra del albicastrense. En ellos Amato da información médica que ayuda a comprender por completo la *curatio* realizada. De hecho, en ellos no se describe la enfermedad en extenso, cosa que ha hecho ya en la sección precedente, ni tampoco habla del tratamiento: en los *scholia* Amato ofrece información patológica de la enfermedad apoyándose en autoridades tales como Avicena, Hipócrates, Rhazes, Plinio, Galeno, Averroes o Pablo de Egina, entre otros, además de hacer referencia a otros médicos de su misma época⁸⁵. Como se puede apreciar, tienen un marcado carácter didáctico “as an attempt to provide a well-documented and coherently commentated medical vademecum” (Ventura, 2009-2010, 150). Los *scholia* no se separan del cuerpo del texto de ninguna manera, aunque en las ediciones es usual marcarlos en cursiva.

Por otra parte, los *scholia* no se presentan siempre de la misma manera, sino que Amato juega con distintos enfoques. Hay ocasiones en las que emplea el diálogo, práctica común en los tratados especializados del Renacimiento (Friedenwald, 624). De esta manera, su *alter ego* conversa con un amigo, sea médico o no, sobre el caso tratado y las teorías que lo explican. Otra técnica que emplea es la de *dubia*, es decir, un personaje plantea una duda al médico portugués (obviamente relacionada con el caso tratado) y este la responde en el *scholion*. En otras ocasiones, los *scholia* están muy enfocados en el caso o incluso son el punto de partida para iniciar un *excursus*. Por último, en algunas ocasiones Amato se vale de esta sección para interpretar algún pasaje de Hipócrates o Galeno que puedan servir para el caso tratado⁸⁶.

En cuanto a la temática de las *Centurias*, Amato trata enfermedades muy dispares: desde el *morbo gallico*⁸⁷ hasta la peste, pasando por enfermedades más simples. Sin embargo, hay dos temas que son especialmente tratados: las cuestiones sexuales y las fiebres. En concreto, las fiebres representan 20,7% del total de las *curationes* que contiene la obra, mientras que las enfermedades sexuales ostentan el 17,2 % del total. Es por ello por lo que a Amato se le considera uno de los pioneros en sexología europea, a lo que

⁸⁵ ROSA CUBO-MARTÍN FERREIRA (2016: 195).

⁸⁶ VENTURA (2009-2010: 151-152).

⁸⁷ Sobre esta enfermedad en Amato Lusitano, cf. CALLEJA NIETO (2020).

trata de referirse siempre con neutralidad desde el punto de vista moral, incluso dejando entrever a veces “sentimientos de empatía y cierta delicadeza” (Rosa Cubo-Martín Ferreira, 197).

Amato también se interesó por la anatomía y cirugía como investigador independiente, lo que se aprecia en la lectura de su obra. En anatomía Amato suele centrarse en aquellos casos más raros, deformidades, que describe. También se entregó con especial énfasis a las autopsias y uno de sus grandes logros fue el descubrimiento de las válvulas venosas, a pesar de que este se le atribuye por norma general a Girolamo Fabrizi d'Acquapendente en 1574⁸⁸. En cuanto a la cirugía, Amato era defensor de la necesidad de conocerla, a pesar de que su ejercicio lo dejaba para extremos en los que no hubiera otra posibilidad por no haber un especialista cerca. Además, se atribuyen a Amato unos cinco aparatos innovadores que aplicó en ocasiones en cirugía⁸⁹.

Por supuesto, la obra de Amato no quedó libre del férreo control que la Inquisición ejercía por entonces. La influencia que tuvo esta institución eclesiástica fue especialmente fuerte en los países del sur de Europa, en los que se vivió un cierto atraso científico, dado que las obras de este tipo eran el objetivo principal de los inquisidores. Se ha de notar, sin embargo, que los libros más censurados eran también los más usados, lo que se deduce de su actual estado de conservación⁹⁰.

En los Índices de libros prohibidos, tanto de Portugal como de España, aparece en múltiples ocasiones el nombre de Amato Lusitano. Hay que tener en cuenta que la labor que ejercía era médica, lo que ya entraba en discusión en multitud de ocasiones con la doctrina cristiana. Por otra parte, no hay que olvidar que Amato era cristiano nuevo y reconocido judío al final de su vida, otro elemento que jugaba en su contra ante la férrea mano de la Inquisición. Por ello, Amato Lusitano fue un autor censurado a partir del siglo XVI. En España, en el Índice de libros prohibidos del año 1583 sus *Centurias* fueron prohibidas por completo y durante los años 1584, 1612, 1632, 1640 y 1707 fueron expurgadas, esto es, los párrafos o frases más controvertidas se eliminaron o reemplazaron por otras que no fueran contrarias a la doctrina cristiana. En Portugal, en el *Index* de 1581 fue tan solo censurado⁹¹.

⁸⁸ RODRIGUES (2005: 159).

⁸⁹ RODRIGUES (2011).

⁹⁰ FRONT (2001: 292).

⁹¹ Sobre las censuras en España y Portugal, cf. RODRIGUES-FIOLHAIS (2018).

Además de los motivos ya nombrados para incluirle entre los autores prohibidos por el Santo Oficio, también encontramos con que la mayor parte de *curaciones* expurgadas eran de naturaleza sexual, ginecológica, obstétrica o religiosa. Estos temas incomodaban a la Iglesia y fueron objeto de censura desde sus primeras publicaciones. En su tesis doctoral, I. T. Rodrigues⁹² ofrece varios ejemplos de estas censuras, entre las que podemos destacar la que este trabajo se dispone a estudiar (*Curatio 4.36*), sobre una monja afectada por una mola, o la *Curatio 2.18*, en la que Amato ofrece nombres de fármacos para incrementar la excitación sexual que, evidentemente, fueren eliminados tras la censura inquisitorial.

En cuanto al léxico usado por Amato Lusitano, E. Montero Cartelle tiene un estudio muy completo y pormenorizado en que habla de las preferencias lingüísticas del albicastrense. Teniendo aquí muy en cuenta lo que Montero Cartelle desarrolla, las nombraremos sucintamente⁹³:

- a. Amato prefiere usar el término griego técnico médico en sus traducciones.
- b. Cuando el término árabe es muy conocido y su uso está claramente extendido, también lo incluye.
- c. Es muy habitual que Amato incluya también el término latino junto al griego, incorporando uno tras otro mediante las fórmulas *id est* u *hoc est*. Esto impide que se cree un problema terminológico entre *Latiniore*s y helenistas.

Asimismo, M. Á. González Manjarrés trata los rasgos léxicos, lingüísticos y estilísticos de Amato Lusitano⁹⁴. Este autor enmarca a Amato dentro de un “clasicismo moderado”, pues, aunque el albicastrense conoce el latín más clásico, prefiere en multitud de ocasiones una lengua más cercana al latín académico del Renacimiento, que se ve contaminado por “expresiones, locuciones y *iuncturae* de uso no antiguo” o vulgarismos. Por otra parte, esto no es algo que le preocupe en exceso: la intención de Amato es la de hacerse entender. Él quiere difundir el conocimiento y para ello rechaza un estilo excesivamente retórico en pro de un estilo llano y directo que llegue al lector de manera más clara. Por eso, en su obra es habitual encontrar aclaraciones, además de esos

⁹² RODRIGUES (2005).

⁹³ MONTERO CARTELLE (2019b: 227-236).

⁹⁴ GONZÁLEZ MANJARRÉS (2019b).

latinismos y arabismos de los que ya hemos hablado, dirigidos a aquellos no tan versados en el helenismo como el propio autor.

En cuanto a rasgos lingüísticos claros destaca el uso de *quod* completivo con verbos que claramente no lo llevaban en latín clásico, además de una preocupación constante por la precisión temporal, para lo cual hace uso de continuas expresiones temporales como ablativos absolutos o *per* con acusativo. Si nos detenemos en las preposiciones, encontramos una confusión en su uso, con matices tardíos y abusivos, tales como *pro* con valor final, que aísla al simple dativo o *ad* más acusativo. Son también habituales los perfectos perifrásticos pasivos con perfecto de *sum* que sustituyen al presente y los usos adjetivales de los participios, que dejan entrever “cierta huella vernácula”.

En definitiva, las *Centurias* de Amato Lusitano hacen gala de un pragmatismo expresivo con “cierto cuidado lingüístico y estilístico”, pero sin caer en florituras y alardes expresivos que puedan dificultar la comprensión del texto. Los casos clínicos se narran mediante frases cortas y directas, tal y como lo hace Amato Lusitano.

No se podría cerrar este apartado dedicado al estudio de las *Centurias* sin realizar un recorrido por su historia impresa, que es testimonio claro de la importancia que estas tuvieron en la Europa del Renacimiento⁹⁵. Durante los siglos XVI y XVII la obra de Amato fue impresa y reimpressa en multitud de ocasiones, fenómeno que se ha encargado de estudiar Dias⁹⁶.

La *Centuria prima* se imprimió por vez primera en Florencia en el año 1551, concretamente en la prensa de Lorenzo Torrentino. En 1552, tan solo un año después, los impresores Stephan Guiot, Guillaume Cavellat, Pièrre Gaultier y Guillaume Julien la reeditaron en París, en una misma edición a la cual tan solo cambiaron el primer cuaderno con el objetivo de que figurara el nombre de cada uno como impresor independiente.

También en 1552 se editó por primera vez en Venecia la *Centuria secunda*, en la imprenta de Vincenzo Valgrisi. Esta edición es especial, pues la *Centuria secunda* no volverá a ser independiente, sino que a partir de entonces se editará con la *prima* o bien se publicarán las cuatro primeras juntas. Como peculiaridad se ha de recalcar que a la edición realizada de la *Centuria prima* por los franceses François Barthélemy, Sébastien Nivelles y Gilles Gourbin en 1554 se añadió también la edición que había hecho de la

⁹⁵ Para la elaboración de este tema nos basamos en los trabajos precedentes sobre Amato Lusitano llevados a cabo dentro del proyecto “Estudios de medicina práctica en el Renacimiento: Las Centurias de Amato Lusitano II”. Cf. ACOSTA ARMAS (2017), RODRÍGUEZ MENDEZ (2017) y CALLEJA NIETO (2020).

⁹⁶ DIAS (2011).

secunda Bénédicte Prévost en París, cuyo colofón se fecha el 1 de diciembre de 1553. Esta edición, de la que no ha sobrevivido ningún ejemplar, podría haber circulado de forma independiente, ya que posee portada y paginación propias. Sin embargo, todos los ejemplares que conservamos de esta edición parisina están adheridos al impreso de 1554.

Dos años después, en 1556, Hieronymus Froben editó en Basilea un volumen que contiene las cuatro primeras *Centuriae*. Al año siguiente, los editores venecianos Baldassarre Constantini y Valgrisi, siguiendo el ejemplo de los parisinos, compartieron una edición con los cuatro primeros volúmenes, en la que también cambiaron el primer cuaderno para diferenciarse como editores. En 1566 Valgrisi volvió a imprimir una edición con las cuatro primeras *Centuriae* ya de forma independiente. La *Centuria secunda*, como se recalcó antes, se editó en alguna ocasión solo con la *prima*: por ejemplo, Guillaume Roville las editó unidas en 1559 en Lyon y las reimprimó en 1560. El mismo editor en 1567 produjo una nueva edición, que reimprimó en 1580.

En el mismo año en que Froben imprimió las cuatro primeras *Centuriae* en la misma edición, Jean-François de Gabiano realizó una edición conjunta de la *tertia* y la *quarta* en Lyon. Encontramos aquí un problema que, por falta de información, no puede esclarecerse: ¿cuál fue la primera edición de estas *Centuriae*? Hay que tener en cuenta que Amato finalizó la escritura de la *tertia* en julio de 1552, mientras que puso punto final a la cuarta en agosto de 1553. Si tenemos en cuenta estas fechas de escritura y las comparamos con las de edición (1557), apreciamos que hubo un largo periodo de tiempo entre el final de la obra y su publicación. Podemos imaginar que Amato, todavía en Ancona, se las entregó a Valgrisi, su impresor de confianza, a quien ya había entregado la *princeps* de la segunda y en quien continuó confiando para la edición de las *Centuriae* futuras. Sin embargo, este, por motivos que nos son desconocidos, no pudo cumplir el trabajo, lo que finalmente hará Froben. Gabiano, un impresor mucho menos prestigioso, también las publicó en el mismo año, no sabemos si con consentimiento de Amato o sin él. Evidentemente, ante la falta de información, todo lo planteado se ha de tomar como mera hipótesis.

Como ya se adelantó arriba, en 1557 Valgrisi compartió una edición con Constantini y en 1565 Roville imprimió las *Centuriae* tercera y cuarta en Lyon, que reimprimó en 1580. También de la mano de Valgrisi, esta vez sin ninguna colaboración, las *Centuriae quinta* y *sexta* fueron publicadas en una edición conjunta en 1560. A su vez, Roville hizo dos ediciones de estas en 1564 y en 1576, reimprimiendo esta última tirada en 1580.

Será Valgrisi de nuevo el encargado de publicar, en 1566, la *Centuria septima* y última, en una edición conjunta con la *quinta* y la *sexta*, si bien la *septima* tiene portada y paginación propias. Como ya se adelantó, también en 1566 Valgrisi publicó de nuevo las cuatro primeras *Centuriae* en un solo volumen. Así pues, Valgrisi consigue publicar toda la obra clínica amatiana en un solo año y en dos tomos. Ya en 1570 y 1580 Roville publicará en Lyon la *Centuria septima*.

Para la obra completa en un solo tomo habremos de esperar hasta 1620, cuando Gilbert Vernoy la publicó en su totalidad en Burdeos. En 1628 los hermanos Matevad publicaron en Barcelona la obra completa también en un solo tomo. Esta edición es especialmente relevante porque corrige un error perpetuado desde la edición *princeps* de la *Centuria prima*, en la que dos *curationes* tenían la misma numeración, con lo que quedaba un número final de 101 casos. Así, los hermanos Matevad lo corrigen y las *Centuriae* quedan con el número de 700 casos. Veinticinco años después, entre 1653 y 1654, Francesco Storti publicó en Venecia los siete volúmenes de forma individual y con portadas propias, con la idea de crear un único volumen final a modo de colección. La *Centuria prima*, al contrario de lo que cabría esperar, fue la última en ser publicada e incluía una portada general y un índice de los 700 casos.

A continuación, se facilita una tabla con las ediciones de las *Curationum medicinalium centuriae septem*:

| Cent. 1 | Cent. 2 | Cent. 3 | Cent. 4 | Cent. 5 | Cent. 6 | Cent. 7 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| 1551 Torrentino <i>Floencia</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 Roville, <i>Lyon</i> | | | | | | |
| | | | | 1564 Roville, <i>Lyon</i> | | |
| 1566 Valgrisi, <i>Venecia</i> | | | | 1566 Valgrisi, <i>Venecia</i> | | |
| | | | | | | 1570 Roville <i>Lyon</i> |
| 1567 y 1580 Roville <i>Lyon</i> | | 1565 y 1580 Roville <i>Lyon</i> | | 1576 y 1580 Roville <i>Lyon</i> | | 1580 Roville <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> |

Amato llevaba cada *Centuria* a imprimir cuando la terminaba, razón por la cual cada una de ellas varía en número de impresiones, siendo la primera la que más veces ha sido editada. Algunas se publicaron de forma individual, aunque muchas veces aparecen en conjuntos de dos, tres o cuatro, como ya se ha explicado. Solo cuando la séptima ya está publicada comenzaron a aparecer ediciones de conjunto (como la de Vernoy y Matevad), o en varios tomos, como la de Valgrisi de 1556, pensada para que todos ellos fueran unidos al final. Como muestra la tabla, las últimas ediciones de las *Centuriae* son del siglo XVII, lo que demuestra el éxito y la importancia que Amato Lusitano y su obra tuvieron en Europa.

Después de todo este recorrido histórico por las ediciones y gracias también a la tabla adjuntada, se hace evidente que el impresor de confianza de Amato fue Valgrisi. Este publicaba sus ediciones en octavo, es decir, en cuadernillos de dieciséis páginas, ocho por cara. De sus prensas salieron todas las *editiones principes* de las *Centuriae*, a

excepción de la *prima*, publicada en Florencia donde Amato buscaba el amparo de los Medici, y la *tertia* y *quarta*, que fueron publicadas contemporáneamente en Basilea y Lyon, sin que tengamos noticia de cuál fue en realidad la primera edición.

Por su parte, Roville también fue importante dentro del proceso editorial de las *Centuriae*, ya que fue el impresor que más volúmenes publicó, casi el 35% del total. Sus ediciones eran más pequeñas que las de Valgrisi, en dieciseisavo, por lo que eran también más baratas.

Nos gustaría completar el *excursus* sobre las ediciones de las *Centuriae* hablando sobre sus *editiones principes*.

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

La primera de todas las *Centuriae* la publicó Torrentino, con fecha de finalización del 1 de diciembre de 1549 (*Anconae anno MDXLIX Kaler. Decembris, Romana sede Pastore vacante et Carolo Quinto Cesare imperante*). En ella se incluyen casos de pacientes de Ancona, pues fue durante su estancia en esta ciudad cuando la escribió, pero también algunos de Portugal, Amberes y Ferrara. Amato dedicó esta primera *Centuria* a Cosme I de Medici, de quien pretendía ganarse el favor además de un puesto en la Universidad de Pisa, que el mismo Cosme estaba renovando e impulsando. Tal y como explica Amato, él considera su obra muy útil para los estudiantes y practicantes de medicina de la ciudad:

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 testem⁹⁷.

Los casos clínicos, tal y como indica la segunda parte del título⁹⁸, estaban precedidos por un tratado de ética médica donde Amato también reflexiona sobre los días críticos. Asimismo, esta edición es la que inicia el error por el cual la *Centuria prima* contará con 101 casos hasta la subsanación de los hermanos Matevad en Barcelona en 1628. La *curatio* repetida fue la número LI (*Curatio LI de puero cum cornu in capite*

⁹⁷ AMAT. cent. 1, praef.

⁹⁸ [...] 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. Este tratado ha sido estudiado por RECIO MUÑOZ (2018) y (2019).

nascente / Curatio LI de pleuritide ac de ratione vera propter quid in pleuritide secunda vena fit axilaris eiusdem brachii ubi dolor est).

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

La *princeps* de la *Centuria secunda* fue impresa por Vincenzo Valgrisi en Venecia. Amato la concluyó el 1 de abril de 1551 en Roma (*Romae Iulio tertio Pont. Max. Vigente, primo aprilis MDLI*). Esta segunda *Centuria* la dedicó al cardenal Hipólito d' Este, pues, tal y como refiere, lo consideraba un ejemplo de defensa del cristianismo:

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?⁹⁹

Si recordamos, durante su estancia en Roma Amato tuvo la oportunidad de tratar ciertos casos dentro de la corte del Papa Julio II, además de a otros grandes personajes de la Roma renacentista, todo lo cual acrecentó su fama como médico.

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

Aunque algunos estudiosos hablan de la posible existencia de ediciones independientes de cada una de ellas¹⁰⁰, el hecho es que estas no se han conservado y el primer testimonio real de ellas es este, publicado por Froben en 1556. En este caso, se incluye al principio de la *Centuria tertia* una carta al embajador portugués en Roma, Alfonso de Alencastro, fechada el 13 de abril de 1554 (la redacción de la tercera *Centuria* concluye el 2 de julio de 1552).

Por su parte, la *Centuria quarta* también incluye una epístola, esta vez del filósofo Ambrosio Nicandro de Toledo con destinatario el cardenal florentino Antonio Barberini. Está fechada el 13 de febrero de 1553 y se publica con la obra amatiana, puesto que contiene una *laudatio* a nuestro médico, a quien el filósofo ve como símbolo de la buena praxis médica tras haber sido él mismo su paciente: *sanum reddens e Proserpinae*

⁹⁹ AMAT. cent. 2, praef.

¹⁰⁰ Cf. DIAS (2011: 113).

*peculio recepit*¹⁰¹. Amato acabó la escritura de esta *Centuria quarta* el 16 de agosto de 1553, la cual se publicará junto a la tercera, siendo ambas las últimas redactadas por entero en Ancona.

4. *Curationum medicinalium centuriae duae: quinta videlicet ac sexta*, Venecia, Vicentius Valgrisius, 1560.

Una vez más, Amato encarga a Vincenzo Valgrisi la edición de sus *Centuriae*, en este caso la *quinta* y la *sexta*. Amato redactó la *quinta* durante su última etapa en Ancona y su estancia en Pésaro. Siguiendo el ejemplo de las anteriores, esta edición incorpora al inicio una carta que Giovanni Marinelli, editor científico de la imprenta de Valgrisi, dirige a Henrique Nunes Benveniste. Los motivos para incluirla son los mismos que en la *Centuria quarta*, pues Marinelli dirige una alabanza hacia el médico portugués: *gaudeat igitur Amatus ille Lusitanus eum se praestitisse, qualem optare et nos debemus et omnes uolunt eum uirum esse*¹⁰². Esta carta, sin embargo, será sustituida en ediciones posteriores (en primera instancia en la de Roville de 1564) por otra de Amato Lusitano al judío José Nasi. En ella el albicastrense relata su huida hacia Pésaro y cómo hubo de abandonar todos sus bienes en Ancona.

La *sexta*, por su parte, fue finalizada ya en Salónica en 1559, donde Amato terminó sus días. La presentación de esta es diferente, pues se da a modo de diálogo entre Amato y varios nobles de Ragusa, ciudad en la que se adscriben todos los casos de esta *Centuria*. En el diálogo ficticio Amato relata cómo pudo ayudar al patricio Orsato Gondulano, quien sufría de fuertes fiebres. Fueron los mismos ragusinos los que pidieron ayuda al médico portugués, quien acaba la escena, además de con la curación del enfermo, con una pequeña descripción de la ciudad. Este volumen finaliza con el *Iusiurandum* de Amato, que fue alterado en ediciones posteriores.

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

Aunque Amato finalizó el volumen en Salónica en 1559, no fue publicado hasta 1566 por su editor de confianza, Valgrisi. En este último tomo se incluye una carta de agosto de 1561 que Amato destina a su amigo y mecenas Gedaliah ibn Yahya, que

¹⁰¹ AMAT. cent. 4, praef.

¹⁰² AMAT. cent. 5, praef.

presencia algunas de las curas allí contenidas y le hospeda en su propia casa. Es gracias a esta carta que sabemos que Amato no tenía intención de escribir la *Centuria septima*, pero que su pensamiento cambió al observar la gran cantidad de enfermos que albergaba la ciudad de Salónica. En esta edición vuelve a aparecer el *Iusiurandum* de Amato Lusitano.

Con esta *Centuria septima* finaliza la obra clínica de Amato Lusitano, aunque hay referencias dentro de su propia obra a unas futuras *Centuriae octava, novena y decima*. Sin embargo, debemos tomar esta afirmación, que aparece en la *curatio* 7.41, como un recurso sarcástico que el albicastrense usaría para defenderse de las críticas de Pietro Andrea Mattioli, al cual se refiere como “el cortador de raíces de Siena”:

*Advertant igitur, qui canum morsus curare aggrediuntur, porro ex cancris antidotum, et eius veram, exquisitamue praeparationem, ex nostro pete Dioscoride, cuius racemationes, octauam, nonam, et decimam centuriam, complebunt, ut magno radicisecae Senensi satis faciamus*¹⁰³.

¹⁰³ AMAT. cent. 7.41, pp. 79-80.

V. EL MISTERIO DE LA GINECOLOGÍA

Puesto que este trabajo tratará sobre una mola, fenómeno ginecológico muy atestiguado durante la Antigüedad y el Renacimiento, creemos oportuno ofrecer, a modo de introducción, una perspectiva general sobre la disciplina. Para ello, consideramos conveniente comenzar por la definición de término “ginecología”, que se encuentra definido en el Dicciomed como “Parte de la medicina que trata de las enfermedades propias de la mujer”. “Ginecología” es un neologismo griego creado en el siglo XIX, momento a partir del cual asume las connotaciones que a día de hoy ostenta. Sin embargo, el concepto que engloba la palabra existía mucho antes de que se usara técnicamente. Durante toda la historia de la medicina occidental, el adjetivo γυναικεῖος ha acompañado a aquellos títulos de tratados médicos que versaban sobre las patologías femeninas. Concretamente, el neutro plural γυναικεῖα (en latín, *gynaecia*) designaba propiamente estas obras de las que hemos hablado. Así pues, la disciplina como tal no estaba conformada, pero la palabra que daría lugar al tecnicismo actual fue de uso general desde los primeros tratados hipocráticos. Tal y como señala H. King, *gynaecia* pone el foco en la diferencia entre el cuerpo del hombre y el de la mujer: esta última necesita un cuidado especial desde el momento en que su cuerpo es “anormal”, no está formado por completo¹⁰⁴. La primera obra moderna que incluyó “ginecología” en su título fue la de Martin Schurig en 1730, *Gynaecologia historico-medica, hoc est congressus muliebris*. Sin embargo, en este caso el autor quiso darle un significado nada objetivo, pues, como explica en el subtítulo, está hablando sobre “la cópula femenina”. Si desechamos este primer ejemplo, encontramos que la primera obra que usó “ginecología” con el significado actual ya desarrollado más arriba fue la de Carl Gustav Carus, *Lehrbuch der Gynaekologie* (1820)¹⁰⁵. Con anterioridad al siglo XIX, ginecología define todas aquellas afecciones femeninas, estén o no relacionadas con sus órganos sexuales, pues son seres diferentes. Por eso, la ginecología fue ligada desde sus inicios a la obstetricia, de la que solo se separó en la edad moderna.

Como vemos, el primer paso para introducirnos dentro de esta disciplina es ya complicado, pues desde el principio encontramos el término, pero no en su significado actual. Esto es problemático, del mismo modo en que lo es el estudio de la ginecología,

¹⁰⁴ KING (2007: 18).

¹⁰⁵ CORTÉS GABAUDÁN, F. (2014), “Ginecología”, *Dicciomed. Diccionario Medico-Biológico, Histórico y Etimológico*, USAL. [En línea]. Disponible en: <https://dicciomed.usal.es/palabra/ginecologia> [Última consulta: 01/07/2021]

una materia muy desconocida por entonces a causa del gran halo de misterio que envolvía a la mujer, a su fisionomía y a su psicología. Intentaremos ahora abordar el pensamiento antiguo, el de los griegos y romanos, que nos llevará al Renacimiento, donde sus ideas se acogieron con gran fervor¹⁰⁶.

1. Los inicios

Tratados de ginecología hay ya en el Antiguo Egipto, como por ejemplo el Papiro Kahun, cuyo tema es puramente ginecológico, o el Papiro Edwin Smith, ya tratado con anterioridad y que presenta algunos pasajes sobre la materia. En ellos la mezcla de magia y curación queda patente, aparte de que, por norma general, son textos farmacológicos que usan el diagnóstico como pretexto para la curación. Por tanto, no son estudios sobre la enfermedad, la cual estaba causada siempre por un dios, sino intentos de devolver la salud al enfermo. Esto deja patente que no fueron solo griegos y romanos los que trataron el asunto ginecológico, sino que egipcios, indios, mesopotámicos, etc. también se dedicaron a ello. Sin embargo, a este trabajo le concierne sobre todo el periodo greco-romano, puesto que será el que influirá de manera notoria en el estudio ginecológico renacentista.

No cabe duda de que todo comenzó, al igual que el resto de los temas médicos, con el *Corpus Hippocraticum*. De los sesenta textos hipocráticos conservados, diez de ellos tratan sobre el saber ginecológico. Aunque nos gustaría poder tratar la materia desde un punto meramente científico, es inevitable hacer referencia al sesgo de género que se produce en la disciplina que tratamos. Desde antiguo el cuerpo de la mujer fue algo ignoto, una “dimensione altra” (Angeletti-Gazzaniga-Giamanco, 2004, 17) que solo podía ser conocido a través de pacientes y prostitutas. De hecho, en muchas ocasiones encontramos referencias al pudor en los escritos médicos: las mujeres respetables se avergonzaban de tener que mostrar sus órganos sexuales a los médicos, que eran siempre hombres, con lo que en muchos casos las patologías se conocían en un avanzado periodo de desarrollo o, directamente, no eran tratadas. Este pudor asociado al género generó una tradición muy basada en la cura de mujer a mujer, en que las figuras de *maie* y comadronas tuvieron un papel especial, a pesar de que no tuvieran el reconocimiento científico del que gozaron los hombres. Es destacable que a muchas de ellas recurrieron

¹⁰⁶ Nos basamos para ello en la obra de ANGELETTI-GAZZANIGA-GIAMANCO (2004), en la que se realiza un recorrido muy organizado por la historia de la disciplina.

los médicos griegos en su intento de estudiar a la mujer: eran ellas que guardaban el saber femenino. Trataremos de estas sanadoras más adelante.

En los escritos hipocráticos aparece ya el útero como un órgano que hace diferentes a las mujeres. Este útero era suave y elástico para poder acoger al feto durante el embarazo y contaba con dos aberturas: una superior, que lo conectaba con el resto del cuerpo, y una inferior, por donde tenía salida tanto la sangre menstrual como el feto. Nos detendremos en primer lugar en la menstruación, que fue una de las grandes incógnitas a las que los antiguos tuvieron que hacer frente. ¿Por qué sangraban las mujeres una vez al mes? ¿De qué estaba compuesta aquella sangre?

La menstruación se vio desde diferentes perspectivas, pero muchas de ellas nacieron teñidas ya por esa “fisiología del diverso” (Angeletti-Gazzaniga-Giamanco, 2004, 22): la menstruación justificaba que las mujeres eran distintas a los hombres. Si la naturaleza provocaba el sangrado y la expulsión de otras materias cuando algo no funcionaba correctamente dentro del cuerpo, la menstruación servía para el mismo propósito. La mujer acumulaba en su interior a lo largo del mes todos aquellos desechos que quedaban tras la digestión. Esos desechos se eliminaban en los hombres de manera natural, con la actividad física generada por su trabajo y la luz del sol, además de que su cuerpo era más caliente. Todo lo contrario sucedía con las mujeres: ellas, además de ser más frías y porosas, lo que les provocaba más dificultad para eliminar lo impuro de su organismo, no realizaban ninguna actividad física, habiendo de quedarse dentro del hogar. Según Galeno, las féminas eran frías, pasivas y débiles, mientras que los hombres eran calientes, activos y fuertes¹⁰⁷. De esta manera, gracias a la menstruación, decía Hipócrates, las mujeres recuperan con cada mes su salud.

Por otra parte, Galeno y Aristóteles compartían una visión más negativa si cabe: para ellos la menstruación era el agente regulador que expulsaba del cuerpo femenino aquellos productos mórbidos, puesto que en general la mujer era un ser pletórico¹⁰⁸. Esto justificaba el uso de las sangrías si una mujer padecía de amenorrea por mucho tiempo. De hecho, según Galeno, la sangría era el remedio más rápido y eficaz para sanar la amenorrea, sobre todo cuando se practica en la parte baja de la pierna cercana al tobillo (Gal. *ven. sect. Er. Rom.* Kühn 11, 204). La teoría de la mujer pletórica sigue la teoría humoral en la que Galeno basa su obra. El cuerpo de la mujer, más débil y poroso, retiene

¹⁰⁷ KING (2007: 13).

¹⁰⁸ ESTEVES (2021: 252).

más líquidos, lo que propicia la enfermedad. A su vez, Aristóteles defiende que, dado que las mujeres son más frías, cuecen peor los humores (cosa que no sucede así en los hombres), con lo que la menstruación es la encargada de eliminarlos y devolver la salud al cuerpo. No obstante, para Aristóteles la menstruación es de igual modo un síntoma de debilidad porque deja salir la sangre que es esencial en el embarazo. Esto nos lleva al siguiente punto de nuestro estudio: la gestación.

El embarazo era considerado como el único momento verdaderamente saludable de la vida de una mujer. Las razones eran varias. Por una parte, el útero actuaba como una especie de horno, lo que asimilaba la temperatura de la mujer a la del hombre, es decir, a la temperatura considerada normal. Otro remedio para llegar a tener esa temperatura era la práctica del coito de manera frecuente, con la que el hombre podría “transmitir” a la mujer su calor natural. Esta teoría favorecía que se iniciara a las niñas en las prácticas sexuales desde muy corta edad, puesto que era la manera de mantenerlas “sanas”, además de que agrandaba su canal vaginal y la menstruación tenía una salida más cómoda. Por otra parte, durante el embarazo, el feto se nutría de la sangre menstrual que el ciclo eliminaba en una mujer no embarazada, con lo que la salud de la mujer permanecía por nueve meses (270 días era la duración estándar del embarazo) en una proporción perfecta. Esto no quiere decir que en ese tiempo la mujer fuese perfecta; de hecho, Plinio el Viejo decía que aquel fruto que estaba en el vientre de la mujer no era suyo, sino del padre, justificando a su vez el hecho de que la mujer era un ser incompleto y defectuoso. Se puede apreciar aquí que la sangre menstrual tenía esa doble interpretación: por un lado, era algo que expulsaba lo defectuoso del cuerpo, pero a la vez servía para alimentar al feto.

Otra de las funciones que tenía la sangre menstrual era la de generar vida: el semen paterno se unía a ella para formar el feto. Los antiguos no conocían la existencia de los ovarios y, por tanto, tampoco de los óvulos, con lo que la única materia que unida al semen masculino podía generar vida era la propia sangre menstrual. En el *Corpus Hippocraticum* aparece otra idea similar, pero que da mayor protagonismo a la mujer: el esperma femenino (que se genera en el cerebro, al igual que el masculino) producido durante el orgasmo femenino se une a la sangre menstrual (que genera la carne) y al semen masculino, generando de esta forma el feto. Aristóteles rechaza esta idea, pues sostiene que el homólogo al semen masculino es la sangre menstrual y que el semen femenino no existe. Sea como fuere, el momento más crítico del embarazo se producía en el parto. Además de las muy diferentes posiciones en las que podía estar colocado el niño, era

fundamental que la mujer, tras la salida del bebé, expulsara también la sangre que este no había consumido durante su gestación. Si esa sangre permanecía en el cuerpo de la madre, la envenenaría desde dentro, la volvería loca y, finalmente, la conduciría a la muerte.

Una mujer embarazada, como ya hemos dicho, era una mujer saludable. Pero existía una patología, muy importante en el marco de este trabajo y que ya observaron los antiguos, que se podía confundir con un embarazo y, en cambio, era perjudicial para la salud de la madre: la mola. En el *Manual Merck*, un manual de medicina usado habitualmente por los médicos, la mola que nosotros conocemos a través de los textos antiguos recibe el nombre de enfermedad trofoblástica o mola hidatiforme. Esta es “la fase final de un embarazo degenerado en el que las vellosidades se vuelven hidrópicas y los elementos trofoblásticos han proliferado” (Berkow-Fletcher, 1994, 2029). En palabras más llanas, las células de la placenta proliferan, pero sin nada en su interior. Así, podríamos definirlo como un embarazo vacío. Los síntomas que a día de hoy se tienen en cuenta, entre otros, son la falta de movimiento (pues, de hecho, no hay feto en el interior de la madre), la velocidad anormal de crecimiento del vientre y la hemorragia vaginal. Se recomienda su rápida extracción, puesto que si prolifera dará lugar a un coriocarcinoma o corioepitelioma, es decir, un tumor maligno que conduce a la paciente a la muerte.

Evidentemente, los antiguos médicos no contaban con toda esta información. La primera descripción de mola la hizo Hipócrates en su *De mulierum affectibus* (Ἀμφὶ γυναικείων νούσων):

Περὶ δὲ μύλης κῆσιος τόδε αἴτιον: ἐπὶν πολλὰ τὰ ἐπιμήνια ἔοντα γονὴν ὀλίγην καὶ νοσῶδεα ξηλλάβωσιν, οὔτε χύημα ἰθαγενὲς γίνεται, καὶ ἡ γαστήρ πλήρης ὥσπερ κρούσης, κινέεται οὐδὲν ἐν τῇ γαστρὶ, οὐδὲ γάλα ἐν τοῖσι τιθοῖσιν ἐγγίνεται, σφριγᾷ δὲ τοὺς τιθοῦς. Αὕτη οὖν δύο ἔτεα, πολλάκις δὲ καὶ τρία οὕτως ἔχει¹⁰⁹.

Hipócrates habla de que la causa de la mola es la unión de mucha sangre menstrual con un semen masculino escaso y enfermizo. Esta información es muy curiosa, puesto que la causa de la enfermedad recae en el hombre, cosa poco frecuente, dado que en general la esterilidad era siempre culpa de la mujer. Más adelante, también en el *De mulierum affectibus*, dice Hipócrates a propósito de la cura de una mola: Εἰ δὲ μύλη ἐμφύεται ὑπὸ πάχεος γονῆς ἐνεχομένης, θύμβραν λειήνας ἐν ὄξει καὶ ὕδρατι [...] ¹¹⁰. De nuevo, la culpa recae en el hombre, por aportar un esperma demasiado grueso.

¹⁰⁹ Hp. *Mul.* I 71 (Littré, VIII, 148-150).

¹¹⁰ Hp. *Mul.* XII 178 (Littré, VIII, 360-362).

Es muy curiosa también la descripción que hace Sorano de Efeso (98-138 d.C.) de la mola. A Sorano se le conoce también como el Padre de la Obstetricia, ya que su obra más conocida, *De morbis mulierum*, fue usada durante más de quince siglos como manual para el parto. El objetivo de dicha obra fue ofrecer un manual con instrucciones ginecológicas destinado ya no solo a las parteras, sino a todas las mujeres en general. En la primera parte de dicha obra Sorano explica entre otras cosas las distintas posiciones del feto, la forma de solucionar el parto podálico o la manera de proteger el perineo de la madre. Es por eso por lo que se le consideró el primer obstetra reconocido¹¹¹. Con respecto a la mola, Sorano hablaba de que se producía por una inflamación del útero o úlcera, en la cual se presentan dos fases coincidentes con la temperatura¹¹²:

- Primera fase: el vientre es caliente, blando y elevado. El tratamiento para esta primera etapa es la flebotomía.
- Segunda fase: el vientre se endurece, con lo que hay que tratar de ablandarlo mediante calor y aplicación de rubefacientes.

Como vemos, tanto para los hipocráticos como para Sorano la mola era un fenómeno *praeter naturam* e incurable. Lo definían como un embarazo de dos o tres años que, en primera instancia, solo se podía diagnosticar por la falta de movimiento del vientre. Esto lo tenían medido, puesto que la teoría del movimiento del feto se dividía en masculino y femenino: un feto masculino comenzaría el movimiento a las tres semanas, formándose por completo a los treinta días desde su concepción, mientras que el femenino esperaría hasta las cuatro semanas, completando su proceso en cuarenta y dos días. Esto, de nuevo, estaba unido a la teoría del calor y el frío, ya que las niñas, al ser más frías, eran también más pausadas en su movimiento y comenzaban a moverse más tardíamente. La terapéutica general, y lo que ya se ha visto en Sorano, es calentar el vientre para provocar la salida de sangre, en la cual estarían presentes trozos de carne. A este fenómeno lo denominarían *carunculae* y los hipocráticos lo describirían como un embrión formado. Si no se produce la expulsión de sangre y el vientre seguía creciendo, la madre moriría.

Finalmente, la última etapa de la vida de la mujer, la menopausia, no fue muy estudiada por aquellos. No podían encontrar la respuesta al porqué de repente una mujer

¹¹¹ SEDANO-SEDANO-SEDANO (2014: 869); ORTEGA (2008: 56).

¹¹² KING (2007: 61).

dejaba de menstruar, lo que por norma general mantenía y preservaba su salud, ni tampoco por qué eso no les provocaba ningún tipo de afección. Una de las explicaciones posibles la dio el Estagirita, quien asoció la vejez a una etapa más fría, lo que propiciaría la desaparición de la menstruación. Sin embargo, esta etapa fue poco estudiada y quedó envuelta en el mito. Sí que es cierto, sin embargo, que se asociaba la vejez a una patología concreta: la *pnix*¹¹³. Esta consistía en un sofocamiento provocado por el útero, que, a falta de líquidos que lo retuvieran en el sitio, se movía por todo el cuerpo femenino empujando al resto de órganos vitales.

Esta patología no se presentaba tan solo en mujeres de edad avanzada, sino que el *Corpus Hippocraticum* y Platón lo asociaron a la tan conocida histeria. Para tratarla se emplearon multitud de ungüentos y olores a la entrada de la vagina (también dándoseles a oler a la mujer), con el objetivo de que el útero se viese atraído por aquellos olores que procedían de la parte baja del cuerpo, alejándose del mal olor de la parte superior, y volviera a su posición original. En cambio, Sorano y Galeno rechazan que la causa de la histeria sea física, sino que lo relacionan con causas psicológicas y lo tratan mediante tranquilidad y buenos cuidados. De hecho, Sorano consideraba que el útero no era un órgano móvil, sino que pensaba que la conocida como “sofocación de la matriz” o histeria se producía a causa de repetidos abortos, partos prematuros, retención de reglas, etc. Por lo general, vemos que la actitud de Sorano se contrapone a la interpretación hipocrática.

Por supuesto, también se presentaban otro tipo de patologías, como el *karkinos* o *karkinoma*, cualquier tipo de ulceración de bordes irregulares y de difícil curación. En algunos estudios se ha podido identificar este tipo de enfermedad con el cáncer actual (el nombre es el mismo), pero en otros muchos casos los síntomas no coinciden. Cuando las mamas estaban afectadas, también se relacionaba con el aparato reproductor femenino: así pues, encontramos de nuevo la idea de conjunto. Otras patologías son las úlceras uterinas, muy negativas, o la *kissa* o pica, que no es más ni menos que esos síntomas que se producen al inicio del embarazo y que se alargan durante un periodo de cuatro meses: vómitos, antojos, cambios de humor, etc.

Por último, en la Roma imperial encontramos una figura muy importante y poco conocida: Oribasio de Pérgamo (325-295)¹¹⁴. Este médico fue bibliotecario y amigo del emperador Flavio Claudio Juliano (331-356) y realizó un *compendium* de los textos

¹¹³ Dicha afección era también conocida en latín como *soffocatio*. Cf. DILAGE (2018: 720).

¹¹⁴ Para un estudio de su obra, especialmente centrado en la esfera ginecológica, y una recopilación de sus textos, cf. LÓPEZ PÉREZ (2010).

médicos antiguos bajo el nombre de *Συναγωγή Ιατρική*. Este sería una especie de manual de medicina, que resumió en otra obra llamada *Σύνομις*, dedicada a su hijo, quien también fue médico. De los nueve libros que tiene esta última obra, tres están dedicados a la ginecología (libros I, V y IX). Es un tratado especialmente enfocado en la terapéutica, dejando de lado las fuentes antiguas y la sintomatología. En ella podemos encontrar recopiladas las teorías médicas de Hipócrates, Galeno y Sorano. En cuanto a los temas que recoge Oribasio, destacan la menstruación, el embarazo, el cuidado del bebé y, sorprendentemente, la elección de una nodriza, para lo cual confía especialmente en los consejos dados ya por Sorano. Trata “las características de la nodriza, las plantas y remedios que hacen transformar el sabor de la leche; los elementos idóneos de la leche en cuanto a espesor, cantidad, color, olor, gusto” (López Pérez, 66).

2. La Edad Media

La Edad Media se caracterizó por la continuación del saber ginecológico antiguo. Se aceptaron las teorías de Hipócrates y Galeno y se desarrolló sobre todo una medicina práctica en la que lo importante era curar y no tanto teorizar. Si bien este periodo de la historia ginecológica es el menos estudiado, M. Green ofrece en su monografía dedicada a la medicina femenina medieval algunas claves para entender su contexto¹¹⁵. El hecho de que hubiera mujeres dedicadas a curar a sus coetáneos no se pone en duda, pero se discute la separación de géneros que pudo derivarse de una medicina masculina “basada en la ciencia” y una medicina femenina tradicional. Por ejemplo, se cita en la obra el estudio realizado por Helen Lemay a propósito de la obra *Tractatus de matricibus* de Antonio Guainerius († ca. 1445), profesor de medicina en Padua durante el siglo XV. En su obra se encuentran remedios que se contraponen a los que recetaban las “old women”. Mientras que Lemay atribuye esto a un intento por diferenciarse del saber médico más popular, Green lo explica mediante el aspecto económico: las sanadoras recetarían remedios mucho más económicos, mientras que Guainerius, quizá en un intento por darle fama a su tratamiento, elegiría los mismos componentes, pero con una calidad diversa que se vería reflejada en su precio más elevado.

De todos modos, el saber ginecológico medieval estudió por lo general los temas de la reproducción y las dificultades derivadas del parto (dejando su variante “normal” a las parteras). Se escribieron tratados, eso es cierto, pero Green avisa “How much, for

¹¹⁵ GREEN (2000).

instance, do these writings reflect real experience, and how much are they simply reiterating beliefs and practices the authors have found in other writings?" (Green, 2000, 65). Este es un campo que todavía queda por estudiar. Debemos mencionar también las obras escritas en lengua vernácula, las cuales pudieron estar destinadas a las propias mujeres, en un intento de darles una salida menos vergonzosa para tratar sus problemas ginecológicos. Si tenían un manual que les mostraba cuál era el tratamiento para su afección, no tendrían por tanto que acudir al médico, donde habrían de contar con pudor lo que les sucedía. De todas formas, no se puede descartar que esta literatura estuviera del mismo modo dirigida a los propios hombres practicantes.

Durante la Edad Media y buena parte del Renacimiento fue también muy importante la literatura de Secretos¹¹⁶, que en forma de manual hablaba al gran público de todos aquellos temas menos tratados y relacionados, sobre todo, con el mundo femenino, que estaban especialmente envueltos en el mito y el tabú. Uno de los más importantes fue *De secretis mulierum*, atribuido a Alberto Magno¹¹⁷, donde, entre otras cosas, se aconseja la masturbación para el tratamiento de la histeria¹¹⁸, se aconsejan abortivos o se explican las técnicas para reconstruir el himen. Sin embargo, Recio Muñoz y Martín Ferreira concluyen que a pesar de la fachada de secretismo que se les quiso conceder, muchos de estos temas ya habían sido tratados en los manuales médicos ginecológicos de los siglos XII y XIII y en los apartados correspondientes de los compendios y compilaciones médicas de la época.

Asimismo, en esta época se sitúan dos de las figuras de médicas más importantes y controvertidas de la historia: Trótula de Salerno e Hildegarda de Bingen.

La figura de Trótula (también conocida como Trota o Troeta) se vincula a la celeberrima Escuela Médica Salernitana, una escuela médica que se desarrolló en esta ciudad entre los siglos IX (se sitúa su origen en torno al año 820) y XIII. En ella se unieron los distintos saberes médicos medievales para crear un lugar de conocimiento del que salieron muchos médicos ilustres. La leyenda dice que lo formaron Elino, de origen judío, Ponto, de origen griego, Adela, de origen árabe, y Salerno, de origen latino. Toda esta mezcla de culturas se tradujo en un avance del conocimiento médico, eminentemente práctico, que configuró el primer paso para el desarrollo médico posterior. Se ha transmitido tradicionalmente que en esta escuela tuvieron presencia las *magistrae* y

¹¹⁶ Sobre la literatura de Secretos, cf. MARTÍN FERREIRA-RECIO MUÑOZ (2019).

¹¹⁷ Sobre el *De secretis mulierum*, cf. BARRAGÁN NIETO (2012).

¹¹⁸ Sobre la masturbación terapéutica, cf. KING (2011).

matronae, también conocidas como *mulieres salernitanae*. En efecto, existen numerosos documentos que corroboran esta teoría, pero, tal y como afirma M. Green, se las considera sanadoras eminentemente prácticas, sin una autoridad médica o conocimiento empírico real¹¹⁹.

En este ambiente se produjeron tres tratados de ginecología que se han transmitido en multitud de ocasiones bajo el nombre de *Trotula Maior*. Dichos tratados son los siguientes: *Liber de sinthomatibus mulierum* (basado en la medicina galénica arabizada), *De curis mulierum* (con una clara base popular, alejada de lo ya teorizado) y *De ornatu mulierum* (directamente dirigido a las mujeres, como manual cosmético). Estas tres obras fueron producidas en el siglo XII en el seno de la Escuela Médica salernitana y circularon de manera independiente por toda Europa hasta el siglo XV.

Sin embargo, desde un primer momento se hizo un *compendium* con ellos, bajo el título *Summa que dicitur "Trotula"*¹²⁰. Una de estas copias, conservada en la Biblioteca Universitaria de Glasgow, ha sido estudiada por Ortega Barrera y data del año 1544. Lo curioso de esta copia es que está en inglés, con lo que queda todavía más retratada su importancia¹²¹. La cuestión de la autoría de estos tratados ha sido muy debatida, puesto que, debido a la transmisión del texto con este nombre, se han atribuido por norma general a Trota, sobre todo el *De curis mulierum*. Esta mujer salernitana del siglo XII (cuyo nombre, por cierto, fue muy común en aquella región italiana entre los siglos XI y XIII) estuvo vinculada a la Escuela de Salerno, eso es verdad. Lo que no es cierto es que ella sea la autora de estos manuales, aunque, como bien afirma M. Green, "She clearly was the source for many if not most of the therapies [...]" (Green, 2001, 51). Aunque la sanadora pudo ser una especie de "inspiración" para sus autores, que hoy en día siguen siendo anónimos, a ella solo se le atribuyen la autoría del *Practica secundum Trotulam*, del cual se conserva un manuscrito en la Biblioteca Nacional de Madrid¹²², y algunos fragmentos de la obra *De secretis mulierum, de chirurgia et de modo medendi libri septem*¹²³, un poema médico anónimo adscrito a la Escuela.

¹¹⁹ GREEN (2001: 48-51).

¹²⁰ La primerísima edición de la obra la hizo G. Kraut en el siglo XVI, bajo el título *Trotula curandorum aegritudinum muliebrium ante in et post partum liber unicus nusquam ante editus* (1544). M. Green ha publicado la primera edición moderna, con una *collatio* cuidada y una traducción al inglés. Cf. GREEN (2001).

¹²¹ ORTEGA BARRERA (2018).

¹²² ANGELETTI-GAZZANIGA-GIAMANCO (2004: 95).

¹²³ Para un estudio comparativo de los fragmentos atribuidos a Trota, cf. ALONSO GUARDO (2003).

Así pues, podemos afirmar que, si bien la figura de Trota (de un Trótula real) es tentadora, no gozó de la fama que la historia ha depositado en ella. La única cuestión que queda entonces es “why the prosperous southern Italian town of Salerno could produce one such prolific female medical author but, apparently, no others” (Green, 2001, 51).

Algunos siglos más tarde encontramos la figura de Hildegarda de Bingen (1098-1179), monja de la Orden de San Benito conocida sobre todo por sus dotes místicas. A este trabajo le interesa, sin embargo, su obra médica. Hildegarda, abadesa de un convento situado en la región de Bingen (Alemania), dejó escritas las siguientes obras médicas:

- *Physica*: en ella habla de los usos medicinales de las plantas, las piedras y algunos animales.
- *Causae et Curae*: es un tratado de medicina general.

A diferencia de Trótula de Salerno, sí se puede afirmar que Hildegarda fue un referente real que basó su conocimiento en los autores clásicos y se alejó del empirismo. Es considerada uno de los mayores exponentes de la medicina monástica, lo que lamentablemente quedó oscurecido por sus dotes de mística y música.

3. El saber ginecológico en el Renacimiento

Todo este recorrido que hemos realizado por el saber ginecológico greco-romano es fundamental para comprender la disciplina durante el Renacimiento, puesto que, como pasó con muchas otras materias, el saber heredado del pasado fue el imperante hasta que los primeros descubrimientos propiamente renacentistas se atrevieron a desafiar la *auctoritas* de los grandes sabios antiguos. Si bien el saber galénico fue el imperante durante toda la Edad Media, aproximadamente hasta el año 1000¹²⁴, durante el Renacimiento se consideró a Hipócrates como el Padre de la Ginecología. H. King lo explica con el hecho de que dentro del *Corpus Hippocraticum*, publicado por primera vez en 1525 en latín, había tratados específicos sobre ginecología¹²⁵. Esto hizo que se tomara a Hipócrates como un verdadero ginecólogo y, por tanto, se siguiera la idea que imperaba en sus textos: las mujeres eran distintas, tenían enfermedades especiales por su género y estas debían ser tratadas en consecuencia. Así, la idea de la mujer como ser especial, como ser desconocido, caló en el imaginario médico renacentista y se tuvo muy en cuenta la

¹²⁴ ANGELETTI-GAZZANIGA-GIAMANCO (2004: 91).

¹²⁵ KING (2007: 11-16). Los tratados ginecológicos hipocráticos son: *De natura muliebri* (Περὶ γυναικείης φύσεως), *De mulierum affectibus* (Ἀμφὶ γυναικείων νούσων), *De virginum morbis* (Περὶ παρθενίων νούσων). También se conservan cuatro tratados obstétricos: *De septimestri partu* (Περὶ ἑπταμήνου), *De octimestri partu* (Περὶ ὀκταμήνου), *De exsectione foetus* (Περὶ ἐγκαταμῆς ἐμβρύου), *De superfetatione* (Περὶ ἐπικυήσεως).

idea de que eran más complejas de tratar, lo que favoreció el estudio de una ginecología precaria, muy basada en el saber hipocrático. Nos gustaría recalcar que el saber de Sorano de Éfeso no se tuvo en cuenta durante el siglo XVI, puesto que su traducción genuina no se realizó hasta 1838, con lo que la semejanza fisiológica entre hombres y mujeres que él sostenía no tuvo representación.

Por otra parte, el siglo XVI conoció a las primeras mujeres poderosas de la historia, como Isabel I de Inglaterra. Ello propició un mayor interés por la menstruación, la virginidad y el matrimonio (King, 2007, 4). Durante el Renacimiento se produjeron muchos avances en anatomía, que llevaron a los médicos a replantearse todo el saber que habían heredado. Este estudio del cuerpo humano también recayó en lo femenino. El aparato reproductor de la mujer se interpretó, a semejanza de las ideas aristotélicas, como inacabado: la mujer era un “uomo mancato”, que llevaba por dentro todo aquello que en el hombre era externo.

En 1543 Andrés Vesalio publicó su famosa obra *De humani corporis fabrica*, a la que ya se ha hecho referencia previamente en este trabajo. Este libro tuvo también influencia en el campo ginecológico, puesto que en él aparece una magnífica descripción del útero, propiciada gracias a que Vesalio realizó la primera disección del cuerpo humano femenino. Asimismo, debemos a Vesalio el descubrimiento de los ovarios, que él definió como unos testículos situados a cada lado del útero que estaban conectados con los vasos seminales. Así pues, Vesalio sigue la teoría hipocrática por la cual la mujer también contaba con líquido seminal.



Figura 25ª del libro V del *De humani corporis fabrica*: Órganos reproductivos femeninos.

Aunque este descubrimiento fue fundamental para el avance de la ginecología renacentista, puesto que confirmaba la existencia de estos “testículos”, hemos de hablar de algunos hitos previos al *De humani corporis fabrica*¹²⁶:

- Leonardo da Vinci (1452-1519) fue el primero en realizar una descripción muy acertada del útero femenino, representándolo con una sola cavidad y alejándose de aquellas supersticiones antiguas. Además,

¹²⁶ Sobre los avances de la ginecología en el Renacimiento, cf. ÁLVAREZ VÁZQUEZ (2009).

en 1510 logró representar el feto *in utero*, si bien se basó en los embriones bovinos y no en humanos.

- Benedetti da Legnano (1460-1525) empleó por primera vez las palabras *cervix*, *perineo* y *procidencia*. Luigi Bonacciuoli, por su parte, describió por vez primera el Monte de Venus, el clítoris y el himen, del cual negaba la existencia Sorano de Éfeso.
- En 1513 se publicó en Alemania la obra de Eucharius Röslin, *Der Swangern Frawen und Hebamme Roszgarten*, también conocida como *El jardín rosa*. En ella, Röslin recogía todos los saberes de Sorano sobre el arte de atender al parto.
- Niccolò Massa (1480-1569) realizó una descripción muy cuidada de los músculos del útero en su *Liber introductorius anatomiae* (1536).

Todas estas teorías, basadas más en los conocimientos previos de los antiguos que en la experimentación, se vieron confirmadas o corregidas gracias a la disección femenina llevada a cabo por Vesalio. A esta le siguió, tiempo después, la descripción que hizo Giromalo Fabrizi d'Acquapendente de la estructura y función de la placenta en su *De formatu foetu* (1600). Pero, sin duda, uno de los descubrimientos más conocidos por todos es el que hizo Gabriele Fallopio (1523-1562), quien en sus *Observationes anatomicae* (1561) describió las trompas que conectan los ovarios con el útero, las cuales se conocen hoy en día como trompas de Fallopio. Además, Fallopio también describió la estructura del clítoris, el sistema esquelético fetal, usó por primera vez el término vagina y designo *luteum* al ovario.

Confirmamos, de esta manera, que durante el siglo XVI se realizaron distintos descubrimientos anatómicos que revolucionaron la visión que se tenía del cuerpo femenino. Sin embargo, esta revolución no fue tan grande como podríamos pensar, pues de la mano de estos pequeños descubrimientos continuó toda la teoría antigua y, sobre todo, la superstición que seguía sesgando el conocimiento científico en pro de una imagen negativa y distante del cuerpo femenino. A pesar de que se llegó a la conclusión de que el útero, si bien no tenía un correspondiente claro en el cuerpo masculino, era un órgano necesario, la medicina tradicional siguió aferrada a las antiguas imágenes. Por eso, los médicos del XVI continuaron viendo la menstruación según el paradigma humoral, con lo que se definía como un fenómeno “sucio”, encargado de expulsar aquello que no servía.

Esta idea ya presente en Hipócrates y Galeno se unió a su vez al saber árabe, que consideraba la vagina como una especie de cloaca por la que la mujer purgaba los desechos. Esta idea estará presente, por ejemplo, en la obra de Mercuriale. Del mismo modo, continuaban sosteniendo que, si la sangre se acumulaba por mucho tiempo dentro de la mujer, es decir, si se padecía de amenorrea, la sangre podría apretar los órganos internos. Lo mejor que le podía suceder a una mujer en esta situación es que la naturaleza le ayudara purgando la sangre por otros conductos, como los nasales.

H. King ha estudiado uno de los *compendia* ginecológicos más importantes de la historia del Renacimiento: el *Gynaeciorum libri*¹²⁷. Este fue publicado por primera vez en el año 1566 por Han Kaspar Wolf y agrupaba en un mismo volumen textos de Mercado, Mercuriale, Ruf, Rousset y otros estudiosos que habían dedicado algunos de sus tratados a la ginecología. El volumen se publicó en latín, llegando a realizarse traducciones desde la lengua vernácula original a la lengua de estudio, como sucedió con el texto de Rousset, publicado en primer lugar en francés. Se hicieron distintas ediciones del ejemplar y se fueron añadiendo los trabajos de otros estudiosos. King lo define como “a must have in the medical libraries of individuals and institutions”, puesto que reunía el saber ginecológico en un solo lugar (King, 2007, 6). Fue un libro que circuló por toda Europa, dado su carácter intercomunitario.

Dentro de este *compendium* destacamos la obra de Luis de Mercado (1525-1611), precisamente por ser de origen vallisoletano¹²⁸. Al final de su vida se creó una recopilación de todas sus obras, conocida con el título de *Opera omnia*. Son cuatro tomos que fueron editados por vez primera entre los años 1594 y 1613 en Valladolid y Madrid. El tomo que más importa a este trabajo es el tercero, formado por dos partes: la primera está formada por cuatro libros *de morborum internorum curatione* y la segunda, por otros cuatro *de mulierum affectionibus*. Esta obra es un “profundo estudio de casi 500 páginas que recoge los saberes de toco-ginecología” (Blanco Pérez, 1999, 62). Además del tratado con el saber médico más general, Mercado dedica un tomo a las infecciones urinarias; otro, a la esterilidad y el embarazo; y uno final, referido al parto. Se puede ver cómo en este tratado Mercado une el saber ginecológico de Hipócrates, con el texto de Trótula, del que hablaremos *a posteriori* (King, 2007, 31). Esta obra tuvo tanto éxito que conoció ediciones en Venecia (1587) y Basilea (1588), entre otras ciudades.

¹²⁷ H. King ha estudiado esta obra en distintas ocasiones. Cf. KING (2007) y (2021).

¹²⁸ Sobre él y otros médicos vallisoletanos, cf. BLANCO PÉREZ (1999).

Otro ejemplo de obra ginecológica del Renacimiento es la de Rodrigo de Castro (c.1546-1627/29?). Su *De universa mulierum medicina* está dividida en dos partes, una teórica, llamada *De natura mulierum*, y otra práctica, *De morbis mulierum*¹²⁹. En esta obra se reflejan muchas de las ideas que imperaban en el siglo XVI sobre la mujer y su cuerpo. Algunos pensaban que la sangre era venenosa, aunque eran los menos, pues la gran mayoría sostenía la teoría de la que ya hemos hablado en multitud de ocasiones de la sangre como purificadora y alimento del feto. Por otra parte, Rodrigo de Castro consideraba que la sangre tenía una naturaleza cruda, mientras que el semen estaba cocido. Ahí radicaba su diferencia. Asimismo, Castro pensaba que la sangre solo podía ser mala si se acumulaba en el cuerpo femenino durante mucho tiempo¹³⁰.

Otros libros que tuvieron gran difusión, ya en el campo de la obstetricia, fueron el *Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños* (Mallorca, 1541) de Damián Carbón y *El libro del parto humano* (1580) de Núñez de Coria, donde se trata las posiciones del feto y su extracción. Nos ha parecido conveniente incluir estos libros por su carácter práctico. Se dirigían a una población con menor formación y tenían el propósito de guiar a las parteras y a las mujeres embarazadas en el parto. Es igual de destacable que estaban escritos en vulgar, precisamente para poder llegar a todo este público menos formado, que necesitaba la información pero que no podía leer el latín. Por esta razón, gozaron de un prestigio menor y, por supuesto, reducido al ámbito español. En el libro de Damián Carbón, además del arte de parir, el autor dedica una parte a hablar sobre la esterilidad, que en el siglo XVI seguía aceptándose como culpa de la mujer. A pesar de que esta visión es la imperante en Carbón, pues enumera una lista considerable de causas, tanto intrínsecas como extrínsecas, que culpan a la mujer, también habla de que el hombre puede ser estéril bien por la deformidad del miembro viril, idea novedosa, bien por la mala calidad de la simiente, idea presente ya en los textos hipocráticos. Damián Carbón es un clínico, no un erudito y representa a la perfección el modelo de autor de transición entre las ideas antiguas y el empirismo moderno¹³¹.

¹²⁹ SOARES PEREIRA (2021: 271).

¹³⁰ MARTINS MELO-SÍLVIO FERNANDEZ-SANTOS PINHEIRO (2021).

¹³¹ SÁNCHEZ SÁNCHEZ (1998).

4. Otras perspectivas

Al principio de este punto, se ha recalcado la importancia que tuvo la cura de mujer a mujer. Sin embargo, la figura femenina se ha visto eliminada de la historia de la medicina y solo quedan los nombres de algunas pocas y el recuerdo de su labor cotidiana. Por eso, no queremos cerrar este punto sin hacer un breve apunte sobre la ginecología popular.

En un principio, en la que se conoce como época pre-obstétrica, la mujer se apartaba de la sociedad para dar a luz¹³². Este simple hecho ya implica una connotación negativa, en que la mujer ha de enfrentarse sola ante un hecho considerado impuro. La sangre, en este caso, ya se ve relacionada con todo lo negativo. En la Antigua Grecia se presentó también esta dicotomía que acoge la figura femenina: por una parte, son las encargadas de generar la vida y, por otro, están completamente ligadas a la muerte: ellas son las que adecentan a los fallecidos, las que ayudan al herido, las que entonan los cantos fúnebres o las que paren. Todo ello sitúa a la mujer en una especie de limbo entre la vida y la muerte, que le acarrearán connotaciones negativas durante toda la historia¹³³.

En Grecia, como hemos visto, los médicos produjeron tratados de ginecología y curaron distintas afecciones femeninas. Sin embargo, ya se insinuó que esta no era la práctica común, puesto que el pudor era la máxima que regía la vida de las mujeres griegas (y, posteriormente, de las romanas y así durante toda la historia). También se ha dicho que en muchos casos los propios médicos acudían a las mujeres más sabias con la intención de conocer más acerca del cuerpo y las patologías femeninas. Este es el punto quizá más importante de la historia ginecológica griega y al que es más difícil llegar: el verdadero saber ginecológico no estaba en manos de los médicos hipocráticos, sino de las *maie*. Estas eran mujeres mayores, que ya habían tenido descendencia y habían dejado atrás su edad fértil, que ayudaban a las más jóvenes a dar a luz¹³⁴. También las acompañaban antes y después del parto y es presumible que a ellas acudieran las jóvenes que tuvieran alguna afección de la que no quisieran hablar con un hombre, a pesar de que este tuviera conocimientos médicos. Es por eso por lo que podemos hablar de un mundo femenino en el que el saber ginecológico pasaba de madres a hijas.

Estas *maie*, sin embargo, no tenían ningún tipo de preparación previa. Era precisamente un saber popular el que ostentaban. El siguiente paso lo darían las sanadoras

¹³² SEDANO-SEDANO-SEDANO (2014: 868).

¹³³ ANGELETTI-GAZZANIGA-GIAMANCO (2004: 16).

¹³⁴ ROMERO CUARTERO (2014: 11).

(una especie de *ιατροί* femeninas), mujeres formadas y con conocimientos de la esfera médica que, por tanto, estaban más preparadas para hacer frente a las complicaciones que un embarazo pudiera suponer. De todos modos, no hay que olvidar que, si bien las *maie* y las sanadoras eran las encargadas de traer al mundo a los bebés en los partos normales, cuando se preveía un parto complicado, o el mismo parto que ellas estaban dirigiendo se complicaba, se llamaba al médico. Juzgamos por ello muy apropiada la siguiente frase que Angeletti y Gazzaniga introducen en el apartado de la medicina griega: “per molto tempo le ostetriche continuano ad essere le semplici *mani* a cui corrisponde la mente pensante e giudicante d’un medico uomo” (Angeletti-Gazzaniga-Giamanco, 57).

H. King refiere que, según Celio Aureliano (*ca.* siglo V d.C.), era imprescindible tener mujeres médico, ya que una mujer no enseñaría sus genitales a un hombre. Encontramos, pues, confirmada la primacía del pudor y la necesidad, no sabemos si cumplida o no, de la existencia de mujeres sanitarias. Asimismo, King habla de un pasaje incluido en la obra de Sorano de Éfeso en el que las propias mujeres se lamentan de la existencia de muchos tratados médicos que hablan del cuerpo femenino de forma diferente, pero la poca existencia de tratados que verdaderamente den soluciones a sus patologías¹³⁵. Estos dos testimonios nos ofrecen una pequeña imagen de lo que podría ser el sentir de las mujeres de aquella época. El resto no pudo ser transmitido.

No hay muchas más noticias sobre las mujeres y el entorno médico durante la Antigüedad y presuponemos que esta tradición de cura de mujer a mujer continuó durante toda la Edad Media, donde ya hemos situado las figuras de Trota e Hildegarda. De hecho, ha habido un tópico que se ha repetido en el campo de estudio de la medicina medieval: “women’s health was women’s business” (Green, 2000, 39). A pesar de que es cierto que las mujeres se dedicaban, en muchos casos, a ayudar a las embarazadas a dar a luz y aconsejaban sobre otro tipo de patologías consideradas femeninas, su trabajo médico no se limitaba a este único ámbito. Por ejemplo, en Valencia hasta 1329 las mujeres pudieron dedicarse a cualquier campo de la medicina (curanderas, cirujanas, parteras, apotecarias, barberas, etc.), pero, lamentablemente, a partir de ese año se las relegó al cuidado de mujeres y niños siempre y cuando no se les dieran “pociones”, tal y como ha demostrado García Ballester¹³⁶.

¹³⁵ KING (2007: 25-28).

¹³⁶ Citado por GREEN (2000: 53).

Así pues, en los siglos que van desde el final de la Antigüedad hasta el siglo XIII, aproximadamente, la medicina no fue un lugar del todo vetado a las mujeres. Aquellas que trabajaban junto a sus familiares, como padres y maridos, podían ejercerla, de modo que llegaron a tener conocimientos muy importantes sobre la materia. Además, si la figura masculina que la ejercía fallecía, ellas podían continuar ejerciendo como una especie de privilegio. Era siempre necesaria, como vemos, una figura masculina al lado. También había cierta libertad dentro de la medicina monacal, como hemos visto en el caso de Hildegarda, pues las monjas de clausura tenían prácticamente los mismos privilegios y libertades que sus homólogos masculinos (si bien permanecía siempre vigente el sesgo de género), llegando incluso a haber abadesas que gobernaron sobre ellos. Todo esto creó un clima de cierta libertad de conocimiento dentro de los propios conventos. Finalmente, también hemos de recalcar que, con mayor o menor conocimiento de causa, las mujeres eran las encargadas de la medicina doméstica, ligadas como estaban a los cuidados familiares, situación que lamentablemente hoy en día se sigue imponiendo dentro de muchas culturas.

Pero cuanta mayor organización había dentro del sistema sanitario renacentista, menor libertad de acción se dejaba a las mujeres. Con la instauración de la Inquisición, la práctica sanadora femenina comenzó a perseguirse y muchas fueron acusadas de brujería por este motivo, lo que se daba sobre todo en el medio rural por la escasez de médicos formados. Si hasta el siglo XVI las mujeres podían asistir al parto libremente, curar, testificar como expertas en los juicios y administrar medicamentos, a partir del siglo XVI esto quedó bajo monopolio de los médicos universitarios, quienes desprestigiaron todo el saber médico popular acumulado durante siglos en pro de la *scienza nuova*. Asimismo, en esta época los médicos comenzaron a involucrarse en los partos normales, sin necesidad ya de que fueran especiales para intervenir, lo que fue relegando la figura de la partera a un segundo término. Finalmente, en el siglo XVII será el médico universitario el que asistirá todo tipo de partos.

Con este pequeño *excursus*, no pretendemos entablar una guerra entre hombres y mujeres *a posteriori*, pues la historia no puede reescribirse ni desligarse de su contexto, pero sí creemos en la conveniencia de llamar la atención sobre la figura de la mujer sanadora y de la mujer paciente de determinadas patologías específicas. Es justo rescatar de las sombras la importancia de los textos escritos por mujeres médico y también de los escritos por hombres (pues son la mayoría) relacionados con los padecimientos de las mujeres.

VI. SIGLA. CRITERIOS DE EDICIÓN, TRADUCCIÓN Y ANOTACIÓN. EDICIÓN CRÍTICA Y TRADUCCIÓN

Para la elaboración de la edición crítica de la *curatio* 4.36 de Amato Lusitano hemos consultado y colacionado todas las ediciones existentes de la misma. Facilitamos a continuación la sigla elegida para cada edición impresa:

B = *Curationum medicinalium centuriae quatuor*, Basilea, Froben, 1556.

I = *Curationum medicinalium centuriae quatuor*, Lyon, Gabiano, 1556.

V = *Curationum medicinalium centuriae quatuor*, Venecia, Valgrisi, 1557.

C = *Curationum medicinalium centuriae duae, tertia et quarta*, Lyon, Roville, 1565.

W = *Curationum medicinalium tomus primus, continens centurias quatuor*, Venecia, Valgrisi, 1566.

A = *Curationum medicinalium centuriae duae, tertia et quarta*, Lyon, Roville, 1580.

S = *Curationum medicinalium centuriae septem*, Burdeos, Vernoy, 1620.

M = *Curationum medicinalium centuriae septem ab omni sordium suspicione expurgatae*, Barcelona, Matevard, 1628.

Z = *Curationum medicinalium centuria quarta*, Venecia, Storti, 1653.

Tal y como apuntamos en el recorrido por las ediciones de las *Centurias*, las ediciones de Valgrisi y Constantini de 1557 presentan el mismo texto, puesto que fue una edición compartida, con el único cambio presente en el primer cuaderno, donde figura la firma de cada uno de ellos. Por ello, hemos tenido en cuenta únicamente la edición de Valgrisi, que, como decimos, es idéntica a la de Constantini. Por otra parte, en las ediciones impresas en Lyon, 1556 y 1565 respectivamente, la *curatio* 4.36 ha sido expurgada en su totalidad, con lo que no hemos podido contar con ellas para la edición del texto. Finalmente, tampoco hemos podido hacer uso de la edición de los hermanos Matevard en Barcelona, puesto que en esta ocasión la *curatio* 4.36, *De mola matricis*, ha sido sustituida por otra cuyo título refiere: *De epilepsia in muliere gravida aborsum de aliquibus post abortum symptomatis, in locum suppressa a quodam doctore Barcinonensi substituta*.

Como texto base se ha tomado la edición de Froben, publicada en Basilea en 1556, en virtud de *editio princeps*. En este caso concreto, a pesar de no saber si la de Gabiano fue

publicada en primer lugar, no hemos tenido duda en elegir una u otra, dados los problemas de censura que presenta la edición de Gabiano, ya referidos más arriba.

Por lo que concierne a las particularidades gráficas del texto, hemos decidido mantener algunas, como la grafía hipercorrecta en casos como *caeterum* en las líneas 2 y 4. Sin embargo, hemos introducido la distinción entre las grafías |u| y |v| para facilitar la comprensión del texto y también hemos eliminado la distinción habitual en las ediciones de la época entre *quum* conjunción y *cum* preposición. De igual modo, se ha normalizado la variante gráfica |j|, representada en nuestro texto por la |s| baja, y la |i| semiconsonántica, sustituida por la grafía |i|.

Por otra parte, todas las monoptongaciones han sido resueltas, como en los casos de |e| caudata, abreviaturas como marcas de nasal o signos tironianos. Asimismo, los numerales del texto se representan por escrito, en lugar de la cifra. En el caso de los términos abreviados por los editores con intención de incluir la mayor cantidad de texto en el menor espacio posible, se ha comprobado si el término aparece en el diccionario. De ser así, se ha dejado la versión presente en la edición. Por ejemplo, en el caso de *idolatrix* (1.15) se ha comprobado que, si bien el término clásico sería *idololatra*, el diccionario Thesaurus, herramienta base para la labor filológica, acepta también *idolatra*. Por ello, se ha mantenido la grafía abreviada.

El texto latino se presenta estructurado en párrafos, encabezados por los números de línea, y puntuado siguiendo las normas del español. En la edición de Froben el texto se presenta sin separación y no hay presencia de *scholia*. Sin embargo, consideramos que la segunda parte de la *curatio* tiene las características típicas del *scholium* amariano, por lo que se ha separado del cuerpo del texto mediante la puntuación.

Las citas literales incluidas en el texto se transcriben entrecomilladas y las obras mencionadas por el autor son marcadas en cursiva. Puesto que Amato alude en su cita a la obra *De usu partium* de Galeno de Pérgamo, esta se referencia en el apartado de fuentes con la edición de Ricci, que sabemos que Amato utilizó, dado que figura en su inventario de bienes al huir de Ancona, y con la edición *vulgata* de Kühn. Seguimos las abreviaturas de *The Cambridge Companion to Galen*.

Finalmente, la traducción castellana trata de ser fiel al original latino, pero sin forzar aquellas estructuras sintácticas que no tienen representación en el español. Nuestra traducción intenta reflejar el estilo de Amato, compaginándolo a su vez con un estilo cuidado y erudito en su idioma de recepción. Dado que estamos tratando con un texto

técnico-médico, incluimos una serie de notas de distinta naturaleza, siempre breves y a modo de aclaración, que suplen aquellos conocimientos de los que pueda carecer el lector.

Curatio 36

In qua agitur de mola matricis simulque

de mulieribus ex semine virili in balneo derelicto praegnantibus factis

- 5 Monacha, ex iis quae religiose et secreta a turba vivunt, male habebat et intra
 corpus motum persentire aiebat, unde caeterae monachae molam intus habere
 contendebant, ego vero fieri posse non dubitabam. Caeterum molam et
 huiusmodi caetera absque viri commercio gigni non posse tradit summus
 Galenus, libro decimoquarto *De usu partium*, dicens: “Mulierem nemo
 unquam vidit sine viro vel molam vel eiusmodi quippiam concepisse”.
 10 Proinde aut rem occultarent aut alterius morbi genus asseverarent consului.

- Quod vero ex semine virili in balneo relicto mulier praegnans facta fuerit
 Averrois libro sui *Collectorii* testatur et ante eum Hebraei, qui ex filia
 Hieremiae prophetae natum esse Benzyram, virum doctissimum et
 sapientissimum, credunt. Haec enim mulier cum balneum intraret, ubi semen
 15 erat a viris pessimis et idolatris derelictum, utero concepit. Longior est
 historia quam quae paucis exponi queat, nam, cum pessimi homines
 hymenaeum propria manu celebrantes semen genitale in balneo excernerent,
 a sanctissimo homine Hieremia propheta correpti et maledicti sunt, qui
 alioqui excandescerent, contra ipsum prophetam invaserunt, et eum ad
 20 balneum invitum traxerunt, et cum ipsis promiscue semen quoque ut eiiceret
 coegerunt, ad quod balneum cum filiam postea intrare contingeret, ex paterno
 semine genitale in eo balneo effuso praegnans evasit, et ex ea Benzyra
 natus est, vir sapientissimus, et cuius hodie extant non pauca egregia documenta, et
 dicteria elegantissima Hebraica lingua conscripta. Interpretatur vero Benzyra
 25 “filius doloris sui”, quia absque delectatione ipsum concepit mater sua, et cum
 dolore ipsum peperit, non vero recte interpretatur “filius genitoris sui”, ut
 hucusque omnes Rabini interpretati sunt, quia “zir” cum “zadich” colorem
 significat, prout in hoc inscribitur nomine.

- Caeterum Averrois, Avicenna et Algazet hoc evenire posse cum Hebraeis
 30 facile admittent, Galenus vero non adeo ut ex eo libro septimo *Methodi
 medendi*, capite sexto elicitur, ut citatum et varios alios locos suae doctrinae
 taceam.

8 GAL. *UP* XIV. 10 (R. 1.2, 830; K. 4, 168) • 12 AVERR. *Coll.* • 30 GAL. *MM* VII. 6 (R. 5,
 254; K. 10, 474)

2 simulque – factis *om.* S Z • 3 derelicto : relicto A Z • 4 Monacha : puella quaedam S Z • 5
 monachae : mulieres S Z • 8 mulierem : mulierum A • 10 asseverarent : asseveraront A • 19
 alioqui : alio qui B • 30 admittent : admittunt W A •

Caso 36

Se trata de una mola de la matriz y también de las mujeres embarazadas por el semen masculino dejado en el baño

5 Una monja, de las que viven consagradas a la religión y alejadas del mundanal ruido, se sentía mal y decía sentir movimiento dentro de su cuerpo, por lo que algunas monjas sostenían que tenía dentro una mola, y yo desde luego no dudaba que podía suceder. Por otra parte, Galeno el supremo nos traslada que no se puede engendrar una mola ni otras cosas de este género sin relación con un hombre, cuando dice en su libro decimocuarto de *Utilidad de las partes*: “Nunca vio nadie que una mujer concibiese ni una mola ni nada semejante sin un hombre”. Por eso aconsejé que o bien ocultaran el asunto, o bien sostuvieran que era otro tipo de enfermedad.

15 En su libro *Colliget*, Averroes atestigua que una mujer se quedó embarazada con el semen masculino depositado en el baño y, antes que él, los judíos, quienes creen que el profeta Ben Sirá, hombre excelente y sapientísimo, nació de la hija de Jeremías. En efecto, al entrar esta mujer al baño, donde el semen había sido depositado por hombres detestables e idólatras, concibió en su útero. La historia es más larga de lo que se pueda exponer en pocas palabras pues, al expulsar el semen en el baño, estos hombres detestables, cuando se masturbaban, fueron expulsados y maldecidos por el santísimo profeta Jeremías. Ellos, airados con él, atacaron al mismísimo profeta y lo arrastraron hasta el baño contra su voluntad y lo obligaron a que también expulsara su semen con ellos a la vez. Sucedió que, más tarde, a este mismo baño entró la hija y salió embarazada por el semen paterno que quedó en ese baño y de ella nació Ben Sirá, hombre sapientísimo y de quien hoy destacan no pocas obras excelentes y dicterios escritos en una elegantísima lengua hebrea. En realidad, se interpreta que Ben Sirá significa “hijo de su dolor” porque 25 su madre lo concibió sin deseo y lo parió con dolor. No fue en realidad bien interpretado como “hijo de su padre”, tal y como todos los rabinos lo han entendido, porque tanto “zir” como “zadich” significan “dolor”, según figura en el nombre.

30 Por otra parte, Averroes, Avicena y Algazet admiten con los hebreos que esto puede ocurrir fácilmente, pero no así Galeno como se desprende del libro séptimo del *Método terapéutico*, capítulo sexto, por no mencionar el ya citado y varios otros pasajes de su doctrina.

21 Los *dicteria* o dicterios, en castellano, son aforismos o proverbios extraídos en muchos casos de la Biblia. Sobre los *dicteria* de Ben Sira a los que alude Amato, cf. ROMERO (2001).

VII. COMENTARIO

A. Localización de la *curatio* 4.36

Consideramos pertinente comenzar el comentario a la *curatio* presentada hablando de la localización geográfica en la que se ubica el caso. La *curatio* 4.36 está incluida en la *Centuria quarta*, que Amato acabó de escribir el 16 de agosto de 1553 en Ancona¹³⁷. Si bien es cierto que en el texto amatiano no se hace referencia explícita a la localización geográfica, según los estudios realizados por L. Andreoni y S. Fortuna, todas las *curationes* incluidas en esta *Centuria* se realizaron en esta ciudad o sus alrededores (Andreoni-Fortuna, 116).

La ciudad de Ancona, situada en la costa norte del mar Adriático, remonta sus orígenes al periodo grecorromano, con lo que es una ciudad con una larga historia. A ella llega Amato Lusitano en el año 1547, huyendo de Ferrara, donde se había creado un entorno hostil contra los judíos, religión a la que la familia de Amato se acogía, y donde, por otra parte, su tío Henrique Pires había establecido con el Duque Ercule II, quien regía la ciudad, relaciones comerciales que no habían tenido el éxito esperado. De esta manera, Amato busca refugio en Ancona, cercana a la ciudad de Ragusa donde esperaba conseguir el título de médico de la ciudad.

Ancona gozaba por entonces de una próspera actividad comercial. Contaba, además, con el estatus de república marítima desde el siglo XI, privilegio este que le añadía autonomía política. Sin embargo, en 1532 toda esta libertad finalizó, cuando Clemente VII construyó en la ciudad una fortaleza para defender Ancona del ataque de los turcos e impuso, además, nuevos impuestos. El 19 de septiembre Ancona será ocupada por las tropas de Clemente VII, perdiendo su independencia y pasando a formar parte de los Estados Pontificios.

De todos modos, para cuando Amato llega a la ciudad en 1553, los beneficios comerciales no habían cesado. Es más, el Papa Pablo III había concedido privilegios a los judíos que allí residían, favoreciendo de este modo todavía más la prosperidad económica de la ciudad. Este fue el clima que permitió a Amato ejercer tranquilamente su profesión y realizar viajes a poblaciones cercanas, como Roma o Florencia.

En Ancona, además, Amato trató a muchos pacientes de todas las clases sociales, tanto más humildes como más ricos. En las páginas de la *Centuria quarta* se suceden las

¹³⁷ Sobre el periodo anconitano de Amato, cf. SANTORO (1991).

curationes a mercaderes procedentes de ciudades como Padua, Milán, Ragusa o Salónica entre otras. De todos modos, son las curaciones a mercaderes hebreo-portugueses las que más abundan, como la mención a Didaco Ferdinando della Pietra, en la *curatio* 4.23, quien había estado en las Indias¹³⁸.

Nos gustaría hacer especial mención a una costumbre de Amato que es imprescindible para entender la *curatio* objeto de nuestro estudio: la visitación de conventos. Al igual que Amato realizaba curas a aquellos más humildes y no se dejaba guiar únicamente por el dinero y la fama (según sus declaraciones), también visitaba instituciones religiosas como médico *ex conducto*¹³⁹. Esta actividad aparece en no pocas ocasiones, puesto que se pueden encontrar casos de religiosos, además de en la que nosotros estamos estudiando, en las *curationes* 2.34 (en la que trata un caso de elefantiasis en un monje), 4.69¹⁴⁰ (donde trata la sífilis contraída por una monja), 4.97 (en la que un monje finge una molestia en el vientre para volver a su hogar), 5.84 (donde se narra un caso de amor entre dos religiosos que acaba en suicidio) o 6.97¹⁴¹ (donde se trata la satiriasis femenina que afecta a una abadesa), entre otras. Como vemos, todas las *curationes* citadas se sitúan en las *Centurias* que se redactaron durante el periodo que Amato vivió en Ancona, a excepción de la *Centuria sexta* (localizada en Ragusa).

Por otra parte, es de destacar que en la mayoría de ellas se presentan patologías sexuales, bien enfermedades venéreas, bien afecciones de los genitales (incluso encontramos historias de amor, como la 5.84). Es indudable que la vida en estos monasterios debía de ser sofocante, sobre todo si se tiene en cuenta que muchos de los que allí habitaban eran jóvenes y no tenían la convicción personal de seguir el camino religioso, sino que más bien habían acabado allí por deseo de sus familiares. Por eso, es lógico que no respetaran el voto de castidad y que esto conllevara el contagio de enfermedades a las que luego el médico debía hacer frente, con cierto respeto y diplomacia, puesto que a pesar de todo estos enfermos pertenecían al mundo eclesiástico.

En el caso que nos ocupa, la *curatio* 4.36, la monja que nos presenta Amato convive con otras *monachae* en un convento de clausura y dice sentir *intra corpus motum* (1.4). Esto es un caso muy delicado, ya que, según la cita de Galeno que Amato añade, no

¹³⁸ Sobre las *curationes* realizadas por Amato en su época anconitana, cf. ANDREONI-FORTUNA (2019).

¹³⁹ Sobre esta actividad en Amato Lusitano, cf. MARTÍN FERREIRA-RECIO MUÑOZ-ROSA CUBO (2021).

¹⁴⁰ Esta ha sido objeto de estudio en el Trabajo de Fin de Grado de Miguel Calleja Nieto. Cf. CALLEJA NIETO (2019).

¹⁴¹ Cf. MARTÍN FERREIRA-RECIO MUÑOZ-ROSA CUBO (2021).

puede existir mola sin el coito previo. Analicemos, pues, cómo hace frente el albicastrense a este caso tan espinoso.

B. El fenómeno de la mola

Puesto que Amato utiliza la mola para poder tratar otros temas que analizaremos más adelante y visto que este es el título principal de la *curatio*, resulta conveniente presentar en primer lugar la patología protagonista de la cura.

La paciente de este caso es una monja de clausura, sobre la que Amato no da muchos más datos, a pesar de que su costumbre era la de realizar una buena historia clínica que le llevara a una deducción más acertada de la enfermedad. Esto se puede apreciar en muchos de los casos incluidos en las *Centurias*, como, por ejemplo, y sin ir más lejos, la *curatio* 4.38. Sin embargo, en esta ocasión Amato procede con tan solo decir “*Monacha, ex iis quae religiose et secreta a turba vivunt [...]*”. A pesar de la brevedad, esta no es poca información para la interpretación del caso, puesto que justifica el porqué del anonimato de la mujer: es una monja de clausura. Como ya se ha hecho alusión previamente, este tipo de religiosos lo eran en muchos casos contra su voluntad, con lo que la prevalencia de patologías sexuales entre ellos era alta, ya que no seguían de manera firme el voto de castidad. Podemos imaginar que, en este caso, Amato decide libremente no proporcionar más datos acerca de la mujer, en un intento por protegerla de las posibles represiones que podría acarrear su comportamiento.

La mola o *molla*, en griego μύλη, definida por el DILAGE como “*carnea massa (nonnumquam ventositas, humor vel alia materia) loco foetus praeter naturam in utero nata*” (DILAGE, 2018, 587), fue un fenómeno muy controvertido durante el Renacimiento y la explicación de su causa justifica por qué Amato aconseja que oculten el tema. En los textos de Hipócrates y Galeno, como ya se ha analizado en el punto V, se sostiene que la causa de la formación de una mola es la unión del semen masculino débil con la sangre menstrual abundante. Ello implica, por tanto, la presencia obligada de dos partes: un hombre y una mujer. Este presupuesto lo siguió también Aristóteles, que adujo que una falta de calor en el útero corrompería el posible feto. Sin embargo, encontramos tres autoridades que niegan la necesidad de la presencia masculina para la formación de la mola: Sorano, Avicena y Plinio. Sorano, tal y como se ha expuesto previamente, sostenía que la mola estaba causada por una ulceración presente en el útero a causa de su inflamación, por lo que no necesitaba del semen masculino para formarse. Por su parte, Plinio hablaba de una “autoconcepción” realizada por la mujer, sin semen masculino.

Esto aclaraba por qué la mola no tenía movimiento, puesto que la mujer no contaba con la fuerza vital necesaria para convertir al feto en un ser humano. Señala A. Foscati que, a pesar de estas diferencias, todos los autores entendían la mola como una “fleshy mass” con síntomas similares a los del embarazo durante un periodo largo de tiempo (Foscati, 119).

La visión que triunfó en el Renacimiento fue la hipocrático-galénica, con lo que los médicos humanistas entendían que la formación de la mola estaba causada por un coito anormal. Es esta la visión que se refleja en la *curatio* 4.36 de Amato, puesto que el médico aconseja a las monjas que no hablen sobre el tema o den otra justificación a su formación, en un intento por proteger a la monja, que necesariamente habría de haber mantenido relaciones sexuales con un hombre, ya que como dice más adelante Amato, basándose en Galeno, “*Mulierem nemo unquam vidit sine viro vel molam vel eiusmodi quippiam concepisse*”. La cita concreta de la que habla Amato y que parafrasea es la siguiente: “*Non enim sicut gallinae sine maribus ova pariunt, ita mulierem aliquando viderunt sine viro vel molam vel eiusmodi quippiam aliud concepisse*” (Gal. *UP* Kühn 4, 168; Ricci vol. 1.2, 830). Es importante porque había una teoría en la Antigüedad que afirmaba que las aves podían producir huevos sin contacto con un macho. Aquí Galeno lo niega y compara a las gallinas con las mujeres, de modo que ambas (y, consecuentemente, todos los animales) necesitan de una parte masculina y otra femenina para concebir. Esta idea de la concepción ovípara sin contacto con un macho se continuará reflejando en el Renacimiento, por ejemplo, en la obra de Girolamo Mercuriale: *Dico in animalibus viviparis, ut excludam ovipara, quae concipiunt absque concursu maris, ut sunt, ova subventanea [...]* (Mercuriale, 1597, 220). De todos modos, hay que remarcar que estos huevos serían “infértiles”, conocidos en castellano como “huevos hueros”.

Esta visión galénica, sin embargo, fue puesta en entredicho durante la Edad Media¹⁴², momento en el cual se introdujo la doctrina de Avicena. Este autor, en su *De animalibus*, habla de la mola como un fenómeno debido única y exclusivamente a la mujer, cosa que quita responsabilidad al hombre. Según su teoría, la mujer produciría la mola dormida y mientras estuviera inmersa en un sueño erótico, lo que propiciaría la salida del esperma femenino (con lo que Avicena defendería su existencia), que se uniría a la sangre menstrual por atracción (el cuerpo lo asimilaría a semejanza del semen

¹⁴² Sobre la mola y su interpretación por parte de los médicos medievales y renacentistas, cf. FOSCATI (2021).

masculino ausente) y de esta manera se formaría una materia inerte. Así lo explica Avicena:

Et quando mulier somniat coitum tunc clauditur eius matrix, et apparent in ea sinthomata impregnationis. Et quando clauditur matrix super illud sperma, et accidit mola matricis. Et dico ego quod hec mola accidit secundum istam viam in spermate mulierum, aut quando coit mas, et intrat sperma femine in matricem et non intrat sperma maris¹⁴³.

También aparece la mola como culpa únicamente femenina en el *Canon*, donde también explica sus síntomas:

Et causa in generatione huius frusti carnis, secundum quod existimatur, sunt due res, quarum una est multitudo materierum effusarum ad eam cum vehementia caliditatis, Et secunda est coitus in quo matrix comprehendit aquam mulieris et extendit eam cum nutrimento et propter defectum virutis masculinitatis non concipit. Et de signis decernentibus inter molam harum specierum et inter pregnationem veram est quod res illa non movetur nisi in hora quadam, deinde post illud non movetur; et est durities ventris cum ea vehementior duritie ventris pregnantis cum conceptione vera. Et sunt mulieris manus et pedes molles valde cum (minoratione). Et signa discernentia inter species alias et veram molam est existimatio quod est embryo et sentitur corpus (formatum) in matrice¹⁴⁴.

Esta visión tuvo representación durante todo el periodo medieval y autores como Alberto Magno (1193/1206-1280) lo recogieron en sus obras. Pero este, a quien se atribuye el *De secretis mulierum*, añadió a esta visión una apreciación: no era necesario que hubiera sueño erótico para que la mujer pudiera concebir una mola (*Sed in vigilia saepe accidit pollutio absque imaginatione, ut compertum est in monialibus¹⁴⁵*). Gracias a esta afirmación, Alberto Magno salvaba de la crítica a aquellas monjas que hubieran padecido de esta formación anómala.

Amato Lusitano podría haberse hecho eco de esta teoría medieval para justificar que la monja tuviera en su interior una mola, pero no lo hace, puesto que, como hemos podido apreciar durante todo el trabajo, Amato es un médico renacentista de la cabeza a los pies. Sus teorías se basan en Galeno, uno de los máximos exponentes del saber antiguo y que Amato cita en multitud de ocasiones (incluso situándolo por delante de Hipócrates) siguiendo la edición de las *Opera omnia* elaborada por Agostino Ricchi entre 1512 y

¹⁴³ AVIC. *anim.* X, 1. Tomado de VAN DER LUGT (2004: 125).

¹⁴⁴ AVIC. *can.* 3,21,2,18, 292vb-293ra.

¹⁴⁵ Tomado de FOSCATI (2021: 121).

1564¹⁴⁶. En este caso, Amato hace referencia al *De usu partium*, donde Galeno rechaza por completo que esta concepción o cualquier otra pudiera producirse sin la unión con un hombre. Dado que la máxima autoridad amatiana negaría la posibilidad de que la monja fuera virgen y, por tanto, que cumpliera el voto de castidad, Amato aconseja a sus compañeras que nieguen que sea una mola, de modo que pudieran proteger a la enferma. De todos modos, Amato intentará justificar la patología de la mujer mediante la cita de Averroes y la historia que refiere a continuación sobre el profeta Ben Sirá, en un último intento por exculparla.

Lo que cabría ahora preguntarse y cuya respuesta es posible que nunca conozcamos es si el padecimiento de esta monja sería en realidad una mola o un embarazo. Si seguimos la doctrina antigua, esto no podría tener nada que ver con una mola, puesto que uno de los síntomas característicos es que no hay movimiento. Así pues, la primera teoría confirmaría la idea del embarazo. Por otra parte, la teoría avicénica sí incluye el movimiento dentro de los signos que avisan de la presencia de una mola, con lo que quedaría de nuevo en duda si lo padecido por la monja es un embarazo o una mola. Amato tuvo en cuenta esta doble vertiente de interpretación a la hora de exponer el caso, consideraciones que sin duda la opinión popular conocería. Ya no solo importaba que la mola fuera el resultado del coito, sino que posiblemente lo padecido por la monja no fuera otra cosa que un embarazo en avanzado estado de gestación (dado que el movimiento del feto se inicia a los cuatro meses aproximadamente). Además, la mola tenía ciertas connotaciones negativas, puesto que en muchos casos se relacionaba con el fenómeno de los monstruos, al que Amato presta especial atención (un ejemplo sería la *curatio* 1.27, donde habla de una especie de fetos con forma de “rana”)¹⁴⁷. Así pues, Amato, a sabiendas de lo delicado del tema, no investiga más y, sin resolver la disyuntiva, aconseja el silencio.

C. La cita de Averroes

Aun habiendo aceptado la teoría galénica que inculpa a la monja, Amato ofrece dos testimonios más que puedan salvar en cierto sentido la dignidad de esta. La primera autoridad que menciona es Averroes con su *Colliget* (o *Collectori*, como lo denomina Amato¹⁴⁸). Averroes (1126-1198) fue un filósofo árabe conocido con el sobrenombre de

¹⁴⁶ Sobre el uso que hace Amato de esta edición y su profundo galenismo, cf. RECIO MUÑOZ-MARTÍN FERREIRA (2021).

¹⁴⁷ En la mayoría de los casos, Amato califica de *mola matricis* estos partos monstruosos. Cf. RODRIGUES (2005).

¹⁴⁸ Palabra que también procede del verbo *colligo*, tal y como refleja el título latino original.

“El Comentador”, puesto que fue uno de los mayores estudiosos de la filosofía aristotélica. Pero Averroes presenta también otra faceta que nos resulta más interesante para nuestro trabajo: su desempeño médico¹⁴⁹.

La obra de Averroes dedicada a la medicina reúne aproximadamente una veintena de trabajos, aunque dentro de ellos el que más destaca es el *Kitāb al-Kulliyāt fī l-tibb*, denominado en latín *Colliget*, precisamente por su carácter compilatorio de la medicina general. Está compuesto por siete libros y fue escrito entre 1162 y 1169. Se conserva en cinco manuscritos en su versión original, pero pronto fue traducido al latín, concretamente en el año 1285, en Padua. Fue un manual de medicina que tuvo bastante influencia en Occidente, pues seguía en muchas ocasiones la doctrina galénica, aunque Averroes también reflejaba su desacuerdo con el de Pérgamo en ciertas cuestiones. En palabras de J. Chandelier: “*For Averroes, therefore, Galen represents the best, but also the worst, that medicine can produce: the best from the perspective of observation and knowledge of specific cases, the worst when he aims to discern primary causes and contradicts the teachings of natural philosophy*” (Chandelier, 167). Un ejemplo es este de la concepción que estamos tratando y que Amato introduce en su comentario.

Como ya se ha visto reflejado en multitud de ocasiones, Galeno sí creía en la existencia de un semen femenino producido por los ovarios (de los que ya tenía constancia) que, unido al semen y a la sangre menstrual, generaba el embrión. Aristóteles no opinaba igual: para él el semen femenino no existía sin placer y no ejercía un rol activo en la concepción, sino que únicamente semen masculino y sangre menstrual formaban a la criatura. En este caso, Averroes decide entremezclar ambas ideas, puesto que, según su opinión, el feto se formaba gracias al esperma femenino y la sangre menstrual, que proporcionarían respectivamente forma y materia al embrión. De esta manera, el semen masculino no tendría ninguna función, con lo que una mujer podría quedarse embarazada sin contacto con un hombre. Averroes afirma haber hablado sobre esto con distintas mujeres, asegurándole ellas que se habían quedado embarazadas sin emisión de esperma masculino o sin haber sentido placer durante el coito¹⁵⁰. De hecho, en la segunda revisión del texto, añade “*Et vicina quaedam mea de cuius sacramento confidere multum bene poteramus, iuravit in anima sua quod imprægnata fuerat subito in balneo lavelli aquae calidae, in quo spermatizaverunt mali homines, com essent balneati in illo balneo.*”

¹⁴⁹ Sobre la faceta médica de Averroes, cf. CHANDELIER (2018).

¹⁵⁰ CHANDELIER (2018: 166).

(*Colliget*, II, 10, 14rb 5). Así pues, Averroes defiende que la mujer se puede quedar embarazada sin esperma y sin sentir placer.

Es esta la cita que precisamente emplea Amato en su *curatio* 4.36, dado el carácter exculpatorio para con la mujer. Es, además, especialmente apropiada para la defensa de una religiosa porque defiende esta idea de concepción involuntaria, una especie de fenómeno del que la mujer no tiene ninguna responsabilidad. La monja podría haber engendrado esta mola (o este embrión) sin haber tenido contacto con un hombre, con lo que no habría roto el voto de castidad. Si este argumento no funcionaba, el añadido de no haber sentido placer durante el coito (de hecho, así defendía Averroes los embarazos tras una violación), la exculpaba en cierta manera de la falta cometida ante los ojos de Dios. Se recalca, además, el sintagma *mali homines*, del mismo modo en que lo hace la historia de Ben Sirá, que veremos a continuación.

D. Ben Sirá y el embarazo *sine concubitu*

Tras la pequeña alusión al *Colligei* de Averroes, Amato introduce una historia bien conocida dentro del mundo hebreo: el nacimiento de Ben Sirá. El profeta Yošúa' ben Sirá (III-II a.C.) fue el autor del *Eclesiástico*, también conocido como *Sabiduría de Jesús, hijo de Sirá*, uno de los libros que forman parte de la lista de libros deuterocanónicos, es decir, textos que aparecían en la versión llamada de los Setuaginta, pero que no están aceptados como canónicos dentro de la Biblia hebrea. De todos modos, el pueblo de Israel lo tuvo siempre en mucha consideración, pues el *Eclesiástico* recoge máximas éticas que enseñan la sabiduría en el camino a Dios (al estilo del *Libro de Proverbios*)¹⁵¹. Es probable que a esto se refiera Amato cuando habla de sus *dicteria* (l. 24), pues, al ser proverbios cortos que dan consejos sobre multitud de temas (destinado tanto a los judíos, como a los paganos), debieron de ser muy conocidos y repetidos. El libro está escrito en hebreo, tal y como nos dice Amato (*dicteria elegantissima Hebraica lingua conscripta*). Por cronología, es posible que nuestro autor conociera la edición de las *Sententiae morales* de Ben Sirá editada en Wurtemberg en 1542¹⁵².

¹⁵¹ STRAUBINGER (1995).

¹⁵² Esta edición presenta el texto en hebreo y los comentarios (*expositio*) en latín. *Sententiae morales Ben Syrae, vetustissimi authoris Hebraei, qui a Iudaeis nepos Hieremiae prophetae fuisse creditur, cum succinto commentario ... omnia ex haebraeo in Latinum translata in gratiam studiosorum linguae sanctae per Paulum Fagium*, Isnae 1542. Disponible en:

<<https://books.google.es/books?id=c8VVVTjJqJZK0C&pg=PP50&dq=ben+sira+sententia&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjtnv24ncHxAhVAA2MBHQMMCPUQ6AEwAXoECAoQAQ#v=onepage&q=ben%20sira%20sententia&f=false>> [Última consulta: 01/07/2021]

Sin embargo, lo que realmente preocupa a este comentario, esto es, la historia del nacimiento del profeta, no está incluido en este libro, sino en otro más moderno, datado entre el siglo VIII y XI d.C en Iraq. Es conocido popularmente como *Alfa-Beta de Ben Sirá*¹⁵³, aunque en las primeras ediciones se designó como *Séfer Ben Sirá*. Perteneció al agadá popular, es decir, “materiales narrativos de tipo tradicional, mayoritariamente de transmisión oral, que constituyen obras de ficción basadas en la imaginación [...]” (Romero, 1989, 4). Este texto en concreto se atribuyó a Ben Sirá, aunque por fechas queda claro que es imposible que fuera obra del profeta. El libro se divide en tres partes:

1. *Historia* de Ben Sirá: en ella se explica la obra del profeta en tres partes. La primera narra su vida hasta que cumple un año; la segunda parte es un diálogo con el maestro donde Ben Sirá recita epigramas que comiencen con la letra que se le proporcione; y la tercera parte son las aventuras del profeta en la corte de Nabucodonosor.
2. *Alefato*: son veintidós aforismos escritos en arameo siguiendo las letras del alfabeto hebreo (de ahí su nombre).
3. *Preguntas*: son doce preguntas que el rey Nabucodonosor dirige a Ben Sirá.

Por lo general la edición se hizo con estas tres partes, aunque hubo una en concreto, que se difundió por Italia, en la que no aparecía el *Alefato*.

La historia del nacimiento de Ben Sirá se incluye en la primera parte de la obra, *Historia*, y es tal como la narra Amato¹⁵⁴. Lo que no incluye y cabría remarcar es que Ben Sirá fue un bebé sietemesino, lo cual ya indicaba lo prodigioso del parto y llamaba la atención sobre lo extraordinario del niño¹⁵⁵. Dejando de lado las teorías que Stern (2004) ha recopilado sobre si esta historia fuera una parodia de los nacimientos bíblicos milagrosos o quizá una manera de crear un nuevo “héroe” bíblico, lo que aquí importa son las connotaciones médicas que este pasaje contiene.

El hecho de que pueda concebirse sin contacto con el varón ya ha sido tratado con anterioridad, pero un caso especial es el de la concepción durante el baño. Hasta hace bien poco existía el mito dentro del imaginario popular de que una mujer podía quedarse embarazada si se bañaba, por ejemplo, en una piscina pública donde hubiera podido

¹⁵³ Sobre esta obra, cf. ROMERO (1989: 65-69); ROMERO (2001); y STERN (2004).

¹⁵⁴ Dicho relato está incluido tanto en su versión judeoespañola como castellana en ROMERO (2001: 40-51). También incluye una versión inglesa STERN (2004: 429-431).

¹⁵⁵ Sobre los partos prematuros, cf. RECIO MUÑOZ (2019).

quedar semen masculino. Esta idea no es nueva, sino que procede ya de los antiguos. En el anterior apartado se ha hecho alusión a un pasaje de Averroes en el que precisamente se defiende esta teoría de la atracción del semen en el baño (*Colliget*, II, 10, 14rb 5). En este tipo de historias, por norma general, se encuentran dos partes: los “hombres malos” que se masturban en un baño público y la mujer inocente que entra al baño sin conocer lo que allí ha sucedido. El embarazo se produce porque el útero atrae a los espermatozoides, de manera que, tal y como apunta Amato a propósito del nombre de Ben Sirá, la concepción se produce “*absque delectatione*” (l. 25).

La cita de Averroes se debió convertir en una especie de leyenda, pues son muchos los autores que recogen esta historia del embarazo durante el baño, entre ellos Egidio Romano, Niccolò Falcucci, Gabrielle Zerbi o Girolamo Mercuriale¹⁵⁶. Este último, por ejemplo, narra:

*Averroes ... refert sibi relatum esse a vicina sua quod in balneo conceperat sine viri concubitu, in quod balneum viri sperma proiectum fuerit, sed quod magis deridendum est eo philosopho, eo insaniae venit ut dixerit se invenisse in quodam libro, quod hoc fieri possit per facultatem uteri erga sperma*¹⁵⁷.

Zerbi (1445-1505) dice por su parte: “*testimonium [...] Averrois [...] cuiusdam vicine [...] iurantibus se impregnata fuisse in balneo [...] in quo pravi spermatis averant viri, id est, homines*” (Zerbi *anath.* 45va50). Por último, podemos hacer referencia a Jacques Dubois (1478-1555) que en su obra *De mensibus mulierum* dice:

*Mirari subit eos qui virile semen ante muliebrem emissum scribunt infocundum, effusum autem a viris in balneum, deinde a mulieribus post virorum egressum in eodem lavantibus, nulla veneris, tamen in utero fuisse attractum et eas concepisse; cum credibile non sit mulieres suum unquam emisisse sine veneris*¹⁵⁸.

Así pues, deducimos de estos pasajes y, sobre todo, de la *curatio* 4.36 que la historia de la concepción por atracción del semen en el baño se inició con la cita de Averroes y fue transmitiéndose de tratado en tratado, llegando así a ser un mito popular que tener muy en cuenta. De todas formas, hay que añadir que Galeno vuelve a desautorizar esta teoría, cosa que Amato aduce más adelante a propósito de la obra *Methodi medendi*. En ella, dice Galeno:

¹⁵⁶ MARTÍN FERREIRA-ROSA CUBO (2019: 110).

¹⁵⁷ MERCUR. *mul.* 4,40.

¹⁵⁸ DUB. *mens.* 860, 33 et 37.

Quippe sic mihi persuaseram, maxime quidem celeriter hominem sanandum, si fieri posset, ut ipse asinam sugeret, sin id gravaretur, expedire ut quam minimo tempore in aere ambiente lac moraretur; propterea quod celerrime mutari sit aptum, utique genitalis seminis ritu, quod nec ipsum aliquandiu exira propria vasa, si modo suas vires servabit, morari patitur; ed vel in ipsius maris partibus contineri, vel ipsius feminae partibus situm esse postulat¹⁵⁹.

Galeno rechaza, de esta manera, que el semen masculino pueda sobrevivir fuera del cuerpo humano, con lo que la teoría de que pueda haber concepción a causa del semen residual quedaría descartada por completo.

Por otra parte, la historia de Ben Sirá recoge también esta tradición averroista y presenta sus mismos elementos. En este caso, además, Amato hace hincapié en el adjetivo *idolatriis* (l. 15), que solo se puede entender si recordamos la religión del médico y, por supuesto, a la cual está adscrita esta historia. Para los judíos la idolatría es un pecado y, de hecho, el cuarto mandamiento que Dios entregó a Moisés en el monte Sinaí dice así: “No te harás escultura ni imagen alguna de lo que hay arriba en el cielo, ni de lo que hay abajo en la tierra, ni de lo que hay en las aguas debajo de la tierra” (*Éxodo*, 20:4). Por ello, se puede entender que además de *mali homines*, tópico que ya se aprecia en testimonios precedentes¹⁶⁰, Amato añade el pecado de la idolatría, que alejaría a estos hombres de la fe judía. Este pecado es muy importante dentro de la literatura ligada a Jeremías, puesto que en la “Epístola de Jeremías” se ridiculiza al máximo a los ídolos y su culto, al igual que en su Targum, como señala Ribera (1991). No es, por tanto, extraño que si está hablando sobre el profeta y su hijo incluya este adjetivo.

Habría que atender también al porqué Amato recoge la historia de Ben Sirá en su *curatio* 4.36, cuando aduciendo a la cita de Averroes o Avicena podría haber dado por finalizado el caso. Hemos visto que la posibilidad de que una mujer quedase embarazada sin conocer hombre en el tiempo de Amato todavía se daba por factible, a pesar de que Galeno no lo aceptara. Gracias a los autores que sí lo defendían (como Averroes), de cara a la sociedad podrían justificarse sucesos como este. Averroes presupone que una mujer puede quedarse embarazada sin un coito previo, pero sí que necesita de esperma masculino. Este esperma lo puede atraer hacia su útero, involuntariamente, y de este modo quedarse embarazada. La teoría de la atracción, por cierto, no es novedosa en Amato, sino que aparece ya en la *curatio* 7.18. En esta, dos lesbianas mantienen relaciones después de

¹⁵⁹ GAL. *MM VII*, 6 (K. 10, 474; R. 5, 254).

¹⁶⁰ “Buenos y malos” y “justos y malvados” son expresiones antagónicas de uso corriente en los evangelios. Cf. RIBERA (1991: 32).

que una de ellas haya tenido sexo con su marido, con lo cual, explica Amato, el semen del marido depositado en su mujer pasa a la vagina de la compañera de esta, quedándose la última embarazada. Por eso no es tan inverosímil para el albicastrense que esto pueda suceder. Pero ¿por qué introducir esta historia hebrea?

Con la inclusión del nacimiento de Ben Sirá para explicar la hipótesis de la concepción *sine viro* Amato se aleja de la doctrina católica, que defendía la teoría de la Inmaculada Concepción. Si Amato hubiera integrado la historia dentro del mundo cristiano, que defendía la existencia de un Salvador nacido de la Virgen María, embarazada por obra del Espíritu Santo, se hubiera puesto en entredicho la virginidad de la Madre. No hubiera sido ya necesario que María fuera Virgen, sino que podría haberse aducido que quizá le habría sucedido lo que a la vecina de Averroes: se podría haber quedado embarazada por contacto con el semen en el baño sin conocer varón, sin el coito y sin placer. La estrategia de incluir una historia hebrea (ya que los judíos no creen en Jesucristo y aún esperan la llegada del Salvador) dentro de la explicación de la concepción *sine viro* es muy inteligente por parte de Amato, puesto que de esta manera se evita un problema con las autoridades eclesiásticas que en aquel momento dominaban Europa y que podrían haberle acusado de herejía. Pero es sintomático que establezca un paralelismo entre Jesucristo y el hijo del profeta Jeremías.

Es más, encontramos ya una crítica a Averroes en la obra de Scipione Mercurio (1540-1615), médico italiano que escribió la obra *La comare o raccogliatrice* (Venecia, 1596)¹⁶¹. Esta fue una obra de instrucción en tres partes destinada a las parteras y escrita en italiano vulgar, que tuvo una gran repercusión en la historia posterior. Dice Mercurio:

*[...] contra il parere di tutti i filosofi del mondo vuole [Averroé], che la donna possa ingravidarsi, se bene non si congiunge con l'uomo, et adduce il testimonio d'una donicciuola sua vicina, cosa indegna di tanto filosofo, quale egli si riputava a d'essere. Ma questo non credo io, che dicesse tanto per ignoranza, ò scempietà, quanto per malitia, et empietà; essendo Turco, nemico della legge di Christo, e come tale sforzandosi di offuscare i misteri di quella con ogni suo potere sempre empio, et maligno; e però vuole quasi in suo proposito persuadere, che quanto noi crediamo, e confessiamo per miracolo illustrissimo della gloriosa Vergine, che habbia concetto il suo figlio senza copula carnale, egli lo mostri possibile in natura; in che si mostra non solo empio ma mendace, come per l'istessa Filosofia si può provare*¹⁶².

¹⁶¹ Sobre Mercurio y su obra, cf. PANCINO (1998).

¹⁶² MERCURIO, *Com.* I, VIII, f. 39.

Aunque posterior a la obra de Amato, se puede ver que esta teoría de Averroes generaba problemas y no era cómoda para la doctrina cristiana. Así pues, mediante la historia de Ben Sirá, Amato apoya la tesis averroísta y, sobre todo, se protege de las posibles acusaciones de herejía.

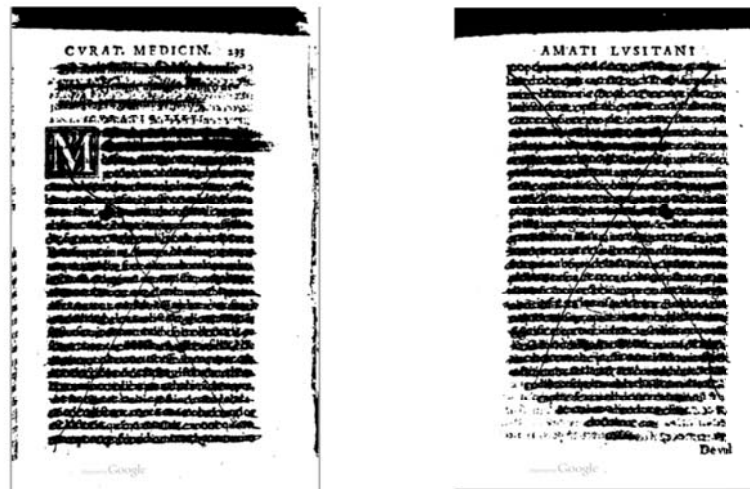
E. La censura de la *curatio* 4.36

Evidentemente la *curatio* estudiada fue motivo de muchos quebraderos de cabeza para la Iglesia, puesto que dejaba bastante claro que la monja había tenido relaciones sexuales con un hombre y, de paso, podía poner en entredicho el dogma de la Inmaculada Concepción. Además, hablaba de una tradición de la religión judía. Tal y como señala Front, todas estas eran las razones principales por las que los censores suprimían ciertos pasajes o *curationes* enteras (Front, 1998, 529). Por ello, en muchas de las ediciones esta *curatio* fue expurgada o directamente sustituida por otra¹⁶³. Analizaremos ahora alguna de ellas.

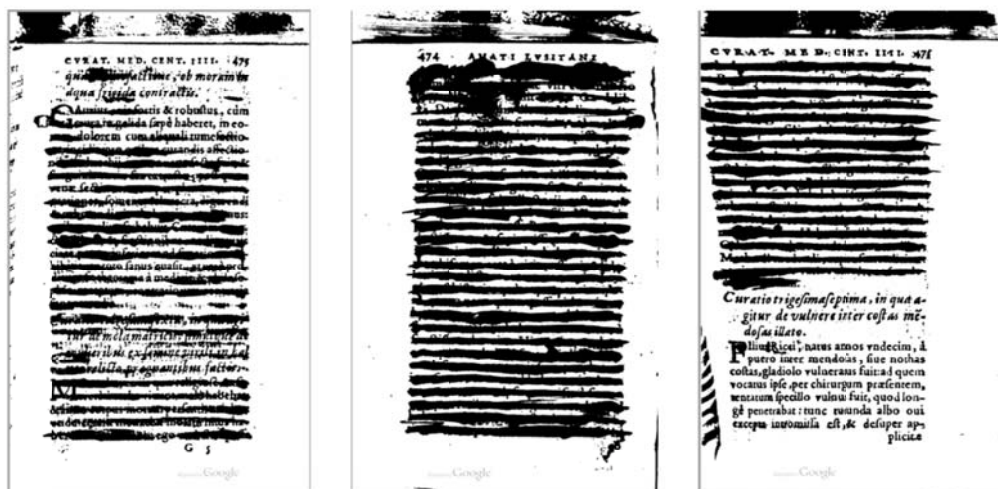
En las ediciones de Froben (1556), Valgrisi (1557 y 1566) y Roville (1580) la *curatio* 4.36 se encuentra en su forma original, es decir, no se han producido expurgos ni tampoco se han cambiado sintagmas. En las ediciones de Gabiano (1556) y Roville (1565) con las que nosotros contábamos para la elaboración del trabajo la *curatio* se encuentra completamente expurgada.

¹⁶³ FRONT (2001) hace un breve recorrido por la censura de la *curatio* 4.36.

A continuación, mostramos las páginas que contienen la *curatio* 4.36 en la edición de Gabiano (pp. 233-234):



Y en la edición de Roville de 1565 (pp. 473-475):



Como se puede ver, ambas han sido tachadas por encima con tinta negra, aunque parece que contendrían la cura al completo dada su longitud. Hemos de buscar la razón en las portadas de ambos ejemplares. En la edición de Roville aparece el sello de la Librería del Colegio de la Concepción de Alcalá, lo que quiere decir que la Compañía de Jesús controlaba la institución. Los jesuitas tuvieron un papel destacado dentro de la Inquisición y también buenas bibliotecas en sus centros, luego heredadas por las Universidades tras su expulsión de España en el siglo XVIII. A ello se une que las ediciones del editor Roville eran las más baratas y más difundidas normalmente por

Europa y, por lo tanto, circularon más en las bibliotecas de esta orden religiosa y en general por España.

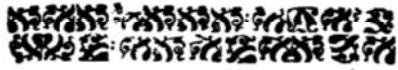
Sin embargo, pudimos localizar ejemplares de la edición de Gabiano en donde esta cura no había sido expurgada¹⁶⁴. En el caso de Roville, hasta la fecha no hemos podido encontrar ningún ejemplar sin expurgo. Así pues, confirmamos con ellos que la *curatio* 4.36 se incluía íntegra tanto en la edición de Gabiano (1556) como, posiblemente en la de Roville (1565), puesto que el aparato crítico confirma escasas variantes en el texto.

Por su parte, las ediciones de Vernoy (1620) y Storti (1653) optan por reducir la *curatio*: no se menciona la historia de Ben Sirá, aunque se deja la referencia al libro a Averroes, y se cambia el sujeto (*Monacha, ex iis quae religiose et secrete a turba vivunt*) por *puella quaedam*. Del mismo modo, las *monachae* se transforman en *mulieres*. Así pues, la parte comprendida entre las líneas 12 (a partir de *et ante eum Hebraei [...]*) hasta el final de la *curatio* ha sido eliminada. El título, evidentemente, debe cambiar después de tanta modificación. Por eso, se referirá a la *curatio* 4.36 sencillamente como *In qua agitur de mola matricis*. De esta manera, las ediciones de Vernoy y Storti intentan salvar posibles problemas con la Inquisición, que a partir de 1581 comenzó a limitar la libertad de las *Centurias*: no se podía publicar la cura 4.36, había que eliminar una frase polémica de la *curatio* 4.51 y el juramento amatiano quedaba excluido de la publicación¹⁶⁵. Así pues, Vernoy y Storti optan por eliminar toda referencia al mundo eclesiástico en nuestra *curatio*, con lo que no se pone en duda la integridad de la religiosa, y obvian de manera clara la historia hebrea de Ben Sirá, con lo que no se hace referencia a los judíos.

Finalmente, tenemos la edición de los hermanos Matevard en Barcelona (1628), quizás la más curiosa de todas. En ella, la cura 4.36 *De mola matricis* ha sido sustituida por otra conocida como *De epilepsia in muliere gravida aborsum de aliquibus post abortum symptomatis, in locum suppressa a quodam doctore Barcinonensi substituta*. Por otra parte, se precisa que la cura no ha sido realizada por Amato, sino que un doctor de Barcelona ha añadido la suya en el lugar de la suprimida. Es curioso, además, que en este caso el editor es tan honesto con la sustitución que incluso se cambia el tipo de número: si en el resto de *curationes* aparece el número latino, en la 4.36 se marca con el número arábigo.

¹⁶⁴ Agradecemos a Ana Isabel Martín Ferreira y a los profesores del equipo *Speculum Medicinae* que nos haya facilitado estos ejemplares.

¹⁶⁵ La Inquisición española mostraba de esta manera su especial animadversión a la Centuria IV, cuyos ejemplares españoles están especialmente expurgados.



*Curatio 36. de Epilepsia in muliere
gravida Aborsu causate & de ali-
quibus post abortum sympto-
matis, in locum suppressa à
quodam doctore Bar-
cinonensi sub-
stituata.*

Curatio 4. 36



*Curatio vigesimatertia, in qua
agitur, de apoplexia illico in-
terficiende, & de apople-
ctico paroxysmo tres
dies perdurante.*

Ejemplo de otra curatio, en este caso la
4.23

VIII. CONCLUSIONES

El estudio de la *curatio* 4.36 nos ha permitido tratar temas diversos y, sobre todo, adentrarnos en las *Centurias medicinales* de Amato Lusitano. Esta *curatio*, tal y como se ha visto a lo largo de nuestra exposición, se aleja en cierta manera de la estructura general que Amato usa en su obra. En primer lugar, se presenta a la protagonista sin más datos que su condición religiosa. No sabemos qué edad tiene, dato que suele estar presente en las *Centurias*. Tampoco sabemos dónde se ubica el convento, aunque podemos suponer que no debía de estar muy alejado de Ancona, ya que, como se ha visto en el comentario, la *Centuria quarta* se localiza en el periodo que Amato residió en esta ciudad italiana. Por todo ello, el tratamiento que le da Amato a esta religiosa nos llama especialmente la atención. Si tenemos en cuenta la tesis de Frønt (1998), podemos suponer que Amato era consciente de que dar demasiados datos sobre religiosos podría causarle problemas. Si bien, se puede apreciar un aumento del anticlericalismo en las *Centurias*, pues Amato cada vez tiene menos cuidado con respecto a este tema, llegando a fechar el último de sus volúmenes, *Centuria septima*, según el uso hebreo. Parece ser entonces cuando abraza de forma abierta su fe y deja a un lado el cristianismo bajo el que se amparó durante toda su vida para el ejercicio libre de su profesión.

Sin embargo, creemos que en este caso Amato no pretende otra cosa que amparar a la religiosa. No se nos habla de su edad, pero podemos suponer que era una mujer joven y que debía de estar asustada a causa de un mal que no sabía si era mola o embarazo, pero que en ambos casos le traería consecuencias terribles. Por eso postulamos que en realidad Amato quiso encubrirla: proporcionó datos mínimos, suficientes para elucubrar sobre el padecimiento, pero que no alcanzaban a culpar a la monja de nada. La visión que presentan Rosa Cubo- Martín Ferreira (2016) nos resulta por ello muy acertada: Amato tiene una forma especial de tratar a las mujeres de su tiempo. Es consiente del sufrimiento femenino, aprecia su belleza y hace gala de una profunda sensibilidad en el trato con sus pacientes. Ello nos empuja a dejar abierta la puerta a un futuro estudio sobre el tratamiento que reciben las mujeres en las *Centurias amatianas*, pues juzgamos muy conveniente profundizar en este aspecto, quizá más alejado de la pura investigación filológica, pero igual de importante para entender la sociedad de Amato y su propio sentir.

En la *curatio* 4.36 se produce también un fenómeno del que hemos hecho breve mención en el apartado VII: la falta de *scholia*. La cura se presenta en todas las ediciones como un *unicum* que, a primera vista, podría parecer que no discurre más allá de la

afección presentada. Su estudio nos ha permitido valorar este aspecto y hemos estimado más oportuno dividir la *curatio* en tres párrafos: un primero con la presentación del caso clínico como tal, un segundo que podría corresponder a los típicos *scholia* amatianos, puesto que discurre sobre el conocimiento previo al autor sobre la mola, y un párrafo final en el que se recogen las autoridades empleadas. Ninguna de las ediciones renacentistas, como decimos, ha presentado este caso con la división actual, lo que consideramos una novedad que proporciona mayor fluidez al texto.

El párrafo que nosotros categorizamos como *scholium* hace un gran recorrido por el saber antiguo. Amato decide comenzar por la doctrina de Averroes, pero solo como paso previo a la introducción de la historia de Ben Sirá, otro de los elementos singulares de la *curatio* 4.36. Esta historia, perteneciente al mundo judío, dejaba patente que Amato debía de tener cierta relación con ellos (recordamos que por entonces el albicastrense todavía mantenía firmemente su condición de cristiano nuevo). Sin embargo, esta sería una de aquellas historias transmitidas oralmente durante toda la Edad Media dentro de la comunidad hebrea, basada como ya se ha expuesto en el *Alfa-beta de Ben Sirá*. Esto vincularía fuertemente a Amato con su religión, pero sin dar pruebas suficientes que se pudieran emplear contra su persona. Sería este un pequeño guiño a su mundo, que tuvo que ocultar durante toda su vida en una sociedad cristiana profundamente intolerante.

No solo eso, sino que la historia presenta una verdadera disyuntiva: es la propia hija del profeta quien concibe a Ben Sirá. De cualquier otro modo, esta narración hubiera sido categorizada de incesto, pero, gracias al embarazo *sine concubitu*, no solo se salva a la hija de profeta de la crítica, sino que se da pie a la creación de un héroe, pues muchos de los nacimientos bíblicos son milagrosos. Aunque la historia no es mérito de Amato, sino que formaba parte del agadá popular, sí lo es su narración, que, como ha quedado demostrado, es muy similar a la historia recogida en la obra medieval. Amato debía conocerla a la perfección, puesto que recoge el pecado de la idolatría, expuesto ya por el mismo profeta Jeremías. Por otra parte, en muchas ocasiones han sido comparados Jeremías y Jesús de Nazaret, pues ambos fueron fruto de una concepción virginal, ambos fueron profetas que abrazaron el celibato y ambos fueron perseguidos llevando a cabo su labor¹⁶⁶. Si bien Amato habla del hijo de Jeremías, Ben Sirá, asimilándolo con la historia del padre, pudiera ser que su intencionalidad al incluir este relato no se redujera

¹⁶⁶ Sobre las comparaciones entre Jeremías y Jesús de Nazaret, cf. RIBERA (1991),

meramente a la concepción *sine viro*, sino que de manera solapada estaría incluyendo una diatriba aún mayor: la comparación de un profeta hebreo con el mismo Salvador cristiano.

La historia, además, es controvertida, puesto que podría poner en duda el dogma de la Inmaculada Concepción. Si la hija de Jeremías se quedó embarazada de su padre sin coito y sin placer (dos hechos que Amato recalca), a la Virgen María podría haberle sucedido lo mismo. De esta manera, la teoría del Espíritu Santo que deja en estado a María perdería autoridad, puesto que habría argumentos para dudar de ella y, así, atacar la doctrina cristiana. Es, pues, un tema muy delicado del que Amato sale bastante airoso, pues, al ser una historia hebrea y estar los judíos tan separados de los cristianos, las autoridades eclesiásticas podrían tomarlo más bien como un absurdo que nada tendría que ver con su fe. De todas formas, en el testimonio de Scipione Mercurio presentado se aprecia esa molestia que ocasionaba la historia y que, unido al hecho de que esta perteneciese a la tradición hebrea y de que en la *curatio* apareciese una monja con padecimientos sexuales, pudo fomentar la profunda censura que sufrió durante el siglo XVII.

La etimología del nombre de Ben Sirá es otro de los elementos singulares de esta *curatio*. Amato no expone solo la historia, sino que la sustenta gracias a la etimología del nombre hebreo. A causa de nuestra falta de conocimientos en lengua hebrea, nos ha parecido más justo no hacer comentario a este pasaje, puesto que, a falta de una mejor explicación, la de Amato nos parece aceptable gracias a su brevedad y claridad¹⁶⁷. Una vez más, Amato demuestra estar un paso por delante.

Se introduce también la doctrina de Avicena, autoridad de la medicina hebrea donde las haya. Su saber médico fue uno de los más influyentes en Occidente y revolucionó el conocimiento del médico medieval. Amato es consciente de su valía y lo introduce como autoridad que justifica la formación de la mola *absque viri concubitu*. También incluye una referencia a Ibn al-Jazzār († 979), médico árabe autor de *De coitu* y un *Viaticum*. Ambas obras fueron introducidas por Constantino el Africano en su versión latina y resumida. Esta ha sido una empresa complicada que no hemos podido resolver de manera satisfactoria. Creemos que la cita a la que se refiere Amato se encuentra en el libro VI del *Viaticum*, que trata de las enfermedades sexuales y ginecológicas, más concretamente donde se refiere a los ingredientes necesarios para el coito, el placer del hombre y la mujer y la emisión de ambos espermatozoides. Pero Amato no

¹⁶⁷ Sobre el nombre y la suma de las letras de los nombres, cf. ROMERO (2001: 47-48).

ofrece más pistas al respecto y ello, unido al tiempo y los recursos disponibles, ha hecho imposible su localización exacta. Así como sucedía con la figura de la mujer en la obra de Amato, dejamos latente la posibilidad de una futura búsqueda y estudio de la interpretación de la mola en Ibn al-Jazzār (al que Amato denomina Algazet y que se encuentra también atestiguado como Algazal en otras fuentes contemporáneas, especialmente en las escritas en lengua vulgar).

De todos modos, nunca abandona el saber galénico al que tanto valor proporciona y lo incluye no una (como hace con el resto de los autores), sino dos veces dentro del caso. Galeno se demuestra siempre como detractor de la teoría de la concepción virginal, lo que sin duda podría acarrear problemas a la religiosa, pero Amato difícilmente renuncia a dar crédito a su maestro. Tanto es así que lo entremezcla con el resto de las explicaciones, tanto médicas como míticas. Lo incluye al principio, pero difumina su tajante sentencia con la historia de Ben Sirá. Finaliza el caso con la vaga exposición, sin cita exacta, de las autoridades que defendieron la posibilidad de la mola y el embarazo sin intervención masculina, pero el punto final a la *curatio* es de nuevo Galeno, por lo que prevalece su argumento. En este caso no proporciona la frase en concreto, la cual derrumbaría toda la teoría que tanto le ha costado sostener, pero deja abierta la posibilidad de que el lector acuda a la obra original y se de cuenta de que, con alta probabilidad, lo expuesto por Amato no es otra cosa que un embarazo en avanzado estado de gestación y de que el semen no tiene vida propia fuera del cuerpo humano.

Precisamente por ello se eligió esta *curatio* como objeto de estudio. Nuestro interés en la historia de la medicina es grande, pero consideramos la ginecología un campo muy interesante, sobre todo la antigua, menos conocida quizá que la Medieval, que en los últimos años ha recibido especial atención gracias a la cuestión de Trótula. Por ello, nos gustaría abordar su estudio en el futuro e indagar en lo que los textos y sus contextos silencian respecto a los padecimientos femeninos, unas veces por tabú, otras por religión, y casi siempre por ambas cosas a la vez.

IX. BIBLIOGRAFÍA

OBRAS DE AMATO

AMAT. index = AMATO LUSITANO, *Index Dioscoridis. En candide Lector. Historiales Dioscoridis campi, Exegemataque simplicium*, Amberes, M. de Keyser, 1536.

AMAT. enarr. = AMATO LUSITANO, *In Dioscoridis Anazarbei de materia medica libros quinque enarrationes eruditissimae*, Venecia, G. Scoto, 1553.

AMAT. cent. 1 = AMATO LUSITANO, *Curationum Medicinalium Centuria prima*, Florencia, L. Torrentino, 1551.

AMAT. cent. 2 = AMATO LUSITANO, *Curationum Medicinalium Centuria secunda*, Venecia, V. Valgrisi, 1552.

AMAT. cent. 3 | AMAT. cent. 4 = AMATO LUSITANO, *Curationum medicinalium centuriae quatuor, quarum duae priores ab auctore sunt recognitae, duae posteriores nunc primum editae*, Basilea, H. Froben, 1556.

AMAT. cent. 5 | AMAT. cent. 6 = AMATO LUSITANO, *Curationum Medicinalium Centuriae duae: quinta videlicet ac sexta*, Venecia, V. Valgrisi, 1560.

AMAT. cent. 7 = AMATO LUSITANO, *Curationum Medicinalium Centuria septima*, Venecia, V. Valgrisi, 1566.

FUENTES PRIMARIAS

ALBERTO MAGNO, *De animalibus libri XXVI nach der Cölner Urschrift*, 4 vols., H. Stadler (ed.), Verlag der Aschendorff schen Verlagsbuchhandlung, Münster i. W. (1916-1920).

AVERROES, *Averrois Cordubensis Colliget libri VII*, apud Iuntas, Venetiis 1553.

AVICENA, *Avicenne Liber Canonis medicine cum castigationibus Andreae Bellunensis <translatus a magistro Gerardo Cremonensi in Toletto ab Arabico in Latinum>*, in edibus Luce Antonii Iunta Florentini, Venetiis 1527.

DUBOIS, J. *De mensibus mulierum, et hominis generatione, Iacobi Sylvii ... commentarius, apud Casparus Wolphius, Gynaeciorum, hoc est, De mulierum tum aliis, tum gravidarum, parientium et puerperarum affectibus et morbis...*, per Thomam Guarinum, Basileae 1566, col. 771-868.

MERCURIALE, G. *Hieronymi Mercurialis de morbis muliebribus <libri IV> ...*, apud Casparus Bauhinus, *Gynaeciorum sive De mulierum affectibus commentarii Graecorum, Latinorum, Barbarorum ...*, II, per Conradum Waldkirch, Basileae 1586, p. 1-195.

MERCURIO, S., *La comare o raccogliatrice*, per Giovanni Battista, Ciotti, Venetiis 1596.

ZERBI, G. *Liber anathomie corporis humani ... editus per ... Gabrielem de Zerbis, per ... Bonetum Locatellum ... expensis heredum ... Octaviani Scoti...*, Venetiis 1502.

FUENTES SECUNDARIAS

ACOSTA ARMAS, E. (2017), *Medicina forense y racionalismo médico: edición traducción y comentario de la curatio 6.87 de Amato Lusitano*, TFM, Valladolid, Universidad de Valladolid.

ADAMSON, P.; DI GIOVANNI, M. (2018), "Introduction", en P. Adamson-M. Di Giovanni (Eds.), *Interpreting Averroes: Critical Essays*, Cambridge, Cambridge University Press, 1-8.

AGRIMI, J.; CRISCIANI, C. (1994), *Les consilia medicaux*, Turnhout, Brepols.

ALONSO GUARDO, A. (2003), "Trótula y un poema médico de la *Collectio Salernitana*. Parte I: *De secretis mulierum*", *Cuadernos de Filología Clásica. Estudios Latinos*, 23 (2), 381-402.

ÁLVAREZ DEL PALACIO, E. (2008), "El esquema galénico de las *sex res non naturales* como fundamento del concepto de salud corporal en el Humanismo renacentista español", en J. M^a. Nieto Ibáñez y R. Manchón Gómez (eds.), *El humanismo entre el viejo mundo y el nuevo*, León, Universidad de León, 255-274.

ÁLVAREZ VÁZQUEZ, J. (2009), "Anatomía femenina: elementos de ginecología en el renacimiento", *Revista Humanidades Médicas*, Vol. 9, 2.

AMRÁN, R. (2019), "El ambiente universitario en el entorno de Amato Lusitano", en M. Á. González Manjarrés (ed.), *Praxi theoremata cointungamus. Amato Lusitano y la medicina de su tiempo*, Madrid, Escolar y Mayo Editores, 23-34.

ANDRADE, A. M. L. (2010a), "Ciência, Negócio e Religião: Amato Lusitano em Antuérpia", en I. de Ornellas Castro-A. Vanda (coords.), *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, A. M. L. (2010b), "Projecto de investigação Dioscórides e o humanismo português: os Comentários de Amato Lusitano", *Medicina na Beira Interior. Da Pré-História ao século XXI. Cadernos de Cultura* 24, 5-9.

- ANDRADE, A. M. L. (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, A. M. L. (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, A. M. L.; CRESPO, H. M. (2012), “Os inventários dos bens de Amato Lusitano, Francisco Barbosa e Joseph Molcho, em Ancona, na fuga à Inquisição (1555)”, *Ágora. Estudos Clássicos em Debate* 14.1, 45-90.
- ANDRADE, A. M. L. (2014), *O Cato Minor de Diogo Pires e a Poesia didáctica do Século XVI*, Lisboa, Imprensa Nacional-Casa da Moeda.
- ANDREONI, L.-FORTUNA, E. (2019), “Nuovi contributi su Amato Lusitano e Ancona (1547-1555)”, en M. Á. González Manjarrés (ed.), *Praxi theoremata coiniungamus. Amato Lusitano y la medicina de su tiempo*, Madrid, Escolar y Mayo Editores, 101-121.
- ANDRETTA, E. (2011), *Roma medica. Anatomie d'un système medical au XVI^e siècle*, Roma, École Française de Rome.
- ANDRETTA, E. (2019), “La Roma di Amato Lusitano (1550-1551). Attori, luoghi, pratiche professionali e intellettuali”, en M. Á. González Manjarrés (ed.), *Praxi theoremata coiniungamus. Amato Lusitano y la medicina de su tiempo*, Madrid, Escolar y Mayo Editores, 81-99.
- ANGELETTI, L. R.; GAZZANIGA, V.; GIAMBANCO, V. (2004), *La Storia dell'Ostetricia e della Ginecologia*, Salero, Momento Medico.
- ASCHERI, M. (2004), “I *consilia* come *acta processuali*”, en Giovanna Nicolaj (coord.), *La diplomatica dei documenti giudiziari (dai placiti agli acta - secc. XII-XV)*, Roma, Ministero per i beni e le attività culturali, 309-328.
- BARRAGÁN NIETO, J. P. (2012), *El “De secretis mulierum” atribuido a Alberto Magno: estudio, edición crítica y traducción*, Porto, Fédération Internationale des Instituts d'Etudes Médiévales.
- BERKOW, R.; FLETCHER, A. J. (Coord.). (1994), *El Manual Merck de Diagnóstico y Terapéutica*, Barcelona, Doyma Libros (9^a ed. española).
- BLANCO PÉREZ, J. I. (1999), *Humanistas médicos en el Renacimiento vallisoletano*, Tesis doctoral, Burgos, Universidad de Burgos.

- BLANCO PÉREZ, J. I. (2019), “Cronología de Amato Lusitano”, en M. Á. González Manjarrés (ed.), *Praxi theoremata coiniungamus. Amato Lusitano y la medicina de su tiempo*, Madrid, Escolar y Mayo Editores, 287-306.
- BORGES, A. M. (2015), “Léxico científico português nos *Comentários* e Amato: antecedentes e receção”, en António Manuel Lopes Andrade, Carlos de Miguel Mora, João Manuel Nunes Torrão (coords.), *Humanismo e Ciência: Antiguidade e Renascimento*, Aveiro, Annablume.
- BOS, G. (1993), “Ibn al-Jazzār on women’s diseases and their treatment”, *Medical History* 37, 296-312.
- BREASTED, J. H. (1930), *The Edwin Smith surgical papyrus. Volume 1: Hieroglyphic Transliteration, Translation, and Commentary*, Chicago, The University of Chicago Press.
- CALLEJA NIETO, M. (2020), *Amato Lusitano, una sífilis repentina y el ars medica (Centurias medicinales 4.69)*, TFM, Valladolid, Universidad de Valladolid.
- CHANDELIER, J. (2018), “Averroes on Medicine”, en P. Adamson-M. Di Giovanni (Eds.), *Interpreting Averroes: Critical Essays*, Cambridge, Cambridge University Press, 158-176.
- CIAVARINI, C. (1867), *Sommario della storia di Ancona: raccontata al popolo anconitano*, Londres, The British Library.
- COSTA CARBALLO, C. M. DA (1997), “La historia clínica”, *Documentación de las ciencias de la información*, 20, 41-64.
- DIAS, J. J. A. (2011), *Amato Lusitano e a sua obra. Séculos XVI e XVII*, Lisboa, BNP et alii.
- DURÁN MAÑAS, M. (2021), “El papel de la fisiología femenina en los tratados sobre la flebotomía de Galeno”, *Ágora. Estudos Clássicos em Debate* 23.1, 65-90.
- DÜRRIGL, M.-FATOVIC, S. (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.
- ESTEVES, A. (2021), “Alguns olhares sobre a menstruação”, *Ágora. Estudos Clássicos em Debate* 23.1, 247-260.
- FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, SC. (2008), “Aparato genital femenino según Vesalio (primera parte)”, *Ginecol Obstet Mex*, 76 (11), 685-690.

- FERRAZ, A. R. (2013), “João Rodrigues de Castelo Branco, o Médico Amato Lusitano (1511-1568)”, *Revista Científica da Ordem dos Médicos. Acta Medica Portuguesa* 26, 493-495.
- FOMBELLA POSADA, M^a. J.-CEREIJO QUINTEIRO, M^a. J. (2012: 26), “Historia de la historia clínica”, *Galicia Clínica* 73, 21-26.
- FONT XAVIER DA CUNHA, F. A. (2006), “Amato Lusitano (1511-1568) e o Homem esse desconhecido”, *Medicina na Beira Interior. Da Pré-História ao século XXI. Cadernos de Cultura* 20, 42-46.
- FOSCATI, A. (2021), “*An mola sine viru congressu concipi possit?* The Uterine Mole in Medical and Philosophical Texts between the Middle Ages and the Early Modern Period”, *Ágora. Estudos Clássicos em Debate* 23.1, 117-138.
- FRIEDENWALD, H. (1937), “Amatus Lusitanus”, en *Bulletin of The Institute of the History of Medicine*, Baltimore, The John Hopkins University Press, 603-653.
- FRONT, D. (1998), “The Expurgation of the Books of Amatus Lusitanus: Censorship and the Bibliography of the Individual”, *The Book Collector* 47 (4), 520-536.
- FRONT, D. (2001), “The Expurgation of Medical Books in Sixteenth-Century Spain”, *Bulletin of the History of Medicine* 75.2, 290-296.
- GARCÍA BALLESTER, L. (1972), *Alma y enfermedad en la obra de Galeno. Traducción y comentario del escrito Quod animi mores corpori temperamenta sequantur*, Granada, Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Granada.
- GARCÍA BALLESTER, L. (1995), “Elementos para la construcción de las historias clínicas en Galeno”, *Dynamis* 15, 47-65.
- GONZÁLEZ MANJARRÉS, M. Á. (2000), *Andrés Laguna y el humanismo médico. Estudio filológico*, Valladolid, Junta de Castilla y León.
- GONZÁLEZ MANJARRÉS, M. Á. (2018), “Vicisitudes de un *Homo Compendiarius*: vida y obra de Andrés Laguna”, *Cuadernos del Marqués de San Adrián: revista de humanidades* 10.
- GONZÁLEZ MANJARRÉS, M. Á. (2019a), “Introducción”, en Id. (ed.), *Praxi theoremata coiniungamus. Amato Lusitano y la medicina de su tiempo*, Madrid, Escolar y Mayo Editores, 9-20.

- GONZÁLEZ MANJARRÉS, M. Á. (2019b), “El primer caso clínico de Amato Lusitano”, en Id. (ed.), *Praxi theoremata coiniungamus. Amato Lusitano y la medicina de su tiempo*, Madrid, Escolar y Mayo Editores, 251-285.
- GONZÁLEZ MANJARRÉS, M. Á. (2019c), “El primer humanismo”, en *Antiquae lectiones. El legado clásico desde la Antigüedad hasta la Revolución francesa*, Valladolid, Universidad de Valladolid, 173-176.
- GONZÁLEZ NARES, G. (2020), “Una discusión medieval pionera de la ética médica: *La Quaestio an sit licitum provocare aborsum*, de Gentile da Foligno”, *Open Insight*, Vol. 11, Nº 23, 183-203.
- GRANJEL, L. S. (1962), *Historia de la medicina española*, Barcelona, Sayma.
- GREEN, M. (1989), “Women's Medical Practice and Health Care in Medieval Europe”, *Signs*, 14 (2), 434-473.
- GREEN, M. H. (2000). *Women's healthcare in the Medieval West: texts and contexts*, Farnham, Ashgate Publishing.
- GREEN, M. H. (2001), *The trotula: a medieval compendium of women's medicine*, Philadelphia, University of Pennsylvania.
- GUIMARÃES PINTO, A. (2013), “Preconceito e ciência: o ataque de Pietro Andrea Mattioli a Amato Lusitano”, *Humanitas* Vol. LXV, Ccimbra, Coimbra University Press.
- GUTIÉRREZ RODILLA, B. M. (2015), “Las mujeres y la medicina en la Edad Media y Primer Renacimiento”, *Cuadernos del CEMyR* 23, 121-135.
- GUTWIRTH, E. (2019), “*Universae gentis nostrae...: Amatus in Context*”, en M. Á. González Manjarrés (ed.), *Praxi theoremata coiniungamus. Amato Lusitano y la medicina de su tiempo*, Madrid, Escolar y Mayo Editores, 49-79.
- HARRIS, R. (2003), *Dubrovnik, a history*, London, Saqi Books.
- JORGE, R. (1908), *Amato Lusitano: comentarios à sua vida, obra e época*, Lisboa, Instituto de Alta Cultura.
- KING, H. (2007), *Midwifery, Obstetrics and the Rise of Gynaecology. The Uses of a Sixteenth-Century Compendium*, Farnham, Ashgate Publishing.
- KING, H. (2011), *Galen and the widow: towards a history of therapeutic masturbation in ancient gynaecology*. *EuGeStA: Journal on Gender Studies in Antiquity*, 1, 205-235.
- KING, H. (2021), “Seeing the bigger picture: what is gynecology for?”, *Ágora. Estudos Clássicos em Debate* 23.1, 17-48.

- KÜHN, K. G. (ed.). (1821-1833), *Claudii Galēni opera omnia*, 20 vol., Leipzig, Cnobloch (repr. Hildesheim, Olms, 1964–1965).
- LAÍN ENTRALGO, P. (1949), “La historia clínica hipocrática”, *Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina* 1, 9-48.
- LAÍN ENTRALGO, P. (1950), *La historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico*, Madrid, CSIC.
- LAÍN ENTRALGO, P. (1978), *Historia de la medicina*. Barcelona: Salvat.
- LEMONS, M. (1904), *Amato Lusitano e o seu tempo*, Oporto, E. Tavares Martins.
- LEMONS, M. (1907), *Amato Lusitano, a sua vida e a sua obra*, Oporto, E. Tavares Martins.
- LITTRÉ, E. (ed.). (1839-1861), *Oeuvres complètes d’Hippocrate*, 10 vol., Amsterdam, Adolf. M. Hakkert, 1989.
- LÓPEZ DíEZ, P. (2019), *El Ars Memorativa de Juan de Aguilera, Estudio, Edición, Traducción y Notas*, Tesis Doctoral, Universidad de Extremadura.
- LÓPEZ PÉREZ, M. (2010), *Ginecología y patología sexual femenina en las Colecciones Médicas de Oribasio*, Oxford, British Archaeological Reports.
- LÓPEZ PIÑERO, J. M^a. (1979), *Ciencia y técnica en la sociedad española de los siglos XVI y XVII*, Barcelona, Labor.
- MACEDO LIMA, A. A. (2012), “La melancolía en la primeira y segunda Centurias de Curas Mediciniais de Amato Lusitano”, *Cauriensia* VII, 89-99.
- MARQUES, A. J. (1980), *Portugal e a Universidade de Salamanca. Participação dos escolares lusos no governo do Estudo*, Salamanca, Universidad de Salamanca.
- MARTÍN FERREIRA, A. I. (2019a), “El Humanismo médico”, en J. Signes Codoñer: *et alii* (eds.), *Antiquae lectiones. El legado clásico desde la Antigüedad hasta la Revolución francesa*, Valladolid, Universidad de Valladolid, 227-230.
- MARTÍN FERREIRA, A. I. (2019b), “Presentación”, en Ana Isabel Martín Ferreira (coord.), *Monográfico 1. Medicus artifex sensualis est. Teoría, praxis médica y literatura en el siglo XVI: Las Centurias de Amato Lusitano y su entorno eHumanista/Conversos* 7, i-iii.
- MARTÍN FERREIRA, A. I.; RECIO MUÑOZ, V. (2019), “La transmisión de los “Secretos de mujeres”: de Salerno al siglo XIV”, *Ágora. Estudios Clásicos em Debate* 21, 11-37.
- MARTÍN FERREIRA, A. I.; RECIO MUÑOZ, V.; ROSA CUBO, C. DE LA (2021), “La satiriasis femenina en Amato Lusitano (A propósito de la *curatio* 6.97)”, *Ágora. Estudios Clásicos em Debate* 23.1, 169-196.

- MARTINS MELO, A. M.; SÍLVIO FERNANDEZ, J.; SANTOS PINHEIRO, C. (2021), “A perspectiva de Rodrigo de Castro sobre as características do sangue menstrual, *Ágora. Estudos Clássicos em Debate* 23.1, 319-342.
- MATOS, A. M. DE (2012), “A atitude Científica em Amato Lusitano”, *Medicina na Beira Interior da Pré-História ao século XXI. Cadernos de Cultura* 26, 101-104.
- MONTERO CARTELLE, E. (2010), *Tipología de la literatura médica latina. Antigüedad, Edad Media, Renacimiento*, Oporto, Brepols.
- MONTERO CARTELLE, E. (Dir.). (2018), *Dictionarium Latinum Andrologiae, Gynecologiae et Embryologiae ab antiquitate usque ad XVI saeculum (DILAGE) / Diccionario latino de andrología, ginecología y embriología desde la Antigüedad al siglo XVI (DILAGE)*, Barcelona-Roma, Fédération International des Instituts d'Études Médiévales.
- MONTERO CARTELLE, E. (2019a), “Ciencia y técnica en Roma”, *Antiquae lectiones. El legado clásico desde la Antigüedad hasta la Revolución francesa*, Valladolid, Universidad de Valladolid, 69-71.
- MONTERO CARTELLE, E. (2019b), “*Utinam Cornarius [...] nominibus uteretur Graecis* (cent. 1.9). Las preferencias léxicas de Amato Lusitano”, en M. Á. González Manjarrés (ed.), *Praxi theoremata coiniungamus. Amato Lusitano y la medicina de su tiempo*, Madrid, Escolar y Mayo Editores, 227-236.
- MORAL DE CALATRAVA, P. (2009), “Sexo, salud y sacramento. Las relaciones sexuales y la salud de las mujeres en la Edad Media”, *Arenal* 16 (2), 235-262.
- MORETTI, F. (2005), *Graphs, Maps, Trees: Abstract Models for a Literary History*, Londres, Verso Books.
- NICOUD, M. (2007), *Les régimes de santé au Moyen Âge: naissance et diffusion d'une écriture médicale en Italie et en France (XIIIe-XVe siècle)*, Roma, École française de Rome.
- NICOUD, M. (2010), “La dietetica medievale: Testi e lettori”, *Minerva* 23, 15-34.
- ORTEGA BARRERA, I. (2008), “Un manuscrito ginecológico de 1544 en la Biblioteca Universitaria de Glasgow: G.U.L. Hunter 403”, *Boletín Millares Carlo*, 27, 55-81.
- PANCINO, C. (1998), “Scipion Mercurio. Il pensiero e la carriera di un medico nella prima Età moderna”, en *Modernità: definizioni ed esercizi. Seminario sulla modernità*, a cura di A. Biondi, Bologna, Italia.
- PÉREZ IBÁÑEZ, M^a. J. (1999), “El juramento médico de Amato Lusitano”, en A. M^a. Aldama et alii (eds.), *La Filología Latina hoy. Actualización y perspectivas*, Madrid, SELat, vol. 2, 1205-1215.

- PITA, J. R.- A. L. PEREIRA (2013), “História da história de Amato Lusitano”, *Medicina na Beira Interior. Da Pré-História ao século XXI. Cadernos de Cultura* 27, 63-72.
- PITA, J. R.- A. L. PEREIRA (2015), “Estudos contemporâneos sobre Amato Lusitano”, en A. M. L. Andrade *et alii* (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, G. (1996), “*Observatio* ovvero *Historia*. Note su empirismo e storia in età moderna”, *Quaderni storici* 91, 173-198.
- POMATA, G. (2010), “Sharing Cases: The *Observationes* in Early Modern Medicine”, *Early Science and Medicine* 15, 193-236.
- POMATA, G. (2014). “The Medical Case Narrative: Distant Reading of an Epistemic Genre”, *Literature and Medicine* 32(1), 1-23.
- RAMALHO, A. C. (1985), *Latim Renascentista em Portugal (antologia)*, Coimbra, Instituto Nacional de Investigação científica.
- RAVID, B. (2012). “*Cum Nimis Absurdum* and the Ancona Auto-da-Fé revisited: Their impact on Venice and some wider reflections”, en *Jewish History* 26, 85-100.
- RECIO MUÑOZ, V. (2019), “*Cur octimestris foetus non vivit?* Amato Lusitano y los partos prematuros”, en M. Á. González Manjarrés (ed.), *Praxi theoremata coiniungamus. Amato Lusitano y la medicina de su tiempo*, Madrid, Escolar y Mayo Editores, 201-226.
- RECIO MUÑOZ, V.; MARTÍN FERREIRA, A. I. (8-10 de junio 2021), “«Galeno en el espejo» (Galeno en las centurias de Amato Lusitano)”. En *XIV Congreso Internacional: Textos Médicos Latinos Antiguos. Galenus Latinus: asimilación, traducción y cambio en el progreso de la medicina europea*, Albacete, España [En prensa].
- RIBERA, J. (1991), “La exégesis targúmica de Jeremías reflejada en el Nuevo Testamento”, *MEAH: Miscelánea de Estudios Árabes y Hebreos* 40/2, 21-32.
- RIERA PALMERO, J.; ALBI ROMERO, G. (2004), “El avicenisismo renacentista en la Universidad de Salamanca”, *Llull: Revista de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y las Técnicas*, 27, 705-747.
- RODRIGUES, I. T. (2005), *Amato Lusitano e as perturbações sexuais. Algumas contribuições para uma nova perspectiva de análise das ‘Centúrias de Curas Mediciniais’*, Tesis doctoral, Vila Real, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.
- RODRIGUES, I. T. (2007), “Amato Lusitano e as problemáticas sexuais, algumas contribuições para uma perspectiva de análise das Centúrias de Curas Mediciniais”, *Revista Lusófona de*

- RODRIGUES, I. T. (2011), “Instrumentos e técnicas inovadoras nas *Centúrias* da Amato Lusitano”, *X Congreso de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas: Encuentro internacional Europeo-Americano*, Badajoz, Sociedad Española de Historia de las Ciencias y las Técnicas, 485-494.
- RODRIGUES, I.-FIOLHAIS, C. (2018), “The inquisitorial censorship of Amatus Lusitanus *Centuriae*”, *Asclepio: Revista de historia de la medicina y de la ciencia* 70.2, 1- 14.
- RODRÍGUEZ MÉNDEZ, J. (2017), *La sede de la risa en un diálogo de Amato Lusitano: edición crítica, traducción y comentario de la curatio 7.24*, TFM, Valladolid, Universidad de Valladolid.
- ROMERO, E. (1989), *La ley en la leyenda: relatos de tema bíblico en las fuentes hebreas*, Madrid, Instituto de Filología.
- ROMERO, E. (2001), *Andanzas y prodigios de Ben-Sirá*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).
- ROMERO CUARTERO, A. C. (2014), *Comadronas entre las Edades Media y Moderna: La degeneración de un oficio*, TFM, Zaragoza, Universidad de Zaragoza.
- ROSA CUBO, C. DE LA- MARTÍN FERREIRA A. I. (2016), “La sexualidad ambigua: Un caso clínico heterodoxo en la obra de Amato Lusitano”, *eHumanista Conversos* 4, 194-211.
- ROTH, C. (2007), “Ibn Yahya, Gedaliah ben Tam”, en Michael Berenbaum-Fred Skolnik (eds.), *Encyclopaedia Judaica*, vol. 9, Detroit, Macmillan Reference USA, 698.
- SALOMON, M. (1901), *Amatus Lusitanus Und Seine Zeit: Ein Beitrag Zur Geschichte Der Medicin Im 16 Jahrhundert*, Berlín, Verlag von August Hirschwald.
- SALVADO, M^a. A. N. (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 SÁNCHEZ, T. (1998), “El atavismo médico renacentista en la interpretación de la fecundación y la esterilidad humanas”, *Revista de Psicología General y Aplicada* 51 (2), 223-231.
- SANTANDER RODRÍGUEZ, T. (1984), *Escolares médicos en Salamanca (siglo XVI)*, Salamanca, Europa Artes Gráficas.
- SANTORO, M. (1991), *Amato Lusitano ed Ancona*, Coimbra, Instituto Nacional de Investigação Científica, Centro de Estudos Clássicos e Humanísticos da Universidade de

Coimbra.

- SEBASTIANI, S. (1996), *Ancona: forma e urbanistica*, Roma, “L’Erma” di Bretschneider.
- SEDANO, M.; SEDANO, C.; SEDANO, R. (2014), “Reseña histórica e hitos de la obstetricia”, *Revista Médica Clínica Las Condes*, Vol. 25, 6, 866-873.
- SERRERA, J. L. (2018), “Los santuarios de Asclepios. Aspectos arqueológicos y médicos”, Tesis doctoral, Sevilla, Universidad de Sevilla.
- SILVA, J. C. (2012), “João Rodrigues... Amado, Lusitano, de Castelo Branco (1511-1568): contributo para uma aclaração dos seus elos familiares”, *Medicina na Beira Interior. Da Pré-História ao século XXI. Cadernos de Cultura* 26, 67-73.
- SOARES PEREIRA, V. (2021), “Deontologia médica e condição jurídico-moral da mulher em Rodrigo de Castro”, *Ágora. Estudos Clássicos em Debate* 23.1, 269-291.
- STERN, D. (2004), “The Alphabet of Ben Sira and the Early History of Parcdy in Jewish Literature”, en H. Najman, J. H Newman (eds.) (2004), *The idea of Biblical Interpretation. Essay in Honor of James L. Kugel*, Leiden-Boston BRILL, 423-447.
- STRAUBINGER, J. (1995), *Sagrada Biblia*, Sevilla, Apostolado Mariano.
- THORNDIKE, L. (1959), “*Consilia* and more works in manuscript by Gentile da Goligno”, in *Medical History* 3, Vol. 1, 8-19.
- TUCKER, G. H. (1992), “Didacus Pyrrhus Lusitanus (1517-1599), poet of exile”, *Humanistica Lovaniensia* 41, 175-198.
- VALDERAS, J. M^a. (2003), “Mattioli contra Lusitano. II.: Las censuras y la ‘interpretación’ de Dioscórides”, *Collectanea Botánica* 26, 181-226.
- VAN DER LUGT, M. (2004), *Le ver, le démon et la vierge. Les théories médiévales de la génération extraordinaire*, Paris, Les Belles Lettres.
- VENTURA, I. (2009-2010), “Theory and Practice in Amatus Lusitanus’s *Curationum medicinalium Centuriae*: The case of fevers”, *Korot* 20, 139-179.