

Ut iuuet et non noceat: médico, paciente y enfermedad en el *Introitus* de Amato Lusitano a las *Curationum medicinalium centuriae*

VICTORIA RECIO MUÑOZ

Universidad de Valladolid

victoria.recio@uva.es

Introducción

La obra *Curationum medicinalium centuriae* de Amato Lusitano (1511-1568), identificado con João Rodrigues de Castelo Branco, va unida a la azarosa vida de su autor¹. Los siete volúmenes que componen el texto, considerado uno de los antecedentes del género médico de las *Observationes*², fueron publicados en sucesivas ediciones desde 1551, año en el que sale a la luz la primera centuria, hasta 1566 en el que aparece la séptima impresa junto con la quinta y la sexta por Valgrisi en Venecia. A lo largo de ellas

* Recibido em 22-11-2017; aceite para publicação em 31-07-2018.

¹ La edición, traducción y estudio de esta obra corre a cargo del proyecto de investigación “Estudios de medicina práctica en el Renacimiento: Las *Centurias* de Amato Lusitano” subvencionado por la Junta de Castilla y León (referencia VA099G18) y por la Agencia Estatal de Investigación del Gobierno de España (CLAVE FFI2013-41340-P) en el seno del grupo de investigación reconocido (GIR) *Speculum medicinae*. Existe una amplia bibliografía sobre la vida de Amato Lusitano y sus constantes huidas por la Europa del Renacimiento. Algunas monografías básicas son M. LEMOS, *Amato Lusitano, a sua vida e a sua obra*, Oporto, Typ. da Encyclopedia Portuguesa Ilustrada, 1907, J. LOPES DIAS, *Amato Lusitano, Doutor João Rodrigues de Castelo Branco; ensaio bibliográfico*, Lisboa, s.l., 1942 o H. FRIEDENWALD, “Amatus Lusitanus”, in H. Friedenwald (ed.), *The Jews and Medicine*, Baltimore, John Hopkins Press, 1944, I, pp. 332-381. Para una bibliografía más detallada y actualizada remitimos al artículo de J. RUI PITA, A. LEONOR, “Estudos contemporâneos sobre Amato Lusitano”, in A. M. Lopes 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, 2015, pp. 513-541.

² Sobre la evolución de este género ver G. POMATA, “Praxis Historialis: The Uses of Historia in Early Modern Medicine”, in G. Pomata, N. G. Siraisi (edd.), *Historia: Empiricisms and Erudition in Early Modern Europe*, Cambridge Mass., MIT Press, 2005, pp. 105-146 y “Sharing cases: The *Observationes* in Early Modern Medicine”, *Early Science and Medicine*, 15, 2010, 193-236.

Amato fue recopilando casos clínicos en los que él intervenía en las diversas ciudades europeas a las que fue llegando por distintas circunstancias: desde Portugal o Amberes pasando por ciudades del norte de Italia como Ferrara o Ancona hasta Ragusa – la actual Dubrovnik – y finalmente Salónica, donde muere por la peste. Sus historias clínicas, testimonio único de la patología de la época, fueron reeditadas hasta bien entrado el siglo XVII lo que demuestra que el texto no solo fue considerado un *vademecum* de consulta para médicos, sino también una destacada fuente de inspiración para otros autores³.

Esta monumental obra de historias clínicas se abre con lo que el propio autor denomina *Introitus medici ad aegrotantem*, de difícil traducción al castellano (¿introducción? ¿aproximación?), que difiere notablemente del contenido clínico-práctico de las *Centurias*, pues no encontramos aquí la descripción de un caso clínico, sino un breve manual sobre cómo el médico tiene que atender al enfermo. Junto a este *introitus* redacta una *Digressio de crisi et diebus decretoriis*, una disertación dedicada a explicar la crisis y los días críticos, conceptos claves para comprender los procesos morbosos que describirá posteriormente en sus *curationes*. Hasta el momento este apartado no había recibido ningún estudio sistemático⁴, por lo que nuestro trabajo pretende ofrecer un análisis de la naturaleza y de las fuentes de la primera parte del proemio, el *introitus*, pues dada su complejidad y singularidad dejamos para futuros trabajos el estudio de la crisis y los días críticos. Nuestro objetivo, por tanto, no es solo dar a conocer uno de los textos renacentistas más interesantes sobre la actitud del médico para con su paciente, sino también examinar el modo de trabajo del portugués así como su manejo de los textos clásicos e intentar comprender las razones por las que eligió este proemio para el arranque de su obra.

1. *Introitus medici ad aegrotantem*: partes y contenido

El *introitus* propiamente dicho es muy breve, pues ocupa unos seis folios de los casi sesenta que presenta la totalidad del proemio en la *editio princeps* de 1551. Pese a su brevedad, resulta muy atractivo para el lector ya que en él se ofrecen unas nociones básicas sobre la profesión médica: cómo ha de ser el aspecto exterior del médico, su personalidad, su técnica y su trato con el paciente. Al mismo tiempo se enumeran en él los conocimientos esenciales para el diagnóstico, el pronóstico y la terapia de la enfermedad.

³ François Valleriola, *Observationum medicinalium libri sex* (Lyon, 1573), Rembert Dodoens, *Medicinalium observationum rara* (Colonia, 1581) o Pieter van Foreest, *Observationum et curationum medicinalium de febribus ephemeris et continuis libri duo* (Amberes, 1584) son algunos ejemplos, como señala G. POMATA, “Sharing cases”, *Early Science and Medicine*, 15:3, 2010, 193-236: 204.

⁴ Existen referencias a algunas partes del mismo. Cf. M. J. LEAL, “Nempe color: o preceito galénico nas Centúrias de Amato Lusitano”, *Medicina na Beira Interior da Pré-Historia ao século XXI. Cadernos de Cultura*, 24, 2010, 16-20 y A. M. ROMEIRO CARVALHO, “O número e a superstição nas Centúrias de Amato Lusitano”, *Medicina na Beira Interior da Pré-Historia ao século XXI. Cadernos de Cultura*, 24, 2010, 36-39.

Esta voluntad didáctica viene ratificada por el propio título, pues en él Amato define a quiénes va dirigido este proemio: a los que ejercen la medicina (*iis qui artem medicam exercent*) y a los que la enseñan (*qui pro salute aegrotantium in collegium descendunt*).

El *introitus*, presente en todas las ediciones que contienen la primera centuria⁵, arranca a modo de prólogo con la idea hipocrática de que la medicina se compone de tres elementos: el médico, el enfermo y la enfermedad, para centrarse a continuación en cada uno de ellos. Sin embargo, si acudimos a la traducción que Jano Cornario hace en 1546 de las obras de Hipócrates, que además es la que Amato emplea en otras ocasiones en las que cita al médico de Cos, comprobamos que existen diferencias en cuanto a la forma con respecto al texto que nos ocupa. En cambio, si lo comparamos con el comentario de Galeno en la edición de Ricci a ese pasaje de Hipócrates (*Hipp. epid.* 1.2.51) y a otro que citará más adelante (*Hipp. epid.* 6.4.9) observamos más similitud.

AMAT. *cent.* 1, f.1: Tria in universum sunt in arte medica in quibus et per quae curatio conficitur nempe medicus, aeger et ipse morbus.⁶

HIPP. *epid.* 1.5 (C. 401; L. 2.636⁷): Ars ex tribus constat, morbo, aegroto et medico artis ministro.

GAL. *Hipp. epid.* 1.2.51 (R. 7.2.76; K. 17.1.149-150): Tria esse universa inquit, in quibus et per quae curatio conficitur. Primus morbus, deinde medicus.

GAL. *Hipp. epid.* 6.4.9 (R. 7.2.517; K.17.2.147⁸): Tria sunt quibus in ars perficitur, morbus, aegrotus, medicus.

La idea, por tanto, es claramente hipocrática, pero su referente en cuanto a la forma es el comentario galénico en su versión latina renacentista. La literalidad no es completa, pues, como la mayoría de los autores renacen-

⁵ París, 1552; París, 1554; Basilea, 1556; Venecia, 1557; Lyon, 1560; Venecia, 1566; Lyon, 1567; Burdeos, 1620; Barcelona, 1628; Venecia, 1654.

⁶ Hasta obtener una edición crítica del texto citamos por la *editio princeps* de Florencia, 1551.

⁷ C. alude a la edición de Hipócrates de Jano Cornario, la traducción latina que muy probablemente Amato utilizó: *Hippocratis Cei ... Opera quae ad nos extant omnia*, Basilea, 1546 y L. a la edición completa de Hipócrates de E. LITTRÉ, *Oeuvres complètes d'Hippocrate*, Paris, J. B. Baillière, 1839-1861. Sobre estos tres pilares de la medicina antigua véase D. GOUREVITCH, *Le triangle hippocratique dans le monde gréco-romain. Le malade, sa maladie et son médecin*, Roma, École française de Rome, 1984.

⁸ Con R. nos referimos a la edición renacentista que empleó Amato: la edición de las obras completas de Galeno en ocho *sectiones* de Agostino Ricci publicada por los Farri en Venecia entre 1541 y 1545. Es probable que Amato prefiriera esta edición, muy difundida además, por su formato en octava. Sobre las ediciones galénicas del siglo XVI véase además del pionero trabajo de R. J. DARLING, "A Chronological Census of Renaissance Editions and Translations of Galen", *Journal of the Warburg and Courtland Institutes*, 24, 1961, 230-305, el análisis que ofrece S. FORTUNA, "The Latin Editions of Galen's *Opera omnia* (1490-1625) and Their Prefaces", *Early Science and Medicine*, 17, 2012, 391-412. K. Alude a la edición latina y griega de las obras de Galeno editadas por C. G. KÜHN en Leipzig 1821 y reimprimadas en Hildesheim en 1964-1965.

tistas, Amato se permite ciertas variaciones. Más bien refunde estas dos citas extraídas de dos capítulos a los que volverá de forma recurrente en el resto del *introitus*, puesto que ambos están dedicados al retrato del médico.

Tras esta sucinta introducción, explica los tres pilares de la medicina: médico, enfermo y enfermedad, que son los mismos que hemos adoptado para estructurar nuestro análisis.

1.1. Medicus

Las líneas en las que enumera las virtudes del médico en su primera aproximación al paciente son unas de las más conocidas de la obra amadiana. Nuestro autor transmite en estilo casi telegráfico el ideal médico que Hipócrates había recogido en varias de sus obras (*Hipp. decent. 2, 12; Hipp. medic. 1-2*) y que buscan subrayar un comportamiento a la altura de la profesión:

AMAT. *cent. 1, f.1*: Primo medicus doctus sit oportet, diligens, hilaris et gravis, cuius introitus, sermones, figura, vestitus, tonsura, ungues, odores, aegro grata sint decet, ut mandat Hippocrates libro sexto *Epidemiorum*.

En efecto, la fuente original de estos preceptos vuelven a ser las *Epidemias* de Hipócrates, pero, como acabamos de ver, el texto presenta también similitudes con el comentario de Galeno:

HIPP. *epid. 6.4* (C. 460; L. 5.308): Aliae gratificationes sunt introitus, sermones, habitus, vestitus aegrotanti, tonsura, ungues, odores.

GAL. *Hipp. epid. 6.4.9* (R. 7.2, 518-9; K.17.2.149): Omnia haec ita a medico esse agenda ut aegrotanti grata sint nempe introitus, sermones, figura totius corporis, vestis, tonsura capillorum, decens unguium modus, odores, alius nanque, ut prima diximus, ad alium aegrotantem est introeundi modus.

En este caso elige mantener la enumeración del texto hipocrático, pero incorpora contenido del comentario galénico, no sin variaciones (*aegro grata sint* por *aegrotanti grata sint*; *figura* por *figura totius corporis*, por ejemplo). En este sentido añade cuatro adjetivos nuevos: *doctus*, *diligens*, *hilaris* y *gravis*, ausentes en los dos textos señalados. Es probable que Amato sintetice en ellos ideas que derivaban de sus propias lecturas sobre la materia. Por ejemplo, Hipócrates, en *De decenti ornatu* 12-13 (C. 26; L. 9.241) menciona la diligencia como una de las virtudes del buen médico entendida como una atención y dedicación constantes al paciente en las frecuentes visitas de este⁹. *Gravis* está también presente unas líneas antes del comentario galénico ya mencionado: GAL. *Hipp. epid. 6.4.9* (R. 7.2.517; K.17.2.146) *sic dum*

⁹ "In ingressu vero meminisse convenit et sessionis et habitus submissi, amictus compositi, auctoritatis, brevilloquentiae, ut nihil cum perturbatione facias, assessus diligentiae, responsionis ad ea quae occurrunt et ad tumultus fientes compescendos constantiae apud teipsum... Ingressu utere frequenter, visita diligentius, his quae a deceptis per errorem fiunt occurrens, ut mutantur".

humanus, modestusque et iucundus videri quaerit, gravitatem etiam servet. No obstante, llama la atención que Amato prefiera emplear *hilaris* frente a *iucundus*. Podría tratarse de una mera *variatio* del autor. Sin embargo, es un adjetivo que Celso, autor también presente en el *introitus*, tal y como veremos, utiliza en la célebre descripción que hace del *peritus medicus* en su obra *De medicina* y que además fue modelo de los cirujanos del siglo XVI para reivindicar su código deontológico¹⁰:

CELS. 3.6.6: Adeo ut cum primum medicus venit, sollicitudo aegri dubitantis quomodo ille se habere videatur, eas movet ob quam causam **periti medici est**, non protinus ut venit, apprehendere manu brachium. Sed primum residere **hilaris vultu** percunctarique quemadmodum se habeat et si quis eius metus est, eum probabili sermone lenire tum deinde eius corpori manu admovere.¹¹

Es cierto que existe una diferencia de matiz entre *hilaris* y *iucundus*. *Hilaris* implica que el médico ha de estar “risueño” “con una sonrisa en la boca”, mientras que *iucundus* procede de la etimología de *iuvo*, “ayudar”, por lo que se refiere más bien a la amabilidad, un verbo, que como veremos, está presente más adelante.

Después de esta reflexión del aspecto y del carácter del médico, Amato se centra ya en el método puramente clínico-práctico. El primero de estos preceptos reza *huius (sc. medici) officium est tuto et celeriter curare*, una máxima de Asclepiades que transmite Celso, aunque aquí el portugués silencia la autoría, quizás por ser muy evidente, y además elimina la última parte: (Cels. 3.4.1) *Asclepiades officium esse medici dicit, ut tuto, ut celeriter, ut iucunde curet*. Este axioma, en el que a veces se cambia el adverbio *celeriter* por *cito* (*cito, tuto et iucunde*), se convirtió en un tópico muy recurrente entre los médicos del XVI, llegando a ser, como señala Pedro Conde Parrado, un lema propio del “acervo anónimo y común de la Nueva medicina”¹².

En este caso, el albicastrense prefiere silenciar a Celso y glosarlo recurriendo a otras fuentes. Para *tuto*, acude a otro conocido precepto de las *Epidemias* de Hipócrates (1.5 [C. 401; L. 2.634-6]), *ut iuuet et non noceat* “para ayudar y no perjudicar” (ὠφελειν ἢ μὴ βλάπτειν), cuyo sentido nos hace recordar el célebre *primum non nocere*, falsamente atribuido al médico de Cos¹³. Según este principio, el médico ha de ser prudente y ha de intentar por todos los medios no dañar al enfermo. Se rechaza, por consiguiente, toda intrepidez y osadía médicas¹⁴.

¹⁰ Cf. A. I. MARTÍN FERREIRA, “El ideal de Celso en la cirugía española del s. XVI”, *Medizin-historisches Journal*, 30:2, 1995, 145-165.

¹¹ Citamos por la edición de París, C. WECHEL, 1529.

¹² Cf. *Hipócrates latino. El De medicina de Cornelio Celso en el Renacimiento*, Valladolid, Universidad de Valladolid, 2003, p. 100. Sobre la recepción de este lema en los autores renacentistas véanse las pp. 96-102.

¹³ C. M. SMITH, “Origins and uses of *primum non nocere* – above all, do no harm!”, *J. Clin Pharmacol*, 45:4, April 2005, 371-377 afirma que se trata de una expresión común en el siglo XIX y principios del XX cuyo origen puede estar en el médico Thomas Sydenham (1624-1689), aunque solía emplearse de forma oral y no escrita.

¹⁴ P. LAÍN ENTRALGO, *La relación médico-enfermo*, Madrid, Alianza editorial, 1983, p. 83.

En cuanto a *celeriter* aduce varias citas: una extraída de la *Epístola* al herbolario Crateva¹⁵: *Ab omni equidem arte aliena res est dilatio, verum maxime a Medicina, in qua dilatio est vitae periculum* y que está referida a la administración de fármacos al enfermo; y otra del proemio del manual de farmacología medieval conocido como *Practica* o *Grabadin* atribuido a Mesué el joven¹⁶: *Auxiliari ne differas, (auxiliari non desinens* (f. 59ra) reza la obra de Mesué¹⁷), un precepto que Amato no duda en explicar con sus propias palabras: *quia semel pereunt nulla postea suffragia prosunt*.

En este sentido, y siguiendo con su glosa a *celeriter*, critica la actitud de algún médico cruel que alarga enfermedades que pueden curarse rápidamente. Para ello acude al proemio de la *Medicina Plinii*, un texto que circuló en diversas versiones durante la Edad Media, que él atribuye a Plinio Valeriano, quizás siguiendo la opinión de un contemporáneo suyo, Paolo Jovio (1483-1552), quien en 1524 en su obra *De piscibus romanis* atribuye este tratado a un cierto Plinio Valeriano del que encontró una inscripción en el lago Como¹⁸.

AMAT. cent. 1, f. 2: *Crudelis procul dubio medici est "eos morbos qui possint paucis diebus vel horis repelli, in longum protrahere tempus et aegros tanquam in reditu habere"*, ut Plinius Valerianus memoriae commendavit.

Med. Plin.: Quosdam vero comperi hoc genere grassari languores qui possent paucis diebus vel etiam horis repelli ut in longum tempus protraherent et aegros suos diu in reditu haberent saevioresque ipsis morbis existerent.

C. Plinii Secundi *Medicina*, Roma, E. Guillery, 1509, f. 2r¹⁹

De nuevo, observamos cómo va construyendo su discurso entretejiendo y comentando ideas de otros, pero siempre manteniendo un estilo personal. Este método de escoger, matizar y (re)elaborar los materiales disponibles lo encontramos en el resto de las centurias y no es ajeno a otros autores renacentistas²⁰.

¹⁵ HIPPOCRATES. *ep. 16* [C. 678; L. 9.16]: *Ab omni equidem arte aliena res est dilatio, verum maxime a Medicina, in qua dilatio est animae periculum*.

¹⁶ Se identificó a Mesué el joven con Yhannah ibn Masawaih, médico persa del siglo IX, aunque en realidad se trata de un autor anónimo de principios del siglo XIII quien compuso este manual de compuestos medicinales siguiendo el modelo del *Canon* de Avicena. Cf. D. JACQUART, F. MICHEAU, *La médecine arabe et l'Occident médiéval*, Paris, Maisonneuve et Larose, 1990, 214-215.

¹⁷ *Mesue Opera medicinalia*, Venecia, per Reynaldum de Novimagio, 1479, 59ra.

¹⁸ La investigación contemporánea ha establecido que la versión que Paolo Jovio atribuía a Plinio Valeriano es una versión datada en los siglos XIII o XIV, la conocida como *Physica Plinii Florentino-Pragensis*, versión extendida de la *Medicina Plinii* (s. IV), un recopilatorio de las partes dedicadas a la medicina en la *Historia naturalis* de Plinio. Cf. D. R. LANGSLOW, *Medical Latin in the Roman Empire*, Oxford, Oxford University Press, 2000, p. 69 y G. SABBABH, P. P. CORSETTI, K. D. FISCHER, *Bibliographie des textes médicaux latins. Antiquité et haut moyen âge*, Saint-Étienne, Université de Saint Étienne, 1987, p. 128.

¹⁹ Amato pudo haber usado también la edición de A. THORER, *De re medica*, Basilea, in aedibus Andreae Cratandri, 1528 o la reimpresión titulada *Medici antiqui omnes*, Venecia, Aldus, 1547.

²⁰ Varios ejemplos de cómo Amato usa sus fuentes pueden verse en I. VENTURA "Theory and Practice in Amatus Lusitanus's *Curationum medicinalium centuria*: the case of fevers",

En este sentido, no duda en reutilizar su discurso y sus mismas fuentes en capítulos posteriores de su obra. Así hace en el escolio de la *curatio* 33 de la primera centuria en la que trata a una cierta Diana, mujer de un *lapicida*, que padece lombrices:

AMAT. cent. 1.33, f. 206 Boni medici fidelis et Deum timentis officium est celeriter quod fieri potuerit curare: **quoniam ab omni arte aliena est comperendinatio potissimumque a medica**, in qua comperendinatio procrastinatioque vitae periculum est, unde **Mesues in exordio suae Praxis inquit: auxiliari ne differas, quia semel pereunti nulla postea suffragia prosunt. Poterat autem crudelis medicus** huius mulieris (sc. Dianae, uxoris lapicidae) **morbum in longum protrahere tempus eamque in reditu habere**, quam nos duobus tantum diebus ad sanitatem reduximus, **tuto, iucunde et, ut diximus, celeriter curantes**, ut optimus quisque medicus facere debet, **ut Cornelius Celsus libro tertio ex sententia** Asclepiadis dixit et **Hippocrates et Galenus** libro primo *De morbis vulgaribus* et decimoquarto *Methodi medendi*.

En este caso, la máxima de Asclepiades *tuto, iucunde et celeriter* aparece completa y atribuida a Celso. En cambio, omite aquí la cita de Hipócrates *ut iuuet et non noceat* y simplemente alude a ella con una escueta referencia a Hipócrates, Galeno y el *De morbis vulgaribus* – así es el título de las *Epidemias* en la edición de Cornario –, y al *De methodo medendi*, sin especificar mucho más. Probablemente estaba citando de memoria.

En este punto Amato rompe esta sucesión de citas y glosas con un poemita de hexámetros dactílicos, a decir verdad un poco tosco, que recoge diez elementos tomados de preceptos galénicos y que, en su opinión, todo buen médico debe tener en mente a la hora de ejercer su oficio:

Sunt bis quinque tibi humores ut noveris omnes,
et valeas aegro remove e corpore morbos,
nempe color casusque vocant symptomata Graeci
et regio et tempus morbusque his additur aetas
natura et victus, mutatio temporis arsque.

Sorprende este poema en la pluma de Amato, pues no se le conocen versos, a diferencia de su primo Diogo Pires (*Didacus Pyrrhus*), celebrado poeta y compañero de destierro²¹. No obstante, no parece obra de este último, sino más bien una imitación de poemas médicos medievales en los que el recurso al verso ayudaba a sintetizar muchas ideas en pocas líneas

Korot, 20, 2009-2010, 139-179 y C. DE LA ROSA CUBO, A. I. MARTÍN FERREIRA, “La sexualidad ambigua: Un caso clínico heterodoxo en la obra de Amato Lusitano”, *eHumanista / Conversos*, 4, 2016, 194-211.

²¹ Acerca de Diogo Pires, alias de Isaías Coen, y de su relación con Amato cf. G. H. TUCKER, *To Louvain and Antwerp, and beyond: The contrasting itineraries of Diogo Pires (Didacus Pyrrhus Lusitanus, 1517-1599) and João Rodrigues de Castelo Branco (Amatus Lusitanus, 1511-1568)*, in L. Dequeker, W. Verbeke (edd.), *The Expulsion of the Jews and their Emigration to the Southern Low Countries (15th - 16th C.)*, *Medievalia Lovaniensia*, 26, 1998, 83-113 y A. M. LOPES ANDRADE, *O Cato Minor de Diogo Pires e a Poesia Didáctica do século XVI*, Lisboa, Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 2014.

y facilitaba su aprendizaje de memoria²². Es posible que Amato a la hora de componerlo tuviera en su cabeza un fragmento del famoso *Flos medicine*, más conocido como *Regimen sanitatis Salernitanum*, compuesto en la Escuela médica de Salerno en el siglo XII, pero ampliamente difundido y citado durante toda la Edad Media²³. Dice el *Regimen sanitatis Salernitanum* (vv. 2525-2528):

Pocio si danda, sunt hec bis quinque notanda:
ars, etas, regio, virtus, complexio, forma,
mos et sinthoma, replecio, tempus et aer;
hec sunt pensanda medico curare volenti.²⁴

Pese a que los humanistas juzgaban los textos medievales vulgares y carentes de la elegancia que la lengua latina requería, muchos de ellos seguían estudiándose en las facultades como manuales de texto y no es descartable que Amato los hubiera leído y memorizado. Más aún, veremos que Amato empleará otros célebres versos de este poema en una de las *curaciones* de su segunda *Centuria* también referida al ejercicio de la medicina.

En este poemita, por tanto, recoge los diez elementos que todo médico ha de recordar que son: *color*; *casus*, que para él traduce el griego *symptoma*; *regio*; *tempus*; *morbis*, entendido como el proceso morboso de la dolencia y su evolución; *aetas*; *natura*, la complexión del individuo según la teoría humoral; *victus*; *mutatio temporis* y, por último, *ars*, la τέχνη griega, la técnica práctica que permite al médico ejecutar sus conocimientos teóricos.

El poema constituye la transición hacia una segunda parte centrada en la relación médico-paciente. Trata entonces del diálogo con el enfermo, lo que actualmente se conoce como anamnesis, y que sigue siendo un elemento fundamental para el diagnóstico en la medicina actual. El interrogatorio al enfermo es la primera fuente de información sobre su estado, pero también sobre su forma de vida, lo que contribuía a ganarse la confianza del paciente para que de esta manera viera al médico como el artífice de su curación²⁵.

Según nuestro autor, este diálogo constaba de las siguientes partes en las que intercala elementos de carácter práctico con el testimonio del *De medicamentis purgantibus*, un opúsculo atribuido a Hipócrates en la edición de Cornario, que silencia hasta la máxima final.

²² Cf. P. RICÉ, "Le rôle de la mémoire dans l'enseignement médiéval", in B. Roy, P. Zumthor (edd.), *Jeux de mémoire. Aspects de la mnémotechnie médiévale*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1985, pp. 133-148.

²³ Sobre la influencia de esta obra véase V. DE FRUTOS GONZÁLEZ, *Flos medicine (Regimen sanitatis salernitanum). Estudio, edición crítica y traducción*, Valladolid, Universidad de Valladolid, 2010, pp. 53-60 y A. I. MARTÍN FERREIRA, "La *Rosa anglica* de John of Gaddesden y la tradición de la medicina salernitana en verso", *Schola Salernitana. Annali*, 14-15, 2009-2010, 163-192.

²⁴ Citamos por una versión de dos manuscritos del siglo XV y no por la edición crítica por ser más semejantes con los versos amatianos. Cf. V. DE FRUTOS GONZÁLEZ, "Edición crítica del *Regimen sanitatis Salernitanum* transmitido por los manuscritos Add. 12190 y Sloane 351 de la British Library de Londres", *Minerva*, 23, 2010, 143-195.

²⁵ Véase M. NICOURD, "Salute, malattia e guarigione. Concezioni dei medici e punti di vista dei pazienti", *Quaderni storici. Nuova serie*, 46:136.1, aprile 2011, 47-74.

1. En primer lugar, pregunta por los antecedentes patológicos del paciente: las dolencias por él sufridas y su naturaleza: si han sido agudas o intermitentes y la duración de las mismas (*interrogare num alias aegrotaverit et quonam morbo acuto, interpellato*²⁶ *longo vel brevi laboraverit*) ausente en el opúsculo hipocrático.

2. Medicación: se pregunta al enfermo si ha tomado medicamentos (*quae ille medicamenta ebiberit*), presente en el *De medicamentis purgantibus*, pero matizado cuando Amato especifica si estos han sido sólidos, líquidos (*liquida vel solida*) o en píldoras (*in bolo*).

3. Hábito intestinal. Se trata de comprobar la tolerancia del paciente a la medicación, pues aquellos que van regularmente al baño necesitan una medicina ligera y en pequeñas dosis frente a los que presentan más dificultades que requieren una medicación más fuerte y con efecto laxante. Precisamente es esta parte la que presenta mayor dependencia del Pseudo-Hipócrates:

AMAT. cent. 1, f. 2-3: Curabit tamen bonus practicus aegrotantem **interrogare** num alias aegrotaverit et quonam morbo acuto, interpellato longo vel brevi laboraverit non minus **quae ille medicamenta ebiberit**, liquida vel solida, aut potius in bolo, cum quibus bene egressit vel non et **an alvum sua natura citam et obedientem habeat vel potius duram** vel rebellem, quum **qui solutu facilem habere dixerit levioribus et paucioribus medicamentis opus habet. Qui vero difficilem, fortioribus indiget. Turpis enim est calamitas**, ut tradit Hippocrates libello de medicamentis purgantibus, **medicamento purgante dato hominem occidere.**

PS. HIPPOCR. *med. purg.*: Quum itaque pharmacum alicui dare voles, sive deorsum sive sursum purgans, **interrogare ipsum oportet an prius biberit medicamentum** et an alvus ex deorsum purgantibus **cita sit et celeriter obediat aut dura**. Et **si citam ac facilem solutu esse dixerit, mollioribus et paucioribus medicamentis opus habet. Si vero dura fuerit, fortioribus indiget [...]** **Turpis enim est calamitas medicamento purgante dato hominem occidere.**

Como vemos, la literalidad no es absoluta, pues introduce adiciones (*duram vel rebellem* por *dura*), modificaciones (*levioribus* por *mollioribus*; contraposición de *facilem* y *difficilem* frente a *citam ac facilem* y *dura* del texto hipocrático), *variatio* sintáctica (*qui ... qui vero ... / si ... si vero*), transposiciones de orden (*solutu facilem* por *facilem solutu*), con la excepción de la máxima final que cita *ad pedem litterae*.

4. Por último, no se olvida de un elemento omnipresente en todo tratamiento: las sangrías. Indica que antes de extraer la sangre se debe preguntar si se le ha practicado flebotomías en otras enfermedades y en ese caso si se ha desvanecido (*in lipothymiam inciderit*), pues de ser así conviene que el médico controle el pulso arterial mientras le está realizando este procedimiento.

²⁶ var. *interpolato* en la edición de París 1554 e *interpollato* en Lyon (1560), Burdeos (1620), Barcelona (1628), Venecia (1654).

1.2. *Aegrotus*

El siguiente pilar en la relación del médico-paciente es, efectivamente, la actitud del enfermo. Según Amato, el enfermo debe ser obediente (*Aeger quoque, ut tradidimus, obediens medico sit oportet*). Ya lo decía Hipócrates en su primer aforismo (1.1) después del famoso *Ars longa, vita brevis*. Sin embargo, de nuevo comprobamos que el texto amatiano es más similar a la forma del comentario de Galeno que a la traducción de Cornario del texto de Hipócrates:

AMAT. *cent.* 1, f. 3: nec solum seipsum medicus recte curare volens praestare oportet opportuna facientem et nihil quod aegro possit conducere praetermittentem, sed et ipse aeger parere medico tanquam servus domino debet, in nullo propriae indulgendo voluptati.

HIPP. *aph.* 1.1 (C. 517; L. 4,458): oportet autem non solum seipsum exhibere quae decent facientem, sed etiam aegrotum et praesentes et quae externa sunt.

GAL. *Hipp. aph.* 1.1 (R. 7.1.757; K. 17.2.1.1.355-56): Nec solum seipsum praestare oportet opportuna facientem, sed et aegrotum et assidentes et exteriora.

También en este caso deja su impronta personal glosando la idea de la obediencia del enfermo mediante dos metáforas: la primera es la imagen del paciente como un esclavo que tiene que someterse a la voluntad de su amo sin dejar arrastrarse por sus propios deseos (*ipse aeger parere medico tanquam servus domino debet, in nullo propriae indulgendo voluptati*), pues solo así podrá aplicarle la terapia. Según esto, Amato aconseja una relación médico-paciente mucho más severa de lo normal, o sea, una relación de sumisión total al médico, de ahí que prohíba con un rotundo *dandum non est* ofrecer consejo médico a quienes no siguen las recomendaciones del doctor (*iis qui praeceptis non obsequuntur, medicinale consilium dandum non est*)²⁷.

La segunda metáfora que emplea es de tipo bélico. Describe la enfermedad como un enemigo (*hostis*) al que el médico y el enfermo en calidad de aliado (*socius*) deben combatir. Si el enfermo no hace caso de los consejos de su médico, entonces se convierte en un tráfuga (*transfuga*) que ayuda a la enfermedad a vencer. Para hacer más real esta imagen Amato despliega un amplio vocabulario militar: *oppugnant, depugnant, dimicant, imperata, iniuriam facit, duellum paratum erat, supprimit, perimit*. Pero tampoco esta metáfora es original de Amato, pues es Hipócrates en sus *Epidemias* (1.5) quien la emplea ya: *Aegrotum cum medico adversari morbo oportet* (C. 401). Sin embargo, comprobamos una vez más que su fuente original, tanto para la forma como para el contenido, es el comentario de Galeno:

AMAT. *cent.* 1, f. 3-4: Languentis igitur una cum medico reluctari morbo erit, quum medicus et morbus **mutuo sese oppugnant et ut ita dicam inter**

²⁷ Sobre la obediencia del paciente y de los que le rodean en Galeno véase S. P. MATTERN, *Galen and the Rhetoric of Healing*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 2008, pp. 145-149.

sese depugnant ac dimicant. Nam morbum medicus cum natura evertere studet, illi contra, ut ne sit inferior, propositum est. Tunc aeger qui medico est audiens et eius facit imperata, illi socius efficitur et morbo hostis. Qui vero a medicis imperatis desciverit, et quae morbus dictat **exequatur**, morbum adauget, quia ipsum fovet et **medico iniuriam facit**, et demum **multis nominibus** peccatum inducit, quia **quum morbus ante unus erat**, inter quem et medicum aegrotumque duellum paratum erat, in quo vincendi medico et aegro spes haud incerta erat, quum **duo necesse est, uno praesent**; morbus auxilio aegri adiutus, veluti transfugae, duo factus, non solum medicum vincit, sed naturam et ipsum aegrum suppressit et perimit.

GAL. *Hipp. epid.* 1.2.50 (R. 7.2.76; K 17.1.150): **Oppugnant sese mutuo et ut ita dicam inter sese depugnant ac dimicant** medicus et morbus. **Morbum enim studet medicus evertere, illi contra, ut ne sit inferior, propositum est.** Tertius est praeter illos **aeger, qui si quidem medico sit audiens et faciat imperata socius efficitur** huic, **morbo exequatur, duobus nominibus medico facit iniuriam**: uno quidem quod destituerit solum, altero, † quod alterum fecerit, qui **erat ante unus**. Enimvero **duo necesse est uni praesent**.

En este caso emplea alguno de los métodos ya utilizados por él en el uso de fuentes: trasposición (adelanta *medicus et morbus* en la primera oración), adición (*medicus cum natura* en lugar de *medicus*), *variatio* (*illi* por *huic*). Más aún, al portugués no le duelen prendas en reelaborar toda la parte final, bastante oscura y confusa en la edición de Ricci en la que aparece incluso una *crux desperationis* (†). En aras de una mayor claridad añade oraciones causales (*quia ipsum fovet et medico iniuriam facit*), oraciones de relativo (*in quo vincendi medico et aegro spes haud incerta erat*) e imágenes (*veluti transfugae*). Amato viene a decir en este *excursus* en el que no abandona el léxico militar que, si el enfermo no obedece al médico, deja de ser su aliado (*socius*) y se convierte en un desertor contribuyendo a la victoria de la enfermedad.

1.3. *Morbus*

Finalmente, el *introitus* trata el tercer pilar de la medicina: la enfermedad, aunque no aparece un marcador en el discurso que lo delimite claramente. Tras un ablativo absoluto (*omnibus igitur iis perspectis ac consideratis et in ordinem dispositis*), introduce el modo en el que el médico debe empezar con el tratamiento (*medicus curationem aggrediatur*). Ciertamente, Amato dedica esta parte a enumerar algunos consejos generales y de carácter práctico que el buen médico debe tener en cuenta a la hora de aplicar su terapia.

En primer lugar, si no se conoce la dolencia que sufre el paciente se debe:

1. Aligerar la dieta (*extenuet regimen*), tal y como aconseja Avicena (*can.* 3.3.2.5.165), porque, si no, la enfermedad puede ocultarse más.
2. Prescribir un medicamento ligero. Si el paciente empeora, hay que prescribir uno fuerte. Vemos aquí un principio hipocrático extraído del tratado *De locis in homine* 34 (C. 99; L. 6.326). Curiosamente,

indica que estas palabras de Hipócrates fueron citadas por Avicena (*Haec illa aurea Hippocratis verba, a quo Avicenna citata accepit*), aunque no hemos podido encontrarlas.

Pero para saber cuándo es momento de prescribir una dieta ligera hay que tener en cuenta la fase de la enfermedad en la que se encuentra el paciente, un elemento primordial para la formación del médico cuya relevancia ratifica acudiendo de nuevo a Hipócrates (*aph.* 1.8) “cuando la enfermedad está en el acmé, entonces es necesario seguir una dieta muy ligera”, una cita que, aunque *a priori* parezca tomada directamente del médico de Cos, presenta más semejanzas con un comentario a los *Aforismos* de Hipócrates. En este caso no se trata de Galeno sino de un comentario anónimo que ya desde época bajomedieval circuló a nombre de Oribasio, cuya versión latina pertenece al editor renacentista o ha sido tomada de alguna fuente de época similar. Compruébense las tres versiones:

AMAT. *cent.* 1, f. 5: Unde Hippocrates haec nos docens libro *Aphorismorum* inquit: quum morbus consistit suo vigore, tunc tenuissimo victu uti necesse est.

HIPP. *aph.* 1.8 (C. 517): Quum in vigore fuerit morbus, tunc tenuissimo victu uti necesse est.

PS. ORIB²⁸. 12r: Quum vero morbus consistit suo vigore, tunc tenuissimo victu uti necesse est.

El uso de este comentario y no el texto de Cornario viene además confirmado por el hecho de que Amato menciona al propio Oribasio en la enumeración de las cuatro fases clásicas de la enfermedad que siguen al aforismo de Hipócrates: *ut ibidem Oribasius testatur, quod omnis morbus sive tardus sive acutus, modo salubris sit, quatuor habet tempora, initium, augmentum, statum et declinationem*. Esto es, inicio, incremento, acmé y declive, división que deriva de Galeno quien habló de ἀρχή, ἄσκησις, ἀκμή y παρακμή respectivamente en dos de sus obras también mencionadas por Amato: *De generalibus morborum temporibus* 1 (R. 4.339; K. 7.440) y *De crisibus* 1.2 (R. 3.732; K. 9.551).

En cualquier caso, reconocer las fases de una enfermedad era determinante para curar a un paciente, pues el *statum* o ἀκμή era la fase más difícil y peligrosa. Si la enfermedad se quedaba en el inicio, el paciente curaba pronto, pero, si la dolencia continuaba empeorando, el riesgo era mucho mayor. Amato aduce dos testimonios de esto: Gentile de Foligno (*quaest.* 82ra)²⁹ y el propio Hipócrates (*aph.* 2.30 [C. 519; L. 4.478]): “cuando empieza y termina, todo es más débil; cuando permanece, es más grave”.

²⁸ *Oribasii commentarium in Hippocratis Aphorismos*, Venecia, per Io. Anto. de Nicolinis de Sabio sumptu, 1533.

²⁹ *Quaestiones et tractatus extravagantes clarissimi domini Gentilis de Fulgineo*, Venecia, O. Scoto, 1526.

Con estas opiniones rebate la opinión de un cierto Trusianus, que no es otro que el florentino Pietro Torrigiano de Torrigiani (c. 1270-1350 c.), más conocido como *Plusquam Commentator*, quien en su comentario a la *Microtechne* de Galeno decía que, por el contrario, el inicio de la enfermedad era el momento más complicado³⁰.

La fase menos peligrosa, en palabras de Amato, era la *declinatio*, a no ser que le sobreviniera al paciente una nueva dolencia cuando ya se había alejado de la crisis, entendida como el momento “crítico” o el “juicio” en el que la enfermedad se inclina por la salud o por la enfermedad. Y es este tema el que le da pie a comenzar su *digressio*, por utilizar sus propias palabras, sobre la crisis y los días críticos. Sin solución de continuidad con el resto del *introitus* trata estos dos conceptos básicos de la medicina medieval y renacentista, necesarios, en efecto, para entender los casos clínicos que describirá en sus centurias y de los que nos ocuparemos en futuros trabajos.

2. El *introitus* y la etiqueta médica

Como hemos visto, Amato dedica las primeras líneas de su *introitus* a enumerar las virtudes del médico a la hora de tratar con el paciente: pulcritud, amabilidad, prudencia, etc., una constante en las descripciones del buen médico desde el corpus hipocrático hasta el Renacimiento³¹. Ideas como el aspecto distinguido, la moderación en el vestido y en el corte de pelo, el don de palabra y gentes, etc. son habituales en los tratados deontológicos que arrancan en la tradición clásica grecorromana y que se mantuvieron en los primeros siglos de la Edad Media, aunque fundidas ya con la moral cristiana, tal y como refleja la excelente panorámica que realiza Loren C. MacKinney al respecto³². Si dejamos al margen la evolución de los juramentos³³, observamos que esta tradición iatroética cristaliza en el siglo XII en la Escuela médica de Salerno con la aparición de una monografía dedicada a este tema:

³⁰ TURISANUS CARTUSIENSIS, *Plusquam commentum in Microtegni Galeni*, Bolonia, Ugo Rugerius, 1498, f. 97va. Sobre la vida y la obra de este autor cf. N. G. SIRAI, *Taddeo Alderotti and his pupils*, New Jersey, Princeton University Press, 1981, pp. 64-66.

³¹ Existe una amplísima bibliografía sobre deontología médica en la Antigüedad y el Renacimiento. Por ello, citamos una síntesis de esta evolución con abundante bibliografía: T. DURANTI “Two actors in the medieval therapeutic relation”, in M. Malatesta (ed.), *Doctors and Patients. History, Representation, Communication from Antiquity to the Present*, California, University of California Medical Humanities Press, 2015, pp. 52-80.

³² L. C. MACKINNEY, “Medical Ethics and Etiquette in the Early Middle Ages: The Persistence of Hippocratic Ideals”, *Bulletin of the History of Medicine*, 26:1, Jan-Feb 1952, 1-31.

³³ Sobre la evolución de estos juramentos véase M. J. PÉREZ IBÁÑEZ, “El juramento médico de Amato Lusitano”, in A. M. Aldama et alii (edd.), *La Filología Latina hoy. Actualización y perspectivas*, Madrid, Sociedad de Estudios Latinos, 1999, vol. 2, pp. 1205-1215; C. R. GALVÃO-SOBRINHO, “Hippocratic ideals, Medical Ethics and the Practice of Medicine in the Early Middle Ages: The Legacy of the Hippocratic Oath”, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 51:4, oct 1996, 438-455 y M. L. PÉREZ, A. M. RANCICH, R. J. GELPI, “Compromiso de retribución justa en los juramentos médicos”, *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 50:3, 2004, 338-343.

el *De instructione medici* atribuido a Arquimateo y sus diversas versiones³⁴. A medida que la actividad médica fue adquiriendo un mayor nivel de profesionalización, los principios morales se fueron diluyendo y los consejos se orientaron a cuestiones más técnicas, pues el médico se vuelve consciente de que ganándose la confianza del paciente, de su familia y de su entorno aumentaba el número de clientes y además salvaguardaba su reputación de las acusaciones de fraude a las que se enfrentaban habitualmente³⁵, si bien hay que decir que muchas veces eran los propios médicos quienes se tenían que proteger de los engaños de los enfermos y muestra de ello es el testimonio del tratado *De cautelis medicorum* de Arnaldo de Villanova (s. XIII-XIV), cuya autoría aún se debate, en el cual se alerta sobre las artimañas de algunos pacientes que falseaban la orina que presentaban al médico para su examen³⁶. En cualquier caso, este tipo de reflexiones de carácter didáctico sobre las buenas prácticas médicas se atestiguan con mayor asiduidad a finales del siglo XIII y la primera mitad del siglo XIV en autores como Guillermo de Saliceto (c. 1210-1280), el citado Arnaldo de Villanova (c. 1240-1311), Henri de Mondeville (c. 1260-1325) y Alberto de Zancariis (c. 1280-1348), así como en los autores de *Consilia*³⁷. Asimismo, Pietro D'Abano (c. 1257-1316) y Niccolò Falcucci (m. c. 1412) contienen fragmentos de sus obras dedicados a la deontología médica, cuyas ideas se sistematizarán ya en el XV con el *De cautelis medicorum* de Gabriel Zerbi (1435-1505), considerado el primer tratado práctico de ética médica³⁸.

Por consiguiente, a tenor del análisis del *introitus* de Amato Lusitano podemos afirmar que su texto es un producto que está en la línea de toda esta tradición, pero con una salvedad importante. Así como estos tratados dedican un gran espacio a problemas de índole ética como la necesidad de confidencialidad en el doctor, la castidad y el respeto a las mujeres de la casa o a tratar dilemas como la sinceridad ante el paciente, en Amato este tipo

³⁴ *De adventu medici ad aegrotum*, una versión más breve hallada en el célebre códice 1302 de Breslau y *De visitatione infirmorum*, una versión anónima muy próxima a estas. S. De Renzi edita el *De instructione medici* en su *Collectio Salernitana*, Napoli, Filialtre-Sebezio, 1852-1859, V, 333-349. Por su parte, H. Grensemann edita la segunda versión cotejándola con el *De visitatione infirmorum* recogido en el manuscrito Paris, BnF, lat. 15373, 163r-166r en "Die Schrift *De adventu medici ad aegrotum* nach dem Salernitaner Artz Archimatheus", *Würzburger medizin-historische Mitteilungen*, 14, 1996, 233-252.

³⁵ L. GARCÍA BALLESTER, "Medical Ethics in Transition in the Latin Medicine of the Thirteenth and Fourteenth Centuries: New Perspectives on the Physician-Patient Relationship and the Doctor's Fee", in A. Wear, J. Geyer-Kordesh, R. French (edd.), *Doctors and Ethics: The Earlier Historical Setting of Professional Ethics*, Amsterdam - Atlanta, Rodopi, 1993, pp. 38-71.

³⁶ Cf. H. SIGERIST, "Bedside manners in the Middle Ages. The treatise *De cautelis medicorum* attributed to Arnald of Villanova", *Quarterly Bulletin of Northwestern University Medical School*, 10, 1946, 136-143 y M. R. McVAUGH, "Bedside Manners in the Middle Ages", *Bulletin of the History of Medicine*, 71:2, summer 1997, 201-223.

³⁷ CH. CRISCIANI, M. NICOU (trad.), "Éthique des *Consilia* et de la consultation: à propos de la cohésion morale de la profession médicale (XIII^e-XIV^e siècles)", *Mediévales*, 46, printemps 2004, 23-44.

³⁸ R. FRENCH, "The Medical Ethics of Gabriele de Zerbi", in *Doctors and Ethics*, op. cit., pp. 72-97.

de problemas están ausentes. Tal y como hemos visto, la primera parte del *introitus*, la dedicada al *medicus*, se decanta no tanto por la “ética” sino por la “etiqueta”, si empleamos los términos de Loren C. MacKinney³⁹, es decir, el aspecto exterior y su comportamiento técnico. El interés de Amato, por tanto, radica en cuestiones pragmáticas (visita, diagnóstico, pronóstico y terapia) y en dotar al futuro médico de habilidades clínicas y también psicológicas para lograr el éxito. Al mismo tiempo el dominio de este tipo de destrezas (precaución, rapidez, diligencia, etc.) contribuían a ofrecer una buena impresión en los pacientes, el mismo efecto que en la actualidad puede tener una gran cantidad de diplomas en la clínica de un médico⁴⁰. Por tanto, más que un texto deontológico, podríamos considerarlo un recopilatorio de consejos prácticos, esto es, un espejo de médicos, lo que se ajusta perfectamente con la voluntad didáctica de sus *Centurias*.

No obstante, conviene señalar que la ética no es un tema ajeno a Amato, pues lo encontramos o bien dentro de las propias *Centurias* o en una parte verdaderamente original y única con la que cierra su obra, el juramento o *Iusiurandum*.

Sirva de ejemplo la *curatio* 53 de la centuria segunda en la que Amato trata el espinoso tema de si el médico ha de recibir remuneración económica o no, uno de los tópicos más debatidos por la tradición desde la Antigüedad hasta el Renacimiento⁴¹. En ella Amato relata la historia de una paciente de diez años que sufre disentería. Al poco de que el tratamiento empezara a funcionar, sus padres decidieron prescindir de sus cuidados y tras la intervención de otro médico la niña muere. El autor sospecha que esta decisión fue tomada por culpa de la avaricia y establece entonces un diálogo con la personificación de esta. *Avaritia* elogia a Amato como *omnium medicorum modestissimum*, digno imitador de los preceptos del Juramento hipocrático y de la *Epistola ad Cratevam*, que ya había citado en el *introitus*, no como los médicos de entonces que hacen más caso a estos versos: *Exige dum dolor est, nam postquam poena recessit / audebis sanus dicere multa dedi*, unos versos que están en el *Regimen sanitatis Salernitanum*, en la versión que recoge Salvatore De Renzi en la *Collectio Salernitana* (vol. V, vv. 3470-3471), lo que corrobora que el portugués conocía este texto. A lo que Amato responde con otros versos que, según él, aquellos que están imbuidos de la doctrina de *Avaritia* tienen siempre en su botica: *in omni officina pro symbolo habentur*:

³⁹ Cf. L. C. MacKINNEY, loc. cit.

⁴⁰ M. R. McVaugh utiliza este mismo símil al referirse al médico que impresiona a sus pacientes con el examen de la orina en la Edad Media. Cf. M. R. McVAUGH, loc. cit.

⁴¹ Hipócrates en *Sobre la decencia* (2) indica que el médico ha de trabajar gratis. Sin embargo, autores posteriores cuestionarán esta afirmación y alentarán al médico a ganarse la confianza del paciente para cobrar más, como es el caso del *De instructione medici*. Es, asimismo, famoso el ataque de Juan de Salisbury en el siglo XII a los médicos que solamente buscan lucrarse. Cf. J. AGRIMI, CH. CRISCIANI, *Malato, medico e medicina nel Medioevo*, Torino, Loescher, 1980, pp. 194-195. En el Renacimiento continúan las críticas contra este vicio. Juan Francisco Pérez de Villalobos, Luis Vives, Pedro Mejía y Andrés Laguna son solo algunos de los que rechazan este y otros defectos de los médicos de su época. Cf. A. DE MIRANDA, *Diálogo del Perfecto médico*, M. E. Mingote Muñoz (ed.), Madrid, Editora Nacional, 1983, pp. 63-80.

Medicis in morbis totus promittitur orbis / mox fugit a mente medicus morbo recedente (*Collectio salernitana*, vol. V, vv. 3452-3453)⁴².

Otro fragmento de su obra que contiene elementos de carácter ético, es, por supuesto, el *Iusiurandum*, estudiado por la profesora María Jesús Pérez Ibáñez⁴³, entre otros, que pone fin no solo a las Centurias, sino también a toda su obra. En él, repasa virtudes de su vida como médico como la honradez, la fidelidad a la verdad y su dignidad. Este juramento puede entenderse como el colofón a una vida dedicada al ejercicio de la profesión médica, mientras que el *introitus* es más bien un manual que sienta unas bases que han de cumplir aquellos que busquen el éxito en esta profesión. En definitiva, el *introitus*, un ejercicio de principios para otros colegas y para él; el *iusiurandum*, el broche de oro a su vida como médico. En otras palabras, la portada y la contraportada de su libro y de su vida profesional.

3. Conclusiones

Podemos definir el *introitus* a las *Curationum medicinalium centuriae* como un manual del *bonus practicus* que recorre algunos de los tópicos de la “etiqueta” médica, así como saberes básicos para los médicos de la época: las partes de una enfermedad, el concepto de crisis, el estudio de los días críticos, etc. Estamos, por tanto, ante una especie de introducción o *isagogé* no solo a la profesión médica, sino también a su propia obra, pues muchos de estos conceptos van a tratarse en sus centurias y es necesario que el lector los conozca previamente para una correcta comprensión de sus historias clínicas.

Este proemio hunde sus raíces en los textos de Hipócrates, especialmente en varios capítulos de los libros primero y sexto de las *Epidemias*, pero sobre todo, a tenor de nuestro análisis, bebe de los comentarios de Galeno a la misma. No es extraño que su fuente principal sean las *Epidemias*, pues fue un texto muy admirado y comentado por otros contemporáneos suyos (Antonio Musa Brassavola), no solo por la unión de teoría y práctica que se desprende de él, sino también por el hincapié que en ellas se hace sobre el médico como observador del devenir de la enfermedad en cada caso individual, una característica que se apreciará en mayor medida en el género de las *Observationes*⁴⁴. Es digno de mención el interés que pone Amato en citar a Hipócrates, cuando en realidad se nutre mucho más de los comentarios de Galeno o incluso de Oribasio, aunque no sorprende demasiado teniendo en

⁴² En ese sentido, hay quienes han visto en este principio de no ser avaro una señal de su religiosidad judía, pues algunas leyes rabínicas regulaban estos temas económicos. Cf. H. FRIEDENWALD, “The Ethics of the practice of Medicine from the Jewish point of view”, in *The Jews and Medicine. Essays*, Baltimore, The Johns Hopkins Press, 1944, pp. 18-30.

⁴³ Cf. M. J. PÉREZ IBÁÑEZ, art. cit.

⁴⁴ En las *curationes* de Amato se aprecia también el modelo galénico pues constituyen una excelente propaganda de su éxito. Acerca del modelo hipocrático y galénico en el género de las *Curationes* y *Observationes* véase G. POMATA, “Sharing cases”, loc. cit., 215-216, y G. POMATA, “Praxis historialis”, art. cit., pp. 124-126.

cuenta el auge que venía experimentando Hipócrates a lo largo del siglo XVI y que estos comentarios podían ayudar a entender la *obscuritas* del médico de Cos. Cabe señalar la presencia de Celso, a veces silenciada, y la no renuncia a la mención de textos medievales como la *Practica* de Mesué, el *Canon* de Avicena, las *Quaestiones* de Gentile de Foligno y un texto salernitano como el *Regimen sanitatis Salernitanum*. En estos casos, a excepción de las máximas que cita *ad pedem litterae*, no hace una copia literal de las fuentes, sino que modifica, altera y distribuye todo este material según sus propios intereses, aportando una visión única y original. El resultado final, por tanto, es un bien construido mosaico de citas eruditas dispuesto con un marcado toque personal que servirá de inspiración a otros tratados posteriores como el *Diálogo del perfecto médico* de Alfonso de Miranda, el *Retrato del perfecto médico* de Enrique Jorge Enríquez o el *Medicus Politicus* de Rodrigo de Castro, entre otros⁴⁵.

Sin embargo, no menor es otra cuestión acerca de la decisión de elegir un código de buen comportamiento en la introducción a su obra. Una de las razones más probables es que este decálogo de buenas prácticas esté destinado a ganarse una reputación de *felix practicus*, como lo define Gianna Pomata⁴⁶, esto es, un médico honrado y eficaz, pues, como hemos visto, no era fácil ganarse esta imagen en un mundo en el que la figura del médico seguía siendo denostada, especialmente con acusaciones de malas prácticas, ignorancia o codicia. A esto hay que añadir que su condición de marrano tuvo que ser un estigma y, por tanto, un freno para su contratación por ciertas familias. Una declaración de buenos principios a modo de presentación podría abrirle puertas de casas que a priori permanecerían cerradas. Esto sumado a su experiencia y sus relaciones con el papado y con la nobleza italiana lo convertirán en un médico de renombre, a pesar de que pasara su vida huyendo de las persecuciones de aquellos que seguían viendo en el pueblo judío una amenaza.

ABSTRACT: The aim of this paper is to analyze the proemium of the famous work *Curationum medicinalium centuriae* by Amatus Lusitanus (1511-1568), one of the best-known Portuguese doctors in Renaissance Europe. This first part, entitled by him *Introitus medici ad aegrotantem*, focuses on describing the key aspects of patient-doctor relationship according to the Hippocratic theory. This paper contributes not only to explain how a physician and his patient must behave in their first meeting according to Amatus but also to reveal how he deals with classical and medieval sources in order to create his own speech. Furthermore, it is shown how this text can also be considered an introduction or *isagogé* for physicians and especially for students of medicine.

KEYWORDS: Renaissance medicine; Amatus Lusitanus; patient-doctor relationship.

⁴⁵ Sobre Enrique Jorge Enríquez véase el facsímil *Retrato del perfecto médico*, Salamanca, Real Academia de medicina de Salamanca – Instituto de Historia de la medicina española, 1981 y sobre las cuestiones éticas tratadas en ambos véase W. SCHLEINER, *Medical Ethics in the Renaissance*, Washington D.C., Georgetown University Press, 1995, pp. 49-93.

⁴⁶ G. POMATA, "Sharing cases", loc. cit., 213.