

EL AVICENISMO RENACENTISTA EN LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

JUAN RIERA PALMERO
GUADALUPE ALBI ROMERO
Universidad de Valladolid

RESUMEN

Estudio del influjo de la obra médica de Avicena en la Universidad de Salamanca durante la primera mitad del siglo XVI. El trabajo centra su interés, acotando el tema, en la figura y obra de Lorenzo Alderete, Catedrático de Medicina del Estudio Salmantino. En el trabajo se describe el contenido de los manuscritos de Alderete conservados en la Biblioteca Nacional de Madrid. Amplia y cuidada revisión bibliográfica de los precedentes del avicenismo en la Medicina española de los siglos XIII al XVI.

ABSTRACT

This paper studies Avicena's medical work influence at the University of Salamanca during the first half of the 16th century. The article focuses on Lorenzo Alderete, Professor of Medicine at the Salamanca Study, and describes the contents of Alderete's manuscripts at the National Library in Madrid. The work includes a wide bibliographical review of the background of Avicenism in Spanish medicine between the 13th and the 16th centuries.

Palabras clave: Medicina, Avicenismo, Lorenzo Alderete Renacimiento, España.

El avicenismo médico en España: de la Edad Media al Renacimiento*

La historiografía médica española ha descuidado, pese a su importancia, un acercamiento al tema que proponemos. Sólo en contadas ocasiones, y de

forma incidental en el curso de otros estudios encontramos referencias al influjo de Avicena y su *Canon* en el pasado médico peninsular. Sin embargo la obra médica de Avicena es sin disputa uno de los exponentes de mayor importancia en el pasado de la medicina. Avicena (980-1037), médico, filósofo y enciclopedista, es una de las figuras más destacadas en el pensamiento medieval de Oriente y cuyo influjo en el Occidente Latino tiene una profunda huella hasta bien entrada la modernidad. La obra más importante de medicina, el *Canon*, constituye la mejor síntesis de los saberes médicos greco-árabes hasta el mundo moderno. En este voluminoso compendio se reúne el galenismo arabizado, y su forma y estructura supera en algunos aspectos a Rhazés y al *Continens*. Esta valiosa síntesis de saberes médicos constituyó una fuente de información de primera importancia para profesionales y escolares médicos del Medievo y primeros siglos de la modernidad. Traducido el *Canon* en la segunda mitad del Siglo XII en Toledo por Gerardo de Cremona, se difundió en el Medievo gracias a los numerosos códices, y posteriormente con la aparición de la imprenta su difusión en Europa fue extraordinaria. Como diremos el influjo de Avicena y su *Canon* estuvo vigente hasta bien entrado el siglo XVIII.

Las primeras ediciones del *Canon* coinciden con la aparición de la imprenta, en los decenios finales del *Cuatrocientos*. De este modo antes de 1500 se llevaron a cabo impresiones latinas incunables, como la de Milán (1473), a la que siguieron dos realizadas en Padua (1476 y 1497), Venecia (1483), entre otras más. Incluso se conocen traducciones al hebreo impresas en Nápoles (1491-1492) y asimismo en el siglo XVI ediciones en el original lenguaje árabe hecha en Roma en 1593. Esta presencia del *Canon* evidencia la dilatada influencia de Avicena, uno de cuyos seguidores, como decimos fue Lorenzo de Alderete en la Universidad de Salamanca.

Los años finales de la Edad Media estuvieron marcados por una posición dominante del *Canon* como libro en la formación de los futuros profesionales de la Medicina. Era este compendio una síntesis que interesó a médicos y profesionales ajenos a la medicina, dado que la influencia del *Canon* fue más allá de la esfera médica y de los límites temporales de la Edad Media y Renacimiento. En este sentido los enciclopedistas medievales como Bartolomé *el Inglés* o Juan Gil de Zamora, utilizaron con profusión la obra de Avicena, de la que dan prueba sus obras llegadas hasta nosotros. En la península ibérica encontramos elocuentes testimonios de esta constante utilización del *Canon*, incluso entre los médicos y humanistas de los primeros siglos de la modernidad. Las Universidades como instituciones conservadoras mantuvieron hasta

finales del siglo XVIII el rescoldo avicentista. No sólo en España donde la tradición arábigo-medieval mantuvo una marcada impronta, sino en Italia y en algunas de sus más prestigiosas universidades se siguió usando el *Canon* para la enseñanza de la Medicina. Así la Universidad de Padua lo mantuvo como libro de enseñanza hasta 1767, aunque Bolonia lo desechó desde 1721, si bien volvió a la enseñanza médica boloñesa de nuevo en 1737 y no fue suprimido como fuente de información hasta 1800, en pleno período napoleónico de la cultura europea.

El *Canon* no es sin embargo una obra uniforme y monocorde, al contrario ofrece un contenido diverso, y por ello no todas sus partes suscitaron el mismo interés entre sus comentaristas ni tuvieron por supuesto el mismo influjo. La obra de Avicena, el *Canon*, no es sólo un valioso compendio de la tradición médica greco-árabe, sino que además de reunir el pensamiento galénico, aporta valiosas observaciones, entre otras la distinción entre pleuresía y mediastinitis, reconoce la naturaleza contagiosa de la tisis, y aporta certeras descripciones de los afectos cutáneos, trastornos alimentarios, y una amplia y valiosa farmacopea de más de setecientas drogas, así como la forma de empleo terapéutico. Esta gran enciclopedia médica, el *Canon*, está dividida en cinco libros, de desigual importancia para los comentaristas medievales y renacentistas. Al compilar esta enciclopedia Avicena superó a todos los tratadistas anteriores, incluyendo el *Continens* de Rhazés, e incluso al propio Galeno en algunos aspectos. De los cinco libros que comprende el *Canon* el más utilizado por los escolares médicos fue el primero, es el más complejo y del que se hicieron numerosos comentarios posteriores, hasta entrada la Modernidad. El más famoso fue el de Ibn al-Nafis, en el cual describe este médico cairota la circulación menor o pulmonar por primera vez en la historia de la medicina. Este texto sin embargo sobre la circulación pulmonar fue desconocido en Occidente, y sólo gracias a su edición en el período contemporáneo se ha conocido el alto interés de los comentarios. El libro primero del *Canon* se refiere a los fundamentos básicos de la medicina, o «Generalidades» (*al-kulliyât*). Este primer libro se divide en cuatro tratados (*fen*) o *funun*, en árabe. En este libro se encuentran expuestos los saberes básicos anatómico-fisiológicos, los principios generales del galenismo, como la doctrina de los elementos y humores, fundamentos en la patología galénica. Completa este libro primero lo referente a la etiología, sintomatología, temas relativos a la higiene, y una exposición general de los principios médicos de las causas de salud y enfermedad, y la inevitabilidad de la muerte. Nos ofrece asimismo una exposición general de la

terapéutica basada en la dieta, normas para administrar drogas eméticas, catárticos, reglas de evacuación, administración de enemas, linimentos, el uso del cauterio, la sangría y el tratamiento quirúrgico general.

El libro segundo del *Canon*, dividido en dos secciones, se ocupa de la Materia Médica, de la que en primer lugar nos ofrece una relación general de las propiedades físicas de las drogas, sus cualidades, virtudes y modo de conservación. El segundo libro incluye una relación, en orden alfabético, de las drogas indicando las propiedades y virtudes terapéuticas. En cambio el libro tercero del *Canon* está dedicado al estudio de la patología especial, en efecto se trata de una exposición, ordenada de la cabeza a los pies («a capite ad calcem») de las dolencias. En este sentido el libro da inicio con las enfermedades del cerebro, sigue con los procesos neurológicos, los afectos de los órganos de los sentidos, enfermedades oculares, del oído, y finaliza con los afectos y dolores articulares, la ciática y las onicoconiosis. Es necesario apuntar que el libro tercero se refiere a la anatomía y fisiología orgánica, antes de entrar en la clínica. Los saberes anatomofisiológicos en el *Canon* se reparten entre el libro primero y el tercero.

A lo largo del libro cuarto se abordan las enfermedades sistémicas, no específicas de los órganos, entre las cuales ocupa una especial referencia el tema de las fiebres. Avicena se ocupa de los procesos febriles, su nosotaxia, géneros y sintomatología, del pronóstico, las crisis y los días críticos, así como todo lo referente a su diagnóstico y remedios curativos. Continúa con el estudio de los abscesos y pústulas, las afecciones ortopédicas, las heridas, venenos y animales ponzoñosos. El libro cuarto finaliza con las afecciones del cabello, el estudio de la obesidad y la emaciación.

El libro quinto se ocupa de las drogas compuestas, especialmente de la teriaca, los electuarios, los productos catárticos, las píldoras, linimentos y su aplicación médica.

A la vista de la amplitud del *Canon* y su riqueza informativa es comprensible que suscitara numerosos comentarios desde la Baja Edad Media hasta casi el siglo XIX, siendo uno de los libros de texto más leídos y comentados en la historia de la medicina. Además el interés e influjo histórico del *Canon* queda patente al constatar que entre 1500 y 1674 se llevaron a cabo, entre ediciones completas o parciales, más de sesenta ediciones de las versiones medievales. A pesar de su importancia, como veremos, la introducción del *Canon* en las Universidades medievales no fue inmediata a su traducción en la segunda

mitad del siglo XII, tampoco alcanzó el mismo predicamento en todos los centros europeos.

La medicina árabe en Occidente

La recepción de la medicina árabe tuvo lugar durante los siglos XII y XIII preferentemente, aunque puede detectarse actividad aislada todavía a comienzos del siglo XIV, pese a su importancia secundaria. Entre los textos traducidos por Gerardo de Cremona, fue el *Canon* de Uibn Sînâ el sistema de medicina que alcanzó mayor fortuna histórica. Los numerosos manuscritos medievales latinos confirman su amplísima difusión, y su primera edición (Milán, 1473) fue seguida por doce impresiones más hasta finales del siglo XV. Entre 1500 y 1674, el *Canon* de Avicena llegó a superar las sesenta ediciones diferentes. Durante el Medioevo circuló una versión hebrea, de la que se realizó impresión en Nápoles en 1491. El original se estampaba en Roma en 1593. Avicena junto a Hipócrates y Galeno fueron las tres grandes autoridades en la enseñanza de la Medicina medieval.

En el sentido clásico el *Canon* (Cânûn) comprende un sistema de medicina, la palabra *quanun* significa ley, norma, código o canon, entre otras. En realidad el tratado *Al-Qânûn* fue para el mundo latino el código de medicina científica. A pesar de esta enorme influencia, en sus comienzos sólo encontró una discreta aceptación, debido quizás al enorme esfuerzo y amplitud de sus doctrinas. Desde el siglo XIII es posible detectar su influjo, al menos en la obra de Roberto Anglico, Vicente de Beauvais y Tomás de Cantinpré, que se inspiraron en la obra de Ibn Sînâ.

Constituye el *Canon medicinae* la culminación de la ciencia médica greco-árabe, compone un voluminoso tratado, más de un millón de palabras en lenguaje árabe, con más de mil densos folios, ordenados magistralmente. Este compendioso tratado de Medicina es una síntesis de teoría y práctica, cuya fuente de inspiración fue un equilibrio entre las autoridades médicas de Hipócrates y Galeno, y el aristotelismo como fundamento lógico de las concepciones médicas. La versión latina del *Canon* acabó desplazando las anteriores traducciones como el *Liber regius* de 'Ali Ibn 'Abbâs del período salernitano.

El interés de Bolonia por el «nuevo» Galeno no debe hacernos olvidar la importancia de la medicina árabe en las Universidades bajomedievales. Sabemos que los comentarios de Alderotti y la escuela boloñesa fueron decisivos para la

recepción de Ibn Sîna. Los primeros comentaristas del *Canon* son los boloñeses Tadeo Alderotti y sus discípulos Dino di Garbo y Mondino dei Luzzi. Hacia 1280, asimismo, Johannes de Sancto Amado en París había comentado el libro de las enfermedades febriles del *Canon*, anticipándose en este aspecto a Bolonia. En el plano docente las novedades tuvieron reflejo en el currículum médico de Bolonia. En 1300 figuraban de preferencia en las listas de textos cuatro tratados hipocráticos, quince obras de Galeno, el *Canon* de Ibn Sîna y el *Colliget* de Ibn Rushd. Las tres máximas autoridades médicas en este momento eran Hipócrates, Galeno y Avicena, de las que la iconografía medieval nos ha dejado elocuentes testimonios.

El *Canon* en la Edad Media Latina

La recepción del *Canon* y los más tempranos comentaristas deben buscarse en las Universidades italianas bajomedievales. Tadeo Alderotti († 1295), Dino di Garbo († 1327) y Gentile da Foligno († 1348), Ugo Benzi († 1439) entre otros destacaron como comentaristas y estudiosos del *Canon*. Decisiva fue la participación de la Escuela de Bolonia, y al frente de la cual estuvo Taddeo Alderotti y sus discípulos, gracias a su labor el *Canon* se aceptó siguiendo una ordenación aristotélica y según el estilo escolástico de enseñanza, en estrecha relación con la Filosofía.

Petrus Hispanus, médico y filósofo del siglo XIII, reconoció estas características, y sus comentarios hicieron uso del *Canon* de Avicena, de forma que su llegada a Siena en 1246 no fue casual como su estilo de enseñanza. En cambio en las universidades de París y Montpellier, a diferencia de Italia, el *Canon* tuvo más dificultades en sus inicios, de forma que sólo gradualmente Avicena y su *Canon* acabaron siendo aceptados como autoridades en la primera mitad del siglo XIV. Entre las novedades del *Canon* deben recordarse que la distinción entre viruela y varicela formulada por Rhazés, fue conocida en Europa por primera vez a través de la información contenida en el *Canon*.

Entre los comentaristas del *Canon* y de la obra de Avicena, encontramos en la segunda mitad del siglo XIII en París a Juan de Sancto Amado, a quien se deben anotaciones y comentarios al libro IV del *Canon*, que está dedicado al tema de las fiebres. Asimismo en Montpellier en el siglo XIV, Gerardo de Solo comentó también el libro IV.

Conviene recordar que Avicena y Rhazés fueron durante la Edad Media en la Europa latina la fuente de información más importante para médicos y escolares. Sobre todo en el capítulo de las fiebres y pestilencias fueron decisivos con motivo de la gran mortandad de la peste negra a lo largo de los siglos XIV y XV, se documentaron de preferencia en los escritos de Avicena y Rhazés, sobre todo en el *Canon*, y en el libro *Almansoris* éste de Rhazés. El relato de Avicena en la diseminación e la enfermedad por la corrupción del aire sirvió de base a la mayoría de las explicaciones epidemiológicas del contagio pestífero. En una primera etapa el *Canon* fue considerado como una nueva aportación a la terapéutica en Medicina. Especial comentario merece la contribución de Avicena a la doctrina de las cualidades y temperamentos, punto en el que introduce modificaciones sustanciales al galenismo. En opinión de Avicena, el concepto de temperamento y su equilibrio perfecto es imposible definir, dado que oscila entre límites muy amplios ('latitud' = 'ard'). De Galeno como además de las cualidades, en su *mixtura* permanecían las cualidades inamovibles según Aristóteles, en cambio para Avicena, estos elementos y sus cualidades pueden reaccionar entre sí y con la sangre individualmente. Estas concepciones abrían un cierto azar respecto de los efectos terapéuticos, que no sólo debían ser conocidos de forma racional, sino empíricamente a través de la experiencia. El papel de la experiencia adquiere una mayor relevancia en la explicación de los fenómenos naturales. Así la introducción por Avicena del concepto de *forma específica* altera las concepciones galénico-aristotélicas, por lo que la acción de los ingestas y medicamentos, simples y compuestos, sólo puede determinarse teniendo en cuenta sus efectos. En algún momento Roberto de Grosseteste se refirió al concepto de *forma específica* de Avicena, así en los comentarios del científico inglés a la *Física* de Aristóteles, escrita entre 1225-1230, relacionó con el *Canon* y citó el pertinente ejemplo del imán que atrae hierro, para mostrar que un medicamento puede obrar en virtud de una propiedad inherente y no por sus cualidades.

Asimismo Roger Bacon al referirse a la acción de los medicamentos compuestos tuvo la ocasión de afirmar según la razón y la experiencia: «En el Libro Quinto del *Canon*, el Príncipe Aboaly (= Avicena) señala que los medicamentos compuestos adquieren sus características gracias a sus *simples* y por su forma como un todo. Las características adquiridas por los *simples* sólo se pueden realizar mediante la razón, mientras que las adquiridas por la forma como un todo sólo pueden ser conocidas por la experiencia». Roger Bacon siguiendo esta línea del *Canon* en esta materia, concede mayor importancia a los efectos que sólo

pueden ser probados por la experiencia. Según estos principios el *Antidotarium* presenta un sistema para adaptar la posología a las medicaciones compuestas.

De este modo la farmacología de Avicena puso en un contexto determinado la acción de las cualidades primarias de Galeno. En este sentido Juan de Sancto de Amando en sus comentarios al *Antidotarium Nicolai*, construyó un sistema que reconocía la imprevisibilidad de las propiedades activas de un medicamento compuesto. Así al final de la «fermentatio» que procede de los simples, un nuevo efecto corresponde a la «forma completa», aunque permanezcan los rasgos permanentes de los constituyentes. En esencia este capítulo de Sancto Amando conserva las enseñanzas terapéuticas de Avicena. A Juan de Sancto Amando, además, en su obra *Revocativum memorie*, reúne breves antologías de textos galénicos, pero la tercera sección es subsidiaria y está en relación con el *Canon*.

No todos los comentarios fueron favorables a la doctrina terapéutica de Avicena. En la Edad Media mostró un claro rechazo a la doctrina de Avicena en terapéutica, el médico catalán Arnau de Vilanova. Aunque abierto a la experiencia en Terapéutica, Arnau optó por un sistema más racional, basado en la obra de Al-Kindi (*De Gradibus*). Arnau siguió la doctrina de las cualidades inspirándose en Galeno, mostrándose reacio al avicenisismo en terapéutica. Aunque Arnau de Vilanova tradujo del árabe al latín algunos escritos de Avicena como *De viribus cordis*, es uno de los exponentes del rechazo de Avicena en la primera etapa en la Universidad de Montpellier. EN sentido similar se pronunció el médico catalán Antoni Ricart. A pesar de la oposición de Arnau, el *Canon* acabaría siendo aceptado en la enseñanza montepelusana. Los Estatutos de 1309, en esta Universidad occitana incluían en el currículum médico los textos de Galeno, Avicena y Rhazés. Unos decenios más tarde, en 1340 ya figura el *Canon* como fuente de información recomendada en la docencia, sobre todo el libro cuarto. A lo largo de los siglos XIV y XV, como diremos, se sucedieron los comentarios y comentarista a Avicena y su *Canon*. Todavía en la segunda mitad del *Cuatrocientos*, en París Jacques Desparts (1452), realizó escolios a la obra de Avicena. La obra de Avicena, y especialmente el *Canon*, seguirá siendo imprescindible para comprender los saberes médicos y terapéuticos a lo largo del siglo XVI en plena etapa renacentista.

El avicenismo en la España Medieval

El influjo de Avicena en España tuvo su origen en la Edad Media. En primer lugar se han citado las versiones del *Canon*, hecha en Toledo por Gerardo de Cremona. Esta labor iniciada en el siglo XIII en la Corona de Aragón, y en Montpellier centro universitario estrechamente vinculado a la confederación catalano-aragonesa. Conocemos dos estimables traducciones del *Canon* de Avicena, la de Salomón Ibn Ayyub, datada en Beziérs en 1262, del árabe al hebreo, y la de Moisés Ben Samuel Ibn Tibon, en Montpellier en 1260, también del árabe al hebreo. Moisés es además el autor de la traducción del árabe al hebreo del *Canon* resumido, versión hecha en Montpellier en 1272. Traductores de obras de Avicena fueron médicos catalanes de la Corona de Aragón, como el citado Arnau de Vilanova, que tradujo se ha dicho *De viribus cordis*, hay que sumar además las versiones de Ermengol Blasi del árabe al latín del *Poema de la Medicina*. Incluso se conserva el códice de la versión al catalán al libro cuarto del *Canon*, obra de autor desconocido. A pesar de su galenismo en la doctrina de las cualidades y efectos de los medicamentos, Arnau de Vilanova inspiró parte de sus escritos en el *Canon* de Avicena. La patología general arnaldiana y su concepto de Medicina, refiere Juan Antonio Paniagua, está calcado del galenismo reelaborado por Avicena. La obra más importante de Arnau, resume y adapta el ya varias veces citado *Canon*, cambiando el orden expositivo de Avicena.

De la circulación de las versiones latinas de los escritos de Avicena y sobre todo del *Canon*, Guy Beaujouan nos informa de la existencia de manuscritos en la España medieval, inclusive de comentarios de autores latinos, entre los que destacan Tomás de Garbo, Gentile da Foligno entre otros. Mayor interés reviste para nuestra introducción la difusión del avicenismo y del *Canon* en la Corona de Castilla, como refiere A. Domínguez García en la obra del enciclopedista Juan Gil de Zamora.

A partir de este contexto la Escuela de Medicina de Salamanca, desde la Edad Media fue sensible a la obra médica de Avicena y al *Canon*. En las Constituciones de la Universidad de Salamanca de 1411, se citan como autores dignos de figurar en la Biblioteca salmanticense el nombre de Avicena y otros. Avanzada la siguiente centuria, en el plan de estudios de 1539, entre los autores sólidamente establecidos en la enseñanza médica figura Avicena.

La literatura médica salmantina del siglo XV (según García Ballester), en la obra de magíster Alfonsus (“Collectiones doctorum in arte medicina ad facilem inventionem...”) manuscrito redactado en 1433 se hace un uso reiterado de la obra de Avicena, especialmente del *Canon* y *De viribus cordis*. Al parecer en este sentido Salamanca sintonizaba con la corriente general de las Universidades medievales, en las que el galenismo arabizado y el *Canon* de Avicena constituían fuente de información de primera importancia. La primera literatura médica de autores médicos vinculados al Estudio Salmantino, como fue Alonso Chirino en su obra *Menor daño de la Medicina*, y *Espejo de medicina*. Estas bases doctrinales, lo veremos confirmado, no desaparecieron con el inicio del humanismo, antes bien pervivieron como elementos aglutinadores de los saberes médicos en Salamanca y Valladolid.

Las bibliotecas médicas del siglo XVI, en la península ibérica, atestiguan el influjo de Avicena. Sin pretender hacer una enumeración exhaustiva, en la biblioteca bien conocida de Fernando Díaz de Toledo (1452), Catedrático de la Escuela de Salamanca, en cuyo testamento, estudiado por Guy Beaujouan, es clara la presencia de las versiones latinas de autores árabes, no faltando el *Canon* de Avicena.

El avicenismo médico salmantino del siglo XVI

Esta herencia medieval determinó la constante referencia al *Canon* y a la medicina arabizada en el Estudio salmantino, cuyo primer médico, en orden de importancia, en el tránsito del siglo XV al XVI fue Francisco López de Villalobos (1473-1549) en cuya obra médica se halla presente el influjo clarísimo del avicenismo, pero sobre todo del *Canon*. Francisco López de Villalobos es en realidad un compilador y su obra el resumen glosado del *Liber canonis* de Avicena antes citado. Había nacido López de Villalobos en Zamora en 1473, donde ejerció como médico, grado que obtuvo en la Universidad de Salamanca. Es uno de los más claros exponentes de la medicina castellana a caballo entre los años finales del reinado de los Reyes Católicos y los primeros decenios del Emperador Carlos I. Médico de origen judeoconverso representa la tradición medieval arabizada con elementos aislados humanistas. En este doble flanco como médico fue avicenista y como traductor humanista. Su calidad de judeoconverso lo llevó a Zamora donde ejercía en 1498, entrando al servicio del Duque de Alba, residiendo más tarde en Medina de Rioseco y Alba de Tormes. En 1509 lo encontramos como médico de Fernando el Católico, y más tarde del

Emperador Carlos en 1518, cargo que ostentó hasta 1542. Su obra más representativa *El sumario de la Medicina* (Salamanca, 1498) está basada en el *Canon* de Avicena. Este su primer texto impreso en un resumen escolar de las enseñanzas avicenistas que recibió en el Estudio salmantino. Como puntualizó el profesor Luis S. Granjel el avicenismo impregna la obra de López de Villalobos *Congressiones: vel duodecim principorum liber nuper editus* (Salamanca, 1514). Además del ideario médico, son claros los arabismos lexicográficos, emplea el término *subeth*, o *subeth sahari*, y el de *sahara* para referirse a las enfermedades de la cabeza. El término usual en la parcelación de la obra es *fen*, y no el capítulo. Las servidumbres a la medicina arabizada no fue óbice a sus aportaciones a la clínica moderna de las enfermedades epidémicas, la llamada morbo gálico que nuestro médico la designa como bubas. Al final del *Sumario*, añade un epígrafe titulado 'Sobre las contagiosas y malditas bubas. Estoria y medicina'. En este ambiente avicenista deben incluirse otros médicos castellanos como Diego Álvarez Chanca, Julián Gutiérrez de Toledo, anticipo de la obra de Lorenzo Alderete, deudora como los citados del influjo de Avicena.

Noticia biográfica de Lorenzo Alderete

Su padre, como se llamaba Pedro Alderete, pertenecía a una familia de hidalgos, enraizada en Tordesillas, formada por el licenciado y Catalina de Ribas, de los cuales se hace mención en la probanza que presenta nuestro personaje para optar a la beca del Colegio de Bolonia. Es seguro que este Pedro Alderete tuvo alguna vinculación con la Universidad de Salamanca, porque en ella lo encontramos en 1479, con el título de bachiller, formando parte como vocal del claustro de dicha Universidad¹. En el Registro General del Sello del Archivo General de Simancas aparece un Pedro Alderete, repostero mayor de los Reyes Católicos, al que, por los servicios prestados, se le concede en el año 1485 una notaría pública de Corte y en 1492 una escribanía del número de la ciudad de Salamanca². Sopesando las coincidencias que presentan ambos personajes referidas a lugar, tiempo y nombre, presumimos que debemos estar ante un mismo Pedro Alderete, padre de nuestro autor. Por las declaraciones de testigos que se conservan en el expediente de Lorenzo Alderete para ingresar en el Colegio de Bolonia, llegamos a saber que fue hijo natural, nacido de las relaciones que mantuvo su padre con una sirvienta llamada Mari López. Baltasar Cuart³ ha constatado la atención que se presta en ese expediente a los datos relativos a sus abuelos paternos y, en contraste, la nula que le dedica al referirse a sus ascendientes maternos; pero como en las

pruebas realizadas para su ingreso en el Colegio inevitablemente tenía que tratarse el tema, alguno de los testigos, al no poder hablar de matrimonio, se limita a declarar que «della ovo fijo». Esta ilegitimidad, muy penalizada socialmente en la Edad Moderna, le ocasionó serios problemas para su admisión y estancia como colegial, y es lógico pensar que además le condicionó su propia personalidad, definida por Arias de Herrera como hombre que tenía «mucho punto y que no consiente que lo agravien»⁴. Su carácter conflictivo le originó también los últimos años de su vida, además de los propios que inevitablemente se suscitan en el desempeño de la actividad académica, una serie de problemas con los vecinos colindantes con su tierra del «Campo», encarcelados por instancia suya, y que fue el motivo de un pleito planteado con el Concejo de dicha jurisdicción.

Por la afirmación de su discípulo Méndez Nieto de que su maestro era casi octogenario cuando él llegó a Salamanca, se ha tenido por firme que Alderete gozase una gran longevidad. No obstante, gracias al citado trabajo de Baltasar Quart, sabemos que en 1514, fecha en que presentó la solicitud para optar a la citada beca, no podría tener mucho más de 17 años, puesto que ésta era la edad que se requería para ello; y aunque se pudiera transgredir algo la norma establecida, nunca podría ser en más de dos o tres años; Por esta razón podemos situar su fecha de nacimiento entre 1494 y 1497. Por otra parte, es seguro que en 1557 ya había fallecido, pues en ese año se declara vacante su cátedra de Prima de Avicena por motivo de su muerte. Conjugando los datos expuestos, se puede concluir que Lorenzo Alderete vivió como máximo sesenta y dos o sesenta y cuatro años; además, sabemos por un segundo pleito, que comentaremos más adelante, que sus dos hijos, Pedro y Diego, eran menores de edad cuando él murió (4 y 5 años respectivamente) y que él era «mayor de sesenta años», por lo que resulta mucho más acertado admitir que estaría más cerca de esa edad que de los ochenta años aludidos por Méndez Nieto.

También sabemos por el testimonio de Diego de Illescas para su ingreso en el Colegio español de Bolonia que los primeros años de nuestro personaje transcurrieron en Salamanca «e como tal su hijo lo criaron y alimentaron e tuvieron en su casa desde que nació fasta que el dicho doctor falleció»⁵, en cuya Universidad cursó los estudios de bachiller en arte, título que presentó para solicitar una beca de Teología en dicho Colegio. La elección de esta disciplina no responde a motivos de vocación, sino sencillamente a que los salmantinos sólo podían optar a esta beca. Su estancia en Bolonia, estudiada minuciosamente por Baltasar Quart en su trabajo ya citado y al que remitimos, resultó tan

corta como conflictiva, hasta el punto de que se le atribuyera el homicidio, en circunstancias poco claras, del colegial Pedro de San Martín, del que se decía que él o su padre eran judíos conversos; parece que a causa de este suceso, Alderete se vio obligado a ausentarse de Bolonia un tiempo determinado. En efecto, estuvo fuera del colegio desde el 17 de enero de 1518 hasta mayo de 1519, fecha en la que renuncia a la prebenda de la beca, a cambio de una compensación económica de 48 ducados que le concede el Colegio, con la condición de que estudiase dos años en otro Estudio general fuera de Bolonia.

A partir de esta fecha es probable que se trasladase a Ferrara, donde permaneció diez años hasta obtener el grado de doctor en «utroque iure» (Derecho civil y canónico) el 14 de mayo de 1529. Hay que suponer que en estos años también tuvo que recibir su formación médica, la cual le abrió las puertas de la docencia en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca y le permitió ejercer como médico en dicha ciudad durante el resto de su vida. Tal vez en esta etapa formativa italiana se relacionó en Flandes o en Italia (el texto que nos da esta información es ambiguo) con el médico Jerónimo Hantschio, de quien aprendió o a quien enseñó la cura de las fiebres cuartanas, cita que hemos recogido de su discípulo Méndez Nieto: «y de Flandes, Gerónimo Hantschio, médico muy docto; y lo que entiendo es o que el Alderete lo aprendió dél quando por allí pasó, o él del Alderete»⁶.

Curiosamente, transcurrido el tiempo reglamentario, en mayo del 1536 vuelven a quedar vacantes ambas cátedras, y tanto Alderete como Sepúlveda retornan a sus primeras titularidades: el primero a la catedrilla de Avicena y Universitario de Salamanca que nuestro personaje continuó en ella, después de superada las reglamentarias oposiciones, en el año 1540 y en el 1544 (el 14 de abril de 1540 quedó vacante y se proveyó el 16 de abril; el 21 de abril de 1544 se promulgó vaca, proveyéndose el 24 de abril), hasta que en el claustro del 14 de febrero de 1548 se decide fijar un salario aceptable a Cristóbal de la Vega para que leyera esta cátedra de Avicena, porque el doctor Alderete «avía se?do prove?do de la de Prima»⁷.

En el año 1543, a pesar de tan largo período de docencia, nuestro autor no había optado aún al grado de licenciado de Medicina, que se le concedió el 23 de enero de ese mismo año, siendo su padrino el catedrático Antonio de la Parra. Pocos días más tarde, el 31 de enero, con el mismo padrinzago, consiguió la convalidación del doctorado obtenido en Ferrara por el equivalente salmantino, tras sufrir un examen público que se recordó largo tiempo en

Salamanca y sirvió como antecedente en algún momento de la vida universitaria. Así, en un claustro celebrado en 1569 se discutió sobre la incorporación automática del maestro Salinas y se le negó aludiendo a que «otros muchos... e Lorenzo Alderete, catedrático de propiedad..., no se incorporaron sino que entraron en examen»⁸.

Como ya se ha señalado, cinco años después de obtener el doctorado en Salamanca, en 1548, consiguió la cátedra más codiciada de la Facultad de Medicina de dicha ciudad: la de Prima de Avicena, dando inicio con ello al período más prolífico de su vida. Como ya sabemos, este período no llegó a ser demasiado largo, pues el 21 de mayo de 1557 se anunció la vacante de aquella cátedra con motivo de su muerte.

Tan pronto como obtuvo su doctorado en Ferrara, Lorenzo Alderete vuelve a la Universidad de Salamanca con la intención de formar parte de su profesorado, por lo que en el mes de agosto de 1529 oposita junto a Agustín López y Antonio de Sepúlveda a la única cátedra de Medicina que por entonces estaba disponible: la cátedra de Vísperas. En realidad ésta pertenecía en propiedad al doctor Antonio de la Parar, el cual había sido privado de ella hasta que el 31 de julio de 1530 se le restituyó por decisión del Consejo Real⁹. Probablemente por esta causa no se le concedió dicha cátedra, por lo que vuelve nuestro autor a opositar el 21 de abril de 1530 a una catedrilla de Avicena, que se había creado ese mismo año a instancia de los propios alumnos de Medicina, que la solicitaron a fin de potenciar la docencia en dicho Estudio. Si consideramos que ese año de 1530 había sido muy favorable para la economía de la Universidad¹⁰, no nos debe extrañar que se determinara en el claustro del 27 de abril la creación de dos nuevas cátedras: la catedrilla de Avicena y la cursatoria de Articela. Así como Alderete había optado a la de Avicena, el licenciado Sepúlveda opusió a la de Articela, y, como eran los únicos candidatos a ambas cátedras, cada uno obtuvo la suya, dotada con la cantidad de 10.000 maravedíes al año (a razón de 50 maravedíes cada lección). El desempeño de esta cátedra llevará a nuestro personaje a una de las actividades más importantes de su vida profesional, la referida a la enseñanza universitaria.

Solamente tres años permanecerá explicando esta materia, puesto que, como las catedrillas no eran de propiedad, tenían que renovarse mediante una nueva oposición. Efectivamente, tanto la catedrilla de Avicena como la cursatoria de Articela se concedían por un tiempo limitado, que solía ser de 3 a 4 años, y transcurrido dicho período, salían a oposición libre, en la que por lo

general solía presentarse el hasta entonces titular de la misma. No obstante, en el caso de Alderete no sucedió así, pues éste optó por la cátedra de Articela el 22 de octubre de 1533, quizás debido a que estaba vacante por motivo de mala conducta del que la había ocupado (Sepúlveda?) y que, por lo tanto, había quedado excluido para opositar de nuevo a ella. Así el 27 de octubre de 1533 se le concede la cátedra cursatoria de Articela, para cuya docencia se le asignó la lectura del 9º y 10º Aforismo el 23 de junio del año siguiente¹¹. El interés que siempre demostró por su actividad didáctica le llevó probablemente a escribir un tratado sobre la pleuresía, tratado que, como más adelante veremos, fue redactado casi con seguridad en este mismo años de 1533.

Avicenisimo salmantino: la obra de Lorenzo Alderete

La obra científica de Lorenzo Alderete ha permanecido desconocida durante mucho tiempo para los historiadores de la Medicina, tal vez debido a que, como tantas obras de la Edad Moderna, se ha conservado manuscrita hasta nuestros días sin alcanzar los honores de la impresión. Hay que esperar hasta bien entrado el siglo XX para que dos estudiosos de la Historia médica encuentren en la Biblioteca Nacional de Madrid algunos de sus escritos y den noticias del hallazgo. Nos referimos al profesor Escribano García, en su obra *La cirugía y los cirujanos españoles en el siglo XVI*, publicada en 1937, y posteriormente, en el año 1952, al profesor Rico Avello y al propio Víctor Escribano, en sendos artículos que se editaron en la revista *Medicamenta* con el mismo título, *Alderete y Méndez Nieto (dos médicos del siglo XVI)* y con cierto matiz polémico. La referencia del médico lusitano García López nos permite suponer que su obra fue conocida por algunos de los autores coetáneos, en especial el comentario al *Canon* de Avicena, puesto que así lo expresa García López, «...in quibusdam suis ad Avicenam scriptis...», cuando nos confiesa, como ya se ha comentado, que no estimaba tanto su obra como su diligencia en el curar.

En el estado actual de nuestros conocimientos tenemos noticias sólo de tres obras de Alderete, fundamentalmente relacionadas con la docencia en las aulas salmantinas. Dos de ellas tituladas *De pleuresi* y *De febribus pestilencialibus*, se encuentran copiadas en el manuscrito 8044 de la Biblioteca Nacional de Madrid y la tercera, que es un comentario del fen 2º de libro primero de Avicena, se halla en otro manuscrito (signatura 1457) de la misma Biblioteca.

El interés de este manuscrito para el conocimiento de la docencia en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca en el siglo XVI hay que calificarlo de extraordinario, ya que contiene muchas de las lecciones que se impartieron en dicho Estudio. El manuscrito, en papel (205 x 146 mm), se halla en buen estado de conservación, redactado en un latín escolástico y escrito con letra humanística cursiva del siglo XVI, sin fecha ni lugar explícito. El profesor Víctor Escribano afirma, sin exponer los fundamentos, que procede de la biblioteca de Felipe V, y apunta además que fue escrito por la propia mano de Alderete, afirmación que hay que rechazar porque la escritura es bien diferente a la que presenta Alderete en sus firmas y por tratarse, a todas luces, de una copia de otro manuscrito anterior.

En este manuscrito se incluyen seis tratados:

1. *Solemnis practica gravissimi doctoris Regine sacre medicine monarche enmendata* (fs. 1-66), se refiere posiblemente a una obra del doctor Fernando Álvarez Abarca, uno de los componentes de una saga de catedráticos de dicha Universidad denominados de la Reina. Conocemos la existencia de otro manuscrito (B.N. 4220) que contiene la misma obra, *Doctoris Reginae praxis medica* aunque con algunas diferencias, puesto que en el Ms. 8044, como en el mismo título se consigna, se ha copiado esta Practica enmendada y comentada. En la técnica expositiva que se sigue aparece en primer lugar el comentario del doctor De la Reina sobre una determinada fiebre y en los capítulos siguientes el estudio de la misma «según el licenciado Sepúlveda o el doctor Cartagena» y a veces, incluso, precisado el título de capítulo con el adjetivo de «admiculativo» o auxiliar. Hay que señalar que, como ya ha sido comentado, además de estos dos autores, se incluye también la terapéutica indicada por el doctor Alderete en las fiebres cuartanas, «De quartana a doctore Alderete» (fs. 48-49v). Posiblemente estas anotaciones derivarían de aquellas clases prácticas que se impartían en la catedrilla de la mañana y que en el cuarto curso se dedicaba al estudio de las diferentes fiebres.
2. *Practica domini doctoris Georgius Rodriguez ad hidropem* (fs. 66-100). Éste es el segundo texto del manuscrito, en el que, a pesar de las indagaciones realizadas, nos ha sido imposible determinar su autoría. Puede tratarse de algún autor portugués y profesor de la Universidad en aquellos momentos, pues está redactado en el mismo carácter didáctico aunque menos científico. Se trata especialmente de la exposición de una

serie de recetas, en las que se intercalan con frecuencia párrafos en castellano para indicar la modalidad de la prescripción.

- 3 y 4. Contiene a continuación las dos obras de Lorenzo Alderete, *De plen-resi* y *De febribus pestilencialibus* (fs. 107-193), las cuales analizaremos en profundidad más adelante.
- 5 y 6. Los dos últimos textos copiados en el manuscrito se refieren al comentario de dos famosos antidotarios: el de Nicolai, «incipiunt anotaciones super Antidotario de Nicolai» (fs. 194-221) y el de Arnaldo de Vilanova, «Antidotarium Arnaldi» (fs. 221-231). Se exponen, en el estilo típico de las «anotaciones», una serie de recetas pertenecientes a estos antidotarios con la inclusión de algunas otras que se estiman de interés. Al finalizar el antidotario de Nicolai encontramos la única fecha anotada en el manuscrito: «anno domini MDXXIX, mense vere junii, 18 die», fecha que nos indica realmente el día en que se finalizó la copia de este texto concreto, pero de ninguna manera la copia del manuscrito puesto que como ya tendremos ocasión de precisar las obras de Alderete fueron escritas varios años después del año 1529.

Considerando, pues, la importancia del manuscrito tanto por su contenido como por sus notas marginales, creemos que merecería la pena llevar a cabo un estudio monográfico más profundo; baste ahora indicar que se trata de una obra miscelánea en la que se han copiado muchas de las lecciones que se impartieron en el Estudio de Medicina de la Universidad de Salamanca en la primera mitad del siglo XVI.

El manuscrito de la Biblioteca Nacional de Madrid, 1457

«In fen 2 primi Avicenaes expositio a praeclaro doctore Alderete omnium medicorum velamen». Éstas son las palabras con las que comienza el manuscrito, escrito en latín con letra del siglo XVI, del que se desconocía su existencia hasta que se dio noticia del mismo en el *Inventario* de la Biblioteca Nacional. Contiene 195 folios más tres de guardas con un tamaño de 186 x 143 mm. y encuadernación de la época en pergamino. Finaliza con un índice del contenido muy incompleto, porque sólo se refiere a los primeros capítulos. En los folios 104 y 137 aparecen unos dibujos ilustrativos y unas sentencias sobre el trabajo y la sabiduría en griego y en latín, detalles que nos permiten suponer una formación humanista por parte de su poseedor, el cual probablemente sea

un tal doctor León del Corro, de quien encontramos en el libro numerosas firmas. En el cartulario de la Universidad de Salamanca¹² se cita a un doctor León que solicita leer en dicha Universidad, alegando en su favor que había sido discípulo de Cosme de Medina, de Alderete y de Cartagena. Si consideramos las coincidencias que presentan ambos personajes, parece razonable admitir como hipótesis que este doctor León fuera el poseedor del manuscrito.

La cura del dolor de costado

Además de estos tres textos médicos que se encuentran catalogados entre los manuscritos de la Biblioteca Nacional de Madrid, el profesor Rico Avello hace mención de un escrito de Alderete titulado *Orden y método de cura del dolor de costado*, que, según sus palabras, «se difundió en toda la nación por auto y edicto de Carlos I»¹³. A pesar de lo tajante de la información, no se indica la fuente de donde ha obtenido el dato. Nosotros no hemos logrado averiguar el paradero de esta obrita, tras la larga e infructuosa lectura de los autores contemporáneos y tras una no menos larga pesquisa en los fondos simanquinos, donde presumiblemente debía haberse conservado copia de tan importante disposición real. Por ello, pensamos que Rico Avello ha fundamentado su afirmación sólo en la obra del pícaro Méndez Nieto, el cual, en efecto, menciona de forma explícita este edicto de Carlos V.

Tras un estudio analítico y comparativo de las tres obras de Alderete conservadas, hemos llegado a la conclusión de que nos encontramos ante unos textos de configuración y finalidad completamente diferentes. El primero de ellos (B.N. Ms. 8044, fs. 107-150), como su título *De pleuresi* indica, es un texto monográfico de la pleuresía, en el que se trata ampliamente sobre la polémica de la sangría, que tanta importancia tuvo en aquellos momentos, y que con seguridad fue concebido como un tratado más de los que se redactaron para este tema. El segundo *De febris pestilencialibus* (Ms. 8044, fs. 151-193), aunque en su título no se menciona, no es más que un comentario del tratado 4º del fen 2º del libro 4º del *Canon* de Avicena, y que, como más adelante se verá, se trata probablemente de una copia de las lecciones con las que nuestro autor comenzó su docencia ya como catedrático de Prima de la Universidad de Salamanca. La tercera y última se refiere al fen 2º del libro 1º del *Canon* de Avicena, otro de los textos que se utilizaban con fines didácticos, como lo demuestran las palabras, ya citadas, con las que se inicia la obra y el éxPLICIT de la misma: «Finis totius lectionis ad laudem Dei».

Expuestas las obras de Alderete que han llegado a nuestro conocimiento, vamos a proceder al estudio del influjo de Avicena en la obra del catedrático salmantino.

La enseñanza de Avicena en la obra de Lorenzo Alderete

Dejamos expuesto que, tan pronto obtuvo Lorenzo Alderete su doctorado en Ferrara, se trasladó a Salamanca con la finalidad de dedicarse a la docencia universitaria y al ejercicio de la medicina. Sus pretensiones académicas se hicieron realidad al año siguiente, 1530, cuando obtuvo la catedrilla de Avicena, que impartió, excepto los años del 33 al 36 en que ocupó la de Articella, hasta 1548, año que obtuvo la cátedra de Prima de Avicena.

Poco sabemos de su docencia en este primer período, aunque es de suponer que se rigiera por el modelo de enseñanza tradicional establecido en la Facultad de Medicina de dicha Universidad, en donde se favorecía la continuidad del método y de las obras didácticas creadas por las Escuelas bajomedievales. Así en la catedrilla de Avicena, que se impartía de 10 a 11 de la mañana, se leían los textos *De crisibus*, el *De victus ratione* y el *De prognostico*, mientras que en la de Articella, por la tarde, se leían el de *Nono ad Almansorem* y el de *Methodus medendi*.

Hay que señalar que cuando el claustro asignaba la lectura que se había de realizar en una cátedra determinada para el curso siguiente, se entendía con ello no sólo la lectura de la materia señalada, sino, por extensión, el comentario que sobre la misma redactaba el catedrático y la exposición oral del mismo. Por esta causa, uno de los géneros más cultivados por los docentes universitarios renacentistas fue el «comentario» que cada catedrático elaboraba con unos criterios más o menos modernos, según sus connotaciones personales.

Gracias a los dos manuscritos conservados en la Biblioteca Nacional y que ya han sido comentados, podemos acceder al comentario de dos fenes del *Canon* de Avicena y aproximarnos al «modus docendi» de nuestro autor en su docencia de la cátedra de Prima.

Sabemos que en el claustro celebrado en Salamanca el día 2 de junio de 1547 se asignó a la cátedra de Prima, como lectura para el curso siguiente, la fen primera del libro cuarto del *Canon* de Avicena. Si consideramos que esta fen contiene 4 tratados y el último de ellos se refiere a las fiebres pestilenciales, hay

que suponer que Lorenzo Alderete escribió el comentario *De febribus* (B.N. Ms. 8044, fs. 151-193) precisamente para sus primeras clases como catedrático de Prima, puesto que comenzó la docencia de su cátedra en febrero de 1548, en la misma fecha en la que correspondería leer este mismo tratado. Como ya se ha comentado, Alderete no pretende en absoluto establecer una nueva versión del texto a comentar y se preocupa más del contenido y de la formación profesional y clínica del alumno que de la crítica textual de la obra.

En el desarrollo de cada capítulo encontramos una serie de apartados cuyas primeras palabras aparecen subrayadas con la finalidad de marcar gráficamente la «lectio» o texto básico del comentario. Al analizar el cuarto tratado de Avicena, se puede comprobar que los términos subrayados en el manuscrito coinciden exactamente en ambas obras. Esto permite afirmar que se trataban del inicio de los párrafos o de palabras o frases elegidas para hacer durante la lectura un comentario más amplio de las mismas. Así aparecen subrayadas en la obra de Alderete las palabras introductorias *minoris eventus* y *esse necessarium* y que corresponden a los mismos términos del texto de Avicena que me he permitido subrayar: «In estate vero sicca pauce pluvie sunt minoris eventus... Et principium omnium sunt forme ex formis celi facientes esse necessarium illud cuius adventus ignoratus».

Por otra parte, la división y estructura de la obra *De febribus* se ajusta totalmente a la distribución del tratado avicénico, aunque este último resulte mucho más proporcionado en cuanto al volumen de cada uno de los capítulos, pues Alderete dedica a los seis primeros, destinados al estudio de las fiebres pestilenciales, más de la mitad del texto, mientras que comenta muy someramente los otros procesos morbosos incluidos en el tratado de Avicena, como son las *variolas* y *morbilli*, las fiebres compuestas y las fiebres con «apostemas».

Se observan, como era de esperar, notables diferencias respecto a la exposición e ambos escritos. El tratado avicénico presenta un estilo preciso y doctrinal, por lo que resulta bastante más claro y comprensible que el comentario de nuestro catedrático, posiblemente debido al afán de erudición de Alderete por añadir y exponer las opiniones de los distintos autores. En efecto, otro de los elementos de la escolástica bajomedieval utilizado en los comentarios renacentistas es el recurso a la autoridad con la finalidad de alcanzar una mayor validez de lo expuesto. Más de medio centenar de tratadistas se encuentran citados en esta obra, figurando no sólo las grandes «autoridades» sino también sus comentaristas bajomedievales y los más modernos.

La cita de algunos de ellos se puede considerar constante a lo largo de la obra, destacando en especial, las de Nicolás Florentino, cuyos *Sermones medicinales* tuvieron una importancia extraordinaria, hasta el punto de que el apartado *De febribus* se editó todavía en Venecia en 1576 en una Miscelánea dedicada al estudio de las fiebres. La proliferación de autores citados dificulta, sin duda, la interpretación del texto y en ocasiones también impide dilucidar cuáles eran exactamente el pensamiento y los criterios personales de nuestro autor sobre el tema que estaba comentando. Otro factor que contribuye a la confusa comprensión del texto *De febribus* es el hecho de que ha sido elaborado sin ilación doctrinal completa, pues, por la naturaleza de las llamadas lecciones universitarias, se exponen y comentan con alguna extensión palabras o frases del texto de Avicena y no párrafos completos; por ello se explica que en la mayoría de las veces falte la conexión entre un postulado y otro. Debido a estas dificultades de comprensión, nos ha parecido conveniente realizar una síntesis de la obra que nos permita ofrecer una idea aproximada del contenido básico de la misma.

Definición y etiología

Uno de los elementos más característico del método escolástico es la introducción de la definición, que tenía la finalidad de aclarar todas las expresiones que por su importancia requerían una exacta comprensión, especialmente, en la descripción de los distintos procesos morbosos. En esta línea se explica que Alderete inicie su comentario con la definición de aquellos términos patológicos que podían ser muy confusos aún entre los autores renacentistas, como son los de peste, epidemia, endemia y pestilencia. El concepto de peste aparece definido como «la disposición venenosa del aire»; el de epidemia, como «la infección de los cielos extensiva al suelo»; mientras que la endemia sería una enfermedad común a cierta gente o ciudad, causada por la calidad del aire, agua o comida; y la pestilencia, enfermedad súbita, múltiple y común a muchos hombres.

Pretende a continuación establecer, siguiendo un estilo expositivo, la diferenciación entre la fiebre pestilencial, llamada celeste y universal, y una pestilencial particular y terrena. La primera se origina por una causa superior, es decir, por accidente de la acción y disposición de los rayos solares, y la segunda por una inferior, como la alteración de los humores y el vapor venenoso de la tierra, originado por las aguas estancadas o por cualquier agente infecto o incluso por los vientos procedentes de Etiopía. Con cierto matiz de erudición, producto de los conocimientos adquiridos en la facultad de Artes,

introduce una digresión filosófica, basada fundamentalmente en Aristóteles, sobre la alteración del aire, a fin de explicar el por qué estas fiebres se originan más del aire corrupto que del agua y de los alimentos. Indica además la causa principal de la corrupción del mismo, cuya infección resulta mucho más dañina que ninguna otra causa preternatural, en tanto en cuanto el vapor del veneno mezclado con el aire afecta más directamente al corazón.

Aunque afirme que al médico no le competía conocer los influjos astrológicos, sin embargo, estima que debería considerar las estaciones del año para determinar en qué época se producen con más frecuencia los brotes epidémicos, señalando que la mayor incidencia tenía lugar en los meses más templados, es decir, en el tiempo que transcurre desde la primavera a los comienzos del otoño, período en el que acaecían las pestilencias más agudas.

Una de las partes más extensas de este capítulo es la que se dedica al estudio analítico de las fiebres pestilenciales y que está basada fundamentalmente en la obra galénica *De differentiis februm*. Resulta algo confuso, debido, quizás, a que han sido tratados demasiados aspectos de carácter general. En efecto, Alderete pretende marcar las diferencias de estas fiebres atendiendo por una parte a su etiología («si se origina de causa inferior es fiebre pútrida, y, aunque no siempre sea humoral, se puede originar de cualquier humor si éste es apto para infectarse») o bien a su naturaleza («en la efímera se queman los espíritus del corazón, en la hética la sustancia, y en la pestilencial simultáneamente los humores y la sustancia del corazón»); y, en especial, a las cinco características que la definen, como son: tener una causa determinada, no hacer buena crisis, afectar a los humores del corazón, originarse, sobre todo, por la fortaleza del agente y tener diversa cura. También alude a su contingencia en cuanto se puede infectar tanto el espíritu del corazón como la sustancia y de una manera leve o intensa, pero siempre con una malignidad contagiosa.

Finaliza este primer capítulo con una indicación sobre la predisposición de determinados individuos para enfermar de estos procesos morbosos, que dependería fundamentalmente de la constitución humoral del sujeto («los sanguíneos más propensos que lo melancólicos») y de su estado físico, incidiendo más entre los jóvenes robustos que entre los ancianos y débiles, y, en especial, en aquellos individuos que por su inadecuado régimen de vida («con replección, ocio, borrachera y enfermedades venéreas»), ofrecían una mayor propensión a enfermar. Insiste, por último, sobre la importancia de residir en los lugares altos y ventilados para evitar en lo posible el contacto con el aire viciado.

Los signos

Considerando que bajo el nombre genérico de fiebres pestilenciales se agrupaban procesos morbosos de muy diversa índole, no es de extrañar que, en el capítulo dedicado a los signos, afirmara nuestro autor que éstos eran «infinitos», tanto por la manera de presentarse estas dolencias (remisa o intensa), como por la evolución del agente etiológico y del sujeto paciente. No obstante, con la finalidad de precisar en lo posible el contenido de la obra, Alderete sólo menciona los signos más importantes, entre los que se encuentran: el aparente sosiego y la gran inquietud interior, la sequedad y negrura de la lengua, apetito desordenado, insomnio o a veces modorra, aparición y desaparición rápida de pústulas o postillas, pulso desordenado, orina lívida y retenida y evacuación fétida. Señala a continuación cómo las impresiones meteorológicas son signos evidentes de las enfermedades pestilenciales, aunque no de una manera directa, sino en cuanto provocan una alteración del aire, que, al infectarse, será la causa inmediata de la enfermedad. Pero vuelve a insistir en que al médico no le atañe conocer las disposiciones del cielo, sino sólo conocer «el aire mudado», y expone al respecto una relación de los accidentes meteorológicos más comunes y que pueden considerarse signos de pestilencias. Así indica entre ellos el viento austral, al que califica de muy pernicioso, por cuanto altera los humores por su cualidad cálida y húmeda; el aire turbio y seco; las grandes oscilaciones de la temperatura entre el día y la noche; y, especialmente, los lugares de putrefacción, como son las aguas estancadas, en las que se multiplican los animales venenosos, ranas, sapos, serpientes, etcétera.

Finaliza con la exposición de aquellos síntomas que en la evolución clínica del enfermo permiten establecer el pronóstico de la enfermedad, el cual se determinará atendiendo tanto el estado general del paciente («son óptimos el buen apetito y la buena esperanza...» «...cuanto más apacible sea por fuera con mayor angustia por dentro tanto peor es»), a la clase de fiebres que se origine («...y la peor entre todas las pestilenciales es la efímera, que destruye en treinta horas») y a la evolución de los síntomas más comunes, como son la orina, el pulso, las evacuaciones y el vómito. («...Si es eruginoso o negro o con un poco de sangre negra es mortal»), insistiendo sobre la gravedad de estos procesos morbosos con la afirmación de que todos los síntomas que en otras enfermedades agudas «son malos, en éstas son mucho peores».

Terapéutica

Los capítulos dedicados a la terapéutica son un claro reflejo de la importancia que concedía nuestro autor a esta parte de la Medicina; en más de una ocasión manifiesta que el propósito del médico debe ser fundamentalmente la curación («pero volviendo a nuestro propósito, diremos que importa poco determinar que sea un apostema cálido o un dolo de costado, cuando en la cura no se distinguen»). Resultan, pues, partes muy extensas y detalladas en las que se analizan detenidamente las diversas prescripciones terapéuticas. Por tratarse, como ya hemos apuntado, de unas dolencias tan distintas, la terapéutica tendría que ser también muy variada y eso lo señala nuestro autor en varias ocasiones («también hay diversidad de cura según se infecten antes las diversas partes del corazón... o según los distintos humores y las diferentes enfermedades... y siempre son útiles los remedios contra la venenosidad»). No obstante, en Lorenzo Alderte se evidencian también, como en casi todos los tratadistas renacentistas, los preceptos terapéuticos tradicionales, basados en la aceptación de la farmacología grecoislámica, que se fundamenta básicamente en el principio galénico de «*contraria contrariis*» y en la utilización de los recursos evacuantes: la sangría, los jarabes y los clísteres.

La sangría

Se inicia el apartado con la exposición de las condiciones previas que se requieren para su aplicación. En primer lugar habría que determinar, por medio de unos signos indicativos de «replección», aquellos casos en los que era conveniente el recurso a la sangría y en qué casos era perjudicial; aprovecha aquí la ocasión para acusar a los médicos que abusaban de ella en estos procesos febriles («y porque la sangría se hace en la peste como máximo remedio indebidamente y daña máximamente»). Utilizando la técnica de «distinción», propia también de los comentarios medievales y que se expone con la finalidad de resolver alguna contradicción entre determinadas opiniones, plantea los diversos pareceres de algunos autores sobre si la flebotomía tendría que ser masiva o leve. Su criterio es el de realizar solamente dos sangrías copiosas, mediando entre ambas ocho horas, y siempre considerando la tolerancia de la virtud. Otro factor previo que se tiene que determinar es el momento más conveniente para su aplicación, que, según Alderete, debería ser en el período transcurrido desde las 24 horas del principio de la enfermedad hasta cuatro días después. Finalmente señala, como recurso alternativo a la aplicación de la flebotomía, el

uso de las ventosas o sanguijuelas, y, sobre todo, de la escarificación para el tratamiento de los niños.

Fármacos

La exposición de los fármacos prescritos para el tratamiento de estos procesos pestilenciales resulta sumamente compleja, en parte debido a que, siguiendo la tradición galénica, nos ofrece una profusa farmacopea, y en parte, porque analiza la mayor eficacia de los diversos medicamentos, bien sean «solutivos», «benedictos», o «cordiales». Esta eficacia dependerá esencialmente de tres factores: primero de la complejidad del sujeto, segundo de la agudeza de la enfermedad y por último de la materia «pecante». Una parte muy importante es la que dedica al estudio de la composición y elaboración de los compuestos, especialmente de los electuarios y de los jarabes, de los que indica a veces la posología a seguir («...de lo cual se dé una cucharada de cada vez»... «del cual electuario la dosis es 3 dragmas»), prueba evidente de su gran experiencia clínica. La relación de los productos utilizados en la formulación de las recetas se asemeja totalmente a los medicamentos prescritos en todos los tratados renacentistas de estos procesos febriles. Así, entre los productos más correctos para conseguir la «evacuación», encontramos el ruibárbaro, el agárico, la casia y el tamarindo; para las confecciones confortativas «coridales», los tres sándalos y el diamargaritón, díptamo y tormentila; la elaboración de los jarabes se realiza con jugos acetosos o de buglosas o de granados con numerosísimos productos más, de distinta índole y de diversa naturaleza, que no nos parece oportuno mencionar aquí. Con respecto a las ventajas e inconvenientes de la utilización de la triaca, tan generalizada durante la época, señala unos casos determinados, tanto referentes al tiempo como a los sujetos de complejidad cálida, a los cacoquímicos y a los niños, en los cuales su prescripción resultaría muy perniciosa.

Tiene gran interés la exposición que realiza de la elaboración de las aguas destiladas, bien de hierbas tunecinas o de escabiosa o de tormentila, etc., especialmente, porque en este apartado cita a los dos autores más representativos de la corriente quimicista alemana, como son Joannes de Rucepisa y el médico de Nüremberg Philipps Ulstad, quien, influenciado por la alquimia medieval, propugna en su obra *Coelum filosoforum* obtener por medio de la destilación la «quintaesencia» de los productos naturales. No olvidemos que Alderete obtuvo su doctorado en Ferrara, por donde probablemente pasó Paracelso, la figura más innovadora de la terapéutica renacentista.

Además de los recursos terapéuticos señalados, debemos mencionar las composiciones de uso tópico que se utilizaban con la finalidad de confortar al enfermo o de fortalecer su corazón por medio de masajes y fricciones. Estos preparados de lociones y epítemas se componían generalmente de vinagres, agua rosada, polvos cordiales y vinos aromáticos, y sus elaboraciones aparecen minuciosamente descritas en nuestro tratado.

Dieta

No podían faltar en los capítulos dedicados a la terapéutica las indicaciones dietéticas, especialmente orientadas a proporcionar la buena alimentación del enfermo, porque, según sus palabras, se trataba de una dolencia que ocasionaba gran debilidad («pues, aunque por la enfermedad aguda conviene la dieta tenue, por razón de la debilidad hay que dar con asiduidad alimento regenerativo»). Cinco eran las premisas a considerar con respecto a la comida: la sustancia, la cantidad, la cualidad, el tiempo y el orden. Como en la mayoría de los casos el estado grave del enfermo dificultaba grandemente la ingestión de los alimentos, aconseja que se recurra a la elaboración de los caldos de carnes, bien maceradas o en su jugo o bien asadas, a las cuales se le podría añadir algunos ducados de oro, prescritos, generalmente, por sus propiedades confortativas.

Considerando la etiología de estos procesos pestilenciales, propone una serie de medidas higiénicas concebidas en su mayoría para purificar el aire, puesto que estimaba «más importante rectificar el aire que entra por la respiración, que la comida y la bebida». Para alcanzar la necesaria purificación del aire, Alderete recomienda el uso de odoríferos fríos o de sahumeros odoríferos. Indica además que se renueve y ventile la habitación y el lecho y que se guarde un tiempo prudencial (hasta cuarenta días) antes de habitar de nuevo una casa infectada.

Debido a la importancia que Alderete concedía a las prescripciones terapéuticas, se percibe que, aunque aluda constantemente a las obras de las autoridades, es ante todo un gran clínico que pretende individualizar el uso de los medicamentos según las particularidades del enfermo y de la enfermedad. Por ello, sugiere que se debe seguir a uno o a otro autor tras considerar previamente la complejión y el estado del paciente («en los débiles haz como Nicolás, pero en los robustos haz como Gentiles... y en los mediocres pon las benedictas»). E incluso, llevado por una actitud renovadora basada en la experiencia, se determina por rehusar los criterios de las «autoridades» para establecer los

suyos propios («entre nosotros no es bueno por lo que, aunque los autores lo pongan, nada vale en la peste»; «y porque Avicena pone aquí muchas medicinas inusuales y porque son horribles al gusto, di que es mejor...»).

Habría que señalar además el interés que el catedrático salmantino demuestra para que el enfermo mantenga un buen estado anímico, para lo cual sería aconsejable incluso ocultarle la gravedad de la enfermedad («y siempre hay que prometer salud al enfermo audazmente, aunque a los que están presentes se les diga otra cosa»... «y no es bueno tocar las campanas para que no se origine ansiedad»).

Medidas preventivas

Aunque fácilmente se confundían los conceptos de prevención y de curación, en este comentario se dedica un capítulo especial a los remedios preservativos, siguiendo siempre, por supuesto, la capitulación del tratado de Avicena. Se trata de una exposición de las recomendaciones más o menos peculiares y totalmente ineficaces, generalizadas en todas estas obras de fiebres pestíferas. Se utilizaban numerosos recursos y muy heterogéneos, así, por ejemplo, se incluían productos para ingerir, como las nueces con ruda, las hierbas acetosas y las especies cordiales conocidas, o bien retener en la boca un poco de cedoaria. En otras ocasiones se utilizaban determinados objetos, como bujetas y pomas, que con confecciones aromáticas se colgaban al cuello, o cajitas que se llevaban de la mano, conteniendo algodones impregnados en triaca o vinagre. El uso de las piedras preciosas, como la esmeralda y el jacinto, era otro de los recursos más recomendados para la prevención de la peste y se colocaban cerca del corazón o en el dedo anular. Con la finalidad de conortar el corazón, aconseja Alderete ungirlo con bálsamo artificial y sobreponer un paño de color escarlata mojado en triaca, vinagre rosado y agua rosada. Realmente, la intención fundamental de todos estos sofisticados artilugios era la de rectificar el aire, que, como ya hemos apuntado, se consideraba la causa principal de los procesos pestilenciales.

Las «variolas» y las «morbilli»

Menor atención presta nuestro autor al comentario de la parte del *Canon* dedicada al estudio de las «variolas» o viruelas y de las «morbilli» o sarampión, enfermedades ambas que se estimaban como manifestaciones únicas de un mismo mal. Aunque Alderete destine los siete capítulos siguientes a su exposición, el número de folios que se le dedica es muy limitado, lo que quiere decir

que nos encontramos ante un comentario somero y sintético de estos procesos morbosos de tanto interés por su gravedad e incidencia.

Realiza una compleja introducción sobre la etiología y origen de las viruelas y, basándose en la teoría de la generación aristotélica del tratado *De generatione animalium*, afirma que la causa material es la masa sanguínea fácil de infectarse, sustancialmente en el útero, o accidentalmente por un mal régimen de las seis cosas no naturales. Señala la diferencia entre la causa eficiente, que es el calor natural, la causa formal y las causas exteriores. Finaliza con la indicación de que se originan principalmente por la diversa disposición y aplicación de cada una de estas cuatro causas, las cuales son a su vez muy variables. En cuanto al sarampión, lo clasifica dentro de las «variolas» coléricas, que se manifiesta por unas máculas semejantes a las picaduras de pulga.

El pronóstico se determinará considerando principalmente su localización, su naturaleza y los síntomas que presenta. Menciona como muy peligrosa la llamada por el vulgo «ucar» o viruela ulcerada; y son más graves las que se originan en los miembros espirituales que la de los miembros nutritivos, aunque las peores sean las pestíferas. Estima más peligroso el sarampión que la viruela, excepto cuando por esta última se origina la ceguera. Recurriendo otra vez a la técnica de distinción, expone la diversidad de opiniones entre ciertos autores, Rhazes, Averroes y Gentile, sobre si la viruela podía recidivar o no. Como en todos estos estudios patológicos, junto a los signos de pronóstico, presenta su sintomatología analizando solamente los seis principales, que son: fiebre continua, dolor de espalda, prurito en la nariz, somnolencia, rubefacción de la cara y de los ojos y pesadez de cabeza.

Más interesante resulta el apartado dedicado a la terapéutica, en el que comienza, como es general entre los tratadistas renacentistas, con la recomendación de la utilización de la sangría, la cual debería ser copiosa, excepto para los niños menores de 14 años, a los que solamente se les debería aplicar ventosas y escarificaciones. Respecto a la prescripción de medicinas «laxativas», su opinión es que, aunque los árabes las desechaban para estas dolencias, se podrían admitir las «solutivas» muy suaves y, especialmente, aquellas que se obtenían por decocción de productos comestibles, como los higos, las lentejas, las ciruelas o la raíz de endibia, a cuyas decocciones llama «medicinas alimenticias».

El contexto siguiente corresponde al capítulo 11 del tratado de Avicena, saber el cuidado de los miembros para evitar los daños que se originaban por la

viruela. Califica como un error abrigar demasiado a estos enfermos, porque el exceso de calor podría acrecentar la inflamación, la angustia y la fiebre. Aconseja preferentemente el uso de cordiales fríos por el interior, antes que la utilización de los ungüentos de uso tópico, excepto en el tratamiento de los ojos, donde preconiza el colirio blanco de Rhazes y la aplicación de agua rosada, de llantén o crocu. Y, por último, para las dolencias de garganta y pecho, indica la bebida de diamorón y de zumo de granadas dulces y amargas, o bien los jarabes u oxelatos de adormidera con agua rosada y una confección compuesta de papaver y dragacanto.

Bajo el epígrafe del capítulo 12, Sobre los compuestos regenerativos, prescribe una serie de recetas de ungüentos y linimentos oleos, con el fin de conseguir la limpieza y conservación de la cara y para paliar las cicatrices originadas por la viruela. En la aplicación de todos estos productos embellecedores del cutis, recomienda la lectura de las obras de Arnaldo, *De ornato mulierum* y *De decoratione*. La preparación de estas composiciones se basa fundamentalmente en la destilación de aguas de decocción de limones, de tártaro o de solimán, a las que se añadían diversos productos, como el almizcle o ámbar. Como ya se ha indicado, es en este apartado donde encontramos el dibujo del alambique, muestra evidente de la importancia que le concedía nuestro autor a este tipo de preparación destilada. Por ello y por señalar la utilización de sales y de la fermentación, el uso del solimán y de algunos metales podemos considerarlo como un autor abierto a la terapéutica más progresista, hecho que fue reconocido por algunos de sus discípulos. Buena prueba de ello es que el ungüento que llevaba su nombre, uno de sus medicamentos más celebrado, se componía de trementina, manteca de vaca, albayalde, alumbre quemado, yema de huevos, zumo de limones y solimán. En efecto, aunque los alquimistas medievales y los destiladores de hierbas, especialmente en el último período de la Edad Media, se habían servido de estos recursos terapéuticos, es en el Renacimiento cuando adquiere mayor auge, hasta el punto de que en el reinado de Felipe II un grupo de destiladores al servicio del rey convirtieron la farmacia de El Escorial en un centro célebre por su «quintaesencia».

De las fiebres de los «apostemas»

Los tres capítulos siguientes, al hilo del tratado de Avicena, están dedicados al estudio de las fiebres de los «apostemas». Inicia un breve estudio del «apostema» pestilencial exponiendo la génesis y la definición del mismo y algunas de sus particularidades. También analiza de una manera muy somera los

signos más importantes para determinar el pronóstico de la enfermedad, que dependerá especialmente del aspecto exterior, de su localización y de la gravedad de los accidentes.

Más extensa es la parte dedicada a la terapéutica de estos procesos, que, como toda dolencia pestilencial, debía iniciarse con la aplicación de la sangría. Insiste aquí sobre la importancia de la flebotomía, distinguiendo de nuevo diversas opiniones de las autoridades sobre los casos en que era necesaria y cuándo no. Estudia, además, una serie de particularidades con respecto a la aplicación de la misma, como, por ejemplo, qué tipo de flebotomía era más conveniente, en qué momento, de qué lado y por qué venas debía realizarse, siempre teniendo en cuenta la patología especial.

Con respecto a la utilización de medicamentos, plantea la disyuntiva de su conveniencia, pues Rhazes y casi todos los cirujanos no hacían referencia al fármaco para la cura de estas afecciones y él sugiere que, si la materia permanecía en el interior, sería muy útil, aunque con productos suaves y poco solutivos. Cita como muy eficaz un bezoar solutivo, probablemente uno de sus preparados, ya que lo menciona como «nuestro», junto a una serie de recetas (el electuario de salvia imperial, el jarabe de San Ambrosio, etcétera) utilizadas para provocar el sudor, signo de una buena crisis en las enfermedades agudas y en cualquier apostema pestífero.

En cuanto al tratamiento particular de los diversos «apostemas», su estudio debe calificarse de interesante. Nos muestra los tratamientos locales más idóneos para «repercutir», «madurar» e intervenir el apostema, aludiendo especialmente a los grandes cirujanos bajomedievales: Bruno, Teodorico, Rolando, Lanfranco y Guido de Chauliac. La curación de los «apostemas» es muy heterogénea y son muy variados los remedios locales, pues dependerán de la naturaleza del «apostema», de su localización, de su gravedad y de su aspecto externo. Se observa, en la exposición de los diversos criterios de los autores citados, cómo Alderete pretende de nuevo actuar de «conciliador» al establecer la concordia entre las distintas teorías («es patente la concordia entre los autores, porque los que querían las repercusivas entendían en los casos leves, los de las maturativas se referían a cuando los accidentes cesaran...»). Finaliza con la afirmación de que los productos fuertes siempre convienen mezclados y destaca la eficacia de algunos compuestos determinados, como el repercusivo cordial, el óleo rosado y la triaca.

De las fiebres compuestas

Los últimos capítulos se dedican a las fiebres compuestas, de las que también nuestro autor realiza un estudio sobre su etiología, disposición y características, los signos y la terapéutica, pero de una manera mucho más superficial que en las restantes fiebres pestilenciales. Aunque sólo señala los recursos más usuales para la curación de la fiebre hética y de la hemitrítea, sin embargo es la parte que trata con más minuciosidad, incluyendo las recetas de algunos jarabes y electuarios preparados para conseguir la evacuación, y de ciertos ungüentos paliativos y epítimas de uso tópico con la finalidad de enfriar y humectar. Afirma que al establecer el pronóstico de peligrosidad y la patogenia de la enfermedad había que considerar las dificultades que presentaban estas patologías por el carácter heterogéneo de las materias y por la corrupción de las digestiones.

Finaliza la obra, como también el tratado de Avicena, con unas brevísimas referencias sobre las fiebres recidivas, para cuyo estudio cita a los comentaristas del *Aforismo 12*, y el *Conciliator* de Pietro d'Abano, señalando que el pronóstico de estos procesos dependerá de la causa por la que se originen, «y si se origina por una causa igual, entonces la recidiva es peor».

Debido a la finalidad didáctica del comentario, el estilo y vocabulario se caracterizan por una gran simplicidad tendentes a facilitar la comprensión del texto. Ya no se observa el uso de fraseología argumentativa o silogismos, propio de los tratados escolásticos medievales y utilizado de una manera exagerada en el texto *De pleuresi*, pero sí se sigue manteniendo cierto matiz escolástico en el que predominan las expresiones aclaratorias «id est» o «scilicet». Hay que señalar que *De febribus* se ha elaborado con un estilo mucho más directo en el que prima la relación entre maestro y alumnos; por ello se justifica la constante aparición de los términos «dic tamen», «dic quod», «vide», o «nota» («...nota illum textum Avicene ubi loquitur suco limonum, quia nullus antiquorum de limonibus alloquitur est nisi Avicena in ista parte»). Este término de «nota», empleado siempre para puntualizar algo ya comentado con un propósito aclaratorio, tiene un carácter diferente a las notas marginales tan abundantes en estos tratados renacentistas.

La exposición del Segundo fen del primer libro de Avicena

La asignación de lecturas para el curso 1550-1551 se hizo en el claustro celebrado el 10 de junio de 1550, en el cual se determinó que en la cátedra de Prima del doctor Alderete se tendría que leer «la segunda fen del primero de

Avicena». Como ya dijimos en el libro precedente, el manuscrito 1457 de la Biblioteca Nacional de Madrid lleva por título *In fen 2º primi Avicenae expositio a preclaro doctore Alderete omnium medicorum velamen*. Relacionando ambos hechos, podemos concluir que el manuscrito 1457 no es más que la redacción del comentario de las lecciones que Lorenzo Alderete impartió en su cátedra de Prima en el curso académico de 1550-1551.

Nos encontramos, por tanto, ante otro comentario de la obra de Avicena que contiene las tres doctrinas del fen 2º del libro 1º (De egritudinibus, de causis y de accidentibus) con sus correspondientes capítulos y las dos sumas de la doctrina 3ª (De pulsu y De orina). Considerando el elevado número de folios que lo componen, las dificultades de lectura y que no se trata de una obra original de nuestro personaje sino de un comentario, no nos ha parecido oportuno proceder a la transcripción y traducción del texto. No obstante, hemos analizado el contenido de los primeros folios del manuscrito y también la parte final del mismo dedicada a la summa De urinis para poder compararlo, de una manera muy somera, con el texto *De febribus*. De cuyas resultas se puede observar que, aunque se trate de dos exposiciones desarrolladas como comentarios de dos «fenes» del *Canon* de Avicena, presentan notables diferencias.

La primera distinción se advierte ya desde el comienzo de la obra, pues mientras que en el texto *De febribus* se entra directamente en materia («Pestis est dispositio aeris venenosa...»), este tratado del fen 2º se inicia con un breve preámbulo personal y una introducción, basada fundamentalmente en la *Metafísica* de Aristóteles, con la que pretende dar una explicación filosófica del por qué el cuerpo humano, siendo tan noble, sufre enfermedades. En el preámbulo, Alderete comienza desacreditando un consejo terapéutico de Galeno («Galenus... inquit quod cataplasma imponatur dorso... si ista non vera sunt») y, aunque no muestra un rechazo absoluto al afirmar que no quiere ser considerado un detractor de Galeno («neque dicat me Galeni detrahere»), sí señala frecuentemente sus errores, así como los de los demás autores considerados autoridades, hecho que justifica en alguna ocasión con una cita del dicho de Horacio, «aliquando bonus dormitat Homerus». La cita de autores clásicos latinos y su postrua crítica ponen en evidencia una actitud más moderna de nuestro autor, hasta el punto que en este segundo comentario es muy frecuente encontrar la defensa de sus propios criterios frente a las autoridades mediante expresiones como: «...crede mihi quidquid dixerō», «ego vero» y «ego teneo», «...ego teneo oppositum omnium» (f. 141v) o «...licet Galenus et Paulus ponant... ego teneo...» (f. 164). Son las mismas expresiones que utiliza también

para expresar su desacuerdo con la terapéutica de los médicos coetáneos «ego vero teneo esse errorem medico...» (f. 180); «in hoc comuniter medici errant dantes...» (f. 147), aconsejando su modo de actuar y aludiendo a su experiencia clínica, «...si ut ego facio et sepe commoneo» (f. 1); «...et vidi sepe ex eis pesima sinthomata» (189v).

Tal vez la actitud crítica ante las autoridades y la reafirmación personal, basada en sus propios conocimientos, sean las dos notas más relevantes de este comentario y por las que más se distingue de los textos anteriores.

En la elaboración y estructura de la obra ha respetado fielmente la división que presenta el texto avicénico, señalándose numéricamente cada capítulo. La exposición, en tono narrativo explicativo, es más amplia y minuciosa que en el comentario *De febribus*, y en ella se indica la «lectio» o parte a explicar por medio de una frase introductoria, «...quod ulterius dicit Avicena...» o bien mediante la primera palabra subrayada. Ya no se observan algunos elementos característicos de la escolástica bajomedieval que tanto había utilizado, como es el recurso a la definición y a los silogismos como forma de argumentación. Parece ser que se preocupa más de precisar el significado de los términos, al exponer sus diferentes denominaciones, ya en latín, ya en árabe o en griego, y a veces, en el último caso, escritas con grafía griega, «...et vocatur grece uretera su ουρητηρ unde uretres vocatur ab arabibus pori uritides...» (f. 141); «...nan κίρνοϋς grece est illa gema...» (f. 156).

En cuanto a la contradicción que establece entre los distintos autores citados, prefiere imponer sus propios criterios antes que buscar la conciliación de las diversas opiniones, «...ego tamen per explicationem magne discordie inter omnes authores dico...» (f. 169), e incluso opta por acudir a la autoridad de los estudiosos coetáneos, sobre todo, si se trata de temas referentes a la Anatomía, «...ego vero ante decisionem difficultatis praemitam omnia que... anatomice anotari debent...» (f. 140v). Esta postura le llevará a hacer una de las citas más importantes de este comentario, la de Vesalio, donde vuelve a insistir sobre la importancia de la Anatomía, «...sed Vesalius in anathome intestinorum impugna Galenus, Avicenam et omnes... et quia amplius credendum est oculis per anathomem quam Galenus nec aliis...» (f. 176v). Ya se ha indicado la afición de nuestro autor por esta disciplina, que le convirtió en el claustro en uno de los más fieles defensores para que se instaurara la cátedra de Anatomía en la Universidad salmantina. Su interés por el estudio anatómico a través de la disección del cadáver se explica porque, además de estimarlo como el mejor

medio para el conocimiento del cuerpo humano, fue consciente de las posibilidades que el cadáver podía ofrecer al profesional médico, «...Item notat quod ex anathomice dissectione constat a corde devenire...» (f. 155v); «Item si tale cadaver disecetur certe invenietur cor aut ventriculus aut hepar cum color subnigro et manifesta noxa quam venenum interfecit...» (f. 191v). No hay que olvidar que su discípulo Tomás Porcell fue uno de los primeros autores en exponer la importancia de la disección del cadáver para su estudio patológico y que en ello estribaba su mayor originalidad.

Nos encontramos, pues, ante un comentario que contiene connotaciones mucho más modernas que el *De febribus*, tanto en la exposición como en el contenido. Su autor, influenciado claramente por el espíritu crítico renacentista, pretende ofrecer, además de las doctrinas de los diversos autores clásicos, la realidad de los hechos científicos que él conoce por su propia experiencia. Por supuesto que se basa fundamentalmente en las «autoridades», en especial, Galeno, Hipócrates y Avicena, de las cuales conoce muchas de sus traducciones bajomedievales y renacentistas como podemos observar por las continuas referencias que hace de las mismas: «...ego vero prius ponam varietatem magnam in traslationibus Galeni» (f. 153); «...Ex quo notabis magnam differentiam inter antiquam traslationem et novam» (f. 171); «...ab Hipocrate, lib. 2º Predictione... vel secundum novam versionem, cº 3º»(f. 177).

Sin duda, es un texto de gran interés porque refleja, en cierta manera, la evolución que sufre nuestro autor hacia una actitud más renovadora y además nos permite conocer el conjunto de conocimientos que se impartió durante ese curso académico en la cátedra de Prima de Avicena. Por la amplia extensión del manuscrito y por la diversidad del contenido, ya señalada, podemos considerarlo altamente formativo si lo situamos en la Salamanca del siglo XVI. En parte viene a explicar, como ya se ha comentado, el prestigio que como catedrático gozó entre sus discípulos, tanto por su faceta docente como por su enseñanza práctica.

NOTAS

* AFHAN, Soheil M. (1985) *Avicenne, his life and works*. London, G. Allen and Unwin.

ALONSO ALONSO, Manuel S.J. (1949) «Homenaje a Avicena en su milenario. Las traducciones de Juan González de Burgos y Salomón». *Al-Andalus*, 14, 291-319.

ALVERNY, M.T. d' (1957) «Les traductions d'Avicenne (Moyen Âge et Renaissance)». *Acad. Lincei (Problemi Attuali di Scienza e di cultura)*. Quaderno, 40, 71-90.

ALVERNY, Marie Thérèse d' (1961) «Avicena Latinus (Bibliography of MSS in European Libraries)», *Arch. Hist. doctrin. litt. Mog. Âge.*, 28, 281-316; (1962) 29, 217-233; (1963) 30, 221-232.

AVICENNA (1933) *Introduction à Avicenne. Son épître des définitions, traductions avec notes par Amélie Marie Goichon*. Préface de Miguel Asín Palacios, XXVII, 217 pp. París.

AVICENNA (1955) Thousand anniversary. Articles by Iago Galdston, George Sarton, Ali Gholi Ardalan, Arthur Lephram Pope. *Bull. N.Y. Acad. Med.*, 31, 300-334 (número completo dedicado a Avicena).

BLOCH, Ernst (1963) *Avicenna und die Aristotelische Linke*. Berlín.

FINCZOWER, Ephraim (1927) «Ueber den 'Kanon' des Ibn Sina». *Fest-schrift zum 70 geburstag von Morita Schaefer*. Berlín, 159-172.

GABRIELI, Giuseppe (1923) «Avicena». *Arch. Stor. Sci.*, 4, 258-270 (bibliografía).

GARDET, Louis (1955) «L'humanisme Gréco-Arabe: Avicenne». *Cab. Hist. Mond.*, 2, 812-834.

GOHLMAN, William E. (1974) *The Life of Ibu Sina. A critical edition and annotated translation*. Albany, N.Y. State Univ. of N.Y.

GRMEK, Mirko D. (1967) «Influence of Avicenna on western medicine in the Middle Ages». *Salerno*, 1(4), 6-21.

HAMEED, H.A. (1971) «Gerard's Latin translation of Ibn Sina's 'Al-Qanun'», *Stud. Islam.*, 8, (1-4), 1-7.

KATAYE, Salman (1975) «Le Canon d'Avicenne». *Adiat Halab*, vol. I, 109-125.

KLAUT, Louis (1957) «Der Avicenna-Kommentar der Chirurgen Leonardo de Bertapaglia». *Sudhoffs Arch.*, 41, 18-26. *Le Livre du millenaire d'Avicenne*, vol. II. Teheran, 1955 (Univ. Press).

LEVY, Reuben (1957) «Avicenna: his life and times». *Med. Hist.*, 1, 249-261.

SCHIPPERGES, Heinrich (1973) «Zur Typologie eines 'Avicenna Hispanus'». *Sudhoffs Arch.*, 57, 99-101, refs.

SOUBIRAN, André (1935) *Avicenne, prince des médecins: sa vie et su doutrine*. París, Lipschuts.

TERHOVSKY, Vasil N. (1969) *Avicena (980-1037)*. Moscú, Izadatel'stvo 'Nauka'.

WICKERSHEIMER, Ernst (1930) «Une liste, dressée au XV^e siècle des commentateurs du I^{er} Livre du Canon d'Avicenne et du Livre des Aphorismes d'Hippocrate». *Janns*, 34, 33-37.

1. RODRIGUEZ FLORENCIO, M. (1964) *Extractos de los libros de claustros de la Universidad de Salamanca (s. XV, 1464-1481)*, *Historia de la Universidad*. Salamanca, VI, 3, 292-293.
2. A.G.S. (1965) *Registro general del Sello*, IX. Valladolid, n.º 3314.

3. CUART MONER, B. «Lorenzo Alderete colegial de Bolonia y catedrático de Salamanca (1497?-1556?)». En: El Cardenal Albornoz y el Colegio de España, *Estudia Albortotiana*, XXX-VII, 96.
 4. RICO AVELLO, C. (1974) *Vida y milagros de un pícaro médico del s. XVI (Biografía del bachiller Juan Méndez Nieto)*. Madrid, 107.
 5. CUART MONER, B.: *op. cit.*, p. 97.
 6. MÉNDEZ NIETO (1989) *Discursos medicinales*. Salamanca, 82.
 7. SANTANDER, T. (1968) «Cristóbal de la Vega en la Universidad de Salamanca». *Cuadernos de Historia de la Medicina española*, VII, 135-148.
 8. BELTRÁN DE HEREDIA, V.: *op. cit.*, IV, pp. 252-254.
 9. BELTRÁN DE HEREDIA, V. (1970) *Cartulario de la Universidad de Salamanca. La Universidad en el Siglo de Oro, II*. Salamanca, 443 y 445.
 10. VARELA GARCÍA, P. (1988) *La Universidad de Salamanca en la época de Carlos V*. Salamanca, 36.
 11. AUSA, 12, f. 32v.
 12. BELTRÁN DE HEREDIA, V. (1972) *Cartulario de la Universidad de Salamanca. La universidad en el Siglo de Oro, IV*. Universidad de Salamanca, 349-351.
 13. RICO AVELLÓ, C. (1974) *Vida y milagros de un pícaro médico del siglo XVI (Biografía del bachiller Juan Méndez Nieto)*. Madrid, 38.
- GRANJEL, Luis S. (1989) *Discursos medicinales*. Salamanca.

BIBLIOGRAFÍA

- ALBI ROMERO, G. (1990) «Los manuscritos médicos de la catedral de Palencia en el siglo XV», *Actas del I Congreso de Historia de Palencia*. Palencia, IV, 753-761.
- ALBI ROMERO, G. (2000) *Lorenzo Alderete y la medicina Renacentista*. Valladolid.
- ALBI ROMERO, G. (2003) *Lorenzo Alderete y el avicenisismo en la Universidad de Salamanca*. Valladolid.
- ALONSO, M. (1941) «Bibliotecas medievales de los arzobispados de Toledo», *Razón y Fe*, 41, 295-309.
- ALFONSO CHIRINO (1945) *Menor daño de la medicina. Espejo de medicina por Alonso Chirino, con un estudio preliminar acerca del autor*, por A. González Palencia y L. Contreras Pozas. Madrid [Biblioteca clásica de la medicina española, XIV]. [El MS 3384 de la B.N. de Madrid (*Espejo de medicina*) ha sido transcrito y ed. por E.J. Ardemagni y C.M. Wasick en el CME. Madison, 1997].
- ALFONSO CHIRINO (1973) *Menor daño de la medicina de Alonso de Chirino*. Edición crítica y glosario por M.T. Herrera. Salamanca, 1973. [Acta Salmanticensis. Filosofía y Letras 75].
- ARANA AMURRIO, J.I. DE (1990) *Medicina en Guadalupe*. Badajoz.

- AMASUNO, M. (1971) *El «Compendio de medicina» del doctor Gómez de Salamanca*. Salamanca.
- AMASUNO, M. (1972) *El «Lilio de medicina» de Bernardo de Gordonio. Contribución al estudio del lenguaje médico español del siglo XV*. Salamanca, 1972. (Tesis doctoral. Universidad de Salamanca).
- AMASUNO, M. (1988) *Contribución al estudio del fenómeno epidémico en la Castilla de la primera mitad del siglo XV: El «regimiento contra la pestilencia» del bachiller Alfonso López de Valladolid*. Valladolid.
- AMASUNO, M. (1993) *Alfonso Chirino, un médico de monarcas castellanos*. Valladolid.
- AMASUNO, M. (1990) *La Escuela de Medicina del estudio salmantino. Siglo XIII-XV*. Salamanca.
- AMASUNO, M. (1991) *Medicina castellano-leonesa bajomedieval*. Valladolid. [Acta Histórico-Médica Vallisoletana XXII].
- AMASUNO, M. (1994) «La *licentia practicandi* y el ejercicio de la medicina en la Corona de Castilla durante el siglo XIV». *Anuario Medieval*, 6, 7-38. Nueva York.
- AMASUNO, M. (En prensa) *La «Licentia practicandi» y el ejercicio de la medicina en la Corona de Castilla durante los siglos XIV y XV*.
- BEAUJOUAN, G. (1957) *L'interdépendance entre la science scolastique et les techniques utilitaires (Xie, XIIIeme et XIVeme siècles)*. París. [Les Conférences de Palais de la Découverte, série D, n.º 46]. [Par raison de nombres. L'art du calcul et les savoirs scientifiques médiévaux. Aldershot, 1991 (Variorum XIV)].
- BEAUJOUAN, G. (1961) «La science anglaise dans les bibliothèques de Salamanque au XVeme siècle». *Mediaeval and Renaissance Studies*, 5, 249-269.
- BEAUJOUAN, G. (1962) *Manuscrits scientifiques médiévaux de l'Université de Salamanque et de ses «Colegios Mayores»*. Burdeos.
- BEAUJOUAN, G. (1992) «La medicina y cirugía en el monasterio de Guadalupe». *Asclepio*, 17(965), 155-170. [Science médiévale d'Espagne et d'alentour. Aldershot, 1992 (Variorum II)].
- BEAUJOUAN, G. (1966) «La bibliothèque et l'école médicale du Monastère de Guadalupe à l'aube de la Renaissance». En G. Beaujouan et al., *Médecine humaine et vétérinaire à la fin du Moyen Âge*. Ginebra-París, 367-468.
- BEAUJOUAN, G. (1992) *La science en Espagne aux XIve et XVe siècles*. París, 1967. [Science médiévale d'Espagne et d'alentour. Aldershot (Variorum I)].
- BEAUJOUAN, G. (1968) «Manuscrits scientifiques médiévaux de la cathédral de Ségovie», *Actes du XIe Congrès international d'histoire des sciences, 1965*. Varsovia, 1968. [Science médiévale d'Espagne et d'alentour. Aldershot, 1992 (Variorum IV)].
- BEAUJOUAN, G. (1969) «L'Astronomie dans la Péninsule Ibérique à la fin du Moyen Âge», *Agrupamento de estudos de cartografia antiga XXIV*. Coimbra, 1969, 3-22. [Science médiévale d'Espagne et d'alentour. Aldershot, 1992 (Variorum X)].

- BEAUJOUAN, G. (1972) «Manuscrits médicaux du Moyen Âge conservés en Espagne». *Mélanges de la Casa de Velázquez*, 8, 161-221. [*Science médiévale d'Espagne et d'alentour*. Aldershot, 1992 (Variorum V)].
- BEAUJOUAN, G. (1975) «Reflexions sur le rappots entre théorie et pratique au Moyen Âge». En: J.E. Murdoch, E.D. Sylla (eds.), *The Cultural Context of Medieval Learning*. Dordrecht-Boston, pp. 437-484. [*Par raison de nombres*. Aldershot, 1991 (Variorum, XVI)].
- BECEIRO PITA, I. (1983) «Los libros que pertenecieron a los condes de Benavente, entre 1434 y 1530». *Hispania*, 43, 237-280.
- BERNARDO DE GORDONIO (1945) *Lilio de medicina*. Ed. crítica de la versión española, Sevilla 1495 por J. Cull y B. Dutton. Madison, 1991 (repetida con variaciones ortográficas por B. Dutton y M.N. Sánchez, 2 vols. Madrid, 1993). [Ed. por J. Cull y C. Wasick en el CME. Madison, 1997].
- CASTRO Y CASTRO, M. DE (1955) *Fray Juan Gil de Zamora, O.F.M. De Praeconiis Hispaniae*. Estudio preliminar y edición crítica. Madrid.
- CASTRO Y CASTRO, M. DE (1973) *Manuscritos franciscanos en la Biblioteca Nacional de Madrid*. Valencia.
- CASTRO Y CASTRO, M. DE (1976) «Johannes Aegidii Zamorensis O.F.M., Contra venena et animalia venenosa. Introducción, edición y notas», *Archivo Iberoamericano*, 36, 3-116.
- D'ALVERNY, M.T. (1982) «Translation and translators». En R.L. Benson, G. Constable y G.D. Lanham (eds.), *Renaissance and Renewal in the Twelfth Century*. Oxford, 421-462. [*La transmission des textes philosophiques et scientifiques au Moyen Age*. Aldershot, 1994 (Variorum II)].
- D'ALVERNY, M.T. (1985) «Marc de Tolède», *Estudios sobre Alfonso VI y la reconquista de Toledo, Actas del II Congreso Internacional de Estudios Mozárabes, Toledo 20-26 de mayo de 1985*, 4 vols. Toledo, 1987-1990, III, pp. 25-59. [*La connaissance de l'Islam*. Aldershot, 1994 (Variorum VII)].
- ELSDON, J.H. (1960) *The Library of the Counts of Benavente*, 2ª ed. rev., Ann Arbor.
- FABIÉ, A.M. (1886) *Vida y escritos de Francisco López de Villalobos*. Madrid.
- FAULHABER, CH.B. (1987) *Libros y bibliotecas en la España medieval. Una bibliografía de fuentes impresas*. Londres.
- GARCÍA BALLESTER, L. (1972) *Galeno en la sociedad y en la ciencia de su tiempo*. Madrid.
- GARCÍA BALLESTER, L. (1973) «Los orígenes del saber anatómico occidental: *Del Corpus Hippocraticum* a la anatomía alejandrina», *Medicina e Historia*, 2ª serie, 25.
- GARCÍA BALLESTER, L. (1976) *Historia social de la medicina en la España de los siglos XIII al XVI*. Madrid.
- GARCÍA BALLESTER, L. (1982) «Arnau de Vilanova (c. 1240-1311) y la reforma de los estudios médicos en Montpellier (1300): El Hipócrates latino y la introducción del nuevo Galeno». *Dynamis*, 2, 97-158.

- GARCÍA BALLESTER, L. (1994) «A marginal learned medical world: Jewish, Muslim and Christian medical practitioners, and the use of Arabic medical sources in late medieval Spain». En L. García Ballester *et al.* (eds.). *Practical Medicine from Salerno to the Black Death*. Cambridge, 353-394.
- GARCÍA BALLESTER, L. (1998) «The 'New Galen': A Challenge to Latin Galenism in Thirteenth-Century Montpellier». En K.D. Fischer & D. Nickel & P. Potter (eds.). *Text and Tradition. Studies in Ancient Medicine and its Transmission presented to Jutta Kollesch*. Leiden-Boston-Colonia, 55-83. [Studies in Ancient Medicina, 18].
- GARCÍA BALLESTER, L. & A. DOMÍNGUEZ (1994) «El mundo médico de la *Historia naturalis* (c. 1275-1296) de Juan Gil de Zamora». *Dynamis*, 14, 149-267.
- GARCÍA BALLESTER, L. (1994) «La *Historia naturalis* de Juan Gil de Zamora (c. 1240-c. 130)». En: *Johannis Aegidii Zamorensis Historia naturalis*. Edición crítica por A. Domínguez & L. García Ballester, 3 vols. Valladolid.
- GARCÍA BALLESTER, L. & C. VÁZQUEZ DE BENITO (1990) «Los médicos judíos castellanos del siglo XIV y el galenismo árabe: El *Kitab al-tibb al-qastali al-maluki* (Libro de medicina castellana regia) (c. 1312)», *Asclepio*, 42, 119-148.
- HERNÁNDEZ MOREJÓN, A. (1842-1852) *Historia bibliográfica de la medicina española*, 7 vols. Madrid.
- JACQUART, D. (1979) *Supplément a E. Wickersheimer, Dictionnaire biographique des médecins en France au moyen age*. Ginebra.
- JACQUART, D. (1985) «La question disputée dans les facultés de médecine». En B.C. Bazán *et al.*, *Les questions disputées et les questions quodlibétiques dans les facultés de théologie, de droit et de médecine*. Turnhout, 1985, 279-315. [Typologie des sources de Moyen Âge occidental. Fasc. 44-45].
- JACQUART, D. (1985) «La reception du Canon d'Avicenne: Comparaison entre Montpellier et Paris au XIIIe et XIVe siècles». En: *Histoire de l'École médicale de Montpellier*. Paris, 69-77. [Actes du 110e Congrès national de sociétés savantes].
- JACQUART, D. (1988) «Aristotelian Thought in Salerno». En P. Dronke (ed.), *A History of Twelfth-Century Western Philosophy*. Cambridge, 407-428.
- JACQUART, D. (1989) «Remarques préliminaires à une étude comparée des traductions médicales de Gérard de Crémone», en *Traductions et traducteur sau Moyen Âge*. Paris, 109-118.
- JACQUART, D. (1990) «L'enseignement de la médecine: Quelques termes fondamentaux». En: O. Weijers (ed.) *Méthodes et instruments du travail intellectuel au Moyen Âge*. Turnhout, pp. 104-120. [Études sur la vocabulaire intellectuel du Moyen Âge III].
- JACQUART, D. (1991) «L'école des traducteurs». En: L. Cardaillac *Tolède XIIe-XIIIe. Musulmans, chrétiens et juifs: Le savour et la tolérance*. Paris, pp. 177-191.
- JACQUART, D. (1992) «Les traductions médicales de Gerard de Crémone». En: P. Pizzamiglio (ed.) *Gerardo da Cremona*. Cremona, 57-70.

- JACQUART, D. (1992) «Les avatars de la phrénitis chez Avicenne et Rhazès». En: D. Gourevitch (ed.) *Maladie et maladies, histoire et conceptualisation. Mélanges en l'honneur de Mirko Grmek*. Ginebra, 181-192.
- JACQUART, D. (1994) «Note sur la traduction latine du *Kitab al-Mansuri* de Rhazès». *Revue d'Histoire des Textes*, 24, 359-374.
- JACQUART, D. (1998) *La médecine médiévale dans le cadre parisien: XIVe-XVe siècles*. París.
- JACQUART, D. & F. MICHEAU (1990) *La médecine arabe et l'Occident médiéval*. París.
- Johannis Aegidii Zamorensis Historia naturalis*. Edición crítica por A. Domínguez y L. García Ballester, 3 vols. Valladolid, 1994.
- Juan de Aviñón *Sevillana Medicina, escrita en el siglo XIV por... y publicada por Nicolás Monardes*. Sevilla, 1885. [Sociedad de Bibliófilos Andaluces]. [Sevilla, Andrés de Burgos, 1545. Editada por E.W. Naylor en CME. Madison, 1997; ed. facsímil: Zaragoza, 1995].
- KLEBS, A.C. (1938) *Incunabula scientifica et medica*. Brujas, 1938 (Repr. Hildesheim, 1963).
- LANFRANCO DE MILÁN (1988) *Lanfranco de Milán en España. Estudio y edición de la Magna Chirurgia en traducción castellana medieval*, por Guadalupe Albi Romero. Valladolid. [Acta Histórico-Médica Vallisoletana XXV].
- LÓPEZ PIÑERO, J.M. et al., (1987) *Bibliografía Médica Hispanica, 1475-1950. 1. Libros y Folletos, 1475-1600*. Valencia.
- LÓPEZ DE VALLADOLID, ALFONSO (1988) *El regimiento contra la pestilencia*. Estudio preliminar, edición, glosario, notas y apéndices por M. Amasuno. Valladolid [Acta Histórico-Médica Vallisoletana, XXVI].
- LÓPEZ DE VILLALOBOS, F. (1998) *Sumario de la medicina (1498)*. Ed. facsímil. Coordinador: L.S. Granjel. Colaboradores: M. Granjel, M.T. Herrera & C. Vázquez de Benito. Salamanca. [Ed. por M^a.N. Sánchez en el CME. Madison, 1997. Esta edición no transcribe el *Prohemium* latino del autor].
- NORTON, F.J. (1978) *A descriptive catalogue o printing in Spain and Portugal, 1501-1520*. Londres-Nueva York-Melbourne.
- PANIAGUA, J.A. (1949) «La patología general en la obra de Arnaldo de Vilanova». *Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina*, 1, 49-119. [Recogido en *Studia Arnaldiana. Trabajos en torno a la obra médica de Arnau de Vilanova, c. 1240-1311*. Barcelona, 1994, IV].
- JACQUART, D. (1977) *El doctor Chanca y su obra médica*. Madrid.
- JACQUART, D. (1980) *Arnau de Vilanova. El maravilloso regimiento y orden de vivir. Introducción y estudio*. Zaragoza.
- RIERA PALMERO, J. (1975) «Dos parteras sevillanas (siglo XV)», *Actas del IV Congreso Español de Historia de la Medicina. Granada 24-26 abril 1973*. Granada, I, 63-67.

- RIERA PALMERO, J. (1985) «La transmisión del saber médico greco-árabe a la Europa latina medieval», en *Ciencia y técnica en la Edad Media*. Valladolid, 31-42.
- SÁNCHEZ GRANJEL, L. (1981) *La medicina española antigua y medieval*. Salamanca.
- SANCHO DE ROMÁN, R. (1958) *La obra urológica de Julián Gutiérrez de Toledo*. Salamanca.
- SANCHO DE ROMÁN, R. (1979) *Tres escritos sobre peste en España: Fernando Álvarez, Diego Álvarez Chanca, Licenciado Forés*. Salamanca.
- SEIDLER, E. (1967) *Die Heilkunde des ausgehenden Mittelalters in Paris*. Wiesbaden. [Sudhoffs Archiv. Beiheft. 8].
- SIRAI, N.G. (1980) «The Medical Learning of Albertus Magnus». En: J.A. Weisheipl (ed.) *Albertus Magnus and the Sciences*. Toronto, 379-404.
- SIRAI, N.G. (1981) *Taddeo Alderotti and his Pupils. Two Generations of Italian Medical Learning*. Princeton.
- SIRAI, N.G. (1987) *Avicenna in Renaissance Italy: The Canon and Medical Teaching in Italian Universities after 1500*. Princeton, N.J.
- SIRAI, N.G. (1990) *Medieval and Early Renaissance Medicine. An Introduction to Knowledge and Practice*. Chicago-Londres.
- SIRAI, N.G. (1992) «The Faculty of Medicine». En: H. de Ridder-Symoens (ed.) *A History of the Universities in Europe*, vol. I: *Universities in the Middle Ages*. Cambridge, 360-387.
- ULLMANN, M. (1970) *Die Medizin im Islam*. Leiden.
- VÁZQUEZ DE BENITO, M.C. & HERRERA, M.T. (1981) «Los textos médicos árabes fuente de los medievales castellanos». *Al-Qantara*, 2, 345-364.