

## HACIA UN CONTEXTO MÉDICO PARA *CELESTINA*: SOBRE *AMOR HEREOS* Y SU TERAPIA

MARCELINO V. AMASUNO SÁRRAGA  
McGill University, Montreal

No me parece ocioso reclamar la atención de los asiduos lectores y estudiosos de *Celestina* ante la indudable importancia que presentan dos coincidentes fenómenos. Éstos son, por una parte, la intensificación de los estudios sobre múltiples aspectos de la sexualidad —tanto masculina como femenina— de nuestros antepasados medievales; por otra, la creciente —¿o reciente?— dedicación del historiador de la literatura castellana del mismo período a una faceta un tanto relegada al olvido como es la dimensión médica que ofrecen algunas de sus creaciones más representativas.

Naturalmente, no podía quedar fuera de este campo de actividad del estudioso obra de tanta trascendencia como la mencionada. En efecto, los últimos años han sido testigos de la incidencia de un apretado grupo de trabajos cuyos autores han dejado patente tanto su autorizado quehacer como un buen puñado de juiciosas observaciones sobre dicho tema en *Celestina*. Que dentro de este marco referencial haya sido la cuestión del *amor hereos* caballo de batalla que, de una manera u otra, hayan intentado cabalgar estos estudiosos, es cosa que no debe sorprender a nadie: la peculiar repercusión literaria de este tema lo justificaría con suficiencia. En vista de lo cual, las páginas que siguen aspiran a verse guiadas por una doble pretensión: proponer un cuadro contextual de carácter histórico-científico donde se pueda encajar esta temática en la obra de Rojas; segundo, de conseguir esto, continuar con este esfuerzo los —sin duda— más valiosos realizados hasta ahora y que se han centrado sobre *Celestina*.<sup>1</sup>

Cuando el curador letrado se encaraba con el *modus operandi* del que era ejecutor, lo hacía siguiendo los principios epistemológicos derivados de la vinculación existente entre filosofía natural y medicina, tal como habían quedado fijados en el *studium generale*. Por ello debía sentirse guiado por los factores básicos que —ésta era la concepción científica imperante— gobernaban la compleja y cambiante relación existente entre salud y enfermedad. Como *artifex factivus sanitatis* que era, su responsabilidad profesional le obligaba a poner en práctica aquellos principios, que, al fin y a la postre, debían orientar el tratamiento que su paciente había de seguir. Así, no sólo tenía que emplear un conjunto de remedios curativos —esto también lo

hacia el curandero o la curandera—, sino que también, a diferencia de aquéllos, se obligaba al conocimiento previo del proceso causativo que había acarreado la enfermedad.

Esta concepción técnico-racionalista quedaba inscrita en el interior de un vasto proceso socio-intelectual que singularizaba el paradigma curador adoptado por este profesional. Salido de las aulas universitarias, este nuevo profesional con el paso del tiempo emerge como pieza indispensable de la sociedad bajomedieval, ya que desempeñará sus funciones en el campo de la salubridad pública y privada. En su calidad de médico *letrado*, esgrimirá su conocimiento de esta específica *scientia* como sólido aval de su capacidad para enfrentarse a las urgencias planteadas por la enfermedad. Su personal respuesta a esta lacra social, tanto a escala individual como colectiva, irá construyendo su propia fisonomía en cuanto profesional y miembro de un grupo minoritario pero poderoso, el del legítimo curador.<sup>2</sup>

En este elongado proceso histórico se pone de manifiesto la gradual intensificación de la constante dependencia de la práctica de la medicina respecto a la filosofía natural de Aristóteles. Cimentada ya en los primeros años del siglo XII en el sur de Italia, se ve coronada en la segunda mitad del siglo XIII; su triunfo supuso uno de los mayores logros de los comentaristas de las obras de *philosophia naturalis* del filósofo griego.<sup>3</sup> Entre las obras del Estagirita, o a él atribuidas, destacan la que lleva el nombre de *Problemata* y la colección que en el tardo medioevo se conoció con el nombre de *De animalibus*, donde —como en su *Physica*— queda explicitada su definición de salud. Al precisar en qué consistía ésta, Aristóteles había advertido que, cuando se producía, era el resultado del perfecto equilibrio entre las cuatro cualidades naturales (calor, frialdad, sequedad y humedad) en el cuerpo humano. La aplicación de este principio en el seno de un sistema doctrinal desarrollado y estructurado posteriormente por Galeno (131-210?) establece la pauta del *modus operandi* del curador letrado imperante en la Europa bajomedieval y más allá. A su través, el intelectual latino-cristiano creará encontrarse con la clave que abrirá la comprensión racional de multitud de fenómenos bióticos, cuya interpretación racional es producto de sus presupuestos científicos. Lo cual le inclinará a la continuada ejercitación especulativa en torno a procesos biológicos tales como el del crecimiento y la vejez; a intentar precisar la frontera existente entre vida y muerte, discernir la compleja y litigiosa relación entre la salud y la enfermedad, etc. Y todo ello, como culminación de un acto de fe que todo lo fundamenta en el máximo valor asignado a la teoría aristotélico-galénica de los elementos y de las cualidades. Por eso los médicos bajomedievales, espoleados por su personal sentido profesional de *utilitas*, abordarán —en el marco de la teoría humoral— la problemática de la humana *complexio* y admitirán sin reservas que la salud era el estado perfecto en que el individuo había alcanzado —he aquí el término empleado por Galeno— la *equalis complexio* que le correspondía. Llegar a esta meta es, en definitiva, el fin primordial de la medicina.<sup>4</sup>

Los complejos principios en que se inspira este profesional le conducen a la construcción de un sistema epistemológico que concibe la medicina en una doble vertiente de *ars* y *scientia* juntamente. Fue sin duda la *Isagoge* de Johannitius (s. IX) el texto que más contribuyó a expandir esta categorización bipartita, de capital importancia en el desarrollo del pensamiento médico posterior. Desde por lo menos 1100 se disponía de traducciones en latín de esta obra, que —como su nombre indica— era la obligada introducción y pórtico a la *Ars medica* o *Tegni* de Galeno y uno de los textos que componían la llamada *Articella*, la antología que constituía el meollo de la enseñanza de la medicina en los *studia generalia* europeos.<sup>5</sup> La *Articella* venía a significar el triunfo de los esfuerzos realizados por Constantino Africano y otros, que hacían asequibles algunos de los tratados médicos de Hipócrates, Galeno y de otros autores menores, a base de las traducciones latinas realizadas durante los siglos XI y XII. Este compendio o *ars medicinae* sufrió posteriormente diversas transformaciones que afectaron tanto a su contenido como a su ordenación, si bien su núcleo fundamental permaneció inalterado. Estaba formado, como se ha dicho, por la *Isagoge* de Johannitius, a la que se sumaban los *Aphorismi* y *Prognostica* de Hipócrates y unos breves tratados semiológicos sobre las orinas (el *De urinis*, de Theophilus) y pulsos (el *De pulsibus*, de Filareto), que más tarde se vieron acompañados por el *Tegni* (*Microtechne*, llamado también *Ars parva*), de Galeno. Finalmente, y ya en el siglo XIII, engrosa este grupo el *De regimine acutorum* de Hipócrates y otros textos complementarios. Junto a este núcleo textual viene a hacer acto de presencia en el panorama programático del profesional letrado la obra de Avicena, que paulatinamente se irá imponiendo sobre ellos, ya de modo rotundo y definitivo, a partir del último tercio del siglo XIII.<sup>6</sup>

Los numerosos comentarios de este canónico compendio, así como la progresiva introducción de ciertos textos galénicos desconocidos hasta entonces, hicieron cuajar un corpus literario de incalculable valor. El médico letrado, en su doble dimensión de creador y/o *consumidor* de esta literatura, contribuyó decisivamente a la imposición de una técnica curativa que le separaba de otras modalidades curadoras. Un específico escrito, el *regimen sanitatis*, será el producto emblemático que va a identificar el carácter científico del profesional que lo ha adoptado y desarrollado. Como microgénero literario, este opúsculo iba destinado al cuidado de específicos personajes de los estamentos superiores —tanto civiles como eclesiásticos— a los que, posteriormente, se les unirán otros pertenecientes a la alta y rica burguesía medieval. Sin renunciar a la vena especulativa propia de la *medicina theorica*, el *regimen sanitatis*, en manos del curador letrado, no olvidaba la vertiente práctica que había de quedar reflejada en una praxis muy concreta. Como arquetipo literario el *regimen sanitatis* es el tratado que mejor plasma la (siempre teórica) conducta clínica del curador en el despliegue de su *operatio*, de ahí su enorme expansión durante los siglos XIV y de modo especial el XV. Los postulados epistemológicos que constituían su armazón ideológico venían condensados en ciertos conceptos abstractos como eran las llamadas *res naturales* (todo aquello que forma parte de los seres vivos, como los elementos, los órganos, los humores, las *virtutes* o facultades, los *spiritus* o aliento y otras clases de

aire en el organismo, las cualidades y la *complexio*); las *res non naturales* (es decir, ciertos factores exógenos, un conjunto de cosas que no son esenciales al cuerpo, pero que son necesarias para mantener la vida y afectan a la condición del mismo); y las *res contra/praeter naturam* (cosas externas al cuerpo, nocivas para la vida y la salud, verbigracia, las enfermedades, sus causas y sus síntomas, es a saber, los estados patógenos). En palabras de Galeno, son aquellas cosas (*causae*) que constante e inevitablemente están actuando sobre el cuerpo humano de tal forma que pueden alterar el equilibrio de sus cualidades primarias (calor, frío, humedad y sequedad) y de esta forma afectan el carácter de los humores y del equilibrio humoral. Cuando actúan con la intensidad y en el orden debidos generan salud; de lo contrario, traen la enfermedad.<sup>7</sup> Por lo cual, la *medicina practica* se concreta —en una de sus vertientes y con el buen hacer del médico— en la sistematización y regulación de la dinámica de las segundas, mediante la aplicación del *regimen sanitatis*. En conjunción con otros dos (posibles) recursos, la farmacopea y la cirugía, cristalizaba la praxis del curador en su intento de rescatar la salud del enfermo.<sup>8</sup>

Es sin lugar a dudas el *regimen sanitatis* el fruto maduro donde se concentran, quintaesenciadas, las normas terapéuticas que regulan la dinámica del binomio salud/enfermedad, siguiendo la preceptiva marcada por el paradigma hipocrático-galénico imperante en el tardomedioevo. Su correcta aplicación daba lugar, como esperado resultado, teórico, a dos posibles fenómenos: conservar la salud o restituirla, si se había perdido. Éste era, en definitiva, el fin primordial que pretendía alcanzar cualquier fórmula curativa que se pusiera en práctica, legítima o no, racional (académica) o empírico-natural/mágica.<sup>9</sup> Este subgénero médico-literario comprende todo un sistema terapéutico que ofrecía al curador dos sendas: la vía preservativa de la salud y la curativa, cuando el enfermo la había perdido. Los *regimina sanitatis*, en un principio, despleaban la primera dimensión citada; gradualmente, y al tiempo que proliferan durante los siglos XIII al XV, van absorbiendo la segunda, sin dejar de ser —*stricto sensu*— escritos personalizados, dirigidos a un individuo muy determinado, siempre de alto rango político y social. Con el transcurso del tiempo se va diluyendo asimismo este carácter para, finalmente, reducirse a un apretado manojito de reglas generales que atañen a la dietética y a la higiene personal, válidas para todo el mundo. Se produce de esta suerte un fenómeno de no exigua importancia en la evolución histórica de este género médico, que es el de su definitiva democratización. Ello no obstante, no pierde de vista su objetivo, que consiste en mantener la salud mediante la puesta en marcha de una específica terapia. Consecuentemente, el médico —su autor o su lector— ineludiblemente prescribe al paciente de turno un estilo de vida en función del esquema de las *sex res non naturales*. El sevillano de adopción y riguroso galenista de finales del siglo XIV (1381-82), Juan de Aviñón, siguiendo la nomenclatura del maestro griego, nos advierte de cuáles son

las causas eficientes que obran e conseruan la salud y la enfermedad;  
son seys cosas necessarias que sin ellas non podemos durar, las quales  
son el ayre circundante y el comer y el beuer y vaziar y estreñir e velar e

dormir e folgar e mouer corporal y folgar y mouer spiritual.<sup>10</sup>

El de las *sex res non naturales* es el habitual esquema adoptado por tres tradiciones (la galénica, la helenística y la arábiga) y seguido por la medicina erudita cristiana. Sus distintos capítulos —consejos higiénicos dirigidos por el autor a su ilustre destinatario— abordan los múltiples aspectos prácticos que afectan al medio ambiente (factor ecológico) y a dos funciones fisiológicas fundamentales: *cibus et potus*. Había, pues, que regular racionalmente todo lo que el organismo humano ingiere como alimento, de acuerdo con lo que prescribían las normas que emanaban —ya muy distantes— del tratado hipocrático *Peri diaita* (lat. *De victu*).<sup>11</sup> A ellas se aúna otra esencial, el ejercicio corporal, actividad que ha de desarrollarse de variados modos, “conuiene a saber, —nos dirá un anónimo autor escudado tras la autoridad de Aristóteles y dirigiéndose a Alejandro— caualgando o andando, otra cosa alguna semejable faziendo, por que aquesto mucho vale para guardar la sanidat.”<sup>12</sup> Todas estas reglas higiénicas venían complementadas por un programa psicológico para el paciente, quien debía evitar la violencia de los *movimientos del alma* (accidentes animi), medida indispensable para el cuidado del cuerpo y necesaria para mantener la fortaleza de su espíritu. Había de evitar aquél toda situación que provocara tristeza o depresión, tratando de encontrar tranquilidad y reposo, cultivar la alegría, y todo ello siempre con moderación. De este modo, se ponía un énfasis especial en el ejercicio físico, más o menos intenso y hasta gimnástico, como excelente medio para deshacerse de lo que, en la medicina latinomedieval, se denominaban *superfluitates corporis* (*kenoumena* en Galeno). Los procedimientos seguidos —o por lo menos recomendados por los médicos— eran muy variados, siendo algunos de ellos asimilados por ciertos códigos de conducta estrechísimamente vinculados a conocidas fórmulas protocolarias y de etiqueta cortesanas.<sup>13</sup>

Especial interés presenta una específica actividad, raras veces ignorada en las advertencias profilácticas que configuran todo regimiento de sanidad: el *usus ven-eris*. A caballo entre el ejercitamiento físico y la actividad espiritual —y nutriéndose de ambos—, la exposición de su normativa por parte de los tratadistas latino-cristianos ofrecía un vasto panorama en el que se podían avizorar múltiples —e incluso serias— variaciones. Cabe apuntar, por añadidura, que éstas, en algunos casos, se hacían irreductibles por el modo tan especial en que se enfocan y se someten a juicio algunos de los complejos aspectos erotológicos que se abordan. En este sentido, cabe poner de relieve el hecho de que, por su parte, la medicina árabe —de la que se nutre hasta saciarse, casi sin restricción en otros campos, la cristiana— hacía hincapié en la importancia asignada a la higiene sexual del individuo. Tal postura arrancaba del principio de que la unión sexual con la amada era necesaria para evitar caer en el *mal de amores*, así como considerar esta ejercitación como excelente medio para facilitar la expulsión de las secreciones corporales retenidas en el organismo. Arrancando de las teorías expuestas por Rufo de Éfeso en su *Liber coitus* y el *De partu* —que no llegan al occidente latinocristiano—, los tratadistas árabes redactan gran número de textos de erotología, muchos de los cuales nos son aún desconocidos. Con cierta

frecuencia, algunos de sus autores se recrean y extienden minuciosamente en la intrincada topografía de la *delectatio*, a base de postular el frecuente *excursus* hacia narraciones de subido color erotizante. No en vano irrumpían con prodigalidad en su texto las descripciones de múltiples posiciones para facilitar y aumentar el placer del coito, y era de rigor la minuciosa prescripción de numerosos afrodisíacos y unturas para alcanzar el objetivo deseado. De hecho, muchas veces se relegaba a lugar secundario de interés la normativa higiénica *per se*. En este plano doctrinal y de discurso, los escritos de Avicena distan mucho —por su marcado conservadurismo— del tono procaz que indudablemente presentaban, para el cristiano contemporáneo y posterior, los de los antecesores y continuadores árabes del maestro iraní.<sup>14</sup>

Tema de insoslayable interés para el cristiano bajomedieval fue siempre el ligado estrechamente a los principios sobre los que se asentaba —para entonces definitivamente establecidos— la moral cristiana: la abstinencia sexual. Ya desde muy temprano, Plotino (s. III), en cuya obra confluyen corrientes biológicas, científicas y filosóficas de variada procedencia, establece una pauta de conducta muy definida. Quiso mostrar que el objetivo que ha de perseguir el hombre es fundirse con el espíritu universal, siguiendo una rigurosa disciplina de despego de toda materialidad en todos los planos de su actividad para, de esta manera, verse el alma desligada de todo lo mundano. Su discípulo Porfirio llega incluso a condenar, sin paliativos, la unión sexual, actitud que va a verse reforzada por los escritos exegéticos bíblicos que acrisolan cada vez más este extremado ascetismo. Algunas obras de Jerónimo y Ambrosio configuran con incuestionable precisión este enclave espiritual, que ya había sido basamentado por Agustín de Hipona cuando sentencia que el hombre (no la mujer) es la imagen y gloria de Dios. Finalmente, el Aquinense corona este proceso con su afirmación de que Dios, al relegar la función reproductora al dominio exclusivo de la mujer, libera al hombre de su servidumbre, permitiéndole una mayor dedicación a empresas de mayor alcance, como eran las de orden intelectual.<sup>15</sup>

Por consiguiente, el principio de que, fuera del matrimonio, la abstinencia había de ejercitarse con rigor se impondrá triunfante en la estimativa moral del cristiano. Ello no obstante, esta monolítica actitud, aparentemente inexpugnable, va sufriendo progresivas fisuras —por mor de un cada vez más creciente naturalismo racionalista— por donde se filtra la insidiosa noción de *delectatio*. No son ajenos a esta empresa intelectual algunos tratadistas médicos de finales del siglo XIII y principios del XIV, como lo acreditan autores tales como Guglielmo de Saliceto (*Summa conservationis et curationis*, 1285) y Arnau de Vilanova (*De regimine sanitatis*, antes de 1311). Su labor pionera va seguida por la de otros —muy adentrado ya el XV— como Antonio Guaineri (*Tractatus de matricibus*, antes de 1481) y Giovanni Michele Savonarola (*Practica major*, finales del XV), entre lo más señalados. De destacar es el caso especial —y extremo— de Johann von Vesel, quien poniendo de lado consideraciones de orden moral y religioso ante las fisiológicas, en su *Ad quendam fratrem de Carthusia de purgacione renum*, recomienda la quiebra de esta monástica regla —vista como apropiada fórmula para la erradicación de la perturbadora *delectatio*—

a los reclusos frailes.<sup>16</sup> La actitud conservadora general se agudiza aún más cuando se producen situaciones de crisis colectivas, como es la irrupción de un brote pestífero. En esos difíciles momentos, el miedo que atenaza al hombre le inclina a someterse con mayor rigor a la disciplina dictada por el clásico adagio *in peste Venus pestem provocat*, e incluso un tratadista como Marsilio Ficino (1433-1499) va a afirmar — falseando a Avicena— que “haze más daño vna *superflua* euacuación de simiente, que perder quarenta vezes otra tanta sangre, e Hipócrates dize que el coyto es vna cierta especie de gota coral (i.e. epilepsia).”<sup>17</sup>

En cambio, al otro lado de la barrera religioso-cultural, para los árabes el ejercitamiento sexual se ve siempre como medida higiénica regimentada por la sensatez y el sentido de la medida, considerándolo no sólo legítima, sino conveniente. La concepción fisiológica que se asume del coito proclama una simbiosis perfecta — por lo armónico del feliz y triple encuentro que tiene lugar— entre fisiología, sicología y erotología. Proliferan en los diversos tratadistas los capítulos (o breves tratados) de coitología, que exploran fronteras insospechadas para su colega cristiano, casi siempre víctima de su recato, impuesto o voluntario.<sup>18</sup> Y es que, en el orbe cristiano, hacia mitad del siglo XII y cuando todavía los estudios teológicos estaban en un primer estadio de desarrollo, los canonistas del momento comenzaron a tener conciencia de ciertas actitudes —que van a etiquetar como heréticas— opuestas a la procreación o condonatorias del placer y la promiscuidad sexual. Con rapidez, y de manera muy precipitada hasta llegar a Alberto Magno y Tomás de Aquino, la ciencia teológica terminó por tomar posiciones muy concretas para salvaguardar la ortodoxia sexual respecto a cuestiones muy definidas, como por ejemplo el matrimonio, la procreación, la contracepción y el aborto, el placer y la conducta sexual considerada como antinatural, etc.<sup>19</sup> Paralelamente, entre los tratadistas médicos tardomedievales y a despecho de que el proceso de configuración de la sexualidad se veía cohartado por las implicaciones morales y teológicas que lo acosaban, se entabla un continuado debate especulativo sobre esta problemática, asumida como académica *quaestio*. La distancia que media entre las posiciones de los antiguos naturalistas y médicos — Aristóteles, Hipócrates, Galeno, Rufo de Éfeso, Oribasio, Sorano, etc.— por una parte, y la representada por la obra de Constantino Africano (1010-1087) por la otra, con sus sucesores se irá acortando y diluyendo, y se produce un importante fenómeno en el que todos participan: se salvaguarda entre los médicos la noción de que el coito, junto al ejercicio físico, el baño, la dieta, el reposo y el sueño (las *res non naturales*), es una actividad más que mantiene al hombre en buena salud, física y mental.<sup>20</sup>

Constantino Africano —transmisor e intérprete al occidente cristiano de la obra de 'Ali ibn al-'Abbas— si bien entiende el deseo carnal como parte del plan divino para la perpetuación de la especie humana, ofrece un tratamiento naturalista de las causas, carácter y consecuencias de la conducta sexual. En esta importante faceta, pese a que no alcanzase entre los letrados cristianos la amplia divulgación de su *Viaticum* y fuera posteriormente arrinconado por la fuerza expansiva del *Canon* de Avicena, el *De coitu* constantiniano reviste capital importancia por su impacto sobre

las ideas sexuales que expandió en el ámbito médico neocristiano.<sup>21</sup> Su cimentación científica estriba en el principio que percibe el *usus veneris* como acción engarzada en la dinámica fisiológica, al margen de toda consideración de orden teológico o moral e inserta plena y exclusivamente en la órbita de la *scientia medica*. Bajo esta luz, importaba, pues, determinar —así como controlar y regular— las circunstancias, maneras y momento propicios para que su ejecución cumpliera el cometido higiénico a que estaba destinada, sin tener en cuenta otras consideraciones, como podían ser concomitancias de tipo amoroso. Por eso cuando Constantino analiza los diversos grados del deseo y del placer (*concupiscentia* y *delectatio*) experimentados por hombres de diversas *complexiones*, su acción especulativa y formulación discursiva —inmersas en el cómodo limbo de una especie de *moralis neutralitas*— son de corte cabalmente naturalista. Bajo esta óptica, la afirmación de que, por ejemplo, el hombre de testículos calientes y secos, al eyacular, experimenta mayor placer que el dotado de fríos y húmedos; o la advertencia de que el coito excesivo puede ser peligroso para el de débil *complexio*, se presentan como juiciosas consideraciones fruto de una sazónada experiencia clínica. En síntesis, su valor es proporcional al que viene respaldado por las exigencias epistemológicas de la más estricta teoría higiénico-médica.<sup>22</sup>

No todos los médicos tratan de arriscar su pensamiento científico de esta manera y sí muchos deciden no despojar su postura científica ante el acto sexual de otras consideraciones. En efecto, en el tardo medioevo son multitud los médicos que se muestran conscientes de un hecho meridiano: la insoslayable presencia de un rosario de conflictos y restricciones que se activaban al calor de cualquier discusión académica de orden erotológico.<sup>23</sup> Nada sorprendente es constatar que, ante moralistas y teólogos, ciertos médicos y filósofos naturales adoptan muy dispares posturas, desde una sospechosa sumisión a los postulados ortodoxos sostenidos por aquéllos, hasta una cínica —por lo exagerada— defensa de las asumidas por los primeros. Fuere como fuere, cuando llegamos a los años finales del siglo XIV y primeros del XV, algunos filósofos naturales y médicos, espoleados por los ejemplos de las *auctoritates* clásicas e islámicas, saben —y muchos quieren— discernir y establecer, en el terreno de la sexualidad, las distancias que separan la *doctrina* médica de la teológica y moral. Lo cual nos permite escudriñar, aunque todavía muy tenuemente en esta instancia, el muy impreciso paisaje ideológico en que se movía esta *quaestio disputata* dentro del ámbito académico.<sup>24</sup> De ello darán prueba clara y contundente unos cuantos textos que se adentran en el terreno propio de una disfunción sicosomática muy específica, *amor hereos*. Centro de gravitación de un complejo proceso fenomenológico —de sobra conocido en muchos de sus aspectos en la actualidad—, este síndrome, transplantado a otras regiones de la especulación intelectual, ha de verse sometido a múltiples tratamientos que, al verse instrumentados de formas muy diversas, han de dar paso a importantes construcciones ideológicas y estéticas.

Enfrentados con el *amor hereos* se daba, en la óptica de unos y otros, una clara —y feliz— coincidencia de pareceres entre moralistas y médicos cuando am-



bos grupos condenaban la pasión amorosa en tanto se percibía como una suerte de enfermedad o de locura. Aunque las razones en que se apoyaba esta transitoria alianza hallaban su fundamento en muy distintos *topoi* epistemológicos, los de los médicos —que son los que en este momento nos interesan casi en exclusividad— descansaban, simplemente, en un principio fundamental.<sup>25</sup> En efecto, todos ellos consideraban que el instinto o apetito animal no era ni el enemigo ni el más débil de los componentes de la *mixtio* que constituía el ser humano, sino la complicada superestructura mental que en él se apoyaba, construida por la imaginación: en síntesis y dicho de otro modo, para el tratadista médico desde la antigüedad clásica, la materia era más vigorosa y más sana que el espíritu, con excesiva frecuencia débil y quebradizo.<sup>26</sup> En efecto, ya Platón había definido al *amor* como una forma de locura o exceso de *affectus*, de la cual una variante era buena y la otra mala, realmente una enfermedad (lat. *aegritudo*). La primera, que él atribuye a Venus y a Eros, no impide sino que aumenta la capacidad humana para la especulación filosófica y poder llegar así a la ansiada *beatitudo*; la segunda, por lo contrario, se equiparaba con un estado patógeno.<sup>27</sup>

Esta dimensión, traspasando en largo recorrido la antigüedad clásica greco-latina, será, en el dominio de la medicina árabe, objeto de una mayor y más meticulosa labor especulativa, cosa que no había sucedido con sus antecesores. Con acierto afirma Michael R. McVaugh que, posiblemente, esta falta de atención e interés hacia las peculiaridades de tal condición como fenómeno patógeno se deba a una actitud apriorística que no podía —ni tampoco quería, añado— reificar dicho fenómeno e integrarlo de lleno al campo de la *scientia medica*.<sup>28</sup> Son, pues, los árabes los *descubridores* primero y transmisores después de las teorías que se elaboran sobre la topografía y configuración conceptual de dicho fenómeno, reivindicando así el carácter científico de aquel síndrome. Por otra parte, no debe olvidarse un hecho fundamental y siempre presente en el ejercicio especulativo a que se somete su análisis: el principio galénico —integrador de lo físico, lo fisiológico y psicológico— que siempre aspira a hallar una explicación material a *todos* los estados mentales.<sup>29</sup> Consecuentemente, para el pensamiento médico árabe, la raíz patológica de este padecimiento es *siempre* somática, y por tanto susceptible de verse sometido a un rigor y a una disciplina terapéutica que puede —y debe— conducir, tarde o temprano, a su curación. Ello no significa, ni mucho menos, que se intente devaluar los componentes psicológicos —tan caros a los tratadistas cristianos de otros campos del saber— que indudablemente posee. En efecto, arrancando de los años finales del siglo IX, desde Rasis (865-923), 'Ali ibn 'Abbas (m. en 994), pasando por Avicena (980-1037) y llegando al arabizante Arnau de Vilanova (ca.1240-1311), permaneció siempre incólume —y arropada por tanta *auctoritas* y de tal calibre— la firme creencia en la efectividad del antiguo recurso recomendado por Lucrecio: echar mano, para zafarse de las garras del amor-pasión, del desahogo brindado por el placer carnal, es decir, el coito iniscriminado, mercenario o no.<sup>30</sup>

Sin embargo, todos estos autores sabían muy bien de las advertencias que

Galeno había dirigido a sus lectores sobre las relaciones sexuales: el hombre no debe ser como el torpe animal y debe juzgar por experiencia lo que le es nocivo. A pesar de que algunos hombres sufrían graves daños a causa del coito y otros no los acusaban hasta llegar a la vejez, la máxima autoridad médica recomienda a todos mesura en la conducta sexual. Este concepto de moderación galénica (*metria*), afín al aristotélico de *mesotes* (lat. *aurea mediocritas*), se impone con fuerza en la edad media, y es fundamental, como hemos visto, en la construcción y carácter del *regimen sanitatis* en todos sus diferentes aspectos.<sup>31</sup> Naturalmente, cuando se produce su ruptura, la situación creada (el amor-pasión) continúa estando, dentro de otro plano de la realidad fisiológica, en la esfera de actividad del médico, puesto que éste —guiado por su deseo de discernir analíticamente su etiología— la concibe como fruto de un extravío de la facultad imaginativa, trastocada la razón por los estímulos sensoriales. Se alza, pues, como una forma más de disfuncionalidad de un miembro muy específico: el cerebro. Como desviación patógena, esta afección va a primar en los escritos exegeticos que, a partir de la descripción canónica propuesta en el *Viaticum* constantiniano, van a velar la primera de las facetas delineadas por Platón, que busca —alejándose de su compañera— el asilo que le brindan las puertas abiertas de par en par por otras ramas del saber académico. En su calidad de *aegritudo*, esta condición patógena reclamaba, pues, la acción (*operatio*) de un programa terapéutico —ignoro aquí deliberadamente otros aspectos de esta cuestión— como correctivo a tal situación. No en vano el contenido del capítulo XX de aquella enciclopedia médica, así como el de la sección correspondiente al *Pantegni*, presentan una discusión del *amor hereos* que va a alcanzar una considerable difusión en todo el tardo medioevo entre los tratadistas latino-cristianos.<sup>32</sup> Por añadidura, aspecto no carente de interés es que, en el apartado correspondiente a la terapia, figuran medidas profilácticas dirigidas a la *distracción mental* del paciente (vino, música, conversación con los amigos, verdes prados y alegres manantiales, etc.) y —se incide mucho más en el *Pantegni*— lo que se denomina “cibaria letificantia.” Lo cual evidencia que aquí lo que está ofreciendo el autor es un *regimen sanitatis* parcial, concebido y destinado *ad usum patientis*, en el que intervienen muchos de los componentes de que consta este escrito médico. Pero es que además —cara a nuestro propósito actual— se alude a la conveniencia de frecuentar los paseos por dicho *locus amoenus* acompañado de una bella (y siempre diferente) dama, sin otros comentarios. No sería nada arriesgado pensar que el aquejado de esta pasión había de encontrar gran solaz —“que los cuerpos alegre e a las almas preste”, iba a decir nuestro buen Arcipreste— en este último remedio sugerido por el Africano, y no en vano ponderado como más recomendable y eficaz que los anteriores.<sup>33</sup>

Afirma muy justamente Michael R. McVaugh que los lectores latinos del *Pantegni* y del *Viaticum* debieron asociar irremediabilmente *amor hereos* con *melancolia*, dando lugar a una interpretación más clara —pero no necesariamente más precisa, digo yo— de esta enfermedad, puesto que la segunda contaba con una larguísima tradición, ya perfectamente establecida. Dejando aparte la neta distinción del término en su doble vertiente, la fisiológica (uno de los cuatro humores) y la patológica

(enfermedad mental), hito importante es la percepción que de ambas tiene Rufo de Éfeso —tan tenido en cuenta por el Africano— en su obra, que no ha llegado a nosotros, *De melancholia*. En este tratado —muy bien conocido por los tratadistas árabes— distingue una predisposición a esta enfermedad por parte de ciertos individuos de mente sutil, dotados de gran astucia, en los que primaba mucho pensar y una pronunciada inclinación a la tristeza. Rufo, en pirueta metaléptica, invierte la relación establecida por los peripatéticos y quiere ver los logros intelectuales como consecuencia de la melancolía natural (humor) y no viceversa. Considerada como humor, Rufo distingue dos formas, la natural (fría y seca, como la tierra) y no natural, producto de la combustión de la cólera; el exceso de la primera y/o la presencia de la segunda producían la enfermedad.<sup>34</sup>

La incómoda ambigüedad que detenta tanto la nomenclatura como el concepto de *amor hereos* en Constantino pudo haber sido razón más que suficiente que justificaría la escasa atención prestada por los tratadistas del siglo XII a este capítulo. La situación comienza a cambiar con lentitud a medida que se van conociendo con más detalle las obras de Galeno y algunos de los comentarios de éste a la obra de Hipócrates, especialmente los *Prognostica*. En el libro II, comentario 2 de esta obra, Galeno narra la forma en que, a través del pulso, descubre que un su paciente padece de *amor hereos* cuando cierta dama pasó ante él. En otro de sus tratados, es él mismo quien descubre los amores de la mujer de Justo, enamorada de Pílates, tomándole el pulso y mirándole la cara. Pero al cabo va a ser Avicena quien definitivamente va a tipificar la fundamental esencia patógena de esta enfermedad en su *Canon medicinae*: no es de exigua importancia el hecho de que su doctrina coexista —no sabemos todavía cómo— con el *Liber de heros (sic) morbo* (c.1100) de Johannes Afflacijs, un discípulo de Constantino.<sup>35</sup>

Este reducido texto, más que una traducción literal, parece ser una versión parafraseada —y ligeramente más clara— del mencionado capítulo del maestro y, tal como ha demostrado Mary Frances Wack, rinde cuenta más ceñida y fiel al original árabe. Por eso supone un cambio sustancial, en el que es digna de destacar una importante innovación que afecta a la definición de la enfermedad; si *eros* en el *Viativum* ofrece el significado de máximo placer (*delectatio*), Afflacijs nos proporciona una acepción muy distinta:

Heros est morbus quem patitur cerebrum, cuius causa est nimia cogitationis concupiscentia. Unde eum secuntur plurimi et maiores dolores cogitationum anime et uigilie. Ideoque quidam philosophi diffinierunt herum esse *amorem immoderatum*. Sicut enim fidelitas est immoderatus amor erga *dominos*, ita et heros amor est immoderatus erga *habendos*.<sup>36</sup>

En esta definición se encuentran, estrechamente vinculados, todos aquellos elementos que posteriormente, y de forma especial durante los últimos años del

siglo XIII y primeros del XIV, configuran ya esta noción en dos medios intelectuales, el médico y el literario. En ella, saltan a la vista dos elementos inscritos en dos esferas diferentes, pero concomitantes, de su significación, una cuantitativa y la otra cualitativa. La primera destaca la idea de que este *amor* se caracteriza por una circunstancia: el exceso. Ello provoca inmediatamente un estado condicionante, cuyo fruto será la ruptura de la temperancia humoral, fenómeno que creará un estado de *discrasia*, principio y base de todo estado patógeno. La segunda nos refiere a la tan traída y llevada analogía —que había acuñado años antes Avicena— y que remacha y consagra Arnau en su *Tractatus de amore heroico*. Esta analogía será el factor determinante de privatizar esta enfermedad y dejarla —excluyendo al plebeyo— en la mente del noble, fácil presa de las exageraciones y estragos semánticos provocados por la desenfrenada emotividad de los poetas. Naturalmente, el hecho de que ésta sea —aparentemente— la primera vez en que se recoja documentalmente dicha analogía puede incitar a pensar en una relación muy directa entre el escrito de Afflacijs y el de Arnau. Como bien advierte M.F. Wack, se impone una prudente cautela hasta que no poseamos la evidencia documental que exige el caso. Vale la pena, no obstante, traer a colación el tramo textual del escrito del profesor de Montpellier en que queda expresada:

Dicitur autem amor heroicus quasi dominalis, non quia solum accidit dominis, sed aut quia dominatur subiciendo animam et cordi hominis imperando, aut quia talium amantium actus erga rem desideratam similes sunt actibus subditorum erga proprios dominos. Quemadmodum etenim hii timent domini maiestatem offendere et eisdem fideli subiectione servire conantur ut gratiam obtineant et favorem, sic ex parte alia proportionaliter erga rem dilectam heroici afficiuntur amatores; sed hoc hactenus.<sup>37</sup>

Lo que no han advertido algunos críticos es que esta analogía ya está establecida por Avicena en un tratado o epístola sobre el amor, no de carácter médico sino filosófico, que ha pasado desapercibido dentro del contexto en que nos estamos moviendo. A mi entender, puede muy bien constituir el trasfondo en el que quedaría enmarcado su capítulo médico sobre el amor. En efecto, en el apartado V (“Sobre el amor de aquellos que son de noble mente y jóvenes para la belleza externa”) de su *Risala fi'l-'isq*, Avicena alude a una circunstancia muy específica:

Tres cosas se deducen del amor hacia una bella forma (femenina), la urgencia de abrazarla, besarla y poseerla (sexualmente). Respecto a esto último, es evidente que ello es propio del alma animal y su fuerza sobre ella es tan fuerte que se impone como su constante compañera, es más, como un *señor* y no como un instrumento [...] Así pues, el amor racional no puede ser puro si antes no queda subyugada la facultad animal.<sup>38</sup>

Dejando de lado el puñado de implicaciones de todo género que sugieren

ambos textos, nuestra atención ha de recalar en otra zona más próxima a nuestros propósitos. En efecto, continúa el texto de Afflacijs hacia la terapia, que contundentemente explicita —alegando la autoridad de Rufo de Éfeso— la necesidad de unión sexual, es decir, el coito como eficaz y universal método terapéutico. Este recurso repara los desarreglos mentales y hace recobrar la sensatez al paciente, amás de eliminar las superfluidades humorales (causa inmediata de la enfermedad), aunque el paciente se una a otra a quien no ama:

[Q]ui (texto corrupto) aliquando expellende superfluitate est necessarius. Unde quidam Rufus dixisse perhibetur: Coitus, inquit, est iuuatius quibus colera nigra uel mania (locura) dominantur, per quem sensus reuocantur et superfluitates *heroicorum* similiter adiuuantur, etiam si cum alia re quam non dilixerunt coniungantur.<sup>39</sup>

Esta conclusión supone una radicalización extrema de la teoría humoralista, base de la concepción bioética de la melancolía en su triple realidad. La melancolía no sólo estaba enclavada en lo corporal, sino que sus cualidades eran motivo de especulación académica centrada en zonas ideológicas tan vitales como la psicológica, la teológica, la astrológica y la mágica. Lo cual, por otro lado, no obliteraba la persistencia de una concepción naturalista bipolar, donde se producía el encuentro —con frecuencia conflictivo— de la excelsitud del amor más puro y la morbidez del amor como *aegritudo*.<sup>40</sup>

Cuando entramos en esta desdibujada zona donde inciden la filosofía natural y la medicina, nutriéndose mutuamente ambas disciplinas, nos internamos en un dominio donde impera absolutamente Avicena en su doble faceta: como comentador e intérprete de las dos máximas autoridades en ambos campos, Aristóteles y Galeno. Su *Kitab al-Qanun fi-l-tibb (Canon medicinae)*, traducido en Toledo por Gerardo de Cremona antes de 1187, se impuso a partir del segundo tercio —o tal vez antes— del siglo XIII en el pensamiento médico europeo. Su profundo impacto sobre la medicina erudita fue definitivo, haciendo de su autor el “arabum medicorum princeps” por excelencia y miembro del trío de autores que la configuraban.<sup>41</sup> El mismo Dante no rechaza esta opinión, que traslada a uno de sus versos (*Inferno* 4.143), haciendo que su propia admiración hacia él y sus compañeros de destino les asigne su meta final en el Limbo, faltos todos ellos, como estaban, de la divina luz de la (cristiana) Revelación:

Euclid geometra e Tolomeo  
Ipocrate, Avicenna e Galieno,  
Averois, che'l gran comento feo

Así pues, Avicena no hace más que certificar, esta vez en el seno de la medicina, la necesidad del hombre de llegar a una plenitud —plasmada aquí en el dominio de la salud— que se impone como ideal de vida. Plegando su doctrina

médica a este fin, este autor, en los capítulos de su obra que ahora nos interesan, va articulando un paradigma terapéutico —reducido *regimen sanitatis*— que se ha de imponer, con ligeras variantes, en toda la medicina académica bajomedieval. En efecto, cuando existe un grave peligro que impida la consecución de este primordial fin por la irrupción del *amor hereos*, aflora la necesidad de allegar una serie de remedios que serán expuestos en su segmento terapéutico. En esta sección, Avicena prescribe un tratamiento fundamentalmente humectante, basado en el uso de baños, fricciones, emplastos aplicados localmente, ingestión de vino —cuya cantidad y tipo va a diferir en autores posteriores que siguen al maestro—, así como una dieta adecuada a las necesidades de esta enfermedad. Resulta ser, sencillamente, un minirégimen *ad usum aegrotantis*, sólo que ahora los pacientes son, en palabras del Bernard de Gordon castellanizado, los “hereos o enamorados.” Para distraer su mente, el príncipe de los médicos recomienda a estos pacientes dedicarse a cosas útiles y, en ciertos casos, echar mano del concurso de ciertas viejas (*vetulae*) que vituperen y denigren a la amada, causa de la enfermedad. Este recurso logoterapéutico será retomado —teñido de gratuita moralidad en algunos casos— por muchos de sus discípulos cristianos. Si por cualquier circunstancia ninguno de los remedios consigue el objetivo a que están destinados, Avicena, en última instancia y explicitando una condición que nada tiene que ver con la *ars medica*, expone lo siguiente:

Amplius, cum non invenitur cura nisi regimen coniunctionis inter eos *secundum modum permissionis fidei et legis*, fiat. et nos quidem iam vidimus, cui redita est salus, et virtus, et rediit ad carnem suam, cum iam pervenisset ad arefactionem et pertransisset ipsam: et tolerasset aegritudines pravas antiquas et febres longas propter debilitatem virtutis factam propter nimietatem illisci.<sup>42</sup>

Es decir, Avicena desliza dos mensajes que en apariencia se oponen entre sí; por una parte, la aplicación —aun siendo *in extremis*— de la unión sexual como solución al mencionado estado patógeno, es indicativa de que, ante todo, prevalece en él la primacía deontológica del profesional que antepone la consecución de la salud del paciente a otra consideración. La alusión a un caso clínico que él mismo ha protagonizado refuerza su argumento, prestando fuerza a su apreciación del proceso patógeno señalado como puro y descarnado hecho (o realidad) ontológico independiente, y por tanto nunca ajeno al dominio de la medicina.<sup>43</sup> Como contrapeso, la restricción que imbrica al final de la cita resquebraja este encuadre naturalista, para infiltrar y conferir protagonismo a otro factor omnipresente: la fuerza de la *lex* en su doble dimensión, civil y eclesiástica. Ahora bien, la impostación de una y otra en su discurso médico denota bien a las claras el insoslayable vasallaje que toda actividad humana debe rendir a su sociedad: en resumidas cuentas, el conflicto entre ambas disciplinas —y de sus correspondientes discursos— era continuo, por lo inevitable.<sup>44</sup>

Este conflicto, atizado por la atracción sentida ante la belleza (de una forma

femenina) *puede* producir en el paciente, por consiguiente, dos efectos. O bien un impedimento a la consecución del fin primordial del hombre, o una fuente inagotable de nobleza de alma. Dentro de esta órbita, la *Risala fi'l-'iṣq* sustenta incólumes estas dos coordenadas extremas en cuyo espacio ideológico se diseña e inscribe el código moral que rige (o debe regir) la conducta del amante cortés:

Si un hombre ama una bella forma (femenina) con deseo animal (*concupiscentia*), merece ser reprobado e incluso tachado de pecador, de la misma suerte que el adúltero o el descarriado (moralmente). Pero si ama una forma agradable con consideración intelectual [...], entonces esta acción ha de ser percibida como una aproximación a la nobleza (de alma) y un incremento de bondad, puesto que ansía algo que le aproximará a la bienquerencia de Aquel que es la Primera Fuente de influencia y Puro Objeto de amor, y semejará a los seres excelsos y nobles. Y esto le inclinará a la virtud, la generosidad y la bondad.<sup>45</sup>

Es obvio que el Avicena filósofo se distancia del médico. En ambos campos, pese a ello, el deseo es la fuerza motriz que, en un caso, proyecta al amante hacia la incesante búsqueda del favor de la amada, haciendo posible —en su forma más pura— una conducta virtuosa y noble. En el otro, la exigencia impuesta por la siempre desaforada *concupiscentia* reclama a la amada como causa y antídoto —*coitus medians*— de la enfermedad. Parece, por tanto, evidente que se avivaba el conflicto al verse proyectada la medicina hacia la encrucijada donde la aguardaban emboscadas, para enfrentarse con ella y en un tira y afloja constante, sus hermanas académicas: la filosofía, la poesía y la moral. Todas ellas, nutriéndose simbióticamente, contribuirán a proporcionarnos —con mayor o menor claridad— la clave de la comprensión de la condición existencial de un tipo humano bajomedieval: el amante, punto de encuentro de fuerzas eternamente en conflicto.<sup>46</sup>

Dentro del ámbito de la medicina, que es aún el sendero por donde intenta hacer camino nuestra andadura exploratoria, la impronta de aquella restricción ética —legado impercedero de Avicena a sus seguidores— se hace notar. Algunos de sus más consagrados adeptos, al abordar académicamente la problemática erotológica, no permanecen indiferentes ante la actitud del maestro. El hecho de entrelazar e incluso fundir en uno el concepto de licitud moral y fisiátrica había de dar lugar, necesariamente, a la adopción de actitudes entre ellos de variada índole. En efecto, a lo largo del tiempo podemos detectar posiciones muy dispares en algunos autores, que van desde las que acusan diversos grados de rigidez a la que ignora olímpicamente la recomendación condicionante del maestro. Así, en un escritor tan emblemático como es Bernard de Gordon (ca.1258-1318), puede percibirse la disonancia provocada por su respetado antecesor en este terreno. Si, en un caso, no se recata de afirmar esta restricción, en otro —y mucho menos conocido— sigue la tónica general adoptada por su profesión desde muy antiguo. Así, en el capítulo “De coitu” de su *De regimine sanitatis*, y antes de adentrarse en la discusión de las circunstancias higiénicas

que deben regimentar su ejercitación y las condiciones apropiadas para facilitar la concepción, Bernard lo abre de la siguiente manera: “Coitus non est licitus nisi gratia prolis.” Con esta sentencia el maestro montepesulano reforzaba la tópica barrera —siempre infranqueable para muchos, salvada raramente por muy pocos— que inexorablemente embarazaba el camino del debate sobre la espinosa *quaestio*. A continuación, advierte Bernard de los graves peligros que acechan al hombre de *complexio* melancólica, ofreciendo además una serie de recetas para los que padecen desarreglos a causa del exceso sexual. Hasta qué punto Bernard es sincero al adelantar aquella afirmación es de difícil respuesta, si bien su postura es muy representativa del ambiente intelectual que envolvía al médico y al naturalista en sus actividades especulativas.<sup>47</sup> En otra instancia, y esta vez en su difundidísimo *Lilium medicinae*, Bernard se adhiere al convencional uso del ayuntamiento carnal indiscriminado para que, de este modo, el paciente *olvide* —buscando la lejanía que proporciona el olvido— el amor sentido hacia la amada. Pero aun en este caso, su consejo se ve despojado de fuerza suasoria ante la advertencia de que el coito inmoderado abre el riesgo de agravar más la desecación producida por la enfermedad:

E despues faz le que ame a muchas mugeres porque oluide el amor dela vna, commo dize Ouidio: “fermosa cosa es tener dos amigas, pero mas fuerte es si pudiere tener muchas”. [...] [D]evedes de entender que el coytu demasiado deseca y el tal no conuiene a los hereos o enamorados, ni a los tristes ni a los malenconicos.<sup>48</sup>

Pero se da otra instancia, dentro de este tan conocido texto, en el que, sin tapujos ni ambigüedad, se plasma lo que, a mi entender, expresa con mayor claridad el rigor de su posición a este respecto: “Devedes de entender que el coytu demasiado deseca & el tal no conuiene a los hereos o enamorados: ni a los tristes: ni a los melancolicos: pero a los que es permissio el coytu bien conuiene sy templada mente se fiziere segund Auicena. [...] Pues aquel coytu [que] es templado (que) alegre & escalienta & faze buena digestion bien conuiene a los que lo tienen permissio”. Es posible que esta afirmación de Bernard, repetición nada tópica en su caso, pueda explicar algunas de las extravagantes reglas terapéuticas por él recomendadas. Más que de un médico, parecen propias de severo e incorregible moralista, que esgrime airado un manojo de recursos que encajan a la perfección con la *reprobatio amoris*. Sus consejos van desde la flagelación (“fasta que comience a feder”) del malhadado paciente hasta la utilización de ciertas viejas que desdoren la imagen dela amada y “la disfamen e la desonesten en quanto pudieren, que ellas tienen arte sagaz para estas cosas mas que los ombres”, que —*pace* Ovidio— resaltan por su ineficacia. Es más, en casos extremos podía Bernard llegar a un total abandono de los cuidados médicos que cualquier paciente podía esperar —y exigir— de su curador. Así queda corroborado por el profesor del *studium generale* de Montpellier: “E si con todo esso non la quisiere dexar ya no es omne saluo diablo encarnado enloquecido; & dende adelante pierdase con su locura.<sup>49</sup>



No pase desapercibida la categorización final que en el discurso médico de Bernard de Gordon sufre el paciente, su demonización, visión que muy posiblemente deba mucho a Avicena. Bajo esta percepción, el amante queda situado en el extremo opuesto a que obliga la otra cara de la misma moneda, la del que —paciente y amante juntamente— encuentra su razón de ser en la búsqueda incesante de la unión con el bien supremo.<sup>50</sup> Bajo esta luz, perdían fuerza aquellas censuras morales, tan caras a muchos moralistas y filósofos naturales, pero también tan ineficaces, como lo acreditan los severos sermones de muchos predicadores. No es de extrañar, pues, que tales medidas se alzasen como fácil blanco de los dardos lanzados por la ironía y la parodia —hermanas mellizas e hijas del ingenio de cierto tipo de escritor en su calidad de artista—, como se hace ver tan manifiestamente en multitud de composiciones poéticas y doctrinales que tratan del mismo tema. En el terreno de la realidad cotidiana y en la cotidianidad de la realidad creada por la ficción literaria, el vigor del sintagma “secundum modum permissionis fidei et legis” quedaba reducido al asignado a cualquier *flatus vocis* convencional. Como confirmación de esta actitud mental contamos con varios ejemplos entre los tratadistas médicos, contemporáneos y posteriores a Bernard de Gordon.<sup>51</sup>

Aunque todavía no estemos en condiciones de poder precisar el alcance e influencia del texto de Avicena traído aquí a plaza anteriormente, se podría dar como válido afirmar que no fue seguido como artículo de fe por los contemporáneos de Bernard. Algunos, como es el caso de Guglielmo da Saliceto, dan muestra de un deliberado esfuerzo —nadando entre dos aguas— dirigido a este fin: hallar un conciliable —aunque siempre precario— equilibrio entre, por un lado, los dictados impuestos por las *mores* sociales y, por el otro, la exigencia racionalista que brota de los postulados científicos de sus antecesores. El itálico, si bien da muestras —muy sospechosamente tímidas— de sumisión a las reglas de orden moral de su tiempo, se las compone para que éstas no parezcan erigirse en insalvable obstáculo para ocultar su objetivo e intención científicos. Sin desdeñar las instrucciones dirigidas a reparar los desarreglos de orden puramente fisiológico de sus incapacitados pacientes, nuestro tratadista no se priva de expresar, en los términos más meridianos, su deseo de realzar la importancia de la consecución de la *delectatio* en el ejercitamiento sexual. Al transportarlos al terreno de la teoría, debilita aquellos argumentos que defienden la primacía de lo moral, socavando el impacto de la *via timoris*, camino real por donde habitualmente transita la *reprobatio amoris*.<sup>52</sup>

El final despegue de la rémora ética parece que tiene una individual confirmación en la obra de otro médico itálico. En efecto, Gerardo de Solo, contemporáneo de Arnau y de Bernard, ve —sin más— el *amor hereos* como puro estado patógeno, producto de un *exceso* en la actividad sexual que afectará al equilibrio humoral, rompiéndolo. Su sucinta definición muestra con claridad una doble realidad bio-fisiológica, cuya diferenciación se presenta como resultado de dos formas de conducta cara al coito, la frecuencia e intensidad de su ejecución. En efecto, he aquí sus palabras:

Amor qui est propter mulierem est duplex. Quidam est amor non multum intensus, alter est multum intensus et assiduus, et talis est amor hereos ut dicamus amor hereos fortis et frequens circa mulierem principaliter propter actum coitus exercendum.<sup>53</sup>

La cuidadosa división bipartita que nos brinda este médico itálico intenta deshacer una perniciosa confusión que se produce entre *amor* y *amor hereos*, que acarrió —entre otras consecuencias— el progresivo ocultamiento del recurso terapéutico que consideraba la necesidad del coito para deshacerse de los rigores de esta afección. Pese a esta tendencia casi general, Gerardo de Solo ilumina el concepto de que venimos tratando y nos permite poder distinguir, en el plano higiénico-biológico, dos alternativas en el ejercitamiento sexual: el lícito, o si se quiere, el recomendable según el concepto de medida hipocrático-galénico, y el repudiable, es a saber, el que lo rompe. Del primero se cuenta con numerosos ejemplos suministrados por los textos médicos —en todas las lenguas europeas— que proclaman sus beneficios; otros precaven y condenan los nefastos efectos del segundo. En cuanto a la primera faceta se refiere, muchos médicos siguen la norma que tan abiertamente propone el tratadista inglés John of Gaddesden, silenciando sus nombres: “Ite coitus moderatus ab aliquibus comendatur ad expulsionem maniae a cerebro.” No es casualidad tampoco que, siglos más tarde, incluso el mismo Marsilio Ficino sugiera que, como medida terapéutica válida y lícita para los de *complexio* melancólica —los filósofos y académicos a quienes dirige su *De vita libri tres*—, usen del ejercicio sexual moderado “contra los oscuros fantasmas de un temperamento melancónico.”<sup>54</sup>

Porque, en definitiva, el temor que deriva del *usus immoderatis veneris* se erige como la causa de que el factor teológico-moral, tan manipulado en el debate que se articula tanto en el medio universitario como en el curial, intente prevalecer sobre el puramente científico. Esto explicaría con suficiencia cómo, en la práctica cotidiana, el curador letrado, pese a todo lo escrito por sus mayores, optara por otros recursos terapéuticos más convencionales para erradicar aquella “sollicitudo melancholica.” Guiados los más por un extremado afán libresco y recurriendo a diferentes medios y variados discursos, todos —predicadores, teólogos, moralistas, canonistas, poetas, incluso curanderos y curanderas— le disputaban su apropiación. Nada importaba que la “cogitatio fantastica” quedara sin eliminar y afligiendo al paciente, muy a pesar del énfasis puesto en la terapia psicológica; ésta se mostraba desvergonzadamente incapaz de alcanzar el fin último de la medicina, curar. Parecía que, sin el calor producido por la *delectatio* que deriva del acto sexual, el cerebro —ciudadela de Palas— se veía incapaz de liberarse del exceso de humores corruptos que inexorablemente le sometían al vasallaje del *amor hereos*.<sup>55</sup>

¿Dónde se hallaba la línea divisoria, cómo era posible precisar el alcance y discernir las fronteras de lo lícito y de lo pernicioso en el siempre laberíntico trayecto —frecuentemente *terra incognita*— de la terapia para el que aspiraba explorar sus

muchas veces arcanos recursos? ¿Hasta qué punto era posible controlarlos y ajustarlos —sometidos a las exigencias sico-somáticas de la (teóricamente conocida) *complexio* del paciente— a las necesidades de éste? ¿Qué grado de fiabilidad posee la autoridad de tanto maestro que, en su aspiración de atajar el *mal de amores*, ofrece una gran profusión de remedios, muchos de ellos percibidos como contradictorios o inútiles? En este último tramo del recorrido terapéutico y como contrapartida, ¿hasta qué punto eran válidas las enseñanzas de ciertos *auctores* clásicos —cada vez más conocidos por *todos*— que invitan a echar mano del recurso del coito como medida tanto preventiva como curativa de aquellos achaques? Pese al carácter academicista y teórico de tantas *disputationes* sobre la dinámica, finalidad y alcance bio-fisiátrico del acto sexual, ¿cómo mantener incólumes unas conclusiones científicas en constante pugna con los postulados éticos que orientan y dan (teórico) sentido moral a la sociedad cristiana? Éstas son, simplemente, algunas preguntas que bajo el atavío académico de *quaestiones* continúan abordando los médicos letrados en los años finales del siglo XV.<sup>56</sup>

Si hubiéramos de llegar a una conclusión —por supuesto provisional todavía, pero no infundada— sobre las peculiaridades que presenta, dentro del plano de la sexualidad, el acercamiento científico del tratadista médico bajomedieval al acotado recinto del *amor hereos* y el ejercitamiento sexual como apropiado remedio terapéutico, la podríamos reducir a las siguientes consideraciones. Es de suma importancia para el lector actual de la literatura de contenido erótico comprobar el impacto de la labor exegética de muchos comentaristas y seguidores de Constantino, Avicena y Arnau, especialmente. Cómo, por añadidura, se va inclinando la balanza de la actividad especulativa a favor del componente psicológico, diluyendo de este modo el peso específico —tan inquietante— del somático.<sup>57</sup> Cómo se produce un conflicto en que se dirime la supervivencia de la armonía que debería darse entrambos en el llamado *mal de amores*. Y finalmente, cómo el punto final de esta refriega especulativa testimonia el triunfo de la primera sobre la segunda, generando una toma de posición científica de importantísima significación.

En efecto, se produce la ruptura del sutil equilibrio que, en definitiva, sostenía incólume el basamento conceptual sobre el que descansaba la teoría humoral, que explicaba esta enfermedad. Una vez más, se imponía lo síquico sobre lo somático, situación que, de rebote, trastocó la función de una fórmula terapéutica y su sustitución por otra. Consecuentemente, la advenediza terapia, cuyo objetivo no residía sino en distraer la atención del paciente hacia otros objetivos que no fueran el de la persona amada, era sentida por algunos como inoperante. Contra éstos se alzaba —inexorable— un hecho básico, fruto de aquella situación: la gradual y progresiva desintegración del arsenal terapéutico como consecuencia de la omisión del coito con la amada. Por esta razón, la dimensión clínica de la *operatio* del sanador letrado se encontrará en franca inferioridad ante otros *remedia*, ajenos a la *scientia medica* y propios de otras formas de curar, sobretodo la religiosa y las consideradas como ilícitas.<sup>58</sup>

Cuando llegamos a los años finales del siglo XV, este proceso ya se había consumado y su historia escribe, al mismo tiempo, la de la suerte corrida por un tratado médico —emblema científico de su época—, el *regimen sanitatis*. La fortuna sufrida por este escrito queda marcada por la que acompaña a otro género mayor, el de las llamadas *practica medicinae* y su extrema minimalización, los *sumaria medicinae* o *cartalellae*, tan empleados en la enseñanza y denostados por Arnau de Vilanova. Frente al primero, este tratado enciclopédico —en su doble faceta—, más general y especulativo en su origen, gana la partida e impone su presencia en la peculiar preferencia de un grupo selecto de lectores de finales del siglo XV. De nada servía la queja expresada por el anónimo traductor catalán del *Speculum al foderi*, quien se lamenta de la excesiva extensión de los tratados médicos —en su caso un texto erotológico— y afirma lo que sigue: “[M]ay yo viu d’ells negun compliment en aytal fet, ans los atrobe desviats e escampats en manera que ere major lo dan que habian que lo profit.” Esta excesiva —y peligrosa— simplificación, sin embargo, es la que lleva a cabo Francisco López de Villalobos con la obra de Avicena. Las observaciones que airea en la introducción a su conocida obra, salida a la luz en la Salamanca de 1498, dejan transpirar el pragmatismo que preside sus propias dudas sobre el destino que ha de correr en manos de sus lectores. Así, tras justificar la conveniencia del formato asignado a su publicación en romance, el futuro médico real advierte sobre los peligros que podría acarrear, a causa de una posible trivialización de su contenido por parte de algunos lectores:

[D]e sólo este prouecho se podrían muchos y no pequeños inconuenientes conseguir, porque, vista la sciencia en romance, no solamente la vsarían los que con justa razón y título pudiessen, estando bien introduzidos y principiados en ella, mas an otros muchos cobrarían osadía de la vsurpar y tiranizar, pensando que no era necessario para praticar el arte y poderse aprouechar della más [que] de ver aquellos libros que contienen todas las enfermedades y las curas dellas por estilo asaz claro y manifiesto.<sup>59</sup>

Puesto a ponderar el valor epistemológico de dos capítulos individualizados (*amor hereos* y *de coitu*), el médico letrado no duda un momento en inclinar la balanza en favor del primero. Y lo hace por la atracción que presentan las sugerentes posibilidades de ejercitación libresca y discursiva que la definición (*amor* como *sollicitudo melancholica*) y sintomatología (lugar de encuentro y abrazo de Apolo y Asclepio) del primero le ofrecía. Arrumbada quedaba la conveniencia terapéutica e higiénica que podía sugerir una lectura no convencional del segundo, como perfecto —por lo eficaz— *remedium amoris*. Podría también pensarse que, de imponerse el *remedium amoris* que la utilización del coito con la amada suponía, poco quedaba por hacer al profesional de la medicina que, consecuentemente, dejaba el campo libre a otro quehacer secularmente dedicado a este menester, la alcahuetería.<sup>60</sup>

Atrás quedaba, derribada en la batalla, la fundamental aseveración de Arnau

de Vilanova, quien veía el *amor heroicus* más bien como *accidens* que *morbis*, o sea, como anómala disposición de un miembro corporal y, consecuentemente, susceptible de ser restaurada por medios materiales.<sup>61</sup> Las puertas estaban, pues, abiertas para acoger, en el interior del refugio construido por la terapia, la presencia —siempre constante e ineludible— de la *vetula*. Para más señas, ahí tenemos las que de continuo nos dirige, codificadas en su discurso médico y desde la galaxia de la creación literaria, la protagonista homónima de *Celestina*. Que en la transformación del discurso médico erudito, corolario lógico que se deriva de tal situación, intervienen otros (el moral y el poético, así como el de otras formas alternativas de curar) es de toda evidencia.<sup>62</sup> No en vano así lo acredita un médico (y tal vez compañero universitario de Fernando de Rojas) de la época, Villalobos, al designar al “mal de amores que Auicena llamo flisei (sic) y los griegos le llaman hereos” con un apelativo por demás altamente caracterizador: “hito de los trouadores.”<sup>63</sup> Por otra parte, la especie de clínico decálogo en que resume y condensa sus consejos terapéuticos para erradicar el mal encontrará muy peculiares paralelismos en alguna obra literaria, como es el caso de *Celestina*. En cuanto a su contenido doctrinal, no es nada fortuito que la obra médica de este contemporáneo de Rojas fuese fruto temprano de su labor estudiosa de la de Avicena: para aquellas fechas y lugar (Salamanca, 1498) el *Canon* era, sin ningún género de dudas, el texto fundamental —casi diríamos único— a cuyo través se filtraba, trabajosamente interpretado y digerido, el pensamiento científico-médico de Hipócrates y Galeno hecho asequible por el maestro persa. En la pluma del académico leonés, el discurso médico de Avicena iba a experimentar —una vez más— nuevos reajustes en sus registros, de no exigua importancia para aquellos que, como Fernando de Rojas, tenían muy presente el contexto médico-científico que nutre una zona esencial de su propia ideología. Obligado era, pues, que en el toledano la huella de aquella larga tradición científica fuese no sólo vestigio de aquel debate, sino además componente integrador de su obra. No podía ser otro el destino a que se veía sometida una creación poética como *Celestina*, en donde al fin y a la postre se desmadejaba de manera soterraña y sutil —al hilo de una peculiar visión naturalista— un tema de tan largo alcance y perspectivas tan cruciales como es el que gira en torno al *amor hereos*. En fin, en la obra del bachiller de Puebla de Montalbán —caja de resonancia espiritual de toda una época— se despliegan, a modo de contradictorias variantes de un poético *regimen sanitatis*, los encontrados remedios que requería la terapia de achaque tan generalizado entre sus contemporáneos.

\* \* \*

## NOTAS

<sup>1</sup> En cuanto a la sexualidad medieval, algunos de sus títulos irán apareciendo a lo largo de este trabajo (ver, no obstante, F. Gómez Redondo, “Bibliografía de poética medieval,” *Revista de poética medieval* 1 (1997): 295-314, apartado 7.8, p. 312). Por lo que respecta a facetas muy específicas del saber médico trasladado al proceso de desentrañar

la conducta de algunos de los personajes de *Celestina*, me limitaré a mencionar los siguientes autores y títulos: F. A. de Armas, "La *Celestina*: An Example of Love Melancholy," *Romanic Review* 64 (1975): 288-295; George A. Shipley, "Concerting Through Conceit: Unconventional Uses of Conventional Sickness Images in 'La Celestina,'" *The Modern Language Review* 70 (1975): 324-332; idem, "Authority and Experience in *La Celestina*," *Bulletin of Hispanic Studies* 62 (1985): 95-111; J. Herrero, "The Stubborn Text. Calisto's Toothache and Melibea's Girdle," en *Literature Among Discourses. The Spanish Golden Age*, Wlad Godzich & Nicholas Spadaccini (eds.), U Minnesota P, 1986, cap. 7, 132-147 y 166-168 (notas); A. J. Cardenas, "The ((conplisiones de los onbres)) of the *Arcipreste de Talavera* and the Male Lovers of the *Celestina*," *Hispania* 71 (1988): 479-491; M. Solomon, "Calisto's Ailment: Bitextual Diagnostics and Parody in *Celestina*," *Revista de Estudios Hispánicos* 10 (1989): 41-64; J. F. Burke, "The *Mal de Madre* and the Failure of Maternal Influence in *Celestina*," *Celestinesca* 17.2 (Otoño 1993): 111-128; C. F. Fraker, "The Four Humors in 'Celestina'," en *Fernando de Rojas and Celestina: Approaching the Fifth Centenary*, I. A. Corfis & J. T. Snow (eds.), Madison: HSMS, 1993, 129-154.

<sup>2</sup> Respecto a la Península Ibérica, la escalada —más tardía en la corona de Castilla que en la de Aragón— del curador académico coincide con la progresiva toma de conciencia y preocupación, por parte de las autoridades civiles y eclesiásticas, por la salubridad pública. Cuáles fueron algunos de los aspectos del complejo proceso que se dio en la Castilla bajomedieval y que culmina con su triunfo, es objeto de estudio en mi monografía *La licentia practicandi y el ejercicio de la medicina en Castilla durante la baja edad media*, cuya aparición espero esté próxima.

<sup>3</sup> La intervención de Tomás de Aquino en esta empresa intelectual fue decisiva. Desde 1269, su comentario al *De sensu et sensibilibus*, traducido directamente del griego al latín por Guillermo de Moerbeke pocos años antes, hizo posible la inclusión de la filosofía natural en los estudios médicos. El *De sensu et sensibilibus* forma parte de la *summa* aristotélica que circula durante la edad media, muy conocida por los eruditos de toda disciplina bajo el título de *Parva naturalia*. Su imposición en las nacientes universidades europeas ha sido últimamente estudiada por L. García Ballester en "Artifex factivus sanitatis: health and medical care in medieval Latin Galenism," en *Knowledge and the scholarly medical traditions*, D. Bates (ed.), Cambridge: Cambridge UP, 1995, 127-150, que lo considera factor definitivo en la conformación de la medicina académica bajomedieval.

<sup>4</sup> Alberto Magno, en su *Metaphysica opera*, libro II, tract. 2, pt. 2, veía la salud como el último fin de la medicina, de la que aporta esta definición: "Medicina enim, quae est forma artis in intellectu, movet, et hoc est sanitas quaedam, quia est forma et ratio sanitatis" [Cf. *Alberti Magni opera omnia*, Bernhard Geyer (ed.), Aschendorff, Köln, 1955, XVI, p. 530]. Dentro de este contexto, Aristóteles señalaba que la salud era un concepto relativo, dependiente de un específico cuadro referencial, como ocurría, por ejemplo, con el concepto de belleza (*Physica* VII.3, 246b 4-6). La síntesis más reciente que conozco la ofrece L. García Ballester en "The Construction of a New Form of Learning and Practicing Medicine in Medieval Latin Europe," *Science in Context* 8.1 (1995): 75-102.

<sup>5</sup> Ver P.O. Kristeller, "Bartholomaeus, Musandinus and Maurus of Salerno and other early commentators of the *Articella*, with a tentative list of texts and manuscripts," *Italia medioevale e umanistica* 19 (1976): 57-87, puesto al día en su *Studi sulla scuola medica salernitana*, Istituto Italiano per gli Studi Filosofici, Napoli, 1986. Para una visión de conjunto de este texto en su enclave docente, v. Jole Agrimi y Chiara Crisciani, *Edocere*

*medicos. Medicina escolastica nei secoli XIII-XV*, Guerini e associati, Napoli, 1988, especialmente la *Introduzione*, tarea de J. Agrimi (pp. 11-20).

<sup>6</sup> En Montpellier la *Articella* fue un instrumento imprescindible de la enseñanza médica hasta principios del XVI (Alexandre Ch. Germain, *L'École de médecine de Montpellier: ses origines, sa constitution, son enseignement; étude historique d'après des documents originaux*, J. Martel ainé, Montpellier, 1880, pp. 227-266). En Salamanca debió de constituir el núcleo fundamental, sino único, del saber médico hasta bien entrado el primer tercio del siglo XV, por lo menos [v. M.V. Amasuno, *La Escuela de medicina del Estudio salmantino (siglos XIII-XV)*, Acta salmanticensia, Historia de la Universidad 52, Salamanca, 1990, pp. 133-136]. En cuanto a la obra de Avicena, véase una ajustada síntesis de su importancia en la Europa cristiano-latina en Nancy G. Siraisi, "Il *Canone* di Avicenna e l'insegnamento della medicina pratica in Europa," *L'insegnamento della Medicina in Europa (secoli XIV-XIX)*, a cura di Francesca Vannozi, Siena: Tipografia Senese, 1994, 9-24.

<sup>7</sup> Glosó la parte final del capítulo XXIII de la obra de Galeno *Ars medica* [v. *Claudii Galeni Opera Omnia*, Editionem curavit D. Carolus Gottlob Kühn, Prostat in officina libraria Caroli Cnoblochii, Lipsiae (Leipzig), 1821-32, I, p. 369, que a partir de este momento designo, para las citas subsiguientes, con la letra K y el número de volumen]. Para los diferentes *excursi* sobre las *res non naturales* ejecutados por los comentaristas de Galeno en el tardomedioevo, ver Per-Gunnar Ottosson, *Scholastic Medicine and Philosophy. A Study of Commentaries on Galen's Tegni (ca. 1300-1450)*, Napoli: Bibliopolis, 1984, pp. 253-270. Así se expresa Johannitius en su definición de la *scientia medica*: "Medicina dividitur in duas partes, scil[icet] in theoreticam et practicam, quarum theoretica dividitur in tria, i[d] [est] in contemplationem rerum naturalium et non naturalium et earum quae sunt contra naturam, ex quibus sanitatis, aegritudinis et neutralitatis [et suarum causarum et significationum] scientia procedit" [Cf. G. Maurach (ed.), "Johannicius, *Isagoge ad Technē* (sic) *Galieni*," *Archiv für Geschichte der Medizin* 62 (1978): 148-74, p. 151. He alterado el texto, completándolo con el que ofrecen Diego Gracia y José Luis Vidal en "La *Isagoge* de Ioannitius. Introducción, edición, traducción y notas," *Asclepio* 26-27 (Madrid, 1974-1975): 267-382, p. 313.

<sup>8</sup> Para expandir estas someras ideas, ver Oswei Temkin, *Galenism: Rise and Decline of a Medical Philosophy*, Ithaca: Cornell UP, 1973, esp. 100-108. Por su parte, el libro noveno de la segunda parte del *Pantegni*, de Ali 'Abbas al-Magusi, comienza así: "Quoniam quidem operatio medicine tribus modis consistit: in dieta, pharmacia et chirurgia" (Cf. *Omnia opera Ysaac*, Lugduni: Andreas Turinus, 1515, fol. 119b).

<sup>9</sup> Para el panorama espiritual configurado por esta necesidad, ver G. Nossa, *Scienza medica e obiettivi umani*, Roma: Il Pensiero Scientifico, 1979, así como, respecto a España, L. García Ballester, *La Medicina*, en *La época del gótico en la cultura española (c. 1220-c. 1480)*, *Historia de España Menéndez Pidal*, J. M. Jover Zamora (dir.), Madrid: Espasa Calpe, 1994, t. XVI, 507-656, esp. 600-601.

<sup>10</sup> Cf. *Seuillana medicina. Que trata el modo conseruatiuo y curatiuo de los que abitan en la muy insigne ciudad de Seuilla*, Sevilla: Andrés de Burgos, 1545, 123r. La más completa clasificación viene dada por Arnau de Vilanova, quien al integrar junto a las seis principales otras siete secundarias (estaciones del año, lugar, sexo, ocupación, juegos, baño y costumbre), abarca todas las actividades y disposiciones del ser humano, dando un tono marcadamente holístico, y muy actual, a su noción de salud (*Introductionum medicinalium*, en *Opera omnia*, Lugduni: Franciscum Fradin, 1509, ff. 31r-32v). Por su lado, Bernard de

Gordon, a principios del siglo XIV y en su *Regimen sanitatis*, presenta a sus lectores una sucinta definición teleológica de este subgénero: “[R]egimen sanitatis consistit in debita applicatione sex rerum non naturalium” (Cf. Luke E. Demaitre, *Doctor Bernard of Gordon: Professor and Practitioner*, Toronto: Pontifical Institute of Mediaeval Studies, 1980, p. 69n166).

<sup>11</sup> Para el sentido de *diata* y su relación con la medicina, P. Laín Entralgo, *Ciencia, técnica y medicina*, Madrid: Alianza Universidad 456, 1986, pp. 175-190. Ver además M. Weiss-Adamson, *Medical Dietetics: Food and Drink in Regimen Sanitatis Literature from 800 to 1400*, Frankfurt am Main/New York: Peter Lang, 1995, y J. Cruz Cruz, *Dietética medieval. Apéndice con la versión castellana del «Régimen de salud» de Arnaldo de Vilanova* (sic), Huesca: La Val de Onsera, 1997.

<sup>12</sup> Cf. Hugo Óscar Bizzarri, *Pseudo-Aristóteles. Secreto de los secretos* (Ms. BNM 9428), Buenos Aires: SECRIT, 1991, cap. XXIII “Lo que ha de fazer ante de comer,” p. 54.

<sup>13</sup> De las múltiples resonancias que la cuestión genera, Glending Olson indaga algunas de sus implicaciones, como es la de las raíces médicas que nutren el contenido de algunas obras literarias tardomedievales, en *Literature as Recreation in the Middle Ages*, Ithaca: Cornell UP 1982, esp. cap. 2.

<sup>14</sup> Me baso, resumiendo en exceso, en lo expuesto por Manfred Ullmann en *Die Medizin im Islam*, Handbuch der Orientalistik, Suppl. VI, Leiden & Köln, 1970, pp. 193-94. Váyase, para más y más sustanciosos detalles, a F. Rosenthal, “Sources for the Role of Sex in Medieval Muslim Society,” *Society and the Sexes in Medieval Islam*, Sixth Giorgio Levi Della Vida Biennial Conference—Easter Studies, Afaf Lutfi Al-Sayyid-Marsot (ed.), Los Angeles: Univ. of California, Undena Publications, 1979, 3-22; Hans Heinrich Biesterfeldt & Dimitri Gutas, “The Malady of Love,” *Journal of the American Oriental Society* 104 (1984): 21-55.

<sup>15</sup> Para Plotino, v. *Enneadas*, 5.3.1-9 y 5.9.1). En su *De abstinentia*, este autor afirma que la continencia sexual aumenta el bien interior del hombre y lo asemeja a Dios (libro III, 26). Al referirse a los antiguos sacerdotes de Egipto, encomia su continencia, así como la de los eseos, quienes afirmaban, según la autoridad de Josefo esgrimida por Porfirio, que en este hábito residía la virtud (libro IV, 8 y 11 respectivamente). Para Jerónimo, v. *Commentariorum in Epistolam ad Ephesios libri III*, en *Patrologiae cursus completus, series Latina*, P. Migne (ed.), Paris: Garnier Fratres, 1844-64, 26.533; Ambrosio, *Expositio Evangelii secundum Lucam*, en *idem*, 15.1844; Agustín, *De Trinitate*, XII, vii, en *idem*, 42.1003-5; Tomás de Aquino, *Summa theologica*, pt. 1, Quaestio 92 “De productione mulieris.”

<sup>16</sup> Ver, para el alemán, G. Elsässer, *Aus des Coitus als Krankheitsursache im der Medizin des Mittelalters*, Diss. Berlin, 1934, que no he logrado ver y me baso en lo dicho por Michael Solomon en “Alfonso Martínez’s Concept of *Amor Desordenado* and the Problem of *Usus Inmoderatis Veneris*,” *La Corónica* 18.2 (Spring 1990): 69-76, pp. 74-75, n6, y “Calisto’s Ailment,” p. 50. Este remedio contrasta fuertemente con los recomendados, en los primeros años del siglo XIV, por Arnau de Vilanova a los cistercienses en su *Breviarium medicinae*, libro II, cap. 26. Maynus de Mayneriis (Magnino de Milán), en su *Regimen sanitatis* (c.1330), propone ciertas curiosas técnicas a aquellos venerables varones que querían mantener bajo control su continencia sexual (ver J. Th. Noonan, *Contraception: A History of Its Treatment by the Catholic Theologians and Canonists*, Cambridge: Belknap Press of Harvard Univ., 1965, pp. 209-210). Debe advertirse que Galeno afirma que la retención del semen vuelve a los hombres melancólicos eróticos, de forma especial a los ociosos y bien alimentados, que deben ejercitarse para evitar la superabundancia de sangre que ha de



transformarse en esperma, recomendando así la ejercitación sexual como medida terapéutica (*De locis affectis*, lib. VI, cap. v, K8 p. 418).

<sup>17</sup> Cf. A. Carreras Panchón, *La peste y los médicos en la España del Renacimiento*, Instituto de Historia de la medicina española, Salamanca: Universidad, 1976, p. 104. El texto, tergiversado falazmente por el itálico, se halla en *Liber Canonis* (Venetiis: Paganinus de Paganinis, 1507, lib. III, fen XX, tract. i, cap. 25, p. 356b), y el símil hipocrático en *Epidemias* (lib. VI, sec. 8, afor. 31). Por su parte, Juan de Aviñón, al advertir del peligro que la actividad sexual podía provocar en tiempo de pestilencia, asevera lo que sigue: "Y los cuerpos mas aparejados para recibir daño d'este ayre (pestilencial) son los repletos de malos humores o los flacos de complision, como aquellos que vsan mucho el coyto, ca a los cuerpos limpios poco les empecera" (*Seuillana medicina*, p. 127r). Por la suya, Chirino escamotea totalmente esta cuestión en el *Regimiento de sanidad* inserto en su *Menor daño* (*Menor daño de la medicina de Alonso de Chirino*, Edición de M. T. Herrera, Salamanca: Universidad, 1973).

<sup>18</sup> La erotología estaba abocada inexorablemente a integrarse en el texto literario gnómico y de ficción: no podía ser de otra manera. De esta compleja y vasta materia me limitaré a recordar, para los tratados de erotología árabes y sus nexos con el *adab*, la importante obra de F. Márquez Villanueva, *Orígenes y sociología del tema celestinesco*, Barcelona: Anthropos, 1993, pp. 38-40. Para la filtración de la materia erotológica en algunas traducciones médicas en castellano durante el siglo XIV y XV, ver M. de la Concepción Vázquez de Benito y M. T. Herrera, "Los textos médicos árabes fuente de los medievales castellanos," *Al-Qantara* 2 (1981): 345-64.

<sup>19</sup> En la dimensión de *sexualitas moralitatis ancilla*, me limitaré a mencionar estos títulos: James A. Brundage, "Carnal Delight: Canonist Theories of Sexuality," en *Proceedings of the Fifth International Congress of Medieval Canon Law*, S. Kuttner & K. Pennington (eds.), Biblioteca Apostolica Vaticana, Monumenta iuris canonici, ser. C, vol. 6 (1980), 361-85; idem, "Let Me Count the Ways: Canonists and Theologians Contemplate Coital Positions," *Journal of Medieval History* 10 (1984): 81-93; y por último, el colectivo *Sexual Practices and the Medieval Church*, Vern L. Bullough & J. A. Brundage (eds.), Buffalo: Prometheus, 1982.

<sup>20</sup> Actitud que algunos médicos de finales del XV confirman circunstancialmente en sus disquisiciones especulativas sobre el amor, como por ejemplo el mismo Marsilio Ficino, quien afirma lo siguiente: "Ancora el coito universale accade nella cura d'amore, al quale rimedio molto acconsenti Lucretio così dicendo: Vuolsi con diligentia fuggire le fallace imagini e levare da sé l'esca dell'amore, e volgere la mente altrove, e gittare l'omere ragunato in diversi corpi, e in nessuno modo ritenere el seme che per amore d'una persona è in te turbato" (*El libro dell'amore*, A cura di Sandra Niccoli, Firenze: Olschki, 1987, lib. VII, cap. xi, 14, p. 209). Es irritante la ausencia documental que sobre este importante debate, en el campo médico, se da en la corona de Castilla. Dentro de aquella parcela de la historiografía, la deuda contraída por el estudioso de este período de la historia intelectual en Castilla con la obra de P. M. Cátedra [*Amor y Pedagogía en la Edad Media*, Salamanca: Universidad, 1989] es de todo punto impagable. En la vertiente que interesa a nuestra monografía, ver la concisa de Françoise Vigier, "Remèdes à l'amour en Espagne aux XV<sup>e</sup> et XVI<sup>e</sup> siècles," *Travaux de l'Institut d'Études Hispaniques et Portugaises de l'Université de Tours*, 1979, 151-184, esp. el apartado 3.

<sup>21</sup> Resumen a continuación lo expuesto por él en su traducción (muy libre) del *Kitab*

*al-maliki* de 'Ali ibn al-'Abbas, el *Pantegni* (en *Omnia opera Ysaac, Theorice*, lib. V, cap. i, fol. 18rb y cap. cvii, fol. 25ra-b), y en *De coitu*, en *Opera*, Basilea: Henricus Petrus, 1539, pp. 299-300. Constantino describió el *mal de amores* en un capítulo del *Viaticum* titulado "De amore qui dicitur et hereos." Esta obra, que pasó por suya, es en realidad una laxa traducción del *Zad al-musafir*, del magrebí Ibn al-Yazzar (s. X-XI). Ver una panorámica general de su dimensión erotológica en Mary F. Wack, *Lovesickness in the Middle Ages. The Viaticum and Its Commentaries*, Philadelphia: U Pennsylvania P, 1990.

<sup>22</sup> Nótese que todo lo que se está exponiendo —sólo aparentemente— está desligado de la enfermedad denominada por muchos *amor hereos*, de la cual trataremos más adelante. En este tratado, Constantino, pese a los graves quebrantos de que adolece su traducción, expone las ideas del autor sobre la actividad sexual en una triple faceta o dimensión: la fisiológica, la patológica y la terapéutica. Esta tercera es la que más interesa a los propósitos de nuestro trabajo. Para la expansión de la obra entre los letrados cristianos europeos, ver Monica Green, "The Re-creation of *Pantegni, Practica*, Book VIII", *Constantine the African and 'Ali Ibn Al-'Abbas Al-Magusi. The Pantegni and Related Texts*, Ch. Burnett & D. Jacquart (eds.), Leiden: E.J. Brill, 1994, 121-160, esp. 147-152.

<sup>23</sup> Efecto inmediato de esta situación es que el discurso médico se veía obligado a abrir el contenido de su valija semántica al paso por la aduana, inevitable e impuesta por los códigos de conducta civil y religiosa, que intentaba proteger el tráfico ideológico. Se evidenciaba cada vez más la verdad del aserto de Celso (lib. VI, cap. xviii.1), en cuanto que se hacía imposible conciliar los preceptos de la *ars medica* con "la honestidad de la palabra" (*A. Cornelius Celsus of Medicine: in eight books*, Translated by James Greive, M.D., London: H. Renshaw, 1838, p. 327; puede verse también en *Los ocho libros de la medicina. Traducción directa del latín, prólogo y notas por Agustín Blánquez*, Barcelona: Ed. Iberia, 1966, II, p. 132). Esta honestidad —ficticia y ya depauperada— es la que ironiza el anónimo autor del *Tratado de amor* cuando, al hablar del "amor no lícito e insano," aconseja a las doncellas, ávidas de escucharle, que se alejen para no oír lo que tiene que decir [ver *Tratado de amor atribuido a Juan de Mena*, M<sup>a</sup> L. Gutiérrez Araus (ed.), Madrid: Alcalá, 1975, pp. 93-94. Ángel Gómez Moreno y Teresa Jiménez Calvente afirman que "el *Tratado de amor*, aceptado por tantos como una obra indubitada de Juan de Mena, cae dentro de las más atrevidas y compartidas especulaciones filológicas. De hecho, no hay un solo argumento de peso que lleve a mantener esta postura a ultranza" (*Juan de Mena. Obra completa*, Biblioteca Castro, Madrid: Turner, 1994, Introducción, p. XXXVIII]. Tan afín a esta actitud es la que muestra Fernando de Rojas: "No dudes ni hayas vergüenza, lector, / narrar lo lascivo que aquí se te muestra: / que siendo discreto verás que es la muestra / por donde se vende la honesta labor" (*Fernando de Rojas. Comedia o Tragicomedia de Calisto y Melibea*, Ed. P. E. Russell, Madrid: Castalia, 1991, pp. 609-610).

<sup>24</sup> Esta construcción médica del amor es mucho más que "una noción pintoresca," como consideraba, hace ya bastantes años, Keith Whinnom (ed. *Diego de San Pedro. Obras Completas, II Cárcel de amor*, Madrid: Castalia, 1979, p. 26).

<sup>25</sup> Entre los tratadistas medievales, siempre fue motivo de debate si dejar el estudio de las pasiones anímicas a los filósofos y juristas o a los médicos [v. F. S. Paxton, "Curing Bodies-Curing Souls: Hrabanus Maurus, Medical Education, and the Clergy in Ninth-Century France," *Journal of the History of Medicine and Applied Sciences* 50 (1995): 230-252]. Va a ser Taddeo Alderotti quien, a finales del s. XIII, pospondrá la cuestión tomando la conciliatoria vía del compromiso: "Ad hanc questionem dico quod considerati accidentium

anime est duplex. Vna quidem est ad conseruandum sanitatem anime *ne labatur in vitia*, et talis consideratio ad solum philosophum vel legistam spectat. Est et alia consideratio eorum ad conseruandum corpus ne facile cadat in egritudinem, et talis consideratio spectat ad medicum conseruantem et hec deffinitio ponitur a Galeno, primo de regimine sanitatis” (Cf. P.-G. Ottosson, *Scholastic Medicine*, p. 260, n40). Todavía, durante el siglo XV, se lucha con vigor por dilucidar —con los médicos en manifiesta retirada— si la curación de este achaque, enfermedad del alma al fin, debía dejarse en manos de teólogos y filósofos morales. Bien lo ha visto Pedro Cátedra al resumir la cuestión con las atinadas palabras que siguen: “Podría pensarse que reaccionaba el nuestro (el Tostado) como moralista que era, o, mejor, como un filósofo natural antes que médico, pues unos y otros entendían diversamente los mecanismos psicológicos de la enfermedad. De hecho, la contaminación de la razón, el *ligamentum rationis* de los escolásticos, constituía para el Tostado el final de un proceso que acababa mucho antes para los médicos, quienes llegan hasta la explicación física de afecciones cerebrales provocadas por un desequilibrio humoral, una desecación del cerebro causa de la locura” (Cf. *Amor y pedagogía*, p. 61).

<sup>26</sup> Galeno, quien define el amor como un deseo o bien un juicio de una cosa buena, advierte que, mientras el error proviene de una opinión falsa, la pasión es producto de una fuerza *irracional* en nosotros que desobedece a la razón. La causa de esta enfermedad es, en su opinión, la *cupiditas*, que debe ser controlada de forma natural, dulce y amable, sin caer en excesos de ningún tipo (*De placitis Hippocratis et Platonis*, lib. IV, cap. i.16-17, P. De Lacy (ed. & transl.), *Corpus Medicorum Graecorum* VII.1, Berlin, 1981, p. 239; y *De cognoscendis curandisque animi morbis*, cap. i, K5 pp. 2-3). Para Aristóteles el amor es un deseo, y el deseo es una especie de carencia o pobreza (*Problemata*, 3.872a).

<sup>27</sup> *Phaedrus*, en *Platonos hapanta ta soxomena/Platonis opera quae extant omnia*, Geneva: Henricus Stephanus, 1578, XXII, 244A y XLVIII, 265A-B. De las dos formas de locura, la divina viene desglosada en cuatro variantes, correspondientes a diversas divinidades: se asigna a Apolo la inspiración profética; a Dionisos la mística; a las Musas la poética; la cuarta y más importante, a Afrodita (Venus) y a Eros. También establece la estrecha conexión del amor-pasión con el fenómeno de la visión, de suerte que lo compara con una afección ocular, *ophtalmia* (255C). Aristóteles afirma que el principio de todo amor y amistad está en el placer que proporciona la vista y —*pace* Petrarca— nadie ama sin haber visto (*Ethica nicomachea*, 9.5.1167a). Por su parte, Galeno llamaba sofistas a todos aquellos que intentaban llegar a su definición (*De pulsuum differentiis*, lib. IV, cap. ii, K8 p. 709). Para una sucinta idea de la percepción que de este fenómeno físico en el hombre muestran los médicos durante la época medieval, ver F. Salmón, “Sources for a Galenic visual theory in late thirteenth century,” *Sudhoff Archiv* 80 (1996): 167-83, y “The Many Galens of the Medieval Commentators on Vision,” *Revue d’Histoire des Sciences* 50 (1997): 397-419.

<sup>28</sup> El fenómeno, a mi entender, es mucho más complejo y enrevesado de lo que pueda parecer. Ver, no obstante, la Introducción a su propia edición del *Tractatus de amore heroico* en *Arnaldi de Villanova Opera medica omnia*, Barcelona: Seminarium Historiae Medicae Cantabrigense, 1985, III:14. En ella McVaugh estudia con acierto el desarrollo de la dimensión histórico-médica del *amor hereos* hasta abocar en este opúsculo de Arnau de Vilanova. Hitos fundamentales en este proceso intelectual son los escritos de Oribasio de Pérgamo (325-403), Aetius de Amida (*floruit* entre 527-567), Alejandro de Tralles (525-605) y Paulo de Aegina (625-690); por mediación de este último, el pensamiento

científico de Hipócrates y Galeno penetró en la esfera intelectual de la medicina escrita en árabe.

<sup>29</sup> Galeno se enorgullece de haber curado muchas enfermedades corporales apaciguando las perturbaciones anímicas sólo con remedios físicos, invenciones sutiles y también con sabios consejos (logoterapia), que son (dice) “los remedios del alma enferma” (*De praenotione ad Posthumum*, cap. vi, K14 pp. 631-35). Cómoda síntesis en J. Pigeaud, *La Maladie de l'Âme: Étude sur la relation de l'âme et du corps dans la tradition médico-philosophique antique*, Paris: Société d'édition “Les Belles Lettres”, 1981; y J. Pigeaud, *Folie et cures de la folie chez les médecins de l'Antiquité gréco-romaine. La manie*, Paris: Éditions des Belles Lettres, 1987.

<sup>30</sup> Ver para Lucrecio, *De rerum natura libri sex*, H.A.J. Munro (ed.), London: George Bell & Sons, libro IV, vv. 1045-57, pp. 193-94; así como Robert D. Brown, *Lucretius on Love and Sex. A Commentary on the «Rerum Natura», IV, 1030-128*, Leiden: E.J. Brill, 1987. La solución propuesta por Rasis, dentro de una especie de minimalista *regimen sanitatis*, nos viene recordada por Marsilio Ficino, prueba del valor asignado aún a su concepción científica a finales del siglo XV: “Le qual’ cose observando gli antichi medici, dissono l’amore essere una spetie d’omere malinconico e di pazzia, e Rasis medico comandò che e’ si curassi pe’l coito, digiuno, ebrietà e esercizio” (*Libro dell’amore*, lib. VI, cap. ix, 21-22, p. 137).

<sup>31</sup> Estas ideas las expresa Galeno en su *De sanitate tuenda* (lib. I, cap. xiv, K6 pp. ). Por su parte, Hipócrates había advertido lo siguiente: “La naturaleza aborrece el exceso y prefiere el equilibrio y la moderación en todo” (*Aforismos*, sec. 2, n. 51).

<sup>32</sup> Tras la repetición de los signos patognómicos (lat. *signa*), a la que se añadirá un debilitamiento general del organismo junto a la alteración del pulso cuando el paciente oye el nombre de la amada —*topos* que arranca de Erasístrato (s. III a. J.C.)—, Constantino soslaya la discusión seria y pausada de la etiología en ambos planos, el fisiológico y el psicológico. No sólo eso, mantiene también una irritante ambigüedad tanto conceptual como de nomenclatura (confusión entre *amor* y *amor hereos*), de suma importancia en la adaptación y desarrollo del *amor heroico* en el dominio de la poesía y de la ficción sentimental posteriores. La traducción del *Kitab al-maliki* de ‘Ali ibn al-’Abbas, realizada en 1127 por Estéfano de Antioquía y llamada *Liber regalis* o *Regalis dispositio*, no despeja estos defectos, o limitaciones, que acusa la primera versión constantiniana.

<sup>33</sup> Pasa a ser *topos* más que manido en la literatura del momento. Viene a ser, por lo tanto, la terapia recomendada desde muy antiguo por los médicos helenistas, como Paulo de Aegina, quien advierte que el enfermo de esta pasión debe huir de la soledad y la abstinencia sexual, y prescribe que los médicos avisados han de dirigir la atención del paciente hacia las fiestas, los espectáculos, las historias divertidas, los paseos, etc. (*Pauli Aeginetae libri tertii interpretatio latina antiqua*, Venetiis: Apud Federicum Turrisanum, 1553, lib. III, sect. XIV, cap. 58 “Cvratio melancholiae,” p. 34). Muchos siglos después, en su escrito más importante (1418), Vasco (o Velasco) de Taranta recomienda la misma terapia en cuanto al *locus amoenus* y los paseos (*Philonium aurem ac perutile opus practice medicine opera dantibus: quod Philonium appellatur*, Lugduni: S. de Galiano, 1535, liber Primus, cap. xi “De amore hereos”, fol. 23v).

<sup>34</sup> Para todo lo concerniente a este tema, en su triple faceta (como humor, temperamento y entidad patógena), continúa siendo de rigor el ya clásico estudio de R. Klibansky, E. Panofsky y F. Saxl, *Saturn and Malenchoy, Studies in the History of Natural*

*Philosophy, Religion and Art*, London: Nelson, 1964, cuya versión en castellano es *Saturno y la melancolía*, Madrid: Alianza Universidad, 1991. En la tercera dimensión, vinculada estrechamente con *amor hereos*, acúdase a Francisco López de Villalobos, quien en el cap. VI de su traducción de la *Comedia de Anfitríon* de Plauto ("Cómo el amador es loco de atar"), ofrece la establecida descripción de la mecánica fisio-sicológica del *mal de amores*, válida para los últimos años del siglo XV y primeros del XVI [*Curiosidades bibliográficas. Colección escogida de obras raras de amenidad y erudición*, Adolfo de Castro (ed.), Madrid: Biblioteca de Autores Españoles 36, 1871, p. 489]. De valiosa ayuda es la monografía de Massimo Ciavolella, *La «malattia d'amore» dall'Antichità al Medioevo*, Roma: Bulzoni, 1976, pp. 77-79, así como la que ofrecen D. Beecher y el mismo Ciavolella en su extensa introducción a un tratado erotológico de principios del siglo XVII, *Jacques Ferrand. A Treatise on Lovesickness*, Syracuse: Syracuse UP, 1990, pp. 70-82.

<sup>35</sup> Ver Mary F. Wack, "The *Liber de heros morbo* of Johannes Afflacijs and Its Implications for Medieval Love Conventions," *Speculum* 62 (1987): 324-344, donde se ofrece la transcripción de su texto en pp. 327-328, y la del capítulo correspondiente del *Viaticum* en pp. 330-331. Son de interés las consideraciones (pp. 342-344) que ofrece Wack sobre el texto de Afflacijs y otros afines en cuanto a su contacto con obras literarias construidas en torno al concepto de amor cortés, tan huidizo por lo impreciso de su exposición. En cuanto a la anécdota clínica de tono autobiográfico narrada por Galeno, v. *Quomodo morbum simulantes sint deprehendi curandisque animi morbis*, cap. vi y en el *De praenotione*, K9, pp. 630-35. Bernard de Gordon lo trae a plaza de esta manera: "E por aquesta manera conosco Galieno la passion de vn mancebo doliente que estaua echado en vna cama, muy triste & enmagreçido & el pulso era escondido & non ordenado & no lo queria dezir a Galieno. Estonçes aconteçio por fortuna que aquella muger que amaua passo delante del & entonçes el pulso muy fuerte mente & subita mente fue despertado. E commo la muger ouo passado, luego el pulso fue tornado a su natura primera. E entonçes conosco Galieno que estaua enamorado. E dixo al enfermo: «tu estas en tal passion que a tal muger amas» & el enfermo fue marauillado commo conosco la passion & la persona" (*Lilio de medicina*, Sevilla: Meinardo Ungut y Estanislao Polono, 1495, libro II, cap. XX, ff. 57vc-58vc, fol. 57vd). Repite este caso clínico Avicena en su *Canon*, lib. III, fen I, tract. iv, cap. 24, texto que va a ser definitivo en la fijación epistemológica del concepto que estamos manejando.

<sup>36</sup> *Liber de heros*, p. 327. Es evidente que, en este caso, *habendos* se refiere a la persona-objeto (mujer) que se ha de poseer sexualmente. He aquí cómo transcribe Bernard de Gordon las palabras de Constantino: "Que commo dize el Beatico, que assy como la felicidad es vltimo escogimiento, assi hereos es vltimo deleyte. E por esso en tanto es su cobdicia que se tornan locos" (*Lilio de medicina*, fol. 57vc). Esta última observación de Bernard no es nada gratuita, ya que arranca de la antiquísima percepción estoica que vincula la pasión con la enfermedad del alma, haciendo sinónimas *furor* e *insania*. Su integración en el campo literario todavía se evidencia, por ejemplo, en el personaje de Fiammetta, de Boccaccio. Cuando se produce la alianza entre Amor y Fortuna, bajo la fórmula de lo mutable, se alcanzan cumbres como la que representa el *Orlando furioso*. Ariosto, consciente heredero del saber médico tradicional, lleva a sus últimas consecuencias la *aegritudo amoris* de su protagonista haciéndole caer primero en *malenconia* y finalmente en una locura extrema, brutal, cuyo nombre era el de *lupinositas* o licantropía. De ella nos habla Avicena en su *Liber Canonis*, lib. III, fen I, tract. v, cap. 24 "De ilisci," *in fine*. Ver, para su historia en Occidente, *A Lycanthropy Reader: Werewolves in Western Culture*, Char-

lotte Otten (ed.), Syracuse: Syracuse UP, 1986.

<sup>37</sup> *Tractatus*, pp. 50-51. Ya Platón había señalado la proximidad semántica entre *eros* y *héroe* (*Cratylus*, 398D). Ignoro si este dato fue conocido por los tratadistas médicos de los siglos XII y XIII. Respecto a la posible relación entre Afflacijs y Arnau, Wack advierte lo siguiente: "Whether Montpellier was a possible mediator between the *Liber de heros morbo* and Arnald deserves further investigation" (p. 342, n38). De hecho, en 1237, Gerard de Berry, uno de los más tempranos farautes de Avicena, anticipándose a Arnau, glosa así el lexema *amor hereos*: "hereos amorosi dicuntur *virii nobiles* qui propter divitias et vite molliciem atque delicias tali potius laborant passione" (Cf. M.F. Wack, *Memory and Love in Chaucer's Troilus and Criseyde*, Ithaca: Cornell UP, 1982, p. 246).

<sup>38</sup> Cf. Emil L. Fackenheim, "A Treatise on Love by Ibn Sina," *Mediaeval Studies* 7 (1945): 208-228, pp. 222-223 [que he traducido directamente de la versión inglesa ofrecida por este autor]. Aboga, pues, Avicena por un excelso estado espiritual adornado de la más rigurosa asexualidad, erradicada la *concupiscentia*. Para la (acaso improbable) huella de Avicena en la poesía trovadoresca, v. Alexander J. Denomy, "Fin' Amors: The Pure Love of the Troubadours, its Amorality, and Possible Source," *Mediaeval Studies* 7 (1945): 139-207, y "Concerning the Accessibility of Arabic Influence to the Earliest Troubadours," *Mediaeval Studies* 15 (1953): 147-58.

<sup>39</sup> *Liber de heros*, p. 327. La misma terapia recomienda una anónima traducción castellana del siglo XV: "La cura de la primera manera: llegar muncho a las mugeres, como pudiere e con quien podiere, mag[u]er non fuere su amada..." (*Tratado de patología*, Estudio y ed. de M. T. Herrera y María Nieves Sánchez, Madrid: Arco/Libros, 1997, p. 93). Esta obra castellana —*translatio* y, en esta zona de tema sexual, moji-gata *abbreviatio* de su original árabe, contenida en el Ms. 10051 de la BN de Madrid— no hace honor a lo que parece su original árabe. A este respecto, éste no se recata en afirmar que "se ha llegado a la conclusión de que (esta enfermedad) no sólo se cura a base de un tratamiento médico, sino que también el contacto entre los amantes *además de estar permitido* hace que el enfermo se recupere [...]. Por otra parte, el coito resulta muy beneficioso, porque mitiga la preocupación del amante, aunque su pasión sea por otra persona distinta de aquella con quien lo realiza" [v. C. Vázquez de Benito y M. T. Herrera, "Similitud de dos textos médicos: árabe y castellano," *Boletín de la Asociación Española de Orientalistas* 18 (1983): 39-121, p. 64].

<sup>40</sup> Ya perfectamente delineado el primero en la citada *Risala fi'l-'iṣq*, donde se define el amor como una disposición de *natura* originada por un cierto *sibr*, término árabe que designa una especie de suma de los conceptos occidentales de seducción y hechizo. En cuanto al segundo, está acuñado en el *Canon*, lib. III, fen I, tract. v, cap. 24. Marsilio Ficino tipifica, en los postreros años del siglo XV, esta sustancial y teórica diferenciación en su comentario al *Symposium* de Platón (Discurso VII), donde afirma que el amor *carnal* —que no hay que relacionar en absoluto, nos advierte el autor, con el sacratísimo de *amor*, aunque emplee el mismo término para ambos—, es una especie de locura causada por una afección del corazón (cap. 3), y se halla en la sangre, produciendo en aquel órgano un calor excesivo (cap. 7). Años antes (1436 o 1437) y en Castilla, el Tostado, en su *Breviloquio de amor y amiçia* —donde incluirá nada menos que ocho capítulos consagrados al amor carnal— llamará al excelso de Ficino *alto linaje de amor* (Cf. Pedro Cátedra, *Amor y pedagogía*, p. 55). Naturalmente, este último tipo de amor basaba su excelencia en la total negación del solaz final —la unión sexual—, omisión de donde

brotaba el inagotable manantial de dolor que, en el ámbito literario, lubrica el dinamismo temático de la obra. Para una breve exposición de esta fenomenología, ver la síntesis ofrecida por J. L. Canet Vallés en “El proceso del enamoramiento como elemento estructurante de la ficción sentimental,” *Historias y ficciones*, 227-39; y E. Turpín, “Philocaptio y teorías amorosas del XV en la *Crónica sarracina* de Pedro del Corral,” *Actas del VI Congreso Internacional de la Asociación Hispánica de Literatura Medieval*, J.M. Lucía Megías (ed.), Alcalá: Universidad, 1997, III: 1523-1541.

<sup>41</sup> Es preciso advertir que aquí nos referimos al *Avicenna latinus*, que es al que recurría todo letrado —médico o no— por ser el de mayor y mejor acceso, despojado de las enormes dificultades que suponía la versión original. En su obra *Chahar Maqala* (Cuatro discursos) y escrita hacia 1155, un poeta de la corte de Samarcanda, Nizami-i-'Arudi, menciona los textos que todo médico debe conocer, pero —nos dice— si el estudiante quiere verse liberado de esta tarea, su conocimiento de la ciencia médica se verá satisfecho con el *Canon* de Avicena, a quien el poeta considera como el mayor sabio después de Aristóteles (v. Edward G. Brown, *Arabian Medicine, being the Fitzpatrick lectures delivered at the College of Physicians in November 1919 and November 1920*, Cambridge: Cambridge UP, 1921, p. 81).

<sup>42</sup> *Canon*, liber III, fen I, tract. iv, cap. 24 “De ilisci,” p. 190c. Como puede comprobarse, Avicena es otra de las *auctoritates* que contribuye a dar entrada al caudal de censuras y reproches que pueblan los futuros *topoi* de que, en el pensamiento cristiano, se nutre la doctrina moral y teológica posterior. No comparto totalmente la percepción de Jacquart y Thomasset, que ven en Avicena un paladín de una nueva conducta sexual de corte naturalista y no moralizante (*Sexualité et savoir médical*, pp. 116-20). Su rompimiento con sus antecesores árabes, Rasis y Ali 'Abbas al-Magusi, es claro y terminante. Uno de sus más inmediatos efectos es que los tratadistas cristianos posteriores se van a adherir a uno de los dos campos, constituyéndose así la palestra donde se dirime la refriega, engalanada como académica *disputatio*, entre los contendientes. Que esta *quaestio disputata* alcanza su momento estelar durante la segunda mitad del siglo XV en la Universidad de Salamanca, me parece de toda evidencia.

<sup>43</sup> Como anécdota, este caso clínico pasa posteriormente a otras obras médicas y poéticas árabes de los siglos XII y XIII (v. E.G. Brown, *Arabian Medicine*, pp. 84-88). Como específica muestra de técnica *operatio*, la experiencia de Avicena se inscribe rotundamente en una profunda raigambre galénica a causa de su cientifismo. En efecto, Galeno, en su (espurio) *Liber introductorius medicorum*, nos ofrece la íntima conexión que debe darse entre los diversos componentes que configuran la definición de medicina: “Scientia enim est noticia sincera et certa et firma ratione; hoc autem nec a philosophis est maxime physiologizare, multo autem magis non erit in medicina, que circa ars convenienter dicetur medicina. Ars enim collectio apprehensionum et conceptionum qualium et quantarum connumeratorem ad aliquem finem tendentium utilem vite” (K14 pp. 684-85). Tales principios, hechos efectivos en la praxis del curador letrado, vienen resumidos en la definición de salud que propone, antes de 1250, Petrus Hispanus en su *Liber de conservanda sanitate*: “Sanitas est temperamentum custodiens in homine res naturales secundum cursum nature” (Cf. M. H. da Rocha Pereira, *Obras médicas de Pedro Hispano*, Coimbra: Acta Universitatis Conimbrigensis, 1973, p. 447.7-8).

<sup>44</sup> En su tratado filosófico, Avicena, al referirse al ardiente deseo de unión sexual que experimenta el amante, apostilla que “es apropiado que el que mira el objeto de su

amor con este propósito en su ánimo debe ser repudiado, a no ser que tal necesidad tenga un fin racional, por ejemplo, la propagación de la especie (humana). Esto es imposible con un hombre, y con una mujer vedada por la ley religiosa es abominable. Es permisible y puede recibir la aprobación (de todos) sólo en el caso de un hombre con su esposa o su esclava" ("Treatise on Love," p. 222). Es decir, Avicena niega la licitud de la homosexualidad y del adulterio. A este propósito, no encuentro ocioso recordar aquí el caso de Eiximenis (m. en 1408), quien se apoya en nuestro autor sin mentar su nombre contra todo y todos aquellos que, de una manera u otra, atentan contra el matrimonio y la procreación legítima en su Valencia natal [ver *Lo Crestiá*, Albert-Guillem Hauf i Valls (ed.), Barcelona: Edicions 62, 1983].

<sup>45</sup> "Treatise on Love," p. 221, donde se juega con los conceptos de lo que el cristiano va a llamar amor sacro y amor profano o carnal. Sencillamente, se da en este ejemplar creyente musulmán una actitud voluntarista —fácilmente aceptable por parte del cristiano— que aspira a despojar a la *concupiscentia* de su destino de *fatum*, es decir, de fuerza irreprímible, y hacerla controlable por parte del alma racional. El fracaso de ésta en esta batalla campal es la fuerza dinámica de que se aprovecha, para construir su peculiar tramoya, cierto segmento de la ficción literaria.

<sup>46</sup> En cuanto al alto grado de *delectatio* asignado al coito, Arnau, que tanto debe a Avicena, apostilla lo siguiente: "Hic autem amor furiosus, cum particulare rei exemplo lucidius pateat inter virum et mulierem, videtur imperio subiugato rationis incendi, propter singularem coytus delectationem" (*De parte operativa*, en *Opera omnia*, fol. 249v). Esta situación en que se encuentra el amante, para el Fernando de Rojas autor, "es antigua querella y usitada de largos tiempos" (*Prólogo*, p. 200). Y lo es en los suyos, aunque en alguno de sus contemporáneos se presente bajo formas en apariencia ligeras, cabe decir burlescas o paródicas, como la que articula, tan sutilmente y en torno a la castidad, Luis Ramírez de Lucena en su *Repetición de amores*.

<sup>47</sup> Cf. L.E. Demaitre, *Doctor Bernard of Gordon*, p. 167, n166. Juan de Aviñón, a su vez incondicional seguidor de Bernard, muy diligentemente abre la lista de los beneficios terapéuticos del coito de la siguiente manera: "Lo primero del dormir con la muger [es que] cumple el mandamiento que mando Dios quando dixo crecimini e multiplicamini e replete terram" (*Seuillana medicina*, fol.108v). La postura de su colega Arnau de Vilanova no puede ser más opuesta: «[D]ispositiones corporis inclinantes ad talem concupiscentiam propter aliquam utilitatem sine necessitate, sicut est inter virum et mulierem complexio venerea vel humiditas titillans in organis generationis» (*De parte operativa*, en *Opera omnia*, fol. 146v).

<sup>48</sup> *Lilio de medicina*, fol. 58ra. Esta cita es un claro exponente de la acusada proximidad que se da en todas las disciplinas académicas en el seno y entorno del *studium generale*, en este caso el de Montpellier. El factor universitario es clave para comprender el fenómeno del amor cortés como hecho socio-cultural. En este sentido, Ovidio es importantísima *auctoritas*: su *Remedia amoris*, poema puesto bajo la protección de Febo Apolo —simultáneo dios de la poesía y de la medicina— está consagrado a la cura de los estragos de esta funesta pasión ["Hortor et ut pariter binas habeatis amicas; / Fortior est, plures si quis habere potest," reza el original (vv. 441-442) de la cita de Bernard]. Sería, por tanto, una especie de poético *regimen sanitatis* inspirado en los consejos de aquel dios binario [ver P. Menière, *Études médicales sur les poètes latins*, Paris: Baillière, Paris, 1858, pp. 246-251, donde se hace un superficial repaso de algunos aspectos médicos en esta obra ovidiana; Anne-



Marie Tupet, *La magie dans la poésie latine, I Des origines à la fin du règne d'Auguste*, Paris: Société d'édition «Les belles lettres», 1976, pp. 381-383, donde lo considera “una sorte de «palinodie» par rapport aux *Amours* et à l'*Art d'aimer*” (p. 381)].

<sup>49</sup> *Lilio de medicina*, fol. 58rb. Algo similar, para la primera recomendación, sugiere también John of Gaddesden (c.1280-1361): “Sed in amore ereos oportet vituperare illam quam diligit” (*Rosa anglica practica medicine*, Venetiis: Bonetum Locatellum, 1492, fol. 132v). Valesco de Taranta, por su lado, aconseja el encierro del paciente en un torre o calabozo, sometido a una escueta dieta de pan y agua, hasta que entre en razón (?) (*Philonium*, fol. 23v). Todavía en 1498, el mismo Francisco López de Villalobos, siguiendo a Bernard, recomienda en su sexta medida curativa a los allegados del paciente que “açoten y aflijan su carnalidad” (*El sumario de la medicina con un tratado de las pestíferas bubas*, ed. M. T. Herrera, Salamanca: Cuadernos de Historia de la Medicina Española, Monografías XXV, 1973, p. 41). Recuerdo que, en 1510, un *inquisidor* dictamina que es atribuible a hechicería toda enfermedad que no pueda ser diagnosticada ni curada por un médico (Rossell Hope Robbison, *The Encyclopedia of Witchcraft and Demonology*, New York: Crown 1959, p. 331).

<sup>50</sup> En la definición del amor que propone el innominado autor del *Tratado de amor*, mal atribuido a Juan de Mena, se descubre, una vez más, la clave —el coito— de la problemática que gira en torno a esta aspiración: “[S]e puede dezir que amor es un medio de pasión agradable que pugna por fazer unas, por concordia de mansedumbre, las voluntades que son diversas *por mengua de comunicación delectable*” (p. 93).

<sup>51</sup> Para las prácticas sexuales de los castellanos de finales del siglo XV, ver la obra de Ambrosio Montesino, *Epístolas y evangelios por todo el año*, algunas de las cuales son recordadas por Cátedra (*Amor y pedagogía*, pp. 109-110). Estaba muy consciente de ello Dante, que separaba perfectamente la idealizada retórica, fruto de la poesía amatoria, y de su versión en la conducta del amante en la vida real, reconociendo simultáneamente los resultados de las urgencias suscitadas por el amor carnal en la realidad socio-cultural del tiempo que le tocó vivir. Todos sus contemporáneos tenían plena conciencia de las tensiones espirituales que surgían de la dinámica generada por esta insoslayable terna.

<sup>52</sup> Por ello Saliceto se siente muy desembarazado cuando recurre, muy protocolariamente, al consabido *topos* de la reproducción de la especie y función, artificiosa ya por lo inútil, del concepto de *delectatio* teledirigida: “Tale desiderium vel delectatio non requiritur in coitu nisi ut generatio *melius et meliori modo fiat*” (*Summa conservationis et curationis*, Venetiis: Dionysium Bertochum, 1490, fol. h8a). Es decir, la adecuada mecánica de funcionamiento de estos factores en el acto sexual justifica la necesidad de su presencia, no su licitud moral, ya que sin la primera no se produciría la concepción perfecta.

<sup>53</sup> Cf. M. F. Wack, “Gerard of Solo’s ‘Determinatio de Amore Hereos,’” *Traditio* 45 (1989-1990): 147-66, p. 159. Según la doctrina galénica, los individuos de complexión caliente, o seca y caliente, son más dados al amor desordenado que los otros de otra complexión. En efecto, Galeno considera que quienes poseen mentes y cuerpos débiles están más predispuestos que otros y caen en esta enfermedad, especialmente los jóvenes que “hacen un uso excesivo del sexo en la primera etapa de su juventud” (v. *De locis affectis*, lib. VI, cap. v, K8 p. 417; y en *De causis procatarteticis liber*, lib. I, cap. i).

<sup>54</sup> Para el inglés, v. *Rosa anglica*, “De mania, desipientia et melancholia”, fol. 132r; para Marsilio, *Marsilius Ficinus “De vita libri tres,”* en *Kristischer Apparat, erklärende Anmerkungen, Namenregister und Nachwort von Martin Plessner. Nach dem Manuskript ediert von F. Klein-Franke*, Hildesheim & New York, 1978; ver también *Commentarium...in Convivium*

*Platonis*, VI, cap. ix. En cuanto a los beneficios deparados por el acto sexual disciplinado, váyase al *Liber Canonis*, liber III, fen XX, tractatus. i (“De virtutibus et appetitu coeundi”), cap. 9, p. 352d. Añádase a lo dicho por el maestro iraní los trece que enumera Juan de Aviñón en su *Seuillana medicina*, pp. 108v-109r. La literatura sapiencial deja transitar, adulterando las palabras de Aristóteles, a quien se toma como testigo en algunas ocasiones, esta misma postura: “E preguntaron a Aristóteles: (¿Quándo es bueno de yazer con muger?” E dixo: (Quando quisieres enflaqueser tu cuerpo” [*Bocados de oro*: Seritische Ausgabe des altspanischen Textes, M. Crombach (ed.), Bonn: Romanistische Versuche und Vorarbeiten 37, 1971, p. 168].

<sup>55</sup> Acción que era vital para la buena guada de la salud, como nos lo atestigua Juan de Aviñón, quien nos presta su ayuda en su listado de “los prouechos que se siguen del dormir con la muger,” deteniéndonos en lo siguiente: “Lo segundo cons[er]uamiento de salud en quanto desecha de si aquella superfluydad como cumple y quando cumple” (*Seuillana medicina*, p. 108v). Véase además, para la importancia de la imagen de la amada como *phantasma*, Giorgio Agamben, *Stanze: La parola e il fantasma nella cultura occidentale*, Torino: Einaudi, 1977, que es un estudio de esta problemática fisio-sicológica en el Medioevo.

<sup>56</sup> Otras *quaestiones*, transmutadas posteriormente en *topoi*, son las que atañen al origen de la afección (etiología), el órgano (u órganos) y *virtutes* afectados, sintomatología, quiénes se ven más afectados, cuál de los dos sexos experimenta mayor placer, etc. Una visión muy panorámica de esta intrincada problemática viene dada por M.F. Wack, “The Measure of Pleasure,” que hay que expandir, sobretodo, con el excelente capítulo seminal de Joan Cadden, “Medieval Scientific and Medical Views of Sexuality: Questions of Property,” *Medievalia et Humanistica*, New Series 14 (1986): 157-171. Me parece indudable que este tipo de debate académico transpira en las palabras finales del exordio de la obra de Villalobos: “Otrosí (el) es muy tile y prouechoso para los señores y para los letrados de otras facultades que quieren saber algo en la medicina para hablar con los médicos, preguntar y esperementar, y también, si éstos deprenenden a entender el dicho sumario, alcançarán harto...” (*Sumario de la medicina*, p. 23). Debate paralelo al médico es el que se registra en torno al escenario poético montado por la novela sentimental, como nos hace comprobar R. Rohland de Langbehn, “Argumentación y poesía: función de las partes integrantes en el relato de la novela sentimental española de los siglos XV y XVI,” *Actas del IX Congreso de la Asociación Internacional de Hispanistas*, S. Neumeister (ed.), Frankfurt am Main: Vervuet, 1989, 575-582.

<sup>57</sup> Quedaba por tanto más que justificada la percepción de un fino y agudo lector de la obra del Africano *De coitu*, como es Geoffrey Chaucer. Éste llega al fondo de la cuestión cuando muestra su indignación contra este traductor, llamándole en su *The Merchant's Tale* “the cursed monk, daun Constantyn” (v. 1810).

<sup>58</sup> Ver, para la primera y a título ilustrativo, el ejemplo aportado por Heinrich Kramer y Jacob Sprenger en su *Malleus maleficarum* (1486), que proponen como remedio oraciones, confesión y peregrinación a algunos santos lugares [M. Summers (ed.), New York: Benjamin Bloom, 1970, p. 170]; para la segunda, y de cara a la función curativa de la *vetula*, la expuesta en mi “Hacia un contexto médico para *La Celestina*: dos modalidades curadoras frente a frente,” *Celestinesca* 23 (1999): 87-124.

<sup>59</sup> Ver para el catalán, *Mirror of Coitus: A Translation and Edition of the Fifteenth-Century 'Speculum al foderi'*, M. R. Solomon (trans. & ed.), Madison: HSMS, 1990, p. 45;

para Villalobos, *El sumario de la medicina*, p. 22. Caso paralelo a ambos es el que vive Fernando de Rojas cuando alude a esta tendencia, que él mismo denuncia en su propia obra y de la que son protagonistas los mismos impresores: “[A]un los impressores han dado sus punturas, poniendo rúbricas o *sumarios* al principio de cada auto, narrando en breve lo que dentro contenía” (*Prólogo*, p. 201).

<sup>60</sup> “Sollicitudo melancholica” es, en definitiva, la extractada definición que ofrece el *Canon* en diversas zonas de su texto [lib. III, fen I, tract. iiii, cap. 12 “De corruptione memorie,” cap. 15 “De corruptione imaginationis”; cap.19 “De melancholia”; y cap. 24 “De ilisci”]. Ésta es la situación de fondo que, en mi opinión, determina el funcionamiento —en la forma que lo hace— de la dinámica que rige el comportamiento de ciertos personajes en obra tan emblemática como es *Celestina*, objeto de estudio aparte.

<sup>61</sup> El concepto médico de *accidens* se corresponde perfectamente con el que propone Averroes: “accidens is non sit aliud nisi laesio actionis et passionis membrorum” (*Averroes cordubensi Colliget libri VII*, Venetiis: apud Iunta, 1563, libro III, cap. xvi, fol. 40r).

<sup>62</sup> Compruébese —a título de ejemplo— un caso de flagrante apropiación de discurso médico por parte de una curandera en el que nos ofrece *Celestina* ante Areúsa, que “muere de la madre”: “¡Deste tan común dolor todas somos, mal pecado, maestras! Lo que he visto a muchas fazer y lo que a mí siempre aprovecha te diré, porque como las calidades de las personas son diversas, assí las melezinas hazen diversas sus operaciones y diferentes. Todo olor fuerte es bueno, assí como poleo, ruda, axiensos, humo de plumas de perdiz, de romero, de moxquete, de encienso: recibido con mucha diligencia, aprovecha y afloja el dolor y buelve poco a poco la madre a su lugar” (Acto VII, pp. 373-374). Malversación diferente del discurso médico es la que se opera a manos del Arcipreste de Talavera por motivos de tipo moral (v. M. Solomon, “Alfonso Martínez’s Concept,” p. 73).

<sup>63</sup> *El sumario de la medicina*, p. 38. Como tráfuga ilustración —irónica— de la transformación del amante en poeta, dirigirse al Acto VIII, cuando Calisto entona (“Escucha, escucha Sempronio. Trobando está nuestro amo”) aquella melancólica canción: “En gran peligro me veo; / en mi muerte no hay tardança, / pues que me pide el deseo / lo que me niega esperança” (p. 394). Sólo la densa carga dilógica de este discurso amoroso nos hace entrever una no tan velada zona del paisaje patógeno característico del *amor hereos*: la expresada a través de uno de los datos semiológicos de la enfermedad. Para un espléndido ejemplo de fructífero encuentro entre medicina y poesía, ver el comentario del físico itálico Dino del Garbo a la famosa *canzone* “Donna mi prega,” de Guido Cavalcanti (c.1255-1300), en Otto Bird, “The *Canzone d’amore* of Cavalcanti according to the Commentary of Dino del Garbo,” *Mediaeval Studies* 2 (1940): 150-203, y 3 (1941): 117-60.



Ilustración de Teo Puebla (Melibea), 1999