

La cultura de la salud de Juan Vallés en el mundo médico y terapéutico del Primer Renacimiento hispano

Jon ARRIZABALAGA
Teresa HUGUET TERMES

Departamento de Historia de la Ciencia, Institución Milà i Fontanals, CSIC, Barcelona

Sumario: 1. Introducción • 2. El galenismo médico latino • 3. La popularización de la medicina universitaria • 4. El concepto de salud y su valoración creciente en la Europa del Antiguo Régimen • 5. Las fuentes del saber médico de Juan Vallés • 6. El *Regalo*, y su tenor medicinal • 7. Conclusión.

1. Introducción

Como bien ha hecho notar William Eamon, al originario sentido epistemológico de la metáfora “secretos de la naturaleza” como arcanos, en la Edad Moderna se superpuso un sentido esencialmente social que tenía que ver con la propiedad del conocimiento científico. La tensión entre el ideal de la ciencia como conocimiento público y la necesidad práctica del secreto ha sido una constante hasta nuestros días. Con todo, el originario aura de conocimiento prohibido que caracterizó a los “secretos de la naturaleza” hasta bien entrada la Edad Moderna, se vio reemplazado por su creciente consideración como saberes monopolizados por una corporación autónoma de especialistas –los nuevos filósofos naturales de la Royal Society y las demás sociedades científicas– que forjaron su identidad colectiva “separando el conocimiento natural experimental del afán de polemizar propio del escolasticismo, de la anarquía de la cultura popular, del ‘secretismo’ de la alquimia, y del sensacionalismo de la ciencia cortesana”¹.

Los orígenes de la llamada “literatura de secretos” se sitúan en el *Secretum secretorum*, una obra pseudoaristotélica probablemente escrita en árabe hacia el siglo X que a través de proceso de transmisión histórica de gran complejidad derivaría en “libros de secretos” de las más variadas materias. El género gozó en la Europa bajomedieval y moderna de una amplia aceptación en los distintos sectores de la minoría letrada.

1. W. EAMON, William, *Science and the secrets of nature: Books of secrets in medieval and early modern culture*, Princeton, Princeton University Press, 1994, particularmente pp. 351-360.

Los “libros de secretos” tuvieron una presencia creciente en la imprenta a medida que avanzaba el siglo XVI, y muchos de ellos se seguirían publicando hasta bien entrado el siglo XVIII. Además, sus recetas continuaron nutriendo en el siglo XIX obras tales como manuales domésticos, guías médicas de familia y enciclopedias técnicas².

El *Regalo de la Vida Humana* de Juan Vallés (c.1496-1563) de ningún modo es un “libro de secretos”, sino un recetario doméstico donde se recoge de forma ordenada y sistemática una prolija relación de recetas para usos muy diversos (cosmética, afecciones médicas y quirúrgicas, cocina, repostería, etc.) y cuya preparación se describe generalmente de forma pormenorizada. Ahora bien, el género de los recetarios no deja de compartir finalidades afines con los “libros de secretos” y otros géneros prácticos de la literatura médica y científica medieval y moderna, tales como las colecciones de problemas o los propios regímenes de salud³. Parece claro que Juan Vallés había concebido el destino del suyo como primariamente circunscrito a la esfera familiar y doméstica: su principal intención, nos dice su nieto Pedro de Sada, había sido *recoger por orden todas aquellas curiosidades que para el servicio de una persona y buen gobierno y policía de una casa cumplida podían ser necesarias* tanto en la salud como en la enfermedad. Ahora bien, de ningún modo puede descartarse que Vallés tuviera intención de publicar su *Regalo de la Vida Humana*, y su voluntad de hacerlo resulta patente en el caso de su perdido “libro” octavo. De hecho, según se ocupaba de destacar Pedro de Sada, su abuelo consideraba *muy grande el beneficio* que podría proporcionar esta obra *al provecho y servicio común para que cada uno, según la calidad de su estado, pudiese aprovecharse de la industria que en este género de policía otras personas más curiosas han alcanzado*. Con esta apelación al juicio de Vallés, lo mismo que con su propio testimonio de que *al parecer de quantos hasta hoy este libro han visto, ha sido estimado por una de las mejores y más importantes cosas que en una casa principal pueden tenerse*, Sada buscaba sin duda reforzar la legitimidad de su empeño, finalmente frustrado, por imprimirla⁴.

Abuelo y nieto formaron parte de las élites ilustradas cuyas trayectorias vitales estuvieron estrechamente vinculadas a la compleja maquinaria burocrática de la Monarquía Hispánica. Ambos poseyeron una sólida formación humanística y jurídica, con toda probabilidad de base universitaria, por más que completada y actualizada en los encumbrados medios cortesanos que constituyeron el escenario de sus carreras profesionales. Juan Vallés desempeñó muy joven diversas misiones políticas y diplomáticas en distintos países europeos (Inglaterra, Flandes, Italia, Alemania) al servicio del emperador Carlos V, por las que fue recompensado con numerosos cargos, privilegios y

2. W. F. RYAN y CH. B. SCHMITT, (eds.), *Pseudo-Aristotle. The Secret of Secrets: Sources and influences*, Londres, The Warburg Institute-University of London, 1982.

3. A. CARRÉ, “Introducció”, en GIROLAMO MANFREDI, *Quesits o perquens (Regiment de sanitat i Tractat de Fisiognomonía)*, Barcelona, Editorial Barcino, 2004, pp. 9-73; A. CARRÉ y LL. CIFUENTES, “Éxito y difusión de la literatura de *Problemas* en la Castilla del siglo XVI: la traducción castellana de *Il perché* de Girolamo Manfredi (Zaragoza, 1567)”, *Asclepio*, 58, 2006, pp. 149-196.

4. Österreichische Nationalbibliothek (=ÖNB), *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 1r.

prebendas profesados de forma simultánea o sucesiva en los reinos de Navarra y Aragón y que le permitieron disfrutar de unas desahogadas condiciones de vida. Por su parte, Pedro de Sada, sin llegar a alcanzar el nivel de las responsabilidades de su abuelo en la esfera pública, ocupó destacados cargos, al servicio del rey Felipe II, en la corte virreinal de Navarra.

Las inquietudes intelectuales de Juan Vallés están relacionadas con sus más que presumibles aficiones por la caza, la salud y la cocina, tres de las áreas que mayor interés suscitaron en la Europa bajomedieval y moderna entre las élites ilustradas de las cortes y del patriciado urbano. Su cultivo de estos temas se tradujo en tres obras: una sobre el arte de la cetrería y la montería (*Libro de acetrería y montería*), que dedicó al príncipe D. Carlos (1556), unas extraviadas *Flores de cirugía y medicina*, que con toda probabilidad constituían un recetario de remedios médicos y quirúrgicos, y el *Regalo de la Vida Humana*, el recetario objeto de la presente edición, en el que sin dejar de recoger algunas recetas de utilidad en cuestiones de higiene individual, hizo particular énfasis en los procedimientos de fabricación de un sinfín de recetas destinadas a un amplio espectro de usos que van desde la cosmética a la fabricación y conservación de vinos y aguardientes pasando por un amplísimo capítulo de cocina.

Ciertamente, un recetario de tan variados integrantes como el *Regalo de la Vida Humana* de Juan Vallés, carece de sentido en el mundo de hoy. Cobra, en cambio, plena razón de ser en el contexto de la cultura de la salud de la que se nutrían las élites ilustradas de la Europa renacentista; una cultura que en lo fundamental se nutría de los saberes y prácticas del galenismo médico latino, popularizados en las diferentes lenguas vulgares. Así pues, para situar propiamente la obra de Vallés en el marco del saber médico y farmacéutico de su época, trazaremos los principales rasgos del galenismo latino y del proceso de vulgarización del mismo.

2. El galenismo médico latino

El galenismo latino fue una nueva forma de medicina que surgió en el sur de Europa a partir del siglo XII en el marco de la revitalización urbana y del surgimiento de la burguesía, como resultado de la asimilación de la filosofía aristotélica (debidamente cristianizada), y de un gran número de obras médicas antiguas (principalmente hipocráticas y de Galeno), hasta entonces desconocidas en el Occidente medieval latino. Estas obras, que previamente habían sido compendiadas y comentadas por médicos bizantinos y árabes, comenzaron a traducirse del árabe y del griego al latín y a las lenguas vulgares.

Desde la primera mitad del siglo XIII esta forma racional de medicina que conocemos como “medicina escolástica” se desarrolló de forma imparable en los Estudios Generales (*Studia Generalia*) o universidades que la Iglesia, los monarcas y las municipalidades promovieron durante los siglos siguientes en las ciudades de toda Europa –de Lisboa a Cracovia, y de Upsala a Catania–. Como ha subrayado Walter Rüegg, “el papel social de la universidad medieval consistió principalmente en la preparación para

formas más racionales de ejercicio de la autoridad en la iglesia, el gobierno y la sociedad”, aunque lo que condujo a la fundación de universidades no fue tanto “la demanda de conocimientos socialmente aplicables” como “la existencia de ciertas disciplinas que se habían revelado como valiosas para afrontar determinadas tareas sociales”⁵.

En estas instituciones de nuevo cuño, los hijos del patriciado urbano adquirieron una formación reglada en teología, en derecho, en medicina o en artes –las cuatro facultades cardinales definidoras del modelo universitario medieval y moderno–, que facilitaba su cooptación como élites sociales dirigentes de las ciudades y principados europeos para atender las principales demandas sociales de la época. En efecto, se requerían predicadores de una formación teológica sólida para combatir las herejías y difundir eficazmente el cristianismo ante el Islam y el Judaísmo; se necesitaban juristas que velaran por la preservación del *status quo* sociopolítico mediante la aplicación del derecho civil romano y canónico; se precisaban médicos que atendieran las demandas de salud de una sociedad crecientemente productiva; y hacían falta “artistas” para satisfacer otras necesidades de diversa clase y no menos perentorias en las sociedades contemporáneas, como por ejemplo la burocracia administrativa, la educación de las élites y la invención de “ingenios”⁶.

Las facultades medievales formaban en la medicina escolástica profesionales que atendían las demandas sociales de salud, tanto las de carácter individual propias de las élites dirigentes que podían pagarse sus servicios, como la salud colectiva de las comunidades bajo su gobierno. La dedicación docente y el ejercicio práctico de sus profesores dio lugar a una ingente cantidad de escritos en los cuales, de acuerdo al método escolástico, exponían, glosaban o comentaban los textos de las autoridades médicas, suscitaban problemas en torno a cuestiones puntuales y disputaban de una manera formal sobre estas cuestiones. La pervivencia de estas instituciones constituye la prueba más firme de que supieron satisfacer las expectativas generadas en torno a ellas entre las élites gobernantes. Éstas, al contrario de la imagen del saber medieval todavía hoy habitual, percibían la medicina escolástica como un instrumento eficaz para hacer frente a los problemas de salud y enfermedad, y que legitimaba por tanto el poder que detentaban.

Asimismo, las facultades de medicina bajomedievales constituyeron, juntamente con las de artes (a las que estuvieron estrechamente ligadas en el sur de Europa), el escenario principal de cultivo de la filosofía natural (el equivalente de lo que actualmente conocemos como ciencia), de la cual formaba parte la teoría médica, por más que la práctica de la medicina estuviera orientada hacia objetivos muy específicos. Sólo a par-

5. W. RÜEGG, “Temas”, en H. DE RIDDER-SYMOENS (ed.), *Historia de la Universidad en Europa. Volumen I. Las Universidades en la Edad Media*, Bilbao, Universidad del País Vasco, 2004, pp. 3-38: pp. 23, 29.

6. J. ARRIZABALAGA y LL. CIFUENTES, “La medicina: institucions, sabers, pràctiques, protagonistes”, en P. GABRIEL (ed.), *Història de la Cultura Catalana. Vol. I: L'esplendor medieval. Segles XI-XV*, Barcelona, Edicions 62, 1999, pp. 247-270: p. 249.

tir de mediados del siglo XV comenzaron a surgir, generalmente bajo el patronazgo de las élites gobernantes, las academias y otras instituciones nuevas que durante los siglos subsiguientes rivalizarían de modo creciente con las facultades en este cometido⁷.

En la Europa medieval, los médicos universitarios estaban familiarizados con una serie de obras de origen árabe que compendaban, con diversa extensión y complejidad, el conjunto de los saberes médicos hipocrático-galénicos a su alcance (*Colliget* de Averroes, *Canon* de Avicena, *Pantegni* de Alí Abbas) o parte de ellos (*Teysir* de Avenzoar). También conocían algunos tratados del propio Galeno (*De morbo et accidenti*, *De differentiis februm*, *De ingenio sanitatis*). A todo ello cabe añadir el conjunto de obras (casi cincuenta) conocido bajo el nombre de “nuevo Galeno”, que representó una profunda reforma intelectual y práctica de las facultades de medicina medievales a partir de su introducción en la década de 1280 en los círculos universitarios del norte de Italia, Montpellier y, aunque menos vigorosamente, París. Al lado de estas obras estaba, inseparablemente, la popularmente conocida como *Articella*, un conjunto variable de escritos médicos, generalmente de carácter esquemático, el núcleo del cual estaba integrado por la *Isagoge* de Hunain ibn Ishaq (*Johannitius*), unos breves escritos semiológicos sobre los pulsos y las orinas, tres textos hipocráticos (*Aforismi*, *Prognostica* y *De regimine acutorum morborum*), y el *Tegni* de Galeno. La *Articella* fue el manual de aprendizaje básico de los médicos universitarios europeos hasta el primer tercio del siglo XVI, y formaba parte habitual de las bibliotecas médicas de la época.

Todo este conjunto de obras definía el esquema básico alrededor del cual giraba la medicina universitaria en la Edad Media; un esquema que, conviene no olvidarlo, se fundamentaba en los conocimientos de lógica y de filosofía natural y moral que los estudiantes de medicina habían adquirido previamente en las facultades de artes, a través del *corpus* de obras de Aristóteles.

La *Isagoge* de *Johannitius*, dividía la medicina en *theoria* y *practica*. Los médicos medievales entendían por *medicina theorica* el correcto conocimiento de lo que denominaban cosas “naturales”, “no naturales” y “contranaturales”. Según el galenismo latino –la doctrina médica hegemónica en el mundo universitario–, las “cosas naturales” componían el cuerpo humano y le permitían la subsistencia como ser vivo (elementos, complexiones, humores, espíritus, virtudes, etc.); las “cosas no naturales” definían el entorno natural y social con el que los individuos se encontraban en permanente interacción normal o patológica, y dentro del cual distinguían: el aire y el ambiente, la comida y la bebida, el ejercicio y el reposo, el sueño y la vigilia, las excreciones y secreciones, y los movimientos del ánimo; y las cosas contranaturales” constituían todo cuanto se encuentra alternado en el estado de enfermedad de un individuo (la propia enfermedad, sus causas y sus accidentes o síntomas). Para los médicos medievales, la *medicina practica*, es decir la dimensión operativa de la medicina, comprendía tres tipos de acciones en el ámbito de la prevención y la terapéutica: la dieta –entendida como una

7. J. ARRIZABALAGA y LL. CIFUENTES, “La medicina: instituciones...”, p. 251.

norma que cubre todos los aspectos de la vida humana mediante un uso adecuado de las “cosas no naturales”–, la medicación y la cirugía.

Tanto la *medicina theorica* como la *practica* se plasmaron en obras de contenido específico que los médicos universitarios producían como resultado de sus actividades docentes o prácticas. Por una parte, durante la segunda mitad del siglo XIV y todo el XV los profesores universitarios generaron numerosos comentarios escolásticos a los escritos de las autoridades médicas ya citadas y de otras. Por otra parte, también surgieron obras dedicadas a aspectos prácticos específicos, como por ejemplo los regímenes de salud, los tratados de peste y otros escritos coyunturales; los tratados de simples y compuestos medicinales (antidotarios) y las colecciones de recetas (recetarios o *experimenta*); y los tratados de cirugía. Tampoco conviene olvidar que los supuestos doctrinales de la medicina universitaria penetraron otros ámbitos de las prácticas sanitarias, en particular los referentes al cuidado de los animales para el trabajo y la guerra (caballos y mulas) o el ocio (halcones y perros)⁸.

3. La popularización de la medicina universitaria

En la Europa bajomedieval, el latín, lengua de la Iglesia, la universidad, el derecho, la administración e incluso la literatura –de la escritura, en suma–, comenzó a ver disputados todos estos ámbitos que hasta entonces le habían sido privativos, por parte de las lenguas vulgares. Una de las características más sugestivas de la producción científica de los reinos hispánicos fue justamente la temprana utilización de las lenguas vulgares románicas como vehículos de comunicación en medicina y filosofía natural. La presencia de esta literatura médica en lengua vulgar resulta ya bien palpable en el siglo XIII y no paró de crecer en el transcurso de los siglos siguientes. Ciertamente, obedecía a las necesidades de aprendizaje y ejercicio de muchos sanadores que valoraban el galenismo pero desconocían el latín por carecer de formación universitaria; un hecho, por cierto, bien característico de los reinos medievales ibéricos en razón de la particular debilidad de la que entonces adolecían las instituciones universitarias peninsulares. Pero también respondía a las demandas de un público lego, aunque cultivado, que mostraba un inagotable interés por las cuestiones referentes a la salud, en la medida que ésta era percibida de forma creciente como un bien cuyas claves de preservación o recuperación cuando se enfermaba se encontraban en el galenismo. El lógico empeño de médicos y cirujanos universitarios por mantener y reforzar el monopolio de sus competencias profesionales no fue óbice para que, a la vez, propiciaran la popularización del galenismo entre sus potenciales clientes profanos, al entender que ello facilitaba el diálogo con el enfermo e incrementaba su confianza y con ello la eficacia de la acción terapéutica, tal como había señalado Henri de Mondeville (*fl.*1295-1325) en uno de los tratados de cirugía medieva-

8. J. ARRIZABALAGA y LL. CIFUENTES, “La medicina: instituciones...”, pp. 258-260.

les más difundidos. Una popularización de las doctrinas médicas y filosófico-naturales procedentes del mundo universitario que se extendió a las obras de creación literaria y a los sermones de los predicadores en las distintas lenguas vulgares⁹.

En el transcurso de los siglos bajomedievales, el nuevo saber médico y filosófico-natural surgido de las universidades a partir del siglo XIII rebasó pronto los límites del mundo académico, siendo rápidamente acogido por las ciudades y estados de la Europa bajomedieval y moderna como un instrumento válido para la articulación de respuestas a sus problemas, que fueron percibidas como socialmente eficaces¹⁰. El galenismo se consolidó como sistema médico hegemónico en la Europa latina, que no tendría rival hasta finales del siglo XVI y que aún a comienzos del siglo XIX mantenía vigencia en algunos aspectos de la medicina universitaria (por ejemplo, las interpretaciones sobre la causalidad de las enfermedades infecciosas). En este proceso, la catastrófica Peste Negra de 1348 constituyó, por su carácter de demanda urgente e inexcusable, una de las mayores pruebas de fuego, que la nueva medicina surgida de las universidades superó con creces, a tenor del renovado impulso que cobró a partir de la segunda mitad del siglo XIV; un impulso medible en términos tanto de consolidación de un modelo predominantemente racional de asistencia médica y de difusión social de una red asistencial sujeta en mayor o menor medida a estas premisas, como de la creciente popularización de los saberes y las prácticas de los médicos y cirujanos universitarios entre los profanos, particularmente perceptible en el caso de las élites sociales. La porción de tratados de peste encargados y/o dirigidos a las autoridades políticas desde la Peste Negra de 1348, y la presencia desde muy tempranas fechas de médicos universitarios en los órganos de poder político y en sus consejos de sanidad atestiguan que el discurso médico universitario fue rápidamente aceptado por las élites políticas dominantes, y sirvió desde el siglo XIV tanto de eje vertebrador de las medidas de prevención colectiva establecidas por ellas, como de elemento clave en su búsqueda de legitimación social¹¹.

9. J. ARRIZABALAGA y LL. CIFUENTES, “La medicina: institucions...”, pp. 260-261; L. GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda de la salud: sanadores y enfermos en la España medieval*, Barcelona, Península, 2001, p. 180. Para el caso de la literatura médica y científica en catalán, véase LL. CIFUENTES I COMAMALA, *La ciència en català a l'Edat Mitjana i el Renaixement*, 2ª edición, Barcelona, Universitat de Barcelona/Palma de Mallorca, Universitat de les Illes Balears, 2006 [2002].

10. L. GARCÍA-BALLESTER, *La medicina a la València medieval. Medicina i societat en un país medieval mediterrani*, Valencia, Edicions Alfons El Magnànim, 1988; IDEM, “Introduction: Practical medicine from Salerno to the Black Death”, en L. GARCÍA-BALLESTER, R. K. FRENCH, J. ARRIZABALAGA y A. CUNNINGHAM (eds.), *Practical medicine from Salerno to the Black Death*, Cambridge, Cambridge Univ. Press, 1994, pp. 1-29; L. GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda de la salud...*, p. 180; M. R. MCVAUGH, *Medicine before the plague. Practitioners and their patients in the Crown of Aragon, 1285-1345*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993.

11. J. ARRIZABALAGA, “La Peste Negra de 1348: los orígenes de la construcción como enfermedad de una calamidad social”, *Dynamis*, 11, 1991, 73-117; L. GARCÍA BALLESTER y J. ARRIZABALAGA, “El Regiment de Jacme d'Agramont y el Estudi de medicina de Lleida”, en J. ARRIZABALAGA, L. GARCÍA BALLESTER y J. VENY, *Jacme d'Agramont. Regiment de preservació de pestilència (Lleida, 1348)*, Barcelona, Gran

4. El concepto de salud y su valoración creciente en la Europa del Antiguo Régimen

En el Occidente antiguo y sus áreas de influencia las actividades dirigidas a la conservación de la salud y a la prevención de la enfermedad se articularon bajo el concepto de higiene. La tradición médica griega, representada en los escritos hipocráticos y de Galeno, ofreció la base para el desarrollo de la higiene entendida como estilo de vida y conjunto de relaciones del individuo con su medio. Los factores que habían de regularse acabaron por clasificarse canónicamente en seis grandes grupos, las ya referidas “seis cosas no naturales” (aire y ambiente, comida y bebida, ejercicio y reposo, sueño y vigilia, excreciones y secreciones, y movimientos de ánimo), que jugaron un papel esencial en la dimensión operativa de la medicina galenista.

El uso adecuado de estas “seis cosas no naturales” facilitaba el equilibrio de los humores (sangre, flema, bilis amarilla o cólera y bilis negra o melancolía) y, por tanto, la salud. El uso inadecuado, por el contrario, provocaba el desequilibrio que conducía a la enfermedad. Como norma general, el mantenimiento de la salud exigía el rechazo de los extremos. Las características de cada individuo (lugar y momento del nacimiento, constitución, sexo, edad y actividades) condicionaban su “régimen de salud”, por lo que los seis factores aludidos debían regularse de forma específica conforme a aquellas.

En las sociedades europeas del Antiguo Régimen sólo los privilegiados (reyes y papas, nobles y jerarcas eclesiásticos) podían disponer del tiempo y recursos necesarios para el seguimiento de las prescripciones y proscipciones propias de un régimen de salud (*regimen sanitatis*) específico. Con todo, la creciente valoración de la salud como parte de la cultura de las élites cortesanas y urbanas y del común de la población hizo que la tipología de los regímenes de salud se abriera gradualmente a otros grupos sociales cuyas peculiares demandas de salud venían definidas por sus ocupaciones, actividades, etapas de la vida o lugares de residencia específicos, para hacerse finalmente extensiva al conjunto de la población.

La insistencia de este modelo de regulación de la salud en la práctica de conductas moderadas basadas en la idea aristotélica de búsqueda del término medio (*mesotes*) resulta esencial para comprender su fácil asimilación por las tres grandes culturas monoteístas (judaísmo, cristianismo e islamismo), así como su vigencia en Europa, en contextos sociales, culturales y políticos muy diferentes, hasta bien entrado el siglo XVIII¹².

Enciclopèdia Catalana, 1998, pp. 13-31; J. ARRIZABALAGA, “Introducció”, en L. ALCANYÍS, *Regiment preservatiu e curatiu de la pestilència*, Barcelona, Editorial Barcino, 2008, pp. 9-80.

12. J. ARRIZABALAGA, À. MARTÍNEZ VIDAL y J. PARDO TOMÁS, *La salut en la història d'Europa*, Barcelona, Residència de investigadors, 1998, pp. 9-11. Para un estudio exhaustivo sobre los “regimina sanitatis”, véase P. GIL SOTRES, “Estudio introductorio [Partes I y II]”, en L. GARCÍA-BALLESTER y M. R. McVAUGH (eds.), *Arnaldi de Villanova Opera Medica Omnia. x.1. Regimen sanitatis ad regem Aragonum*, Barcelona: Universitat de Barcelona-Fundació Noguera, 1996, pp. 481-861; M. NICOU, *Les régimes de santé au Moyen Âge: naissance et diffusion d'une écriture médicale en Italie et France (XIII^e-*

Como agrupaban el conjunto de causas externas inmediatas de la salud y de la enfermedad humanas, las “seis cosas no naturales” desempeñaron un papel clave no sólo en el establecimiento de los regímenes para la preservación de la salud, sino también como punto de partida del tratamiento requerido por cualquier enfermedad.

En uno y otro casos, los escritos dirigidos a las élites sociales abordaban con particular profusión todos los aspectos relativos a la segunda “cosa no natural”, no sólo por la relevancia intrínseca de la alimentación en cualquier ordenamiento del régimen de vida, sino también por el gusto de los sectores sociales acomodados por la buena mesa y porque su capacidad adquisitiva les permitía consumir una mayor variedad de alimentos, condimentos y bebidas, que no estaban al alcance del resto de la población. La regla general era abstenerse de alimentos y bebidas superfluos, así como de los que podían predisponer al padecimiento de enfermedades tanto epidémicas (algunos productos estaban completamente contraindicados para cualquier individuo), como aquellas afecciones a las que los individuos eran más o menos proclives en función de su complejión (en cuyo caso se proscribían los productos cuyas cualidades podían reforzar su particular inclinación a padecerlas), subrayando en cambio la conveniencia de consumir alimentos sutiles, de fácil digestión, y generadores de sangre buena. Los escritos en cuestión acostumbraban repasar la lista de los productos que se consumían con más frecuencia, comenzando por el pan, el agua y el vino. La lista solía proseguir con una dilatada relación de alimentos de toda clase recomendados y contraindicados (verduras, legumbres, carnes, huevos, leche, pescados y frutas), acompañada de instrucciones y comentarios sobre sus propiedades y, en el caso de los aconsejados, sobre la manera más adecuada de consumirlos. Conviene aquí recordar también que los condimentos, particularmente el vinagre y todos los de condición agria, se consideraban útiles tanto para preservar la salud, como para tratar diversas afecciones, particularmente las de carácter pestilencial.

Otro tanto cabría decir sobre todas aquellas intervenciones referentes al aire y el ambiente, la primera “cosa no natural”, no sólo por la íntima relación de este elemento con la vida, tal como ésta era entendida en el marco del vitalismo galenista, sino también porque el aire era considerado de forma unánime como la fuente inmediata y el principal vehículo de transmisión de las afecciones epidémicas. A este respecto, las medidas de preservación de la salud y de prevención de la enfermedad pestilencial se orientaban hacia tres aspectos operativos: la residencia en lugares dotados de unas condiciones ambientales saludables, la purificación del aire alterado y, en circunstancias epidémicas, la evitación de aglomeraciones humanas con el propósito de minimizar el riesgo de contacto con personas infectadas. La elección de un entorno saludable concernía no sólo al área geográfica, sino también a la casa, e incluso al dormitorio, cuya posición y ventilación debían estudiarse cuidadosamente. El mantenimiento en las debidas condiciones del aire en el interior de las casas aconsejaba fumigar las distintas dependencias con

XV^e siècle), 2 vols., Roma, École française de Rome (Bibliothèque des Écoles françaises d'Athènes et de Rome, 333), 2007.

humo de hierbas aromáticas por su supuesto efecto purificador del ambiente, y quemar troncos secos y otros productos (por ejemplo, aceites) aromáticos para eliminar del aire los supuestos vapores venenosos. Las especies vegetales que se utilizaban para este objeto variaban según la estación del año (las plantas y troncos empleados debían poseer cualidades primarias moderadamente contrarias a las de ésta) y la condición social de sus destinatarios (los productos caros sólo estaban al alcance de las élites, mientras que a los pobres no les solía quedar otra que utilizar las hierbas aromáticas silvestres más fáciles de adquirir en cada región).

La insistencia en la aplicación de productos aromáticos para modificar las cualidades del aire fue en Occidente una constante desde la medicina antigua griega, cuando menos. Respondía a la asociación entre putrefacción –detectable por el mal olor– y enfermedad, que fue sucesivamente reelaborada en las culturas romana, bizantina, árabe y medieval latina. Esta asociación de origen aristotélico fue la base de todas las medidas purificadoras del aire que se prescribían para el interior de las viviendas. Su aplicación a los espacios públicos de las ciudades se apunta ya en el escrito pseudogalénico *De commoditate theriacae*, pero su difusión como medida de salud pública sólo tuvo lugar a partir del siglo XIII. La aplicación a éste, como a tantos otros aspectos de la ordenación social, del derecho romano, cuya recuperación tuvo lugar en Europa a partir del siglo XI, no fue de ningún modo ajena a esta novedad. Así pues, esta correspondencia, firmemente asentada en la filosofía natural aristotélica y la medicina galénica, entre los pares olor bueno-malo y salud-enfermedad se convirtió en la Europa del Antiguo Régimen en una base fundamental de las estrategias individuales y colectivas para la preservación de la salud y la prevención de las enfermedades epidémicas, que fueron desplegadas por las élites políticas gobernantes de municipalidades y estados.

Otro capítulo por lo general bastante abultado en los regímenes de salud de las élites sociales del Antiguo Régimen es el correspondiente a la quinta “cosa no natural”, cuya atención se dirige al mantenimiento de un adecuado balance entre las materias que los cuerpos retienen y las que evacúan. Se consideraban más proclives a la putrefacción los cuerpos plenos de superfluidades y los de los individuos de vida ociosa, comedores y bebedores copiosos y de actividad venérea inmoderada. De ahí que, para preservar la salud y prevenir la enfermedad, se aconsejaba mantener el cuerpo limpio y puro, con el fin de disminuir la plétora de las “superfluidades”, vocablo por el que los médicos galenistas se referían a fluidos sobrantes y nocivos que, según juzgaban, eran generados en el interior de los seres vivos como resultado de las sucesivas digestiones experimentadas por los alimentos ingeridos. Para ello prescribían un régimen desecativo; la ingesta moderada de alimentos y bebidas; el mantenimiento activo, por procedimientos naturales o artificiales, de todas las vías de evacuación de excretas (digestiva, urinaria, cutánea); y la práctica de la sangría en quienes tenían plétora sanguínea.

Además, los regímenes de salud solían completarse con medidas de refuerzo procedentes de la farmacopea tradicional en forma de medicamentos tanto simples como compuestos, con los que según la cultura médica galenista de la época, se fortificaba la salud de los cuerpos y se incrementaba su resistencia ante las enfermedades de todo tipo.

Estas medidas incluían una lista de remedios que debían administrarse siguiendo diversas pautas y combinaciones de acuerdo a las indicaciones de los profesionales. En unos casos, se trataba de productos que podían utilizarse alternativamente como alimentos o como medicamentos (por ejemplo, el vinagre, los ajos y la leche agria); el resto eran, en cambio, medicamentos simples o compuestos cuya utilidad para el caso había quedado bien establecida por las autoridades del saber médico antiguas y medievales. El uso de estos productos estaba sujeto a una elección del o de los más adecuados en función de las cualidades específicas de la complejidad individual del paciente. Ahora bien, cuando se trataba de prevenir una amenaza exterior y mayor para la salud colectiva, por ejemplo, una pestilencia, los productos empleados se clasificaban en tres grandes grupos en función de los efectos buscados: mundificativos y desecativos, que limpiaban el cuerpo de superfluidades mediante la disolución y la purgación; cordiales, que confortaban los tres miembros principales del cuerpo (hígado, corazón y cerebro, como sedes de las almas vegetativa, sensitiva y racional), y los antídotos, cuyo efecto era neutralizar el veneno pestilencial.

Conviene finalmente recordar que todos estos recursos destinados a preservar la salud y prevenir la enfermedad fueron, en buena medida, intercambiables con los empleados para la curación de distintas enfermedades, por más que en este último caso los médicos galenistas tendieran a apropiarse en exclusiva de administrarlos, amparándose en que el manejo adecuado de estos medicamentos sólo podía garantizarse desde la formación técnica especializada suministrada por las facultades de medicina universitarias¹³.

Ni que decir tiene que sólo teniendo en cuenta este tipo de consideraciones que, en última instancia, remiten a la teoría médica galenista, es posible comprender el sentido de las recetas médico-quirúrgicas, cosméticas y hasta gastronómicas que Juan Vallés tan copiosamente recopiló y cuyos procedimientos de elaboración y aplicaciones tan minuciosamente describió.

5. Las fuentes del saber médico de Juan Vallés

Es hora ya de preguntarnos por las fuentes inspiradoras de los saberes médicos y farmacéuticos de Juan Vallés. Ciertamente, su perfil intelectual refleja de forma bastante característica lo que se ha convenido en denominar el galenismo avicenista. Esta variedad de galenismo médico ejerció una hegemonía incontestable en la medicina universitaria durante toda la baja Edad Media. A finales del siglo XV y comienzos del XVI comenzó ser cuestionada, primero en Italia y luego en el resto de Europa, por parte de los médicos helenistas que rechazaban la tradición bajomedieval latina por la fuerte impronta que la medicina y filosofía natural árabe tenía en la misma, y propugnaban el retorno a las autoridades de la Antigüedad griega, por considerarlas como fuentes primigenias de

13. Buena parte de las consideraciones sobre las características dominantes en los regímenes de salud dirigidos a los estamentos acomodados de las sociedades del Antiguo Régimen proceden de J. ARRIZABALAGA, "Introducción", en L. ALCANYÍS, *Regiment preservatiu...*, pp. 9-80.

un saber que urgía restaurar. Aún así, la consolidación del galenismo helenista en los territorios ibéricos de la Monarquía hispánica se demoró hasta el segundo tercio del siglo XVI y nunca sería completa, puesto que las fuentes médicas árabes, si alguna vez fueron olvidadas por completo, volvieron a utilizarse de forma profusa durante el último tercio del siglo XVI y buena parte del siglo XVII; eso sí, a través de nuevas ediciones en las que estas fuentes habían sido sometidas a la criba de la crítica textual humanista.

Nada tiene, por tanto, de sorprendente que el *Regalo de la Vida Humana* de Juan Vallés se nutra fundamentalmente de las fuentes de autoridad propias de la medicina bajomedieval latina. Como es habitual en este género de textos, Vallés no se prodigó en citas de autoridad y en buena parte de los casos hay lugar para algo más que sospechas de que se trataba de citas indirectas, es decir, tomadas de otras obras donde aparecen citadas. Entre las autoridades griegas mencionadas debe señalarse, en primer lugar, a Galeno, citado en cuatro ocasiones, tres de ellas con especificación de títulos: en dos ocasiones se cita el “libro” VI de *De sanitate tuenda*, su principal tratado sobre la preservación de la salud, y en una más su *De ingenio sanitatis* (título por el que fue conocido durante la Edad Media latina su principal tratado de terapéutica general, que los médicos helenistas rebautizarían como *De methodo medendi*)¹⁴; a Dioscórides, citado a través de la edición impresa comentada del médico helenista castellano Andrés Laguna (c.1511-c.1559); y al bizantino Aecio de Amida (siglo VI d. C.), como autor del *Tetrabiblos*, una síntesis de la medicina griega antigua en cuatro partes¹⁵.

Por su parte, Avicena aparece mencionado dos veces, sin mayor especificación, aunque ambas citas parecen proceder indirectamente del *Canon medicinae*, su gran enciclopedia médica.¹⁶ Junto a Avicena Vallés citó, también de forma inespecífica, a otras destacadas autoridades de la medicina árabe, particularmente en el campo de la materia medica –conjunto de productos de los tres reinos de la naturaleza (animales, vegetales y minerales) que dentro del galenismo médico constituían la base del arsenal terapéutico–. Tal es el caso de Isaac Israelí (c.832-c.932), cuya cita proceda probablemente de su *Liber dietarum*¹⁷; de Mesue (924/5-1015), citado en no menos de una decena de ocasiones sin duda en razón de su difundido *Antidotarium*¹⁸; de Abulcasis (c.936-c.1013), a propósito de uno de los diversos procedimientos de destilación que describió en su *Liber servitoris*, una obra muy popular en la Castilla bajomedieval¹⁹; y de Serapion (*fl.* c.1070), seguramente por su tratado de simples medicinales (*De simplicibus medicinis*)²⁰.

14. ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 86r, 109v, 110v, 127v.

15. ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 110r.

16. ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 44r, 291r.

17. ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 291r.

18. ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 84r, 87r, 93r, 107r, 117r, 119r, 127v, 159r, 159v, 206r.

19. ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 101r. L. GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda de la salud...*, pp. 632-644.

20. ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 44r.

Un tercer grupo de autoridades citadas viene constituido por los maestros médicos de la escolástica latina: el *Opus pandectarum* de Matthaëus Silvaticus (fallecido hacia 1342)²¹, Pietro d'Abano (1250-1315?), que aparece citado como *Conciliator* por su monumental obra de conciliación de las diferencias entre las opiniones de médicos y de filósofos naturales²²; Jean de Saint-Amand (siglo XIII), en referencia implícita a su comentario sobre el *Antidotarium Nicolai*²³; Arnau de Vilanova (c.1240-1311) en referencia al escrito, posiblemente apócrifo, *De vinis*²⁴; y Gentile da Foligno (fallecido en 1348)²⁵; además de Guy de Chauliac (1300-1368)²⁶, autor de la mayor síntesis quirúrgica de la Edad Media latina; y la *Practica* del portugués Valesco de Taranta (1382-1417)²⁷.

Finalmente, están las citas de Vallés a autoridades de la medicina, la historia natural y la filosofía natural de su tiempo: los historiadores de la naturaleza Jean de la Ruelle (1479-1537), con toda probabilidad en referencia implícita a su obra *De natura stirpium* (París, Simon de Colines, 1536)²⁸ y Otto Brunfels (1488-1534)²⁹; la *Obra de agricultura copilada de diversos auctores* (Alcalá de Henares, Arnao Guillén de Brocar, 1513) de Gabriel Alonso de Herrera (c.1480-c.1439)³⁰; el cirujano Giovanni da Vigo (c.1460-c.1525), seguramente en referencia implícita a su *Practica compendiosa ... in chirurgia* (Venecia, herederos de Ottaviano Scotti, 1520)³¹; los textos alquímicos *Coelum Philosophorum seu de secreta naturae* (Estrasburgo, Grüninger, 1525) de Phillip von Ulstad (*fl.*1526) y *Summa perfectionis* (Roma, Silber, 1490) del pseudo-Geber³²; y el escrito *De subtilitate* de Girolamo Cardano (1501-1576), a propósito de un procedimiento de conservación del vino³³.

6. El Regalo, y su tenor medicinal

La ausencia de estudios dedicados a colecciones de recetas producidas en los reinos hispánicos durante la baja Edad Media, fue puesta ya de relieve por Luis García Ballester. Concurría, según él, en esta problemática, la falta de fuentes, dejando a un lado las *recetas* anónimas o atribuidas a un médico conocido que circulaban en estos reinos;

-
- 21. ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 44v.
 - 22. ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 107.
 - 23. ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 42v, 95r.
 - 24. ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 292r, 307r.
 - 25. ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 44r.
 - 26. ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 38r, 95v.
 - 27. ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 31r.
 - 28. ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 241, 284r, 313r.
 - 29. ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 285v.
 - 30. ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 94r-v.
 - 31. ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 107r, 108r.
 - 32. ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 299v.
 - 33. ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 313v.

o bien los antidotarios que figuraban al final de los escritos médicos, tal como el del judío anónimo que escribió *La medicina castellana regia*, o *El menor daño* de Alfonso Chirino. En los últimos años se ha tenido conocimiento, sin embargo, de textos tales como el *Recetario de Alba* (1462) y el *Recetario de Enrique IV* (1468), que recogiendo el nivel más práctico de la relación médico-enfermo, nos han acercado no sólo a ciertos contenidos de los usos y saberes farmacéuticos relacionados con la asistencia en el contexto de las élites cortesanas, sino también al hecho de que la materia médica no fuera utilizada exclusivamente como remedio de enfermedades, sino también como elemento al servicio del régimen de salud³⁴. Reveladora prueba de esta coyuntura es el *Regalo de la Vida Humana* de Juan Vallés, evocador al tiempo de otros repertorios de recetas coleccionadas por personas de un cierto nivel social –pacientes o intelectuales curiosos por las cosas naturales– que de ninguna manera deben considerarse carentes de contenido doctrinal o teórico, y en las que el medicamento, su procura, conocimiento, prescripción, preparación y uso, se revelarán como lugar de encuentro entre distintas dimensiones y actores de la práctica médica.

Tanto plantas, como remedios animales y minerales fueron un elemento central en la terapéutica de los siglos XVI y XVII. No sólo constituyeron un eje sustancial de la literatura médica publicada, sino que al mismo tiempo conformarían, prácticamente, el único tipo de información médica que los legos –hombres y mujeres– eran capaces de poner por escrito. Desde un punto de vista historiográfico, se ha demostrado cómo el terreno de los remedios medicinales, simples y compuestos, pudo devenir un campo de batalla entre diferentes sectores de la medicina académica, y huelga aquí hablar de las controversias que pronto alborearían, en los reinos hispánicos, entre galenistas y paracelsistas, por poner un ejemplo. Por otro lado se ha presentado al remedio medicinal como elemento crucial en el mercado médico, puesto que era de ello de lo que boticarios, empíricos, y otros sanadores, incluso médicos prácticos, hacían su negocio, anunciaban, o vendían. Tampoco debe pasarse por alto la cuestión de los eventuales intereses financieros de ciertos médicos y sus relaciones comerciales con boticarios, para que sus pacientes comprasen los remedios de la botica, tal como sugieren las palabras de Juan Vallés: *Esta pasta se usa mucho en las botigas de los apothecarios porque la ordenan los médicos muchas vezes para lo que arriba he dicho, y llámanla galia muscata*³⁵.

Por otro lado, el *Regalo*, no hace sino recordar también las grandes lagunas existentes en relación a nuestra comprensión del mundo de las sustancias medicinales del primer renacimiento hispano, pese a apuntar con fuerza a la importancia de éstas en relación a muchos aspectos de la historia de la medicina hasta ahora desatendidos. La preparación y intercambio de remedios o de información sobre éstos, por poner un ejemplo, era una habilidad que legos compartían con los prácticos de la medicina, independientemente de que éstos últimos reivindicasen un mayor conocimiento y experien-

34. L. GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda de la salud...*, pp. 563, 590-591.

35. ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 67v-68r.

cia sobre estas cuestiones³⁶. El mismo Juan Vallés, deja constancia de esta realidad en pasajes de su obra como el siguiente:

Y esta postrera rececepta [sic] escribe Grabiél Alonso de Herrera en el libro que copiló [sic] de agricultura y dize que la huvo de un moro que era grande médico [...] y el dicho Gabriel Alfonso de Herrera escribe que aquel moro le certificó que tenía todas las propiedades siguientes: connforta el coraçón y da fuerça a los miembros enflaquecidos, es muy singular cosa untar con él las manos a quien le tiemblan y es muy bueno untar con él a los que están paralíticos porque desata y estiende los nervios encogidos y a los que les tenbla la cabeça³⁷.

Sin dejar de lado un cierto sentido de lo personal asociado a las recetas médicas, que no parece sino apuntar a la transmisión oral, no escasean alusiones perceptibles a las circunstancias a través de las cuales un remedio era transmitido entre diferentes personas, compartiendo entre ellas propiedad, y testimoniando en última instancia, a favor de su eficacia.

Cabe pues suponer que el conocimiento y uso de los remedios medicinales era algo bien extendido y de ningún modo confinado al terreno de médicos, cirujanos o boticarios. Personajes con cierto grado de instrucción coleccionaban recetas a partir de libros, o incluso amigos, de la misma manera en que se compilaban recetas para uso culinario o cosmético. Familias, vecinos o conocidos se beneficiaban del intercambio de esta información, y muchas mujeres, en tanto que provisoras de cuidado médico en la familia, estaban especialmente preocupadas y ocupadas en la preparación de las recetas. El mismo Pedro de Sada, nieto del autor del texto que nos ocupa, añade entre finales del siglo XVI y principios del XVII al manuscrito de su abuelo, Juan Vallés: *Otra reęeta muy excelente para hazer miel rosada, la qual solía hazer la señora condesa de Aramayona, muger de don Alonso de Ydiáquez, virrey de Navarra*³⁸.

Y tal como ya se ha apuntado, en última instancia, cuando faltaban las redes de informantes u otras fuentes orales, las fuentes impresas constituían una socorrida alternativa:

Muchas receptas se escriben para hazer bálsamo artificial para ponerlo en lugar del natural que no se alcanca en estas partes, pero porque el azeyte de ypericón y también el azeyte de ladrillos y el de cal que arriba se han dicho son de muy grande excellencia y pueden servir en lugar de bálsamo natural no escribiré sino solas tres receptas que son muy usadas. Y la una y la primera que pondré es la que ordenó el Conciliador, doctor claríssimo en medicina, en las adiciones que hizo sobre el Mesué en las enfermedades del coraçón

36. A. WEAR, *Knowledge and Practice in English Medicine, 1550-1680*, Cambridge, Cambridge University Press, 2000, pp. 46-47.

37. ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 94v.

38. ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 107v.

en el sermón de las unciones, que ésta es la más alabada entre médicos, y las otras dos escribe Joanes de Vigo, que a mi parecer no deven nada a ésta³⁹.

El *Regalo*, no deja lugar a dudas; mientras se perteneciese a una casa mínimamente pudiente, un lego podía disponer de las técnicas, procesos y utensilios para preparar remedios, de la misma manera que cualquier boticario. El mismo Juan Vallés constituye un claro ejemplo de todo ello como poseedor de alambiques de estaño para destilar, morteros de piedra, ollas, cazuelas, material para preparar medicinas y vasijas para almacenarlas (una jeringa de madera *de echar medezina*, botes, redomas de vidrio, tazas, etc.). El *Regalo* también contiene otros consejos reveladores de estas realidades:

Hagan un hornillo como se haze para assentar un alambique y assienten sobre él una caldera de cobre y enbárrenla bien con el hornillo, y dentro, al suelo della, pongan estopas gruesas sobre las quales pongan y assienten el alambique o alquitara y enbuélvane con estopa y assegúrenle dentro de la caldera de manera que no se pueda manear y que el pico del alambique salga a fuera del caldero para que reciba la agua que destillare⁴⁰.

Al hilo de esta cita textual, conviene destacar la enorme importancia que las técnicas y materiales para la destilación tuvieron en los reinos hispanos cristianos bajo-medievales. Un buen ejemplo de este hecho es el capítulo *Cómo se han de destilar y sacar las aguas de olor*. Los alambiques descritos en el *Regalo* nos permiten evocar instrumentos sencillos, de uso doméstico y de utilización extendida, que no debían distar demasiado de los utilizados por los boticarios del siglo xv. Otros investigadores ya han puesto de relieve el singular hecho de que muchos boticarios compraban parte de sus aguas a fabricantes domésticos⁴¹.

El conocimiento de las medicinas y las posibles discrepancias en torno a su composición constituían un tema –incluso una controversia– de interés doméstico en igual grado que médico, siendo quizás el percibido y compartido origen divino de muchas curas, una de sus claves explicativas:

Y en fin, verdaderamente se averigua y se puede tener por cierto que es la más saludable y cathólica mediçina de quantas Dios crió para el uso de los mortales, porque confortando el estómago y refrescando el hígado y el coracón purga benignamente [sic] y sin dar la menor pesadumbre del mundo los humores superfluos, abre las opilaciones y templa el ardor de la orina. Pero guárdense de mezclarse escamonea como algunos apothecarios malignos hazen por no hazerlo con tantas infusiones y que sea muy solutivo, y házese desta manera⁴².

39. ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 106v-107r.

40. ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 46r.

41. L. GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda de la salud...*, pp. 639-640.

42. ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 170.

La relación de medicamentos comprende desde indicaciones de sustancias simples hasta recetas complejas y estructuradas, figurando igualmente indicaciones de alimentos-medicamentos (almíbares, conservas, azúcares, etc.), expresión de la difusa frontera existente entre medicamento y alimento y no en menor grado, del gusto de la aristocracia por estos productos. Aparecen indicaciones terapéuticas, precisas en algunos casos y más vagas en otros, en las que se indica, como mucho, el lugar de aplicación de la medicación y la forma medicamentosa prescrita. Se prodigan aguas, aceites, trociscos, tabletas, electuarios, conservas, emplastos, junto a otros más singulares como la *poma de olor*. Veamos un ejemplo:

La primera receta es ésta: Tomen dos onças de benjuy y una onca de estoraque y media onca de lináloe, tres dramas de láudano, tres dramas de ámbar y otras tres de almisque y una drama de algalia, açúcar dos dramas. Muélase y hágase como para caçoleta coziendo con agua rosada o de azahar, y cueza mucho hasta que esté la pasta bien dura, y después hagan la poma o pelota de la grandeza que la quisieren y háganle un agujero por medio, y después de hecha mojen unos algodones en agua rosada y enbuelvan la poma en ellos, y pónganla en una cestilla para que florezca, y desde que esté florida quítenle los algodones porque si antes se quitassen todo se pegará en ellos⁴³.

Entre las preparaciones *para medicina y cirugía*, destacan los aceites medicinales de almendra, de oliva o de nuez, por simple presión de estos frutos, que se conocen en la terapéutica desde la Antigüedad. Sus efectos mecánicos sobre la piel y su función lubricante los hacían particularmente apreciados. Además su poder disolvente permitía, macerándolos con determinados simples, la obtención de aceites compuestos. Tal como ha apuntado Bénézet, ya el boticario barcelonés Pere Benet Mateu había anunciado en su *Examen apothecariorum* (1497) una visión reduccionista de los aceites⁴⁴. Los aceites simples se obtenían por presión en frío o caliente de granos u otros frutos oleaginosos. Los aceites galénicos eran aceites obtenidos por maceración de plantas o de zumos de plantas en el aceite de oliva o de sésamo. Después de la mezcla de todos los ingredientes, el resultado es calentado o expuesto, *insolatus*, en recipientes de cristal, a los rayos del sol. Tras la reducción de la fase acuosa, se extraía por presión o decantación la fase oleosa una vez ésta había disuelto los principios activos liposolubles de los vegetales. El consenso médico concernía a una minoría de fórmulas, que se repiten asiduamente en la literatura, lo cual no hace sino probar su importancia. Tanto los aceites compuestos como los simples eran considerados calientes y, por consiguiente, aplicados en afecciones cuyo origen se hacía necesario buscar en la superioridad de humores fríos, lógica-

43. ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 70r

44. *Olea, oleum ut extrahitur a libro de proprietatibus rerum et a comprehensorio est succus sive liquor exiens ab olivis per expressionem* [P. B. MATEU, *Examen Apothecariorum*, Barcelona, Johan Rosembach, 1521, fol. 35]. Véase J. P. BÉNÉZET, *Pharmacie et médicament en Méditerranée occidentale (XIII^e-XVI^e siècles)*, París, Honoré Champion, 1999, pp. 610-612.

mente de acuerdo con el galenismo y las concepciones imperantes sobre el papel de los humores en la génesis de las enfermedades:

El azeyte de almendras dulces es maravilloso y de muy grande propiedad para la tosse porque es lenitivo y ablanda el pecho y pulmón y garganta y qualesquier durezas y sequedades que haya en qualesquier miembros y en las junturas, y es muy bueno para thísicos y éticos y engorda y augmenta la simiente de la generación. El azeyte de almendras amargas es muy bueno para dolor de oydos siendo la causa fría, y tiene grande propiedad para quitar el zumbido y para la sordedad, abre las oppilaciones y alanca las ventosidades y es resolutivo, ablanda todas las asperezas y es maravilloso para paños y señales de la cara y para los barros y sarnas, y es probada medicina para curar con presteza los granillos y postillas y escallentamientos que se hazen en las narizes, y ablanda con gran poder la dureza de los nervios y con su amargura mata lombrizes⁴⁵.

En referencia al aceite de aljonjolí o alegría, la técnica aconsejada por Vallés no se distingue de la propuesta por Pere Benet Mateu en el marco de la literatura técnica para uso de boticarios que aparecería tempranamente en tierras hispanas:

y sin hazer diferencia en cosa alguna, y después que hovieren sacado el azeyte pónganlo al sol dos días para que haga su assiento, y como se hoviere assentado tomen con un vidrio lo claro y que sobrenada encima del assiento, y aquello se guarde en redoma de vidrio y el assiento echen a mal. Este azeyte haze engordar y acrecienta la simiente de la generación, aclara la voz y ablanda la garganta y qualesquier durezas y asperezas, y es azeyte muy usual y común para confacionar otros azeytes assí para olores como para medecina⁴⁶.

El galenismo reforzado tras la aportación árabe, sirvió de vehículo para las técnicas de confección de las recetas clásicas, a la vez que para sus indicaciones. Así las medicinas formaron parte de ese proceso de recuperación de la medicina greco-romana antigua, reforzada por la experiencia tanto propia como acumulada por la tradición bajomedieval⁴⁷:

y Galleno, en el Libro 6 *De Tuenda Sanitate*, habla tanto para este effecto de la pez hecha emplastro con azeyte, al qual llama dropax, que dize que no se hallará medicina que se pueda comparar con este dropax para restaurar y confortar un estómago debilitado y flaco que no puede bien digerir. Aunque yo para este effecto en lugar del azeyte común pongo el azeyte confortativo de mi ordinación y quito el sebo que entra en este mi emplastro, y en su lugar añado más cantidad del mi azeyte confortativo, y assí haze admirable effecto.

45. ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 75r

46. ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 76v.

47. L. GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda de la salud...*, p. 598. En relación a la aportación árabe al occidente medieval no puede obviarse la consulta de una obra clásica: D. JACQUART y F. MICHEAU, *La médecine arabe et l'occident médiéval*. París, Maisonneuve et Larose, 1990.

Y finalmente son tantas y tan admirables las virtudes deste emplastro que osaré dezir que pocos males hay donde no se pueda aplicar⁴⁸.

La alusión de Juan Vallés a los *alquimistas y naturales* (entiéndase “filósofos naturales”)⁴⁹, no hace sino traer a colación la cuestión que George Urdang ya enunció historiográficamente como el caso del “concepto químico”, el cual, como puede apreciarse, antecede a Paracelso⁵⁰. En efecto, la abundancia de aguas destiladas en el *Regalo de la Vida Humana* de Juan Vallés, atestigua de manera clara que el proceso de destilación percibido como un proceso químico era ya conocido de los antiguos, fue desarrollado por los árabes y reintroducido en la Europa bajomedieval latina. He aquí un ejemplo:

Tomen un cántaro de vino y échenlo en olla que quepa dos cántaros y destile al fuego por serpentina que sea doblada, pero la olla en que se echare el bino no se ponga sobre trévedes como algunos hazen sino en un hornillo de la misma manera que se assienta la olla o caçuela de un alanbique para sacar aguas destilladas de yervas y flores ni tan poco le den huego de flama sino de carbón porque sale muy mejor. Y desque hoviere destilado y salido la quinta parte del dicho cántaro de vino aquella se guarde aparte por muy buena, la qual se conocerá haziendo la prueba que arriba he dicho, y toda la otra que saliere se puede de guardar para lavar el rostro y las manos que para ello es muy buena⁵¹.

Si algo se constata también, a través de la colección de recetas de Juan Vallés, es que las medicinas podían ser sólo medicinas, si se percibía que tenían poder, y por ello una gran parte del discurso sobre éstas estuvo destinado a persuadir de su efectividad al público lector de su obra.

7. Conclusión

No cabe duda de que en el periodo que nos ocupa minorías y gentes se vieron movidas por buenas razones para explicar cómo funcionan las medicinas y no se sustrajeron al gusto por el empleo de abundantes remedios. Las motivos por los cuales, recolectaron hierbas, prepararon o compraron medicinas –los asociemos a su receptividad respecto a dichas cuestiones, o bien al hecho de estar movidos por el ciego deseo de aliviar el dolor y la muerte– es algo que al historiador de la terapéutica se le escapa y le resulta difícil de

48. ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 109v.

49. *Y dexados aparte aquellas de que se aprovechan y ayudan los alquimistas y naturales, diré yo aquí algunas de aquellas que se aprovech\an los médicos y cirujanos para la salud de los cuerpos humanos* [ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 299r].

50. G. URDANG, “The History of the Pharmacopoeia Londinensis”, en Royal College of Physicians of London, *Pharmacopoeia Londinensis [London, 1618]*, edición facsimil, Madison, State Historical Society of Wisconsin, 1944, p. 9.

51. ÖNB, *Codex Vindobonensis Palatinus*, Ms. 11160, fol. 299v-300r.

descubrir. No cabe duda de que las medicinas ideadas por y para ricos y pobres, eran parte de la economía doméstica. Los remedios medicinales compartidos entre las culturas legas y eruditas no sólo constituyen una buena prueba de que ambas compartían más de lo que nos imaginamos; también ilustran con creces la significación multiforme que dichos preparados medicinales ostentaron en diferentes contextos. Ahora bien, el triunfo de la versatilidad de ese arsenal poliédrico que fue el medicamento bajomedieval hay que buscarlo en el éxito de un sistema médico subyacente que congregó el galenismo y la filosofía natural escolástica; un sistema médico fruto de transferencias intelectuales, y a su vez, catalizador de un intercambio complejo y fecundo de culturas, que junto a la aplicación al campo terapéutico de las “seis cosas no naturales”, consiguió interesar no sólo a prácticos sanitarios, sino también de manera amplia y apasionada a miembros de la realeza, de los círculos nobiliarios y de la minoría burguesa pudiente de la población. Se trataba, en definitiva, de planteamientos que aspiraron a convertir la medicina en “norma de vida”, y que no pueden sustraerse a algo que les fue íntimamente peculiar: el galenismo bajomedieval⁵².

52. L. GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda de la salud...*, p. 652, evocando la expresión de H. SCHIPPERGES, *Lebendige Heilkunde von grossen Ärzten und Philosophen aus drei Jahrtausenden*, Friburgo, Walter, 1962.