

médicos no conformaban una comunidad de intereses y cuyas relaciones se regían más por la autonomía personal que por la identidad gremial, al tiempo que los límites de las competencias entre grupos no se hallaban estrictamente establecidos. Modelo éste que, por otra parte, no sería exclusivo de la Corona de Aragón, ni del mundo medieval, ni de las profesiones sanitarias. Muy al contrario, en la Europa continental la intervención de los soberanos, laicos o eclesiásticos, fue el factor responsable de la conformación de las primeras profesiones universitarias (derecho y medicina); en plena ilustración el proceso se repitió con numerosos oficios, entre ellos los de carácter médico-quirúrgico, matronas incluidas, según señalan Siegrist, en su contribución al libro de Burrage y Torstendahl de 1990, *Professions in theory and history*, y diversos estudios sobre profesiones en el mundo moderno.

En cualquier caso se trata de un libro notable, imprescindible para las y los profesionales de la historia de la medicina española, de lectura fluida y amena a pesar del riguroso apoyo crítico y editado sin tacha como es común a la colección *Cambridge History of Medicine*. Una obra que enriquece el marco explicativo de la práctica médica medieval que comenzara a construir en España, a mediados de los setenta, Luis García Ballester y al que ambos autores han contribuido en el último decenio en estrecha y fructífera colaboración.

TERESA ORTIZ GÓMEZ

Juan Antonio PANIAGUA (1994). *Studia Arnaldiana. Trabajos en torno a la obra médica de Arnau de Vilanova, c. 1240-1311*. Barcelona, Fundación Uriach, 1838, 507 pp. ISBN: 84-87452-20-5.

Luis GARCÍA BALLESTER; Roger K. FRENCH; Jon ARRIZABALAGA; Andrew CUNNINGHAM (eds.) (1994). *Practical medicine from Salerno to the Black Death*. Cambridge, Cambridge University Press, 402 pp. ISBN: 0-521-43101-8.

La institucionalización universitaria de los estudios de medicina que tuvo lugar en el Occidente cristiano en el siglo XIII, hay que situarla en el movimiento europeo de crecimiento económico, demográfico y urbano desde finales del siglo XI. Este desarrollo llevó parejo una promoción del conocimiento de la cultura latina y en general, un aprecio por parte de los nacientes núcleos burgueses del sanador (médico o cirujano) culto. A finales del siglo XIII, los estudios de medicina se habían convertido en uno de los cuatro saberes básicos que ofrecía la institución universitaria junto con la teología, el derecho y las artes: conocimiento

de Dios, soporte del Estado, cuidado del cuerpo y enseñanzas básicas para acceder a las anteriores y atender a nuevas funciones sociales (como la alfabetización) de una sociedad dinámica. El tipo de sanador que salía de las aulas universitarias tenía conciencia de estar practicando una nueva forma de medicina, aquella que asentada en el marco hipocrático-galénico había incorporado la filosofía natural aristotélica. Este nuevo profesional universitario —médico y/o cirujano— gozó de un prestigio reconocido por la comunidad y a finales del siglo XIII había convencido a los poderes públicos —reales, nobles, eclesiásticos o municipales— de que el universitario era el único que podía ser garante de una formación médica adecuada, fuente de información médica y práctico de confianza.

Sin embargo, a pesar de la importancia institucional, profesional e intelectual de las escuelas de medicina en las universidades medievales, el contenido de la disciplina estudiada no era creación ni propiedad del ambiente universitario. Entendidas la medicina y la cirugía a su vez como complejos sistemas de explicación de la enfermedad y como conjunto de prácticas, su conocimiento abarcaba a la vez un proceso intelectual y la adquisición de unas habilidades manuales. La empresa intelectual estaba basada en la medicina, la lógica, la filosofía natural y la astrología del mundo antiguo y árabe. En teoría, al menos, su conocimiento exigía una familiaridad con los libros de texto en latín, pero otros practicantes podrían acceder a la misma información a través de la tradición vernácula escrita o por tradición oral. Las habilidades podrían aprenderse de un modo formal o informal al lado de un practicante experto. Este aprendizaje —teórico y práctico— podía, por lo tanto, tener lugar dentro del sistema universitario o fuera de él.

¿Cómo y por qué se desarrolló este nuevo modelo médico? ¿De qué manera este nuevo modelo se difundió entre distintas capas de la sociedad? ¿De qué manera intervino este nuevo profesional en la creación de una red de atención sanitaria? ¿Cómo negoció sus prácticas ante desastres sociales de enorme dimensión como la peste de 1348? ¿Qué papel jugó la astrología en la difusión y sustentación de este nuevo modelo médico? ¿En qué consistía la oferta terapéutica? ¿Cómo se formaban los cirujanos y cómo se organizaba su práctica cotidiana? ¿Qué repercusiones tuvo la institucionalización de la medicina sobre otros sanadores a los que por razones de religión o sexo se les impedía el acceso a las aulas?

Estas preguntas son contestadas, y muchos otros interrogantes son ofrecidos, en dos excelentes monografías de reciente publicación: *Studia arnaldiana* de Juan A. Paniagua y el conjunto de ensayos *Practical medicine from Salerno to the Black Death* editados por Luis García Ballester, Roger French, Jon Arrizabalaga y Andrew Cunningham.

Los *Studia arnaldiana. Trabajos en torno a la obra médica de Arnau de Vilanova, c. 1240-1311* fueron presentados en el homenaje dedicado al profesor Paniagua en la Universidad de Navarra en noviembre de 1994. El volumen que se abre con un breve recuento autobiográfico del autor, recoge algunos de los trabajos más interesantes de Paniagua en torno a la figura y mundo académico de Arnau de Vilanova. Los 15 artículos incluidos —que abarcan parte de su producción entre 1949 y 1985— no observan un orden cronológico y se ha preferido abrir el volumen con una excelente presentación de conjunto de la vida y la obra médica de Arnau de Vilanova. Este retrato será completado por alguno de los otros ensayos (especialmente el V y por una útil cronología de la vida de Arnau que aparece publicada con el número XV). La labor desarrollada por Arnau en Montpellier, como maestro y organizador de los estudios de medicina, como traductor o estimulador de traducciones arabo-latinas también aparece directamente reflejada en tres artículos de este volumen (VI, VII y VIII), al igual que una discusión sobre la enorme producción de este autor y las dificultades de organización y verificación de las fuentes conservadas (III, IX y XIV). Pero, nos engañaríamos si pensásemos que este volumen no es más —que no es poco— que una atenta y minuciosa investigación sobre Arnau de Vilanova. Utilizando las herramientas que proporciona la historia intelectual y tomando a Arnau como eje, Paniagua nos ofrece un rico panorama de lo que pudo ser el mundo intelectual de un profesional universitario de finales del siglo XIII. Su estudio, por ejemplo, de la patología médica en Arnau de Vilanova (IV), sigue siendo, cuarenta años después de su publicación, el trabajo que ofrece una visión de conjunto más completa del complejo modelo interpretativo del cuerpo en salud y en enfermedad desarrollado por el galenismo latino. En resumen, creo que podemos felicitarnos por contar con esta colección imprescindible para cualquier investigador que pretenda acercarse al mundo de la medicina escolástica medieval.

Respondiendo a otros intereses y desde planteamientos historiográficos distintos fue organizado el volumen *Practical medicine from Salerno to the Black Death*. El origen de este trabajo está en la reunión que bajo el título «Practitioners and medical practice in the Latin Mediterranean, 1100-1350» y organizada por la Unidad de Historia de la Ciencia del CSIC (Barcelona) y la Wellcome Unit for the History of Medicine de la Universidad de Cambridge, tuvo lugar en Barcelona en abril de 1989. Entre dos límites cronológicos muy concretos —el desarrollo de una nueva pedagogía médica en el siglo XII en Salerno y la peste negra de 1348— el libro aborda distintos aspectos de la difusión social del nuevo modelo de medicina desarrollado en las nacientes universidades medievales. La excelente introducción de García Ballester nos ofrece un panorama general del complejo mundo de la medicina medieval. Con un gran esfuerzo de síntesis y aportando material original, García Ballester aborda la difusión social de la medicina univer-

sitaria y su papel en la organización de una red de atención sanitaria y resume el estado de la cuestión de un tema de gran discusión en la historiografía actual como es el del origen y desarrollo del modelo de enseñanza médica salernitano. Tras esta introducción, el volumen aborda distintos aspectos de la práctica médica. El primer capítulo está dedicado a la astrología en la práctica médica. Su autor, Roger French, ofrece una hipótesis muy sugestiva del valor de la astrología como parte fundamental del arsenal retórico del médico universitario en un mercado sanitario altamente competitivo. El artículo además, frente a una idea poco discutida de la mecánica de la recepción de obras árabes y griegas en el mundo latino, insiste en la necesidad de revisar los procesos de traducción, transmisión y asimilación. Uno de los atractivos de este volumen es la confluencia de distintas tradiciones historiográficas. Así, el segundo de los ensayos, debido a Jole Agrimi y Chiara Crisciani, se preocupa más por aspectos epistemológicos de la relación entre práctica y teoría del maestro italiano de cirugía Guillermo de Saliceto. El trabajo relaciona de modo convincente los cambios epistemológicos en la definición de lo que es conocimiento médico práctico con los mecanismos de creación de una nueva jerarquía profesional. Los mecanismos de exclusión y la creación de etiquetas de ignorantes o inexpertos corrieron parejos al ascenso de un nuevo profesional médico. Los grupos excluidos también han tenido cabida en este volumen. Monica Green, tras discutir el por qué las mujeres médicas practicantes constituyen una categoría de análisis histórico en sí misma, plantea la dificultad de documentar en la Edad Media la práctica médica llevada a cabo por mujeres. García Ballester, por otro lado, se refiere a la formación y práctica médica de musulmanes y judíos y a su relación con el grupo cristiano dominante. Su análisis complica la idea de un galenismo excluyente desarrollado en latín por y para los profesionales universitarios, al demostrar el papel que jugó en la formación de los profesionales sanitarios de las minorías judía y árabe la pervivencia de una tradición propia escrita en árabe. Pese a estas efectivas maniobras de resistencia, parece que el representante del modelo médico universitario (varón y cristiano) fue el interlocutor buscado por los poderes públicos. El artículo de Jon Arrizabalaga se dirige precisamente a analizar la demanda de soluciones solicitadas a los profesionales universitarios por parte de distintas autoridades ante la crisis provocada por la peste de 1348. Con un aparato crítico apabullante y utilizando seis tratados contra la peste compuestos entre 1348 y 1349, Arrizabalaga ofrece un rico panorama de las expectativas sociales frente a la actividad del profesional universitario ante una calamidad y la elaboración de respuestas —teóricas y prácticas— por parte de éste. Aunque encontrar una explicación a la desgracia era uno de los objetivos prioritarios de estos profesionales, la elaboración de unas recomendaciones preventivas y de una cura eficaz también entraban en la oferta. La terapéutica medieval va a estar también presen-

te en esta monografía siendo representada por un capítulo sobre la flebotomía. Pedro Gil analiza en la primera parte de su trabajo el marco teórico que justificaba la realización de la sangría. Este acercamiento se complementa con una interesante segunda parte donde describe cómo se llevaba a cabo una flebotomía y se analizan los problemas prácticos de su uso.

El resto de los ensayos que completan el libro, están dedicados a la teoría y práctica de la cirugía. Nancy Siraisi estudia las estrategias retóricas utilizadas por Guillermo de Saliceto y su maestro Dino del Garbo para poner en relación aspectos teóricos de la formación quirúrgica con su práctica. Resulta muy interesante en este estudio el análisis de la relación entre el concepto de «auctoritas» dominante en el escolasticismo médico y la idea de experiencia en el contexto de la práctica de la cirugía, así como el análisis del formato elegido —manual práctico, comentario— para presentar los trabajos quirúrgicos. Si Siraisi se centra en los cirujanos de las academias del norte de Italia, Danielle Jacquart y Cornelius O'Boyle focalizarán su interés en los profesionales parisinos. O'Boyle plantea una atractiva hipótesis sobre el desarrollo de los textos de cirugía como símbolos de conocimiento necesarios para caracterizar al nuevo profesional quirúrgico creado a imagen y semejanza (y en competencia con) el nuevo profesional médico universitario. El planteamiento de Jacquart es más ambicioso y se centra no sólo en los cirujanos y su relación con otros profesionales —médicos universitarios, barberos— sino que aborda de modo más general la práctica médica en el París de la primera mitad del siglo XIV y las actividades de los distintos grupos por reforzar su autonomía profesional y extender su influencia. Influencia plenamente conseguida por parte de algunos profesionales, como los cirujanos al servicio de la corona de Aragón tal y como aparece estudiado en la aportación de Michael McVaugh al volumen. Combinando el testimonio de Henry de Mondeville con un material de archivo muy rico, y tomando como ejemplo una familia de cirujanos al servicio de la Corona de Aragón entre 1300 y 1350, McVaugh analiza inteligentemente en su capítulo el lugar que el cirujano ocupaba en la sociedad, la propia percepción de su estatus y las distintas maniobras encaminadas a mejorarlo. Si la rigurosa formación teórica era necesaria como motor de las aspiraciones sociales de los cirujanos, el caso presentado por Peter Murray Jones, parecería un ejemplo de lo contrario. En su trabajo Jones analiza la exportación al norte de un modelo de cirugía desarrollado en el sur de Europa y se plantea el significado de la *Practica* de John de Ardene con la hipótesis del intento de crear una nueva cultura quirúrgica fuera de la manos de los barberos pero alejada del modelo de formación universitario.

La variedad de acercamientos historiográficos, el interés y complementariedad de los temas elegidos y la calidad de los trabajos, hacen que este volumen

represente hoy día, la respuesta más completa y estimulante a los complejos problemas que plantea el análisis de las prácticas que en torno a la salud y la enfermedad se desarrollaron en el mundo bajomedieval.

FERNANDO SALMÓN

Enrique MONTERO CARTELLE (ed., trad.) (1993). *Tractatus de sterilitate. Anónimo de Montpellier (s. XIV) (atribuido a A. de Vilanova, R. de Moleris y J. de Turre)*. Valladolid, Secretariado de Publicaciones [Lingüística y Filología, n.º 16], 223 pp. ISBN: 84-7762-305-8.

El trabajo del que ahora doy cuenta representa la culminación de una serie de ediciones llevadas a cabo por el Profesor Enrique Montero Cartelle, serie que se inicia en 1983 con la publicación de la edición crítica del tratado *De coitu*, atribuido a Constantino el Africano [*Constantini Liber de coitu. El tratado de andrología de Constantino el Africano. Estudio y edición crítica*, Santiago de Compostela, 1983] y que se continúa con la del anónimo *Liber minor de coitu* [*Liber minor de coitu. Tratado menor de andrología. Anónimo salernitano. Edición crítica, traducción y notas*. Universidad de Valladolid, 1987]. A pesar de que en la edición aquí reseñada (p. 19, nota 27) el autor anuncia la futura publicación de la *Compilatio de conceptione* del maestro Arnaldo de Vilanova en sus *Opera Medica Omnia*, empresa dirigida por L. García Ballester, J.A. Paniagua y M.R. McVaugh, entiendo que la aparición del texto del tratado *De sterilitate* completa un ciclo de estudios de E. Montero a través del cual se dan a conocer de forma crítica varios textos atribuidos a Arnaldo, pero que, en realidad, no le pertenecen: el *De coitu* se asocia a Arnaldo en la tradición impresa, el *Liber minor de coitu* se solapa frecuentemente con aquel y el *De sterilitate* aparece igualmente vinculado por la tradición impresa y por algunos manuscritos al propio Arnaldo. Lo cierto es, según se desprende de estos trabajos de E. Montero, que los tres pertenecen a épocas y autores distintos: el primero se atribuye a Constantino (+ 1087) y es de origen árabe; el *Liber minor de coitu* es un anónimo salernitano que se sitúa entre Constantino y el s. XIII y que es igualmente de dependencia árabe, directa o indirecta; finalmente, el *De sterilitate* se atribuye a los círculos médicos de Montpellier de la primera parte del s. XIV. En consecuencia, los tres deben desvincularse de la persona del Arnaldo de Vilanova y, por tal razón, se editan al margen del conjunto de su obra.

Tal como lo exige la edición rigurosa de un texto, se incluye una introducción en la que se abordan y discuten las cuestiones candentes que plantea el texto, breve y fundamentalmente práctico, del *De sterilitate*: su autoría y época, sus