

# El *Consilium de Modorrilla* (Roma y Salamanca, 1505): una aportación nosográfica de Gaspar Torrella

JUAN ARRIZABALAGA\*

A Marga

## 1. INTRODUCCION

Pese a la imagen historiográfica habitualmente circulante, la figura médica de Gaspar Torrella (ca. 1452-ca. 1520) no se agota en su producción sifilográfica (1). Por más que sea ésta su aportación más notable, no puede olvidarse que entre los años 1497 y 1507 el valenciano Torrella publicó, junto a los dos textos consagrados al estudio del "mal francés" (2), cuatro más en los que se abordan otros tantos temas médicos. Tres de ellos, precisamente los de impresión más tardía —un *Consilium de peste*, un *Regimen sanitatis* y un *Judicium astrologicum*— se insertan dentro de géneros de gran tradición dentro de la literatura médica de la Baja Edad Media latina (3). El

---

NOTA PRELIMINAR: Todas las traducciones castellanas que se aportan son obra del firmante de este trabajo.

- (1) En general la historiografía médica, cuando tiene en cuenta la obra de Gaspar Torrella, sitúa a éste entre los primitivos descriptores de la sífilis e ignora por completo sus aportaciones en otros ámbitos del saber médico. Cf. los grandes tratados de Historia de la Medicina de K. Sprengel, H. Haeser, J. H. Baas, M. Neuburger, J. Pagel, A. Castiglioni, P. Lain Entralgo...
- (2) *Tractatus cum consiliis contra pudendam seu morbum gallicum* (Roma, P. de la Turre, 1497), reeditada poco después bajo el nuevo título *De morbo gallico cum aliis*, Roma [J. Besicken, ca. 1498]; *Dialogus de dolore cum tractatu de ulceribus in pudendagra evenire solitis* Roma, J. Besicken & M. de Amsterdam, 1500). Ambos textos, en particular el primero, han sido objeto de un estudio detenido en mi tesis doctoral (inérita) *La obra sifilográfica de Gaspar Torrella: edición, traducción y análisis de su «Tractatus cum consiliis contra pudendam seu morbum gallicum»* (Zaragoza, Fac. de Medicina, enero de 1983). Cf. con el mismo título su resumen editado por el Secretario de Publicaciones de la Universidad de Zaragoza (1983).
- (3) *Qui cupit a peste non solum preservari sed et curari hoc legat consilium* (Roma, J. Besicken, [post

DYNAMIS

*Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*. Vol. 5-6, 1985-86, pp. 59-94.  
ISSN: 0211-9536

\* Cátedra de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Santander.

cuarto escrito —un *Consilium* acerca de una afección supuestamente novedosa llamada “modorrilla”— refleja, en cambio, la preocupación del autor, tan propia de su tiempo y ya puesta de manifiesto años atrás en sus dos obras relativas al *morbus gallicus*, por la nosografía de las denominadas “nuevas enfermedades” (4).

Precisamente es objeto del presente trabajo el estudio de este último texto que quiere ser descripción y remedio de una afección ignota (5).

## 2. LAS EDICIONES DEL CONSILIUM DE MODORRILLA

El *Consilium de modorrilla* fue editado simultáneamente en Roma y Salamanca. Se comprende esta doble edición por hallarse el autor en aquella ciudad y por referirse la obra a un mal que se propagaba por España y que desde allí le había sido consultado. La impresión salmantina (*S*) lleva su fecha en el colofón: 27 de noviembre de 1505. En el de la romana (*R*) se lee que fue llevada a cabo dentro del segundo año del pontificado de Julio II, que concluía el 26 del mismo mes y año; algo antes, pues, que la otra, pero no mucho, porque, como veremos más abajo, la redacción del texto había concluido el 13 de mayo.

Ambas ediciones son muy semejantes: en 4.º, con letra gótica, sin foliación; son 11 hojas (signaturas a<sup>6</sup> b<sup>5</sup>) con 37 líneas por página en *R*, y 10 hojas

---

1505)]; *Pro regimine seu preservatione sanitatis. De esculentis et poculentis dialogus* (Roma, J. Besicken, 1506); *Judicium universale de portentis presagius et ostentis rerumque admirabilium ac solis et lune defectibus et cometis* (Roma, J. Besicken, 1507).

- (4) La vinculación de este texto torrellano a la nosografía de las llamadas «nuevas enfermedades» se debe a J. M. López Piñero. Cf. LÓPEZ PIÑERO, *et al.* (1983) *Diccionario de la Ciencia Moderna en España*. Barcelona, Península, vol. II, pp. 357-8.
- (5) *Consilium de egritudine pestifera et contagiosa ovina cognominata quam hispani modorrillan vocant* (Roma, J. Besicken, 1505; Salamanca, [Gysser], 1505; Pavia, B. de Garaldis, 1521; Estrasburgo? (?), 1542?). Esta obra de Gaspar Torrella es suficientemente conocida por la historiografía, siendo recogida, entre otros, por los repertorios o diccionarios biobibliográficos de N. F. J. Eloy, A. Haller, G. Marini, O. Dezimeris & Raige-Delorme, B. J. Gallardo, A. Dechambre & L. Lereboullet, *Index Catalogue*, E. Toda i Güell, E. Wickersheimer, A. Palau y Dulcet y F. J. Norton. Recogen sólo la edición de 1521 las obras de J. Rodríguez, V. Ximeno, N. Antonio; A. Hernández Morejón, A. Chinchilla y F. Cantó y Blasco. Por lo demás, tan sólo Marini nos habla de la existencia de esta cuarta edición de 1542, sin precisar la identidad del impresor. Por razones que veremos, en este trabajo vamos a hacer uso exclusivamente de las ediciones romana y salmantina a las que por simplificar, designaremos en general como *R* y *S*, respectivamente.

(signatura [a] a<sup>3</sup>b<sup>4</sup>) de 33 líneas en S. Como las diferencias textuales son mínimas, seguiré la de R, de cuya edición se conservan más ejemplares.

El título que campea en la primera plana (a<sup>1</sup>) es éste: *Consilium de egritudine pestifera et contagiosa ovina cognominata nuper cognita quam hispani modorrillam vocant*. El recto de la segunda hoja está cubierto por la dedicatoria que comienza: *Cogitanti mihi cui presens consilium...*, y termina con una invocación piadosa. Encabezando la vuelta de la segunda hoja (a<sup>2</sup>) va el *incipit*, que repite el título y expresa la condición del autor:

*"Consilium de egritudine pestifera et contagiosa ovina cognominata, editum a Gaspare Torrella natione valentino, episcopo Sancte Juste, santissimi domini nostri Julii secundi prelati domestico ac medico feliciter incipit"*.

El texto que allí se inicia concluye a la vuelta de la hoja 11 (b<sup>5</sup>) con este colofón:

*"Finit concilium de egritudine pestifera et contagiosa, hoc tempore mundum serpente, ovina cognominata, editum a magistro Gaspare Torrella nascione valentino, episcopo Sancte Juste, anno MDV die vero i3 madii, sedente Julio secundo pontifice maximo nascione januense ad omnipotentis Dei laudem et gloriam sempiternam. Amen."*

En la misma página en que termina el texto, el pie de imprenta reza así en R:

*"Impressum Rome per Joannem Besicken alemanum anno Salutis MDV, sedente Julio II pontifice maximo anno secundo"*.

Y en S se hace constar:

*"Impressum Salmantice anno Salutis MDV die vero XXVII novembris"* (6).

Como se ve, así como en R se explicita el impresor: Johannes Besicken (7), en S no aparece esta referencia; por el excelente repertorio de Norton sabemos, no obstante, que el impresor salmantino fue Gysser (8).

(6) TORRELLA, G. (1505), *op. cit.*, S, signat. b<sub>4</sub>r.

(7) El impresor Johannes Besicken es el autor de la práctica totalidad de las ediciones de escritos torrellanos aparecidas entre 1497 y 1507. Sólo la *editio princeps* del *Tractatus... contra pudendagram...* (Roma, 1497) y la edición salmantina del *Consilium de modorrilla* (1505) estuvieron a cargo de otros editores. Sobre J. Besicken, cuya actividad impresora se detecta en Basilea en 1483 y en Roma entre 1493 y 1507, cf. NORTON, F. J. (1958) *Italian Printers 1501-1520*. London, Bowes & Bowes, pp. 91, 94-95.

(8) NORTON, F. J. (1978) *A Descriptive Catalogue of Printing in Spain and Portugal (1505-1520)* London-New York-Melbourne, Cambridge Univ. Press, p. 201.

Sin entrar en detalles tipográficos que no ofrecen gran interés, hay que hacer notar que en ambas ediciones hay un hueco allí donde debiera indicarse el año en que se inició la epidemia objeto de la obra (9); y que se advierten varios huecos más — muy notorios en *R*, menos patentes en *S*— en las últimas hojas del opúsculo. Tal vez el manuscrito redactado por Torrella llevaba estos huecos para que fueran rellenados con la información adecuada y fue tal cual al impresor sin haber completado estas lagunas (10).

Precediendo al colofón se lee un poema latino de ocho hexámetros en el que el autor celebra la conclusión de su trabajo; ésta viene a ser su traducción:

“Si el labrador mientras hiende la tierra, si el marinero a través de las olas,  
Suda y no teme viajar con vientos adversos,  
Cada cual espera para sí gozar del fruto de su trabajo.  
De aquí surge la esperanza que hace ser fuertes a los hombres,  
De allí, sin duda alguna, los elementos por completo carentes de sentido.  
Todo lo que ha sido creado tiene un fin cierto,  
Nada hay perfecto, nada feliz sin un término,  
Cualquier cosa que una causa mueve, desde ese momento un fin la mueve” (11).

También en su primer libro sobre la sífilis incluía Torrella, entre la parte general y la dedicada a los *consilia*, sendos dísticos latinos de análogo contenido (12).

(9) TORRELLA, G. (1505), *R*, signat. a<sub>2</sub>v; *S*, signat. a<sub>1</sub>r.

(10) *Ibid.*, *R*, signats. b<sub>1</sub>v, b<sub>2</sub>r, b<sub>3</sub>r, b<sub>4</sub>r, b<sub>4</sub>v, b<sub>5</sub>r; *S*, signats. b<sub>2</sub>v, b<sub>3</sub>r, b<sub>3</sub>v. En cualquier caso, el contenido del *Consilium* no parece perder coherencia por la presencia de estos huecos.

(11) *Ibid.*, *R*, signat. b<sub>5</sub>v; *S*, signat. b<sub>4</sub>r:

«Si fossor dum scindit humus, si nauta per undas // Sudat et adversis non timet ire notis // Quiste sui sperat fructu gaudere laboris // Hinc est quod fortes spes facit esse viros, // Hinc elementa etiam prorsusque carentia sensu. // Omnia sub certo fine creata vigent, // Perfectum nihil est, nihil sine fine beatum, // Quicquid agit causa, denique finis agit».

La presencia de estos versos se explica por la existencia de un género literario de larga tradición entre los copistas medievales de los códices griegos y latinos, que escribían versos de temática similar para mostrar el placer que les proporcionaba la culminación de un trabajo o de cualquier enojosa ocupación. Cf. MARINI, G. (1784) *Degli architri pontifici*. Roma, Stamperia Pagliarini, vol. I, pp. 264-5.

(12) TORRELLA, G. (1947) *Tractatus cum consiliis contra pudendagram seu morbum gallicum*. Roma, P. de la Torre, signat. c<sub>4</sub>r:

«Ut gaudere solet fessus iam nauta labore // Desiderata diu littora nota videns, // Non aliter scriptor revisa fine libelli // Exultat medio letus et ipse quidem».

Con posterioridad a la doble edición de 1505, el *Consilium de modorrilla* fue impreso de nuevo, a poco de la muerte de su autor, en Pavía, en el año 1521, formando parte de una colección de escritos médicos diversos, encabezada por los *Consilia* de Juan Baverio de Imola sobre la peste y otras enfermedades afines (13). Esta tercera edición es una exacta reproducción de la romana con sus lagunas y sus erratas. Por otra parte, Marini da cuenta de otra edición que habría aparecido en Estrasburgo en 1542, sin más datos, de la que no hemos localizado ningún ejemplar, ni obtenido más noticias (14).

Pocos ejemplares quedan ya de este *Consilium* torrellano. Tras una pesquisa, a través de repertorios, de 52 bibliotecas europeo-occidentales y norteamericanas, sólo hemos podido localizar ejemplares de las tres ediciones conocidas (Roma, Salamanca y Pavía) en la *National Library of Medicine* de Bethesda (U.S.A.); de Roma y Pavía en la *British Museum Library* de Londres; de Roma y Salamanca en la *Biblioteca Nacional* de Madrid y sólo de la edición romana en la *Biblioteca Colombina* de Sevilla y en las parisinas de *Mazarine* y *Sainte Geneviève*. Seis ejemplares, pues, de la primera edición (*R*) y dos, respectivamente, de la segunda (*S*) y la tercera (Pavía). Bien puede calificarse de libro «raro» (15).

### 3. OCASION Y DESTINATARIOS DEL CONSILIUM DE MODORRILLA

El *Consilium de modorrilla*, como todos los escritos del género consiliar, responde a una motivación concreta y se dirige a unos destinatarios peculiares. A continuación expondremos estas circunstancias después de haber situado al autor en la época en que redactó este escrito.

- 
- (13) TORRELLA, G. (1521) *Consilium... de peste ovina*. En: BAVERIO DE IMOLA, J. *Consilia Baverii...* Papie, per B. de Garaldis, fols. 101r-103v. Se trata de una espléndida edición en folio, a dos columnas y con letra gótica.
- (14) MARINI, G. (1784), *op. cit.*, vol. I, p. 278.
- (15) Cf. DURLING, R. (1967) *A Catalogue of Sixteenth Century Printed Books in the National Library of Medicine*. Bethesda (U.S.A.), Dept. of Health, Education and Welfare, p. 567; *BRITISH Museum General Catalogue of Printed Books to 1955. (Compact Edition)* (1967). New York, Readex Microprint Cor., vol. XXV, p. 312; *BIBLIOTECA Colombina de Sevilla. Catálogo de sus libros impresos (1880-1948)*. Sevilla-Madrid, vol. VII, p. 59; LINET, J.; HILLARD, D.; LAVARGNE, X. (1980) *Bibliothèque Sainte Geneviève (Paris): Catalogue des Ouvrages Imprimés au XVI siècle (Sciences-Techniques-Médecine)*. Paris-München-New York-London, K. G. Saur, p. 383. Los fondos de las Bibliotecas Nacional y Mazarine han sido revisados personalmente.

### 3.1. *Gaspar Torrella en la Roma de 1505*

Tal como se expresa en su colofón, Gaspar Torrella concluye la redacción del *Consilium de modorrilla* el 13 de mayo de 1505 (16). Para esas fechas, cuando aún no han transcurrido dos años desde el fallecimiento del papa Alejandro VI, la implacable persecución desatada por el nuevo pontífice Julio II contra su familia y partidarios ha puesto fin a la omnipresencia de los Borgia en Roma (17).

En este contexto no deja de resultar sorprendente la capacidad de Gaspar Torrella para mantenerse a flote. Vinculado desde fecha muy temprana a la corte romana de los Borgia, nuestro autor había sido durante los años inmediatamente anteriores médico personal de César Borgia y arquiatra pontificio de Alejandro VI, además de haberse beneficiado de la amistad de este último para obtener, merced a su estado clerical, numerosas prebendas eclesiásticas, entre ellas, la prelatura doméstica junto al segundo papa Borgia y el obispado de Santa Justa (Cerdeña) (18). Pues bien, a pesar de tan estrecha conexión con la familia caída en desgracia, sabemos que, al escribir este *Consilium*, ya bien entrado el año 1505, Gaspar Torrella seguía ocupando junto a Julio II los cargos médicos y eclesiásticos que tuvo con Alejandro VI (19). Sin duda, sería debido al prestigio de su saber y de su práctica en el campo de la medicina (20).

### 3.2. *Coordenadas históricas de la epidemia objeto del Consilium*

Nada más iniciarse el texto propiamente dicho del *Consilium*, Torrella relata las circunstancias en que apareció la enfermedad:

- 
- (16) TORRELLA, G. (1505), *R.*, signat. b<sub>3</sub>v; S, signat. b<sub>4</sub>r. Cf. cita textual en el texto del capítulo anterior.
- (17) Cf. PASTOR, L. (1911) *Historia de los Papas en la época del Renacimiento. Desde la elección de Inocencio VIII hasta la muerte de Julio II*. Barcelona, G. Gili, vols. V-VI; GREGOROVIVUS, F (1972) *Storia di Roma nel Medioevo*. Roma, Newton Compton Italiana, vols. V-VI.
- (18) La biografía de Gaspar Torrella está pendiente de una investigación documental directa que nos proponemos llevar a cabo en un futuro próximo. Entretanto, cf., la reconstrucción del perfil biográfico de Torrella recogida en mi tesis doctoral —nota (2)—.
- (19) TORRELLA, G. (1505), *R.*, signat. a<sub>2</sub>v; S, signat. a<sub>1</sub>r. Cf. cita textual en el capítulo anterior.
- (20) En nuestra tesis —nota (2)—, p. 47, apuntábamos la posibilidad de que fuera un viejo padecimiento sifilítico del papa Della Rovere, el móvil fundamental que empujó a éste a mantener a Torrella junto a sí, dada la experiencia clínica y la destreza terapéutica del médico valenciano en el manejo de esta enfermedad.

«Me refirió [el médico Juan López de Ybar] que el año [ ] el invictísimo y católico Fernando, rey de las Españas, envió a Flandes una gran flota con objeto de llevar a España a su primogénita y a su marido el Archiduque; y que en aquellas fechas, como consecuencia de la corrupción de las aguas —tal como se dice— sobrevino a marineros y viajeros una enfermedad tremendamente aguda, pestífera, contagiosa e insólita, tan truculenta que sólo entre los marineros vizcaínos murieron por su causa más de dos mil. Los supervivientes, tras regresar a su patria con gran esfuerzo y riesgo, infectaron, como ya se sabe, villas y ciudades. Hasta la fecha esta infección se ha extendido a la mayor parte de España y no para de difundirse ni de matar; tampoco cesa de avanzar serpenteando, ni de infectar ciudades, campamentos, villas, provincias y reinos vecinos» (21).

El estallido de esta nueva enfermedad debió de producirse, pues, en alguna de las varias expediciones marítimas que Fernando el Católico envió a Flandes, con el objeto de recoger a su hija Juana y a su yerno Felipe, a raíz de la muerte de la reina Isabel y el consiguiente vacío político creado en la Corona de Castilla. En consecuencia, hay que situar la eclosión de la modorrilla entre el 26 de noviembre de 1504, fecha del fallecimiento de Isabel la Católica, y el 13 de mayo de 1505, en que Torrella concluye la redacción de su *Consilium*. Debe, finalmente, señalarse que ninguna de estas expediciones logró su objetivo y que, tras diversos avatares, Felipe y Juana llegarían a España en una flota financiada por Enrique VII de Inglaterra, que alcanzó las costas gallegas a finales de abril de 1506 (22).

(21) TORRELLA, G. (1505), R, signat. a<sub>2</sub>v; S, signat. a<sub>1</sub>r:

«Retulit enim quod anno [ ] ab invictissimo ac catholico Ferdinando Hispaniarum rege classis magna in Flandria missa fuit, ut eius primogenitam cum Archiduce eius marito in Hispaniam conduceret; quo tempore, ob aquarum corruptionem, ut aiunt, nautis ac peregrinis perperacutus, pestiferus, contaginosus et insolitus supervenerit morbus, et adeo fuit truculentus, ut ex solis nautis viscaynis, plures quam duo milia ex dicto morbo defecerint. Ceteri cum maximo labore et periculo in patriam reversi, villas et civitates infecerunt, ut publica fama est. Que infectio magnam Hispanie partem usque ad hec tempora maculavit, et maculare seu interficere non desinit, nec cessat serpendo progredi, et vicinas civitates, castra, et villas, ac provincias, regnaque inficere».

(22) Para la reconstrucción del contexto histórico de esta epidemia nos han sido de utilidad: FERNÁNDEZ ÁLVAREZ, M. (1969) La crisis del nuevo estado. En: MENÉNDEZ PIDAL, R. (dir.) *Historia de España*, vol. XVII: *La España de los Reyes Católicos (1474-1516)*, Tomo II, pp. 645-91 AGUADO BLEYE, P. (1974) *Manual de Historia de España*. Tomo II: *Reyes Católicos-Casa de Austria (1474-1700)*. 11.<sup>a</sup> ed., Madrid, Espasa-Calpe, pp. 95-121. En cuanto a la población marinera víctima de la modorrilla, no es de extrañar su origen «vizcaíno» porque en aquellas fechas el comercio marítimo de Castilla con Flandes y otros territorios norteeuropeos estaba en manos de las flotas vasca y cántabra. AGUADO BLEYE, P. (1974), *op. cit.*, vol. II, p. 111, refiere, por ejemplo, el envío a Inglaterra por Fernando el Católico de «seis buenos navíos vizcaínos» hacia febrero del 1506 para recoger a los príncipes herederos.

En el momento que Torrella escribe su *Consilium*, la modorrilla, según el testimonio del autor, causa estragos en toda España. Entre la diversa bibliografía revisada en busca de más información acerca de este misterioso mal, tan sólo Bernáldez en su crónica del reinado de los Reyes Católicos habla de la existencia en los reinos hispanos, entre los años 1502 y 1507, de «muchas hambres, e muchas enfermedades de modorra pestilencial, e pestilencia...» (23). Esta noticia puede corroborar las afirmaciones de Torrella, pero ni alude al supuesto origen marítimo de esta afección, ni parece caracterizarla como una novedad epidemiológica del invierno y/o primavera de 1504/5. Como es bien sabido, en esas fechas la Península Ibérica se ve asolada por numerosas epidemias, por lo que el silencio de las fuentes en torno a la presencia de una supuesta novedad clínica puede interpretarse en cualquiera de los siguientes sentidos: bien como un interrogante al carácter novedoso que Torrella, instado por su corresponsal López de Ybar, proclama, bien como el reflejo de una situación social catastrófica a consecuencia de reiteradas epidemias, cuya naturaleza poco importa cuando los efectos son invariablemente los mismos. En cualquier caso, no parece disparatado imaginar que cualquier cuadro pestilencial con alguna peculiaridad clínica poco común, despertara la curiosidad del clínico atento, mientras pasaba inadvertido a los ojos profanos (cronistas, literatos...) (24).

### 3.3 *El destinatario de la dedicatoria: Fernando Álvarez*

La obra, en sus dos ediciones de 1505, está dedicada al salmantino Fernando Álvarez, médico del Rey Católico (25). Se trata de Fernando Álvarez Abarca (ca. 1456-1526), el miembro más destacado de una famosa familia de médicos regios de los siglos XV y XVI, a quienes también se conoce por el apelativo «de la Reina». Profesor de la Facultad de Medicina de Salamanca ya en 1476 y catedrático de prima en medicina de esa universidad al menos

- (23) BERNÁLDEZ, A. (1869) *Historia de los Reyes Católicos D.<sup>o</sup> Fernando y D.<sup>a</sup> Isabel*. Sevilla, Imp. de J. M. Geofrin, vol. II, pp. 295-6. Ni Villalva ni Hernández Morejón, en cambio, hablan para nada de la modorrilla, ni en ésta, ni en ninguna otra fecha. Tampoco la revisión de los tratados más clásicos de Historia de la Medicina universal y españolas y de las más importantes historias de las enfermedades nos ha proporcionado pista alguna.
- (24) El médico sevillano Diego Álvarez Chanca, por ejemplo, habla de otra afección epidémica igualmente novedosa en una coyuntura epidemiológica muy similar a la de la modorrilla (Sevilla, invierno de 1505/6), aunque su cuadro clínico sea muy diferente del de ésta. Cf. PANIAGUA, J. A. (1978-1979) Tradición y renovación en la obra del doctor Chanca. *Asclepio*, 30-31, 365-9.
- (25) TORRELLA, G. (1505), R, signat. a<sub>2</sub>; S, signat. [a]v:



desde 1501, fue médico de los Reyes Católicos a partir de 1497 y de su hija Juana desde 1507 (26). Fernando Álvarez es autor de una obrita impresa titulada «*Regimiento contra la peste*» [Salamanca, Hans Gysser(?), ca. 1501], y, al parecer, de un manuscrito en colaboración, con otro médico —el doctor Sepúlveda— titulado «*Parecer y práctica de la medicina con los remedios de varias enfermedades*» en el que el salmantino consagra un párrafo a la sífilis (27). A este último escrito debe referirse Torrella cuando en la propia dedicatoria del *Consilium de modorrilla* dice acerca del doctor Álvarez:

«Y puesto que no se me escapa que, con gran esmero, se deleita no sólo en advertir, sino también en estudiar enfermedades nuevas, insólitas y monstruosas, a él dirijo este «consejo» que espero le resulte gratisimo» (28).

Siendo Fernando Álvarez el destinatario de la dedicatoria de este escrito torrellano, cabe preguntarse acerca de la relación existente entre ambos clínicos. Aunque sus trayectorias biográficas induzcan a pensar que no debieron conocerse personalmente, el tono de la dedicatoria empuja a suponer que existió entre ellos una estrecha relación epistolar y un activo intercambio de escritos científicos. No debe, en este sentido, desdeñarse el posible papel intermediario de Jerónimo Torrella, hermano mayor de Gaspar y, al igual que el salmantino, médico de la corte real (29).

- (26) Sobre Fernando Álvarez, cf. ALONSO CORTÉS, N. (1951) Dos médicos de los Reyes Católicos. *Hispania*, 11 (45), 607-57; GALLEGO DE MIGUEL, A. (1972) *Los doctores de la Reina y su casa en Salamanca*. Salamanca, Centro de Estudios Salmantinos, 76 pp.; SANCHE DE SAN ROMÁN, R. (1979) [Consideraciones bio-bibliográficas sobre Fernando Álvarez] *Tres escritos sobre peste de la Renacimiento español*. Salamanca, R. Acad. de Medicina-Inst. de Historia de la Medicina española, pp. 15-29.
- (27) ALONSO CORTÉS, N. (1955) *Miscelánea Vallisoletana*. Valladolid, Miñón, vol. I, pp. 371-3, cita este manuscrito haciéndose eco del supuesto testimonio de Gallardo acerca de su existencia en la Biblioteca Nacional (Madrid). Sin embargo, el *Inventario general de manuscritos de la Biblioteca Nacional* no proporciona noticia alguna sobre este texto.
- (28) TORRELLA, G. (1505), R, signat. a<sub>2</sub>r; S, signat. [a]v:  
«Et quia non me fugit ipsum maximopere oblectari novas, insolitas et monstruosas egritudines non modo intelligere, verum etiam legere, hac de causa presens consilium ei destino, ut spero erit ei gratissimum».
- (29) Jerónimo Torrella estudió, como Gaspar, medicina en Siena, alcanzando el grado de doctor. De vuelta a su tierra natal fue examinador de médicos y uno de los primeros catedráticos de medicina de la Universidad de Valencia tras su fundación en 1499. Fue igualmente médico de cámara de Juana de Aragón, reina de Nápoles y de su hermano Fernando el Católico, cargo este último compartido, entre otros, con los doctores Fernando Álvarez y Francisco López de Villalobos. A finales de 1496 concluyó la redacción de un extenso tratado de astrología médica que poco después publicaría dedicado al Rey Católico y que ha sido estudiado por THORNDIKE, L. (1923-1958) *Jerome Torrella on astrological images. History of Magical and Experimental Sciences*. New York-London, Columbia Univ. Press, vol. V, pp. 574-85.

### 3.4. *El destinatario del Consilium: Juan López de Ybar*

El destinatario del *Consilium de modorrilla* es el médico Juan López de Ybar, a cuya instancia redacta Torrella este escrito. Como es bien sabido, el apelativo «vizcaíno» con el que nuestro autor le designa era, en el siglo XVI, la denominación castellana más común del individuo vascongado, es decir, del vasco peninsular natural de los territorios por entonces ya no pertenecientes al Reino de Navarra, sino a la Corona de Castilla. El calificativo «novato» (*novus in praxi*) que, en contraste con el utilizado en el *proemio* (*doctor non mediocris*), Torrella emplea al referirse a él en la exposición de motivos del *Consilium*, no parece sino un mero recurso retórico de falsa humildad. En efecto, no es aventurado suponer que el médico vasco, a todas luces vinculado a la flota castellana que desde los puertos cantábricos conectaba la Península con Flandes, solicitara este «consejo» de Torrella, tras conocer la magistral descripción que años atrás hiciera nuestro autor de otra nueva enfermedad, la sífilis. Pese a las pesquisas practicadas, no nos ha sido posible, por lo demás, obtener ningún dato en torno a la identidad del clínico López de Ybar.

## 4. RASGOS GENERALES DEL CONSILIUM DE MODORRILLA

### 4.1 *Carácter y estilo*

Desde el punto de vista estructural, el *Consilium de modorrilla* de Gaspar Torrella se inscribe, tal como de su propio título se desprende, dentro del género consiliar, uno de los de mayor aceptación en la literatura médica del mundo bajo-medieval latino (30). Su relativa novedad estriba en el objetivo que persigue —la descripción de una enfermedad supuestamente novedosa que se extiende de modo epidémico por los reinos hispánicos a comienzos del siglo XVI— y en el modo que lo hace —un relato clínico fresco, agudo, detenido, ordenado y atento a la realidad clínica descrita—. Desde su posición de clínico veterano y experto en «nuevas enfermedades», Torrella describe la modorrilla, interpreta su naturaleza y proporciona a los profesionales médicos una pauta terapéutica específica con la que hacer frente a esta afección.

Se trata, pues, de un escrito esencialmente práctico, como se pone de

(30) El género consiliar y su progresión histórica hacia la *observatio* renacentista han sido ampliamente estudiados por LAÍN ENTRALGO, P. (1961) *La historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico*. 2 ed., Barcelona, Salvat, pp. 48-109.

manifiesto en varias ocasiones a lo largo de su redacción (31). Ello explica que cerca de dos tercios de su extensión se consagren al capítulo terapéutico —pese a encontrarse éste notablemente descargado de contenido— y que el autor abrevie a menudo su exposición, eludiendo la resolución de diversas *quaestiones* planteadas, para cuyo esclarecimiento remitirá unas veces a las autoridades médicas (Galeno, Avicena, Pab<sup>l</sup>o de Egina, Alejandro de Tralles,...) y otras al *Consilium de peste* que había escrito un año antes (32).

Por su motivo y por su estilo, el *Consilium de modorrilla* se asemeja, en consecuencia, mucho al *Tractatus* que en 1497 escribiera Torrella sobre el «mal francés». No puede, sin embargo, ignorarse que, al contrario de su aportación sifilográfica, el valor nosográfico de este «consejo» sobre la modorrilla es tan sólo relativo, en la medida que se redacta sobre la base de materiales ajenos y no tras la observación directa de la afección por el autor, como años antes ocurriera con la sífilis. En efecto, el valenciano escribe su *Consilium* exclusivamente a partir de los testimonios que le había remitido el médico vasco López de Ybar y de los recogidos en Roma en conversaciones mantenidas con españoles e italianos:

«Esto es, reverendo y querido amigo, lo que sobre esta enfermedad he podido saber, no sólo a través de Juan López de Ybar, el maestro vizcaíno que ya he mentado, sino por medio también de muchos españoles dignos de crédito y de algunos italianos de Ferrara y Lombardía que hace muy poco vinieron a esta corte» (33).

#### 4.2. Estructura

El texto médico comienza en «*Anno elapso quonam pacto...*» y concluye en

- (31) TORRELLA, G. (1505), *R*, signats. a<sub>4</sub>r, a<sub>5</sub>v, b<sub>5</sub>v; *S*, signats. a<sub>2</sub>r, a<sub>2</sub>v, b<sub>4</sub>r.
- (32) Nos referimos a su libro *Qui cupit a peste non solum preservari sed et curari hoc legat consilium*, redactado en 1504 a pesar de no haber sido editado hasta después de 1505, es decir, con posterioridad al *Consilium de modorrilla*. En cuatro lugares diferentes de éste —*R*, sinats. a<sub>3</sub>v, a<sub>3</sub>v (dos lugares), b<sub>1</sub>v; *S*, signats. a<sub>2</sub>r, a<sub>3</sub>v (dos lugares), a<sub>5</sub>v— remite a sendos pasajes de aquél —signats. c<sub>4</sub>v-c<sub>5</sub>r, a<sub>4</sub>v-c<sub>4</sub>, c<sub>7</sub>v-d<sub>7</sub>v, d<sub>4</sub>r-d<sub>4</sub>v—, a saber, cuando, respectivamente, alude al tema de la fiebre que sigue al apostema y a la situación contraria, al de la preservación de la modorrilla, al de su tratamiento común a todas las fiebres pútridas pestilenciales y al de la composición de los trociscos empleados como antídotos de las enfermedades pestilenciales.
- (33) TORRELLA, G. (1505), *R*, signat. a<sub>3</sub>r; *S*, signat. a<sub>1</sub>v:  
«Hec sunt revende ac colende amice, que non solum a dicto magistro Joanne Lopez de Ybar viscayno, verum etiam a multis fidedignis, ac etiam a nonnullis italis ferrariensibus et longobardis, qui nuper ad hanc curiam venerunt, in hoc morbo intelligere potui».

«...*que mihi utiliora visa fuerunt hac in egritudine*» (34). En él se distinguen dos partes fundamentales: una primera, breve, en la que Torrella expone los motivos por los que escribe su *Consilium* y resume la información de que dispone acerca de las circunstancias de aparición y las características epidemiológicas de la nueva enfermedad (35); y una segunda en la que nuestro autor, en respuesta al ruego que se le había hecho, interpreta los datos que posee, elaborando una teoría acerca de la naturaleza de la modorrilla (36) y estableciendo a continuación una pauta terapéutica específica a seguir frente a ella (37). Esta segunda parte con la que concluye el *Consilium*, aborda, como es lógico, los diversos aspectos a través de los cuales el clínico galenista se enfrenta al estudio de una enfermedad: (1) el nombre y la esencia de la modorrilla —lo que los escolásticos denominaron su *quid nominis et quid rei*» (38);(2) el problema del encajamiento de esta afección dentro de la nosotaxia tradicional (39);(3) la posibilidad de un diagnóstico precoz (40);(4) su origen o procedencia (41);(5) sus causas naturales y el mecanismo por el que operan (42);(6) su variable cuadro clínico (43);(7) su igualmente variable pronóstico (44), y (8) una pauta terapéutica en la que se distinguen los dos niveles tradicionales —el preservativo y el curativo—, contemplándose en el segundo dos «intenciones»: una general y una específica (45).

Esta estructura viene arropada por las referencias a diferentes autoridades. El autor más citado es Galeno con 7 referencias de las que 5 mencionan sus tratados: *De methodo medendi* (2 refs. citadas, respectivamente, como *Therapeutica* y *De ingenio sanitatis*), *Commentaria in Hippocratis aphorismos* (2 refs.) y *Ars medica* (citada como *Tegni*). Le sigue Avicena (4 refs.) cuyas menciones, sin decirlo, son naturalmente del *Canon*. Cita tres veces a Hipócrates con mención explícita de sus *Aphorismi* en dos ocasiones. De entre los clásicos hay una referencia a la *Metaphysica* de Aristóteles y otras dos más —no precisadas— a Platón y Cicerón, respectivamente. De los bizantinos se cita sin precisar a Alejandro de Tralles (3 refs.) y a Pablo de Egina (1 ref.). Y de

(34) *Ibid.*, R., signats. a<sub>2</sub>v, b<sub>3</sub>v; S, signats. a<sub>1</sub>r, b<sub>4</sub>r, respectivament.

(35) *Ibid.*, R., signats. a<sub>2</sub>v- a<sub>3</sub>r; S, signats. a<sub>1</sub>r-a<sub>2</sub>v.

(36) *Ibid.*, R., signats. a<sub>3</sub>r-a<sub>3</sub>v; S, signats. a<sub>1</sub>v-a<sub>3</sub>v.

(37) *Ibid.*, R., signats. a<sub>3</sub>v-b<sub>3</sub>v; S, signats. a<sub>3</sub>v-b<sub>4</sub>r.

(38) *Ibid.*, R., signat. a<sub>3</sub>v; S, signats. a<sub>1</sub>v-a<sub>2</sub>r.

(39) *Ibid.*, R., signats. a<sub>3</sub>v; S, signat. a<sub>2</sub>r.

(40) *Ibid.*

(41) *Ibid.*, R., signats. a<sub>3</sub>v-a<sub>4</sub>r; S, signats. a<sub>2</sub>r.

(42) *Ibid.*, R., signats. a<sub>3</sub>v-a<sub>4</sub>r; S, signats. a<sub>2</sub>r, a<sub>2</sub>v.

(43) *Ibid.*, R., signats. a<sub>1</sub>r-a<sub>2</sub>r; S, signats. a<sub>2</sub>v- a<sub>3</sub>v.

(44) *Ibid.*, R., signats. a<sub>3</sub>r-a<sub>3</sub>v; S, signat. a<sub>3</sub>v.

(45) *Ibid.*, R., signats. a<sub>3</sub>v-b<sub>3</sub>r; S, signats. a<sub>3</sub>v-b<sub>4</sub>r.

entre los que escribieron en árabe y siríaco, a Serapio (2 refs.), Mesue (2 refs.) y Alí Abbas (1 ref.), además de Avicena a quien ya se ha mencionado.

En resumen, pues, por el análisis de citas puede ya suponerse que el *Consilium de modorrilla* de Gaspar Torrella se inserta dentro del marco conceptual del galenismo avicenista, corriente del pensamiento médico que dominó el panorama intelectual de la clínica europea desde el siglo XIII hasta bien entrado el siglo XVI, en que se vio desplazada por el galenismo humanista.

## 5. LAS IDEAS MÉDICAS EN TORNO A LA MODORRILLA

### 5.1. Los términos «modorrilla» y «enfermedad ovina»

Dos son los nombres empleados por Torrella en la designación de esta supuestamente nueva enfermedad: «modorrilla» y «enfermedad ovina».

«Modorrilla» que, al decir del médico valenciano, es la designación popular de esta afección en España, deriva, desde el punto de vista filológico, de «modorro», voz que, entre otras acepciones, se aplica, según afirmación de J. Corominas, al ganado lanar «que padece la enfermedad llamada 'modorra', consistente en una especie de aturdimiento que le hace dar vueltas convulsivas, como cayéndose» (46). Esta enfermedad es una parasitosis causada por el *Multiceps multiceps*, un céstodo perteneciente a la familia de los ténidos que, en su forma larvaria (*Coenurus cerebralis*), parasita el encéfalo y la médula espinal de la oveja, provocando un cuadro de hipertensión intracraneal con la subsiguiente sintomatología clínica de mareos y vértigos que tan característico hace el comportamiento de la res afecta (47).

La semejanza (*similitudo*), que no la identidad (*res*) clínica entre ambas enfermedades —la «modorra» ovina y la «modorrilla» humana— es la que, sin duda, explica la designación vulgar de ésta con un diminutivo de aquélla. Así lo entiende el propio Torrella cuando dice:

- 
- (46) COROMINAS, J. (1955-1957) *Diccionario crítico etimológico de la lengua castellana*. Madrid, Gredos, vol. III, pp. 398-400. Se trata, según Corominas, de la acepción quizás más primitiva de este vocablo antiguo y arraigado en los romances ibéricos y probablemente relacionado en su origen con el euskérico *mutur*.
- (47) OLSEN, O. W. (1977) *Parasitología animal. vol. II: Platelminetos, Acanocéfalos y Nematelmintos*. Barcelona, Aedos, pp. 509-10; CHENG, Th. C. (1978) *Parasitología general*. Madrid, Ed. AC, pp. 21, 517.

«Comenzando por lo relativo al nombre, diré que los españoles llaman a esta enfermedad 'modorrilla', no por su esencia — pues 'modorrilla' deriva de *morio* y *morio*, *morionis* en latín no significa otra cosa que 'amente', es decir, 'sin mente' o 'llamado por la muerte'— sino porque una enfermedad similar suele atacar a veces a ovejas y corderos. Cuando ésta mata muchas ovejas, los españoles dicen que éstas padecieron la 'modorrilla'; como es sabido, las ovejas son, en efecto, fácilmente atacadas por esta enfermedad debido a la debilidad que tienen en sus cerebros» (48).

El valenciano, como puede verse en el texto literalmente citado, va, sin embargo, demasiado lejos cuando pretende establecer el origen filológico del término, al decir que procede del latino *morio*; hecho, por lo demás, frecuente en una época en que la filología se encontraba traspasada por interpretaciones fantásticas, sin alcanzar aún el rigor científico que le proporcionará el humanismo. En el *Consilium de peste* torrellano encontramos otro ejemplo más del pobre nivel de la filología bajomedieval, cuando pretende hacer derivar el vocablo latino *pestis* (peste) del verbo *pasco* (pacer, pastar) (49).

Torrella, como años antes hiciera con el «mal francés», no puede tampoco en este texto resistir la tentación de rebautizar la nueva enfermedad con un nombre de su propia cosecha: «enfermedad ovina», que pretendidamente otorga mayor dignidad científica a su relato nosográfico; aunque solo pretendidamente, porque su alcance no es comparable al del vocablo *pudendagra* que Torrella ideó en 1497 para designar al «mal francés» (50). Entonces se trataba de un término cultista que respondía a la localización topográfica inicial más frecuente del «gálico» y ayudaba a precisar mejor su naturaleza; ahora, en cambio, de una metáfora zoomórfica dentro del mismo campo semántico en el que se sitúa el vocablo popular «modorrilla».

Para justificar el empleo del neologismo «enfermedad ovina», Torrella recurre al manido ejemplo, tomado del *Canon* de Avicena, que comienza:

(48) TORRELLA, G. (1505), *R*, signat. a<sub>3</sub>v; *S*, signat. a<sub>1</sub>v:

«Ad quid nomicis inchoando, dico quod non ab re hispanos morbum hunc modorrillam vocare, nam modorrilla derivatur a morio enim morionis latine nil aliud importat quam amens, idest, sine mente vel a morte vocatus; sed quia similis egritudo oves et agnos nonnunquam solet invadere. Idcirco hispani, quando similis egritudo oves perneecat, dicunt modorrillam passas fuisse; oves enim, ut aiunt, a facili causa hoc morbo vexantur, ob debilitatem quam in earum cerebris habent».

(49) TORRELLA, G. (*post* 1505) *Qui cupit a peste...* Roma, J. Besicken, signat. a<sub>3</sub>v:

«Pestis igitur dicitur a pascendo, quia, velut incendium, depascit corpora et perimit».

(50) TORRELLA, G. (1497) *Tractatus cum consiliis...* Roma, P. de la Turre, signat. a<sub>4</sub>v:

«Et ideo erit baptizanda nomine pudendagra, quia primo incipit in pudibundiis».

“*Aegritudines multis modis sortiuntur nomina...*» Se trata de los términos sinónimos «elefancia» y «enfermedad leonina», que fueron utilizados en diferentes contextos para designar una misma afección: la lepra, atendiendo en ambos casos a un criterio de similitud (51).

Una mera estratagema de editor hace que el sumario de la edición pataína de 1521 se refiera a este libro como *Consilium... de peste ovina*, ya que esta nueva designación no va a aparecer en ningún pasaje del texto de Torrella, por lo demás absolutamente fiel a la edición romana, como ya se ha señalado (52).

### 5.2. *La modorrilla como nueva enfermedad*

Torrella considera a la modorrilla una enfermedad nueva, hasta entonces desconocida, muy aguda, de carácter pestífero, es decir, epidémico, y que provoca una gran mortandad (53). Una afección, pues, pestilencial típica, aunque con unas peculiaridades clínicas que, en opinión del autor, la caracterizan como una novedad nosográfica.

Bajo expresiones diferentes —*egritudo nuper cognita, egritudo illiteratis incognita, morbus insolitus*— el médico valenciano subraya en varios pasajes de su escrito el carácter clínicamente novedoso de la modorrilla (54). No es ahora momento de discutir acerca de si las llamadas «nuevas enfermedades» lo fueron o no realmente, cuestión ésta ampliamente debatida —sobre todo en el caso de la sífilis— y que constituye uno de los capítulos más sugestivos de la patología y la clínica europeas de los siglos XV y XVI. Lo que nos interesa es señalar que Torrella, bien forzado por las peculiaridades clínicas del mal en cuestión, bien arrastrado por el ansia de novedades tan propio de su época, bien por ambas razones, considera a esta afección ciertamente novedosa. Y en esta consideración va aún más lejos que años atrás (1497), en su

(51) AVICENA, *Canon*, lib. I, fen II, doct. I, cap. VIII. Mientras los autores de la Antigüedad Clásica emplearon con más frecuencia los vocablos «elefancia» y «elefantiasis» por el aspecto de la piel de los enfermos [cf. GALENO (K, XIV, 756-7), CELSO (III, 25) y DIOSCORIDES (II.70.3)], los medievales prefirieron los de «enfermedad leonina» o «leontiasis», atendiendo más a los rasgos de sus facies [cf. ORIBASIO (45.27.2) y AVICENA, *Canon*, lib. IV, fen III, tract. III, cap. I]. El término «leontiasis» y la opinión de quienes consideran a ésta como una fase precoz de la elefantiasis es ya no obstante recogido por GALENO (K, XIV, 757).

(52) BAVERIO DE IMOLA, J. (1521), *op. cit.*

(53) TORRELLA, G. (1505), *R*, signats. a<sub>2</sub>v, a<sub>4</sub>r; *S*, signats. a<sub>1</sub>r, a<sub>2</sub>r.

(54) *Ibid.*, *R*, signats. a<sub>1</sub>r, a<sub>2</sub>v; *S*, signats. [a]r, a<sub>1</sub>r.

*Tractatus* sobre el «mal francés». La pudendagra era entonces para él una variedad clínica nueva de una especie ya conocida: la *scabies*: ahora, en cambio, cuando afirma que la modorrilla es una afección nueva perteneciente al género —ya conocido— de las fiebres pútricas pestilenciales, está sosteniendo que sólo en el plano genérico se relaciona esta enfermedad con entidades clínicas ya descritas. He aquí, por tanto, un ejemplo de cómo la dependencia del criterio de autoridad disminuye progresivamente como consecuencia de los numerosos interrogantes que la descripción de las «nuevas enfermedades» plantea a los clínicos europeos más dinámicos del momento, entre los cuales se encuentra Gaspar Torrella.

Torrella exculpa a los clásicos de no haber recogido esta afección en sus escritos recurriendo a la vieja idea hipocrática de la variabilidad de las enfermedades según los lugares y las épocas:

«En cuanto a la esencia diré que se trata de una fiebre pútrida pestilencial, complicada con violentísimos accidentes, que lesiona sobre todo la cabeza, donde provoca diversos apostemas y daños.

Si esta enfermedad no puede situarse en ningún capítulo concreto y adecuado, se dispondrá, por el contrario, en varios. Por tanto, no deberá criticarse a los antiguos por no haber establecido para ella un capítulo específico, pues las enfermedades varían según las regiones y las épocas, y así, en nuestro tiempo, ha aparecido una enfermedad monstruosa a la que he llamado 'pudendagra' y sobre la que he escrito dos trataditos» (55).

En este pasaje, una vez más, el recurso al empirismo hipocratista se erige en factor de progreso y cambio que siquiera de modo parcial e incipiente, libera el saber clínico renacentista de los apriorismos patogénicos galenistas.

No hemos logrado localizar ningún otro testimonio médico verosímil acerca de esta aportación nosográfica torrellana, que el recogido por Amatus Lusitanus casi cincuenta años más tarde en la segunda de sus *Curationum medicinalium centuriae* (Parisiis, apud F. Bartholomeum, 1554). En el comentario a la *curatio XV* (fols. 30r-33r) define lo que los españoles llaman *malum de*

(55) *Ibid.*, R., signat. a<sub>3</sub>v; S, signat. a<sub>2</sub>r:

«Quid rei dico quod est febris putrida pestilentialis complicata cum sevisimis accidentibus, ledens precipue caput, in quo diversa apostemata seu nocumenta inducit.

Et si in uno singulari et adequato capitulo hec egritudo reponi non possit, in diversis tamen capitulis ponetur; quapropter aníqui non erunt reprehensione digni, si de ea singulari capitulo non fecerint, nam egritudines variantur secundum regionum et temporum varietatem; nam nostris temporibus monstruosa apparuit egritudo a me pudendagra vocata, de qua duos parvos tractatus compilavi».



*modorra* o *modorrilla* y los italianos *malum de mazucho* como una afección intermedia «constituida por la asociación de dos enfermedades contrarias: el *lethargus* y la *phrenitis*», que se debe a la mezcla patológica, en una proporción similar, de dos humores cualitativamente opuestos —la pituita y la bilis amarilla— en el cerebro del paciente. Amatus señala la frecuente presencia de esta afección en tiempo de «peste» y la necesidad de ascribirla un nombre nuevo, puesto que no lo hicieron los antiguos pese a haber descrito y conocido muy bien las dos entidades clínicas que la integran. Obsérvese que, pese al carácter más elaborado de la respuesta de Amatus Lusitanus y a las evidentes discrepancias entre éste y Torrella en cuanto a los elementos constitutivos de la modorrilla, en ambos casos se sostiene la novedad de esta afección a expensas de entidades clínicas bien conocidas y descritas por los clásicos. La visión de Amatus está, por lo demás, en una línea muy similar a la del médico Diego Álvarez Chanca en su tratado publicado en 1506 acerca de lo que él mismo llama el «mal de costado pestilencial», una afección epidémica nueva que aflige a los sevillanos durante el invierno 1505/6 y que consiste en la mezcla de dos entidades clínicas ya conocidas: las «fiebres pestilenciales» y el «mal de costado» (56).

### 5.3. *El origen de la modorrilla*

De acuerdo con la opinión de Torrella, la modorrilla pertenece al género de las fiebres pútridas pestilenciales. Se trata, pues, de una afección epidémica, procedente por tanto, en última instancia, de una «causa superior» y que infecta a la mayoría de la población bajo su influencia. Al igual que en otras enfermedades pestilenciales, la observación empírica sugiere asimismo la posibilidad de una difusión más limitada a esta enfermedad —pero que contribuye a su pervivencia— a través del «contagio» (57).

La modorrilla irrumpe entre la tripulación de la flota castellana que se dirige a Flandes, como consecuencia de haber ingerido agua y alimentos

(56) ÁLVAREZ CHANCA, D. (1506) *Tratado nuevo no menos útil que necesario en que se declara de qué manera se ha de curar el mal de costado pestilencial...* Sevilla. Cf. la edición facsimilar de SANCHO DE SAN ROMÁN, R. (1979), *op. cit.*; y la nota de PANIAGUA, J. A. (1978-1979), *op. cit.*, sobre este escrito. En relación a la identidad que Amatus Lusitanus establece entre la hispana «modorrilla» y el itálico *mal de mazucho*, no deja de resultar curioso, en el contexto en que está escrita esta obra de Torrella, que Maquiavelo en una de sus cartas atribuya a «*quella febbre che in Italia si chiama mazucho*» la muerte de Felipe el Hermoso [cf. MAQUIAVELO, N. (1772) *Tutte l'Opere...* Londres, T. Davies, vol. III, pp. 207-8].

(57) TORRELLA, G. (1505), *R*, signats. a<sub>2</sub>v, a<sub>4</sub>r; *S*, signats. a<sub>1</sub>r, a<sub>2</sub>r:

corrompidos por el «veneno» específico de esta afección; su difusión posterior por tierra parece ser, en cambio, por «contagio». Por lo demás, Torrella se limita a recoger el testimonio de quienes sugieren la procedencia celeste de esta enfermedad, sin mostrar — en la misma línea que sus dos escritos anteriores sobre el «mal francés» — un excesivo entusiasmo por esta hipótesis. El contenido literal del párrafo es el siguiente:

«La causa fue, como es bien sabido, el agua corrompida que, forzados por la necesidad, los marineros bebieron, junto con alimentos corrompidos, durante la travesía. Sin embargo, algunos sostenían que la enfermedad provenía de cuerpos superiores y que aún se mantiene y se transmite por contagio, de provincia en provincia, de ciudad en ciudad, de villa en villa y de hombre a hombre» (58).

Esta actitud naturalista de nuestro autor, que centra sus especulaciones etiológicas en las causas naturales inferiores sin apenas entrar en consideración de las superiores, resulta, si cabe, aún más llamativa en este escrito suyo que en los relativos a la sífilis, porque la modorrilla pertenece al amplio capítulo de las enfermedades pestilenciales o epidémicas; y estas enfermedades, por su origen desconocido, rápida propagación, afectación a grandes masas de población y muy difícil prevención, constituyeron en la medicina del siglo XVI e incluso, ya con menos fuerza, en los siglos XVII y XVIII, el reducto más fuerte de las hipótesis etiológicas de corte astrológico (59).

#### 5.4. La patogenia de la modorrilla

Como todas las fiebres pútridas pestilenciales, la modorrilla depende de una materia pecante específica y móvil que tiene la capacidad de corromper la complejión humoral humana y que, frente a las no pestilenciales, prevalece sobre la variable disposición humoral del paciente, explica sus repercusiones epidémicas y reclama una pauta terapéutica, en parte diferenciada y

(58) *Ibid.*, R, signats. a<sub>3</sub>v-a<sub>4</sub>r; S, signat. a<sub>2</sub>r:

«Causa, ut fama est, aqua corrupta fuit quam, necessitate coacti, navigantes in mari biberunt simul cum cibis corruptis. Aliqui vero tenebant a superioribus corporibus evenisse, et adhuc conservari et per contagium transire de provincia in provinciam, de civitate in civitatem, de villa in villam et de homine in hominem».

Cf. TORRELLA, G. (1497), *op. cit.*, signats. a<sub>3</sub>v, e<sub>4</sub>r; (ca. 1498), *op. cit.*, signat. a<sub>3</sub>v.

(59) Dentro de la patología médica de los siglos XV y XVI, el progreso de las posiciones naturalistas frente a las astrológicas en el campo de la etiología de las enfermedades infecciosas es tema objeto de nuestro estudio en estos momentos, aunque no podemos avanzar más hipótesis al respecto.

específica. Cualquiera de los cuatro humores puede verse implicado como constituyente material de este proceso; pero, a partir de la *experiencia* etiológica y clínica —y siempre sobre la base de los supuestos patogénicos galenistas— Torrella infiere (*ratio*) que es la flema el humor más frecuentemente involucrado en la aparición de la modorrilla y el responsable del cuadro clínico más grave que puede tener lugar (60).

La materia morbífica penetra en el cuerpo por vía digestiva y se disemina por todo él. No obstante, Torrella destaca su capacidad para corromper la complejión del cerebro y corazón —junto al hígado, los llamados «miembros principales», asiento de las tres almas de la biología griega— explicando a partir de ella los rasgos clínicos más destacados de la afección: la fiebre y la sintomatología neurológica. A partir de este momento, la reconstrucción de los procesos patogénicos que acontecen debe hacerse con la ayuda de la información complementaria que, relativa a las fiebres pútridas pestilenciales, suministra nuestro autor en su *Consilium de peste*.

Cuando la materia morbífica llega al estómago, una fracción de sus vapores venenosos pasa, por contigüidad, a la región del corazón, provocando uno de los accidentes clínicos más constantes de esta afección: la fiebre. Otra fracción, en cambio, asciende hacia el cerebro —debe suponerse que a través de la supuesta vía de comunicación directa por la que el galenismo medieval interpretó conocidos fenómenos de la experiencia fisiológica y fisiopatológica (p. ej., el sopor consiguiente a una ingestión copiosa de alimentos)— donde provoca la aparición de «apostemas y otros daños» lesivos para su complejión. Estos apostemas pueden ser únicos o múltiples, localizados o generalizados, y situarse en lugares muy variados (meatos, meninges, ventrículos cerebrales), aunque el cuadro clínico más grave se produce cuando la materia se enclava en el seno de la sustancia cerebral. Por lo demás, el carácter grueso y viscoso de la materia pecante contribuye al agravamiento del proceso morboso al producirse la «opilación» o cierre de los poros, meatos y cavidades naturales (61).

##### 5.5. *La descripción clínica de la modorrilla*

El relato clínico que Gaspar Torrella aporta en relación a la modorrilla

- 
- (60) TORRELLA, G. (1505), *R*, signats. a<sub>1</sub>r, b<sub>2</sub>r; *S*, signats. a<sub>2</sub>v, b<sub>1</sub>r; (*post* 1505), *op. cit.*, signats. c<sub>4</sub>r-c<sub>4</sub>v. Consecuentemente con la idea formulada, Torrella dedica a la modorrilla flemática, como veremos, el apartado más extenso del capítulo terapéutico de su escrito.
- (61) TORRELLA, G. (1505), *R*, signats. a<sub>3</sub>v, a<sub>4</sub>r, b<sub>1</sub>v; *S*, signats. a<sub>2</sub>r, a<sub>2</sub>v, a<sub>3</sub>v; (*post* 1505), *op. cit.*, signats. c<sub>4</sub>r-c<sub>4</sub>v.

es, sin lugar a dudas, el capítulo más sugestivo de su *Consilium*. El autor procede a la descripción de una enfermedad supuestamente nueva y, al igual que en su *Tractatus* sobre el «mal francés» escrito años atrás, su descripción es fresca, aguda, detenida y ordenada, sin que por todo ello —hombre que es de su tiempo— deje de esforzarse por interpretar la realidad clínica observada desde los supuestos patogénicos galenistas.

Todo ello hace que pueda presentarse esta obra torrellana como un ejemplo significativo de un género de la literatura médica —muy común en las fechas de impresión de este escrito— de transición entre el *consilium* bajo-medieval y la *observatio* renacentista, si bien haciendo siempre la salvedad de que la información suministrada por Torrella no es, en este caso, de primera mano, sino la suma resultado de diversos testimonios que le fueron proporcionados personalmente a nuestro autor (62). En las líneas que siguen se destacan los aspectos de esta descripción que me han parecido más interesantes.

Los datos clínicos que Torrella aporta en relación a la modorrilla, aparecen en dos pasajes diferentes del *Consilium*. En el primero el autor se limita a recoger —de modo descriptivo y sin la más leve elucubración patogénica— el testimonio fresco del médico vizcaíno que le informa acerca de este mal:

«Y dijo que esta enfermedad se inicia con una fiebre moderada, alienación mental y perturbación de los 'sentidos interiores', razón por la cual la han llamado muy a menudo modorrilla.

Después me expuso que, junto a ella, sobrevenían varios accidentes. En efecto, algunos al segundo o tercer día de persistir el dolor de cabeza, la pesadez y la fiebre que les perturbaba en su interior, reían y, al poco, lloraban; y así, al séptimo día o antes, se encontraban en una situación límite.

Algunos reían, aunque no lloraban, arrancándose el pelo en el lecho, revolviendo lienzos y coberteras, sin responder a pregunta alguna; y fallecían con una moderada aspereza lingual.

Otros yacían boca arriba con cierta tristeza, sin querer responder a pre-

(62) LAÍN ENTRALGO, P. (1961), *op. cit.*, pp. 48-109, expone cómo a lo largo de los años transcurridos entre el siglo XIII en que apareció el género consiliar y el XVI en que se extendió como nueva denominación la de *observatio*, el *consilium* evolucionó progresivamente hacia una mayor presencia, individualización y personalización del relato clínico y hacia un mayor atenuamiento, libre de prejuicios patogénicos, a la realidad clínica observada, en cuya descripción se introdujo, poco a poco, un orden patocrónico y la explicitación del final del proceso morboso en cuestión.

guntas, y, si a veces respondían, lo hacían con angustia, ansiedad y casi aflijéndose por ello. Estos enfermos apenas tenían sentido del tacto y en todos ellos terminaba por aparecer una sensación continua de tibieza o frialdad en las extremidades. Las veces que dormían, su sueño era inquieto y laborioso. Cuando se excitaban, gritaban.

En otros, en cambio, al segundo o tercer día la fiebre aumentaba mucho, acompañándose de sed intensa y sequedad de boca, inquietud, ira, genio y furor, y transtornos de la imaginación. A veces se echaban las manos a los ojos.

A los restantes les sobrevinía un sueño pesado, prolongado y profundo, con pesadez en la cabeza y la estupidez ya señalada. Y dijo que algunos, de repente, se quedaban con los ojos abiertos, sin moverlos» (63).

En el segundo pasaje, en cambio, Torrella ordena e interpreta este material clínico a la luz del galenismo. Todas las consideraciones patogénicas que

(63) TORRELLA, G. (1505), *R*, signats. a<sub>2</sub>v-a<sub>3</sub>r; *S*, signats. a<sub>1</sub>r-a<sub>1</sub>v:

«Dixitque hunc morbum incipere cum remissa febre, mentis alienatione et sensuum interiorum conturbatione, ut in plurimus hac de causa ab hispanis hic morbus modorrilla est nominatus.

Insuper mihi retulit quod cum hoc morbo varia accidentia superveniebant. Nam aliqui in secunda aut tertia die cum dolore capitis, gravitate et febre interius conturbante perseverantibus ridebant, paulo post plorabant; et sic in septimo die aut antea extrema paciebantur.

Nonnulli ridebant, et non plorabant, pilos a lecto evellendo, linteamina et copertoria colligendo, absque aliqua interrogacione respondendo, et cum remissa lingue asperitate moriebantur.

Alii iacebant resupini cum quadam tristitia, nolentes interrogatis respondere; et, si aliquando respondebant, hoc cum angustia, anxietate et quasi dolentes complebant. Qui sensu tactus quasi erant privati, et in omnibus supradictis tandem continua extremitatum tepiditas seu frigiditas apparebat; et, si aliquando dormiebant, talis somnus erat inquietus et laboriosus, et quando excitabantur, clamabant.

Aliis vero in secunda aut tertia die febris valde intendebatur cum siti intensa ac oris siccitate, cum inquietudine, ira, rixa et furore, cum corruptis ymaginacionibus, et nonnunquam manibus oculos inundabant.

Reliquis somnus gravis et prolixus ac profundus cum gravitate capitis ac stoliditate precedente superveniebat. Dixitque aliquos oculis apertis et non motis permanere; et hoc eveniebat eis repente».

Por contraposición a los «sentidos externos» (vista, oído, olfato, gusto y tacto) que son los afectados de modo inmediato por los objetos externos, se entiende por «sentidos internos» los que sólo se mueven por medio de los «sentidos externos». La opinión tradicional más común en la época distinguía tres «sentidos internos»: el sentido común, la fantasía o imaginación y la memoria; lo que en términos actuales constituye la conciencia neurológica. Cf. SENNERT, D. (1676) *Epitomes Physicae* lib. VIII, cap. I. En: *Opera*. Lugduni, J. A. Huguetan, tomo I, pp. 74-5.

hace con objeto de explicar el polimorfo cuadro clínico descrito giran en torno a un concepto lesional: el de «apostema», al que en momentos sucesivos aplica dos variables referenciales diferentes: su localización topográfica en los ventrículos cerebrales y el humor involucrado en su génesis.

En relación a la primera variable referencial, Torrella establece un diagnóstico lesio-funcional, al inferir la localización del apostema en uno u otro de los ventrículos cerebrales a partir de la potencia del alma racional (*virtus animalis*) que se lesiona y de la sintomatología que esta supuesta lesión ha originado. El elenco de *virtutes* y su localización topográfica en los tres ventrículos cerebrales (anterior, medio y posterior) responde fielmente al galenismo avicenista del que Torrella es secuaz:

«...y estos [los humores] fueron transmitidos a la cabeza desde todo el cuerpo, algunos o algún miembro, tal como ya he dicho, y allí pudieron infiltrarse y causar un apostema extendido por toda la cabeza o localizado en alguna de sus partes, a saber: anterior o posterior, derecha o izquierda y en los lugares señalados.

Los médicos conocían muy fácilmente todo esto a partir de las operaciones lesionadas. En efecto, si el apostema se localizaba en la parte anterior, el daño afectaba a la virtud imaginativa, dedicándose el enfermo a recoger briznas y otras cosas.

Si el apostema se situaba en el ventrículo medio, se corrumpían las virtudes estimativa y cogitativa; el enfermo, entonces, hacía todo con desorden y hablaba con gran alienación, sobre todo cuando la materia existente era cálida.

Cuando el apostema estaba en la parte posterior, desaparecía o se encontraba mermada la virtud memorativa; el enfermo no se acordaba de lo que hacía o demandaba y, al serle presentadas cosas que él había previamente pedido, no recordaba haberlo hecho» (64).

(64) TORRELLA, G. (1505), *R*, signat. a<sub>1</sub>r-a<sub>4</sub>v; *S*, signat. a<sub>2</sub>v:

«...aut ipsi [humores] transmissi fuerunt ad caput a toto corpore vel ab aliquibus membris seu membro, ut dixi, et ibi infiltrari et causare apostema in toto capite, aut in altera eius parte, scilicet, anteriori aut posteriori, dextra aut sinistra et locis dictis.

Et hoc facillime cognoscebant medici ex lesione operationum, nam, si apostema fuisset in parte anteriori, nocumentum apparebat in virtute ymaginativa, colligendo festucas et reliqua.

Si vero apostema fuisset in ventriculo medio, tunc fuisset corrupta estimativa et cogitativa, et talis omnia turbate agebat, cum alienatione plurima loquendo et maxime materia existente calida.

Si vero apostema fuisset in parte posteriori, tunc virtus memorativa fuisset diminuta

La segunda variable aplicada es el humor involucrado en la génesis del apostema. Siendo la modorrilla una fiebre pútrida pestilencial, cualquiera de los cuatro humores (sangre, cólera, flema y melancolía) puede constituir la materia pecante responsable del apostema. Una vez más, también aquí se empeña Torrella en interpretar el polimorfismo clínico de esta afección desde los supuestos patogénicos de partida. Así, en relación a la modorrilla sanguínea dice:

«Algunos trataban de levantarse de la cama como consecuencia de una calidez que les incitaba a ello, aunque por su debilidad eran incapaces de hacerlo; y soñaban y hasta se imaginaban cosas rojas. Cualquier persona docta y experta en el arte médico podía muy fácilmente señalar que todas estas cosas procedían de la sangre y de un apostema sanguíneo» (65).

### Sobre la colérica:

«Mas había quienes febricitaban intensamente con dolor de cabeza y tenían excrescencias manifiestas de carne cada dos por tres, con brillo y movilidad en los ojos debido a intensas fantasías; y se llevaban las manos a los ojos muy a menudo, como consecuencia de unos vapores mordaces que ascendían a ellos, y pleiteaban con ira y rija y con mucha alienación y vigiliias inmoderadas. Indudablemente, todas estas cosas procedían de la cólera. Ahora bien, si hubiera en ella cólera adusta, entonces aparecerían los accidentes ya citados de un modo más violento e intenso. Debe concluirse, pues, que la fiebre, el apostema y los demás accidentes provenían, tal como dije, de una materia colérica, por ausencia de los signos propios de la sangre, la flema y la melancolía» (66).

---

aut ablata, nec talis recordabatur de his, que agebat aut petebat et, presentatis rebus ab ipso quesitis, non recordabatur quesivisse».

Sobre la localización topográfica de las *virtutes animales* en los ventrículos cerebrales, cf. AVICENA, *Canon*, lib. I, fen I, doct. VI, cap. V.

(65) TORRELLA, G. (1505), *R*, signat. a<sub>4</sub>v; *S*, signat. a<sub>3</sub>r:

«Aliqui tentabant surgere a lecto propter caliditatem incitantem, et ob eorum debilitatem illico quiescebant; et non solum somniabant res rubeas, sed etiam ymaginabantur. Ex quibus omnibus facilime unusquisque in arte medica doctus et expertus hec omnia provenisse a sanguine et ab apostemate sanguíneo indicare poterat».

(66) *Ibid.*:

«Illi vero qui intense febriebant cum capitis dolore, habentes manifestas excrescencias de tercio in tertium, cum oculorum levitate ac mobilitate propter ymaginationes fortes, sepiissime manus ad oculos convertendo propter vapores mordaces ad oculos ascendentes, litigantes cum ira et rixa et cum plurima alienatione et vigiliis inmoderatis. Hec omnia a colera provenisse non erat ambigendum. Si vero colera adusta in causam fuisset, seviore et intensiore supradicta accidentia apparuissent. Et sic concludendum est febrem, apostema et reliqua accidentia, ut dixi, provenisse a materia colerica per absentiam propiorum signorum sanguinis, flegmatis et melancolies».

Y, finalmente, sobre la flemática —la más grave de todas las formas clínicas— y la melancolía señala:

«Dijo además que a algunos les sobrevenía una fiebre continua y lenta con pesadez y dolor de cabeza. Estos yacían boca arriba sin inquietud, hablaban poco o nada, respondían con dificultad a las preguntas que se les hacía, como consecuencia de la opresión del sentido, retenían no sólo la orina, sino también las heces, tenían los ojos cerrados la mayor parte de las veces y, cuando las personas presentes les excitaban y los abrían, los volvían a cerrar en seguida, porque tenían los párpados reblandecidos; y mientras eran excitados, incluso si parecían mirar a alguien, en absoluto lo distinguían, debido a la alteración de los espíritus visibles. Estos sufrían a veces bostezos y, en ocasiones, quedaban con la boca abierta, la respiración espaciada y profunda y gran cantidad de humedad en la boca como consecuencia de la materia congregada en el estómago. Y a algunos de ellos les sobrevenía junto con un blancor de la lengua, un hipo cuyo desceo de mitigar hacía que difícilmente hablaran; en ellos aparecían orinas unidas a evacuaciones líquidas, un pulso amplio, lento y espaciado y sudor en las extremidades. Todo esto atestiguaba la presencia de flema. Así pues, de todo lo que arriba se ha relatado, puedes concluir que padecieron un apostema flemático en las sinuosidades del cerebro y no en los pániculos, porque la materia flemática, como nadie ignora, imprime de modo débil y sobre todo cuando se asocia a la humedad. Además dijo que estos enfermos, antes de sucumbir a la afección, dormían de modo profundo, prolijo y más que de ordinario, con un tintineo continuo en los oídos. Queda por ello suficientemente claro que todas estas cosas provenían de una materia flemática, dada la ausencia de los signos propios de la sangre, la cólera y la melancolía; pues, si procedieran de un humor melancólico, todas ellas habrían sido más fuertes e intensas» (67).

(67) *Ibid.*, R, signat, a<sub>3</sub>r; S, signats. a<sub>3</sub>r-a<sub>3</sub>v:

«Dixit preterea aliquos febre continua et lenta arreptos fuisse cum gravitate et dolore capitis. Qui resupine iacebant absque inquietudine, parum aut nihil loquentes, et cum difficultate ad interrogata respondentes propter sensus oppresionem, urinam non solum retinentes, sed feces, ut plurimum oculos clausos habentes, et quando ab astantibus excitabantur et eos aperiebant, illico eos claudebant, eo quia palpebras habebant remollitas; eo tempore quo excitabantur, etiam si aliquem viderentur intuere, illum minime dignoscebant propter spiritus visibiles fuisse alteratos. Qui aliquando patiebantur oscitationes, et nonnunquam remanebant oribus apertis, cum anhelitu raro et tardo, cum multitudine humiditatis in ore; et hoc propter materiam congregatam in stomacho. Et aliquibus superveniebat singultus, cum albedine lingue et, propter eius remolliuonem, cum difficultate loqui poterant; in quibus subiugales urine apparebant cum egestionibus liquidis, pulsu magno, tardo et raro cum extremiatum sudore. Que omnia attestabantur flegmati. Ex istis supra narratis concludit apostema flegmaticum in amfractibus cerebri passus fuisse et non in panniculis, materia enim flegmatica, ut unusquisque non ignorat, debiliter imprimit, et maxime quando est coniuncta cum humiditate.



Como es evidente por los diferentes fragmentos recogidos, el cuadro clínico de la modorrilla se inicia, por tanto, con los tres síntomas testimonios por López de Ybar: fiebre moderada, alienación mental y perturbación de los «sentidos internos», a los que Torrella añade otros dos que, en su opinión, revelan la presencia en ciernes, o *de facto*, de un apostema en el cerebro del paciente: cefalea mantenida y sensación de pesadez en la cabeza (68). A partir de este momento, el cuadro clínico varía en los diferentes enfermos, si bien los accidentes morbosos se circunscriben en su mayoría al sistema nervioso central. En la TABLA I se recogen, ordenados de acuerdo con los criterios de la patología médica actual, los diversos datos clínicos que Torrella facilita, relativos a los pacientes afectos por la modorrilla.

TABLA I

## Cuadro Clínico de la Modorrilla

- |  |  |
|--|--|
| <p>1. CUADRO FEBRIL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Fiebre muy elevada</li> <li>— Fiebre continua y lenta</li> <li>— Faz enrojecida</li> </ul>  | <p>6. CRISIS PARCIALES?<br/>AUSENCIAS TEMPORALES?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— De repente, ojos abiertos, sin movimiento</li> </ul>  |
| <p>2. CEFALEA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Dolor de cabeza</li> <li>— Pesadez de cabeza</li> <li>— Respuestas con angustia, ansiedad, casi con dolor</li> </ul>  | <p>7. DESHIDRATACION</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Sed intensa</li> <li>— Sequedad de boca</li> <li>— Asperza lingual moderada</li> <li>— Lengua blanca</li> <li>— Enrojecimiento lingual</li> <li>— Lengua negra</li> <li>— Retención de heces y orinas</li> </ul>                                     |
| <p>3. ALTERACION DE LAS FUNCIONES SUPERIORES CON DISMINUCION DEL NIVEL DE CONCIENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Mínimo discernimiento</li> <li>— Ojos cerrados</li> <li>— Sueño pesado, prolongado y profundo</li> <li>— No responden a preguntas</li> <li>— No hablan</li> <li>— Alteraciones de la percepción sensorial</li> <li>— Pérdida de la memoria inmediata</li> <li>— Estupidez</li> </ul> | <p>8. ALTERACIONES VEGETATIVAS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Pulso amplio, lento y espaciado</li> <li>— Respiración espaciada y lenta</li> <li>— Respiración profunda</li> <li>— Hipo</li> <li>— Bostezos frecuentes</li> <li>— Sensación continua de tibieza y frialdad en las extremidades</li> </ul> |

Dixit, pretereā, quod isti, antequam caderent in hanc egritudinem, profunde et prolixè preter solitum dormiebant, cum continuo aurium tinnitu. Ex quibus manifestè liquet hec omnia provenisse a materia flegmatica per absenciam propriorum signorum sanguinis, colere et melancolie; si enim ab humore melancolico provenissent, omnia supradicta fuissent fortiora et intensiora».

(68) *Ibid.*, R, signat. a<sub>3</sub>v; S, signat. a<sub>2</sub>r. Cf. texto literal recogido en la nota (71).

**TABLA I**  
(Continuación)

— Alienación	— Sudor en las extremidades
— Hablan con mucha alienación	
— Hacen las cosas con desorden	9. OTROS SINTOMAS
— Inquietud	9.1. DIGESTIVOS
— Amontonan las sábanas	— Evacuaciones líquidas
— Se arrancan el pelo	
— Arrebatos de ira cuando se les mueve	9.2. CUTANEOS
— Gritos cuando se excitan	— “Excrescencias” manifiestas de carne cada dos por tres
— Ira, furor, rija	
4. ALTERACIONES DE LA SENSIBILIDAD Y DE LA MOTILIDAD VOLUNTARIA (poco valorables por la alteración del nivel de conciencia)	9.3. OCULARES
— Privación del sentido del tacto	— Ojos brillantes y móviles
— Yacen inmóviles boca arriba	— Ojos rojos y protuyentes
	— Dolor de ojos
5. SINDROME PSEUDO-BULBAR	— Se llevan las manos a los ojos
— Risas y llantos súbitos y alternativos	— Oftalmías
— Risas	— Lágrimas en los ojos
— Dificultad para mover la lengua	9.4. AUDITIVOS
	— Tintineo continuo en los oídos
	9.5. NASALES
	— Gotas de sangre por la nariz

Desde el punto de vista clínico la modorrilla se caracteriza, pues, por manifestaciones febriles más o menos importantes, cefaleas intensas y mantenidas y una abundante sintomatología neurológica que en su conjunto refleja una alteración de las funciones superiores con disminución del nivel de conciencia; todo lo cual apunta hacia un síndrome encefalítico. La brusca irrupción y la rápida difusión —evidentemente, por contagio— de la afección entre los marineros embarcados sustenta de modo firme una hipótesis etiológica de carácter infeccioso. Al cuadro encefalítico se asocia, en algunos enfermos, una parálisis pseudobulbar responsable de la pérdida del control emocional y de la parestesia lingual y, en otros, una sintomatología que parece expresiva de crisis epilépticas parciales. A todo ello debe añadirse la presencia de cuadros más o menos importantes de deshidratación y de diversas alteraciones vegetativas, además de otros síntomas aún menos específicos.

El relato clínico de Torrella no recoge más sintomatología cutánea ni

digestiva que la expresada en la TABLA I, por lo que no parece prudente avanzar más en el diagnóstico retrospectivo de esta enfermedad (69). En este mismo sentido, tampoco el examen de las «nuevas enfermedades» descritas en Europa a lo largo de los siglos XV y XVI («sudor inglés», tabardillo, *morbus hungaricus*,...) permite establecer nuevas conclusiones (70). Estamos, pues, en resumen, ante un cuadro encefalítico de carácter infeccioso, presentación epidémica, suma gravedad y elevadísimo índice de mortalidad.

La descripción clínica de la modorrilla se completa con los dos juicios inherentes a todo acto médico: el diagnóstico y el pronóstico. La observación clínica y las concepciones patogénicas dominantes constituyen, como cabe esperar, la doble fuente de información de la que ambos juicios se nutren.

En relación al diagnóstico, Torrella subraya la posibilidad de su establecimiento de modo precoz a partir de síntomas que inducen a sospechar la formación de un «apostema» en el cerebro del paciente:

«Esta enfermedad sobre la que me propongo escribir, empieza, tal como ya he señalado, con fiebre, pesadez y dolor de cabeza. Con tan sólo estas tres cosas, el médico debe sospechar que se está produciendo o se ha producido ya un apostema en el cerebro o en sus panículos, porque la pesadez sentida en la cabeza pone de manifiesto la presencia de materia, y el dolor de cabeza mantenido, agravativo o extensivo anuncia, sin duda, la formación de un apostema en la cabeza, al que siempre se asocia la fiebre» (71).

(69) De existir sintomatología cutánea y/o digestiva más aparente, bien podría pensarse en relacionar la modorrilla con alguna de las rickettsiasis o de las numerosas viriasis neurotrópicas (arbovirosis...)

(70) Dejando a un lado la muy probable identidad clínica entre ambas afecciones, dos de las diversas «nuevas enfermedades» —su cuadro clínico ha sido revisado a través de la literatura historicomédica— presentan una sintomatología bastante similar a la de la modorrilla: el tífus petequial o tabardillo y el llamado «*morbus hungaricus*». No obstante, ambas presentan una llamativa sintomatología cutánea que, de existir en la modorrilla, hubiera sido destacada por Torrella. En el «mal húngaro» destaca además una marcada clínica digestiva que tampoco advierte el médico valenciano. Cf. SPRENGEL, K. (1815-1820) *Histoire de la Médecine depuis son origin jusqu'au dix-neuvième siècle*. Paris, Bechet-Montpellier, Gabon, vol. III, pp. 90-3, 96, 102; HAESER, H. (1875-1882) *Lehrbuch der Geschichte der Medizin und der Epidemischen Krankheiten*. Jena, G. Fischer, vol. III, pp. 357-79.

(71) TORRELLA, G. (1505), *R*, signat. a<sub>3</sub>v; *S*, signat. a<sub>2</sub>r:

«Hec [egritudo] enim, de qua scribere intendo, ut dixi, incipit cum febre, gravitate et dolore capitis. Ex solis tribus, medicus suspicari debet apostema cerebri aut panniculorum eius esse aut in facto esse, nam gravitas sensata in capite arguit presenciam materie, dolor enim capitis perseverans aggravativus seu extensivus nunciat apostema in capite, cui semper associatur febris».

El médico valenciano resulta más explícito al formular el pronóstico de los afectados por la modorrilla. Torrella emite varios juicios pronósticos de signo opuesto, combinando parámetros de evaluación clínicos y patogénicos. Así, en unos casos, su experiencia clínica y el sentido común le permiten anticipar el futuro del paciente por el carácter superficial o profundo de su pérdida de conciencia o por su evolución hacia la mejoría o el empeoramiento. En otros casos, en cambio, sus especulaciones patogénicas dominan en exclusiva el juicio pronóstico: la eliminación abundante de materia pecante a través del sudor o de hemorragias augura una evolución favorable, lo mismo que el hecho de que el paciente duerma hace confiar en su restablecimiento, por la idea galenista vigente acerca del papel del sueño como fortalecedor de todas las operaciones naturales. Como puede suponerse, en situaciones contrarias a estas últimas señaladas, el pronóstico será desfavorable (72).

#### 5.6. *El tratamiento de la modorrilla*

El carácter esencialmente práctico de este escrito torrellano explica la gran extensión de su capítulo terapéutico: cerca de las dos terceras partes del contenido del *Consilium*. Como hemos ya adelantado al hablar de su estructura, el tratamiento de la modorrilla se aborda desde la doble perspectiva tradicional en este género de la literatura médica: la preservación y la curación. A su vez Torrella distingue dos grandes «intenciones» rectoras en el tratamiento propiamente curativo de la modorrilla: la que considera esta enfermedad como una fiebre pútrida pestilencial más y la que presta atención específica a sus peculiares accidentes clínicos. En 1504 Torrella había concluido la redacción de un *Consilium de peste* en el que trata por extenso la prevención y la curación de las fiebres pútridas pestilenciales. La conceptualización de la modorrilla dentro de este género de fiebres hace, por tanto, innecesario —y así lo explicita el autor— el examen, en el nuevo libro sobre la modorrilla, de aspectos —la primera «intención» general curativa y la prevención— ampliamente contemplados en el anterior. En consecuencia, el capítulo terapéutico del *Consilium de modorrilla* se limita al estudio en extenso de la segunda «intención» general curativa. El carácter cálido o frío del humor involucrado como materia pecante determinará en cada paciente concreto la variabilidad de sus accidentes clínicos y planteará orientaciones terapéuticas diferentes en lo que a este punto se refiere; todo lo cual se

(72) *Ibid.*, R, signats. a<sub>3</sub>r, a<sub>3</sub>r-a<sub>5</sub>v, a<sub>6</sub>r; S, signats. a<sub>1</sub>v, a<sub>3</sub>v, a<sub>4</sub>r-a<sub>4</sub>v. Sobre el papel del sueño como fortalecedor de las operaciones de la naturaleza, cf. AVICENA, *Canon*, lib. I, fen II, doct. II, sum. I, cap. XIII.

TABLA II

<p>TRATAMIENTO DE LA MODORRILLA</p>	<p>Tratamiento preservativo</p>	<p>1.<sup>a</sup> "intención" general: el tratamiento de una fiebre P. pestilencial</p>	<p>Modorrilla por materia pecante caliente</p>	<p>Evacuación de la materia pecante Confortación del miembro cefálico</p>
	<p><i>Cfr. Consilium de peste (post 1505)</i></p>	<p>1.<sup>a</sup> "intención": Dieta en las "seis cosas no naturales". 2.<sup>a</sup> "intención": Evacuación de la materia pecante 3.<sup>a</sup> "intención": Revulsión y alteración de la materia pecante. Confortación de los miembros naturales</p>		
<p>Tratamiento curativo</p>	<p>2.<sup>a</sup> "intención" general: el tratamiento de los accidentes clínicos</p>	<p>Modorrilla por materia pecante fría</p>	<p>1.<sup>a</sup> "intención": Dieta en las "seis cosas no naturales" 2.<sup>a</sup> "intención": Revulsión de la materia pecante 3.<sup>a</sup> "intención": Evacuación de la materia pecante 4.<sup>a</sup> "intención": Repercusión de la materia pecante 5.<sup>a</sup> "intención": Confortación de la miembros naturales 6.<sup>a</sup> "intención": Digestión de los humores corrompidos 7.<sup>a</sup> "intención": Erradicación de la materia pecante 8.<sup>a</sup> "intención": Remoción de la mala compleción y de la materia pecante 9.<sup>a</sup> "intención": Corrección de los accidentes clínicos</p>	

refleja en la TABLA II, en la que se esquematiza la estrategia terapéutica que Gaspar Torrella despliega frente a la modorrilla.

Examinaremos en primer lugar la pauta terapéutica orientada a una materia pecante caliente (los humores sangre o cólera), para ver finalmente la correspondiente a una materia pecante fría (los humores melancolía y, sobre todo, flema). Esta última constituye, como ya se ha dicho, el cuadro clínico más grave de modorrilla.

#### 5.6.1. *Tratamiento específico de la modorrilla producida por una materia pecante caliente*

Cuando la materia pecante es un humor caliente (sangre o cólera), la pauta terapéutica se establece de acuerdo con cuatro «intenciones» o momentos: 1. dieta; 2. evacuación de la materia; 3. revulsión y alteración de la materia y confortación de los miembros, y 4. corrección de los accidentes (73).

La ordenación de la dieta en las *sex res non naturales* constituye, pues, como es habitual en el marco conceptual galénico, el punto de partida de la terapéutica. Se trata de contribuir al restablecimiento del equilibrio complejional del paciente y a la neutralización de la materia pecante mediante el manejo adecuado de las «cosas no naturales», guiados por el principio hipocrático de los *contraria contrariis...* y el aristotélico de la búsqueda del término medio (*mesotés*). Debe, por tanto, contrarrestarse la calidez de la materia pecante colocando al enfermo en ambientes frescos y puros, y haciéndole huir de los calientes; suministrándole alimentos de características contrarias a las cualidades primarias del humor pecante, si bien respetando siempre la usual parquedad de la dieta durante los períodos más agudos de la enfermedad; procurando que el enfermo duerma para mejorar su pronóstico; estimulando sus sentimientos positivos y alejando de él los negativos, e inmovilizándole en la cama con el fin de controlar las reacciones bruscas de agitación y agresividad que pueden presentarse (74).

La segunda «intención», la evacuativa, debe cumplimentarse por medio de la flebotomía y otros recursos alternativos (ventosas) o complementarios (purgantes, vomitivos, clísteres). Como cabe esperar, Torrella coloca la flebotomía a la cabeza de los métodos evacuativos, planteando la necesidad de aprovechar dos de sus acciones: la revulsión (*diversio*) y la derivación (*evacuatio*):

«la segunda «intención» debe completarse en primer lugar con la fleboto-

(73) TOFRELLA, G. (1505), *R*, signat. a<sub>5</sub>v; *S*, signat. a<sup>4</sup>r.

(74) *Ibid.*, *R*, signats. a<sub>5</sub>v-a<sub>6</sub>v; *S*, signats. a<sub>4</sub>r-a<sub>4</sub>v.

mía que, cuando aparece ante el paciente al comienzo de la enfermedad, debe practicarse en la basilica o en otra vena común, porque la «intención» sólo contempla la revulsión; pero, siendo rara la ocasión en la que el médico se presenta ante el paciente al comienzo de su enfermedad, en los demás casos deberá practicarse en la cefálica que, al revulsionar y derivar, es el mayor y principal favorecedor. Esto es lo que recomiendan Serapion, Alejandro y Avicena, aunque Mesue elogie, en cambio, la provocación de un flujo hemorroidal. El mismo criterio de los autores citados mantiene Galeno en su comentario al aforismo «*Que egeruntur...*» y en el tercer libro del *Tegni*. Esta flebotomía se denomina preservativa porque revulsiona e impide que el flujo vaya a la cabeza. En el libro quinto del *De ingenio sanitatis*, capítulo quinto, Galeno trata más en extenso este aspecto» (75).

Así pues, de acuerdo con todos los autores, con la sangría Torrella persigue, al inicio de la enfermedad, un efecto exclusivamente revulsivo. Como la localización del daño se asienta en la cabeza, el médico valenciano propugna sangrar de la vena basilica, cuya zona de influencia se sitúa en el abdomen y en el tórax. En la fase de estado, en cambio, Torrella también acorde con la tradición, recomienda la sangría derivativa como medio de eliminar la materia pecante ya inmovilizada y fija que constituye el apostema. Por ello, propone sangrar de la vena cefálica, cuyo campo de acción es la cabeza; su carácter de vena común y su relativa lejanía del foco produce también una cierta acción revulsiva que el valenciano prevé.

Cuando la flebotomía está contraindicada como medida evacuativa (debilidad del enfermo, edad menor de 14 años o mayor de 60, excesivo calor en el ambiente...) debe sustituirse por otras evacuaciones sensibles menos debilitantes: ventosas, sanguijuelas o escarificaciones. La acción deri-

(75) *Ibid.*, R, signats. a<sub>6</sub>v-b<sub>1</sub>r; S, signat. a<sub>2</sub>r:

«Secunda vero intentio compleri debet in primis cum flobothomia, et si occurris in principio principiante, quia intentio sola respicit diversionem, idcirco fiat ex basilica vel ex vena communi; sed, quia raro raro medicus occurrit in principio principiante, ideo fiat ex cefálica, et hoc est maximum et precipuum adiutorium, nam divertit et evacuat. Et hoc precipiunt Serapio, Alexander et Avicena, Mesue vero laudat provocationem hemoroydarum. Hoc idem tenet Galienus commento illius amphonismi: «*Que egeruntur...*», et tertio Tegni. Et talis flobothomia cognominatur preservativa, divertit enim et prohibet fluxum ad caput. Hoc idem dictus Galienus lacius tractat in quinto. De ingenio sanitatis, capitulo V».

Debo a una amable comunicación escrita de mi compañero Pedro Gil Sotrés la aclaración de este aspecto capital en la terapéutica galénica que es la flebotomía. En su tesis doctoral *Evacuación de sangre y patología en la medicina bajomedieval: la obra de flebotomía de Arnau de Vilanova* [inédita] (Pamplona, 1984, 2 vols. 851 pp.) reconstruye detalladamente la anatomofisiología de las diferentes venas corporales empleadas en la sangría (vol. II, pp. 429-505).

vativa debe completarse, si se considera oportuno, por otros medios que faciliten la eliminación del humor pecante a través de vías convenientemente alejadas de la cabeza. Por ello Torrella rechaza, salvo cuando la materia se encuentra en el estómago, el empleo de vomitivos y se inclina por los clísteres (76).

Tras la puesta en práctica de las medidas dietéticas y evacuativas, llega el momento de confortar los miembros naturales, especialmente el corazón y el cerebro —órganos principales, junto al hígado, en la tradición galénica— mediante el empleo de conocidos antidotos (tríaca, limonada de esmeraldas, boloarmenio...) con el fin de preservarlos de su corrupción complexional, fatal para el enfermo, a manos de la materia morbífica. Se vuelve, después, al empleo de diferentes recursos revulsivos (fricciones, clísteres, ventosas) que alejan lo más posible de la cabeza hacia zonas distales la materia aún no eliminada de la enfermedad. Y acto seguido, se aplican a la cabeza del enfermo repercusivos y/o solutivos que —según la fase en que se encuentre la enfermedad— evitan que se introduzca materia en la cabeza y/o digieren la que ya está presente en ella. Si en el caso de los repercusivos se trata de preparados débilmente fríos que, además de detener el curso de la materia pecante, mitigan su virulencia, con los solutivos se pretende lograr un calor moderado, lo más similar posible al calor natural, que digiera la materia pecante; de ahí que, con frecuencia, se apliquen a la cabeza del enfermo como solutivos, animales vivos (perritos, gallos, palomos) o sus vísceras aún calientes (pulmones) (77). Con ello queda completada la tercera «intención».

Finalmente, es preciso atender en específico a los accidentes clínicos que presenten los enfermos (cuarta «intención»). Los dos que Torrella destaca son el insomnio y la desaparición —el autor habla de «olvido» por parte del paciente— de las funciones de ingesta, micción y defecación. El insomnio debe combatirse por todos los medios, pues no puede olvidarse su fatal significación pronóstica. Se emplean para ello diversos preparados en los que, como es de esperar, la adormidera tiene un notable protagonismo. Para atajar el segundo accidente capital Torrella no duda en hacer uso de ingeniosos recurso que, en el caso de los aplicados en última instancia, llaman la atención por su expeditivo carácter. Así se aplicará un *instrumentum pro extractione urine* al enfermo que de ninguna manera pueda o quiera orinar (78) o —ya

(76) TORRELLA, G. (1505), *R*, signats.  $b^f-b^1v$ ; *S*, signats.  $a^5r-a^5v$ .

(77) *Ibid.*, *R*, signats.  $b_1v-b_2v$ ; *S*, signats.  $a_2v-b_1v$ .

(78) *Ibid.*, *R*, signats.  $b_2v-b_3r$ ; *S*, signats.  $b_1v-b_2r$ .



en el caso especial, comentado a continuación, de que la materia pecante sea flemática— se administrarán con una cánula de hierro las decocciones que el paciente se niegue a ingerir (79).

5.6.2. *Tratamiento específico de la modorrilla producida por una materia pecante fría: la flema*

Al final de su largo discurso terapéutico Torrella dedica más de cuatro planas de texto a considerar las medidas que el médico debe tomar ante el caso particular, especialmente grave y frecuente, del enfermo con un apoplejismo cerebral en ciernes y una fiebre lenta como consecuencia de una materia pecante flemática, esto es, fría y húmeda. El médico valenciano ordena la pauta terapéutica a seguir de acuerdo a nueve «intenciones» o momentos: 1. dieta; 2. revulsión de la materia pecante; 3. evacuación de la materia pecante; 4. repercusión de la materia pecante; 5. confortación de los miembros; 6. digestión de los humores; 7. erradicación de la materia pecante; 8. remoción de la mala complexión y de la materia pecante, y 9. corrección de los accidentes clínicos.

Las medidas dietéticas están ahora, en general, orientadas a combatir las dos cualidades primarias de la materia flemática: la humedad y la frialdad. De ahí que, pese a gravitar también sobre ellas el concepto aristotélico del *mesotés*, se contrapongan a las prescritas cuando la materia pecante era caliente. Así, ahora, el aire deberá tender a caliente y seco, la habitación deberá estar moderadamente iluminada, nunca a oscuras, y haber en ella mucho ruido con objeto de impedir que el paciente se duerma y muera; se recomendará la aplicación de fricciones: las personas presentes en la habitación del enfermo irritarán a éste de modo intencionado; desde el primer día se suministrará al paciente una dieta relativamente abundante y, ya en la fase de declinación, será muy recomendable para éste la toma, en pequeñas cantidades, de vino añejo y fuerte que caliente su complexión (80).

Al igual que cuando la materia pecante era caliente, la curación del enfermo depende fundamentalmente, también en este caso especial, de las medidas revulsivas y evacuativas y, en primer lugar, de la flebotomía:

«La segunda y tercera 'intenciones' se cumplimentan con la revulsión y la evacuación. De estas dos operaciones depende la curación por lo que, cuando subsiste la virtud y no hay nada que lo impida, se practicará la flebotomía. Y ello porque se trata de una enfermedad aguda —por más que

(79) *Ibid.*, R, signat. b<sub>3</sub>v; S, signat. b<sub>2</sub>v.

(80) *Ibid.*, R, signats. b<sub>3</sub>r-b<sub>3</sub>v; S, signats. b<sub>2</sub>r-b<sub>2</sub>v.

la produzca una materia fría— pues la naturaleza la hace desaparecer a lo sumo antes del séptimo día. En consecuencia, con el fin de que la propia materia no sofoque a la naturaleza, conviene socorrer a esta última inmediatamente. La flebotomía resulta beneficiosa incluso cuando la materia pecante no está mezclada con la sangre, pues siempre se evacuará con la sangre alguna porción de flema y por medio de ella se desviarán los vapores a las partes inferiores del cuerpo. También resulta beneficiosa porque, tras efectuarse la evacuación, los miembros se vuelven codiciosos y no permiten a los humores fluir a la cabeza. Por todas estas razones, aunque la materia sea flemática, flebotomizarás de modo audaz, pues todos elogian el recurso a la flebotomía al comienzo de los apostemas. Esta debe practicarse de una vena común o de la safena, cuando habiendo plétora, quieras desviar los humores hacia las partes distales» (81).

Como se constata en este texto, Torrella es consciente de la contradicción teoría-realidad en la que incurre al afirmar el carácter frío de la modorrilla flemática y, a la vez, dada la brevedad de su cuadro clínico, considerar a esta enfermedad como aguda. Su sensibilidad renacentista hacia los fenómenos que presta atención le impulsa, sin embargo, a hacer notar este hecho. El autor sabe igualmente de las graves desviaciones complexionales que, en el caso que nos ocupa, puede provocar el llamado efecto «alterativo» de la sangría (82). Pese a ello, propugna el logro de un efecto revulsivo intenso con una flebotomía «audaz», contrargumentando que se trata de una enfermedad aguda y que existe un apostema en formación; indicaciones ambas de esta medida terapéutica por el riesgo patente de que la plétora sofoque el calor natural necesario para digerir la enfermedad y oprima las

(81) *Ibid.*, R, signat. b<sup>3</sup>v; S, signat. b<sub>2</sub>v:

«Secunda intentio ac etiam tertia completur cum diversione et evacuatione. Ex istis enim pendet cura, quare, si virtus constat et non sit quod prohibeat, fiat flobothomia. Eo quia est morbus acutus, licet fiat a materia frigida, nam interficet, ut plurimum, ante septiman diem. Quare, ne suffocetur natura ab ipsa materia, opus est confestim ei succurrere. Et supradicta flobothomia etiam competit, licet materia peccans non sit sanguini mixta, nam aliqua porcio flegmatis evacuabitur cum sanguine, et per eam divertentur vapores ad inferiora. Deinde, quia, facta evacuatione, membra efficiuntur avara, et non permittent humores fluere ad caput. Istis de causis, licet materia sit flegmatica, audacter flobothomabis, nam ipsa ab omnibus laudatur in principiis apostematum. Que debet fieri ex vena communi aut ex saphena, quando ad longinquiora divertere velles, corpore existente repleto».

La aclaración de este aspecto me ha sido posible gracias a una comunicación escrita de mi compañero Pedro Gil Sotres. *Cf.*, nota (75).

(82) Se entiende por efecto alterativo de la sangría el giro de la complexión hacia la frialdad y la sequedad producido siempre como consecuencia de la evacuación de la sangre —un humor caliente y húmedo—. Por razones obvias, este viraje puede agravar considerablemente el estado del paciente en el caso que nos ocupa.

«virtudes» con el consiguiente deterioro de las operaciones. En consecuencia, recomienda sangrar utilizando, si es posible, los dos diámetros corporales: no basta con sangrar el brazo derecho (a través de una vena común), si la enfermedad asienta en la parte izquierda del cuerpo; es necesario sangrar también de la parte inferior del cuerpo (a través de la safena) si la enfermedad asienta en la parte superior.

Tras la flebotomía Torrella aconseja administrar al paciente, siempre que sea posible, algún medicamento purgante que elimine la materia pecante por el lugar fisiológico más próximo al foco, o sea, las fosas nasales y el paladar. En el caso contrario, se emplean clísteres de diversos tipos (lenitivos, agudos, sutilizantes, revulsivos), píldoras y supositorios, siempre buscando un efecto purgante. Si, al igual que cuando la materia pecante era caliente, se asocian ahora confortantes a los evacuantes, el vómito, tan contraindicado entonces, es ahora un recurso fervientemente buscado por Torrella; pese a ello, el valenciano advierte contra los peligros del estornudo que sólo deberá provocarse con el fin de animar la virtud cuando el enfermo se encuentre en una situación límite. Tan sólo en el marco de la segunda (revulsión) y tercera (evacuación) «intenciones» hace Torrella alusión a la posibilidad de que la materia pecante sea la melancolía, prescribiendo un clíster *ad hoc* (83).

La mayor gravedad clínica de la modorrilla flemática obliga a Torrella a prolongar su pauta terapéutica específica hasta nueve «intenciones», con el fin de garantizar el éxito de su intervención. Así y ya brevemente porque la descripción del autor es muy somera, la aplicación de repercusivos en la frente con el objeto de evitar el ascenso a la cabeza de más materia pecante desde el estómago constituye el objeto de la cuarta «intención»; la quinta se propone la confortación de los miembros más afectados por la modorrilla —el cerebro y el estómago, sobre todo— mediante diversos preparados de aplicación local: odoríferos, emplastos, uncciones, fricciones,...; la sexta y séptima persiguen, respectivamente, la digestión y la eliminación de la materia flemática aún presente en el cuerpo; la octava, además de proponerse los mismos objetivos que las dos anteriores, aspira a restablecer por medio de solutivos la buena complejión humoral; y, finalmente, con la novena Torrella atiende a los accidentes clínicos, subrayando dos de ellos: la falta de memoria y el sueño profundo, sin que en los remedios utilizados haya nada especialmente llamativo (84).

(83) TORRELLA, G. (1505), *R*, signats.  $b_3v-b_4v$ ; *S*, signats.  $b_2v-b_3r$ .

(84) *Ibid.*, *R*, signats.  $b_4v-b_5v$ ; *S*, signats.  $b_3r-b_4r$ . «Oblivio» y «somnus nimius» son precisamente los dos primeros signos que Avicena (*Canon*, lib. III, tract. I, cap. XXVIII) destaca como característicos de los apostemas de la cabeza.

## 6. CONCLUSION

He aquí otra obra de Gaspar Torrella en la misma línea de su producción sifilográfica, esto es, atenta a un problema clínico de primer orden en la medicina europea de los siglos XV y XVI: el de las llamadas «nuevas enfermedades». Torrella, sin dejar de ser fiel a su formación intelectual galénico-avicenista, aborda, en un texto de carácter esencialmente práctico, el estudio clínico y terapéutico de una afección epidémica supuestamente novedosa: la modorrilla, que se extiende por los reinos hispánicos a comienzos del siglo XVI. Desde un punto de vista estructural, el *Consilium de modorrilla* se enmarca dentro de un género de la literatura médica, el consiliar, de gran aceptación en el mundo bajomedieval latino, pero el carácter fresco y minucioso de su relato clínico permite considerarlo como un ejemplo de transición entre este género y el de la *observatio* que se abre paso en la medicina europea del siglo XVI.

El valor nosográfico de este escrito debe, no obstante, relativizarse frente a la destacada aportación que Torrella hiciera años atrás en el campo de la primitiva sifilografía. No puede, en efecto, ignorarse que el médico valenciano escribe aquí sobre una afección que nunca ha visto personalmente y que los únicos soportes de su relato son la autoridad que le confiere su experiencia clínica en el campo de las «nuevas enfermedades» y la osadía que le proporciona su confianza ciega en los supuestos científico-médicos galénicos.

## AGRADECIMIENTOS

En la realización y corrección de este trabajo me han sido de gran utilidad las ayudas y sugerencias proporcionadas por los profesores Juan Antonio Paniagua y Luis García Ballester y por mis compañeros Pedro Gil Sotres, Rosario Fernández López, José Luis Ramírez Sádaba y Carlos Dardé Morales.