

INTRODUCCIÓN

MIGUEL ÁNGEL GONZÁLEZ MANJARRÉS

Universidad de Valladolid

1. EL SISTEMA LITERARIO DEL NEOLATÍN comprende también los textos científicos y médicos. Aunque es una afirmación evidente, conviene recordarlo como punto de partida, porque no pocas veces todo ese bagaje textual queda marginado de los ensayos, las monografías y los compendios que tratan del asunto¹. Los médicos desempeñan un papel fundamental en todas las sociedades y, si se quiere, más aún en las centurias que integran el llamado Renacimiento (los anglosajones tienden a preferir, quizá con razón, la menos comprometida etiqueta *Early Modern Times*). Y decimos más aún porque en ese tiempo los médicos doctos –los médicos con formación universitaria y ejercicio profesional más o menos elitista– constituían uno de los más pujantes y fructíferos grupos intelectuales de aquella sociedad. Algunos, incluso, llegaron a ser más filólogos que médicos y, como los demás humanistas literatos, dedicaron buena parte de su tiempo a la edición, traducción y comentario de la literatura médica antigua. Eran los médicos humanistas, los humanistas médicos, los médicos filólogos, integrantes también de la *Respublica litterarum* que se forjaba por entonces². Pero tales médicos solían ser también profesionales que trataban a pacientes y, por tanto, adquirirían una experiencia clínica con la que encaraban su oficio y sus dedicaciones literarias, con la que empezaron a leer a los clásicos de otra manera y a valorar la tradición médica precedente, medieval y árabe, en términos cada vez más precisos³. Los médicos, de tanto ahondar en los antiguos, terminaron por alejarse de ellos.

¹ Es de agradecer, en tal sentido, que la *Brill's Encyclopaedia of the Neo-Latin World*, tanto en la *Macropaedia* como en la *Micropaedia*, haya dedicado capítulos a la ciencia y la medicina neo-latinas. Cf. Ford-Bloemendal-Fantazzi (2014).

² Véase, aunque para un poco después, Bots-Waquet (1994).

³ Para todo este amplio y controvertido asunto puede verse, por ejemplo, Nutton (1997), MacLean (2002), Siraisi (2007). Dos buenas síntesis de la medicina de este tiempo son las de Rütten (2011) y Giglioli (2014).

La literatura médica de este tiempo, en todo caso, presenta una gran heterogeneidad. No se trata solo de que se compusieran obras de suma variedad genérica, caracterizadas por la postura literaria y filológica de cada autor⁴. Detrás de un texto médico hay también un tiempo concreto, una sociedad específica, una economía, una religión, gustos personales, vivencias, familia. Son todos rasgos o signos de un sistema completo cuyas relaciones internas dan sentido y significado al sistema literario, como ha puesto de manifiesto Tom Deneire⁵. El análisis de la totalidad de ese contexto, pues, es lo que puede llevar a comprender cabalmente una obra literaria y, en el caso que nos ocupa, también una obra médica. La medicina, en esos siglos renacientes, era todavía parte integrante del sistema literario y, por tanto, los médicos que componían obras eran también escritores.

2. Las obras de esos médicos, en consecuencia, necesitan estudios globales. Para tales estudios se requiere acceso directo a los textos, que no siempre está todo lo expedito que se querría. La barrera principal e inmediata es el propio latín. Era la lengua koiné y, por tanto, el elemento unificador de la educación y la cultura y, pese a la competencia del sistema vernáculo, hasta el siglo XVII siguió siendo la lengua «natural» de la medicina. Los estudios completos de esas obras, por lo tanto, exigen textos fiables y, sobre todo, traducciones ajustadas que permitan a los estudiosos abordar sus trabajos con solvencia. Para la mayoría de los textos médicos latinos del Renacimiento se precisa un dominio alto del latín, porque sus autores a menudo seguían también unas pautas de composición semejantes a aquellas de las que pudiera servirse un escritor humanista⁶. La situación se vuelve

⁴Cf. Montero Cartelle (2010) 123-201.

⁵En todo hecho literario, por tanto, debe tenerse en cuenta una serie de nociones básicas para una valoración de conjunto: institución, repertorio, productor, consumidor, mercado y producto. Valga este ejemplo: «this means that in the case of Erasmus' *Laus stultitiae*, for instance, it is not the text itself which produces literary meaning according to PS theory, but the functional relations between the text (product) and its author (producer), readership (consumer), printer (market), its style and models (repertoire), the canon of satirical literature (repertoire and institution), its critics (institution and consumer), etc.». Cf. Deneire (2017) 38. Deneire aplica al Neolatín la teoría de polisistemas de Even-Zohar (1990).

⁶Clasicismo, ciceronianismo, eclecticismo e incluso apuleyanismo (véase D'Amico [1984], McLaughlin [1996], Dellaneva-Duvick [2007]) pueden rastrearse en no pocos textos médicos del momento. Basta leer, sin más, la *Fabrica* de Vesalio (1514-1564) como ejemplo representativo del latín clasicista en medicina. Y el *pressus* estilo

incluso más acuciante cuando se trata del léxico: muchos médicos decidieron desestimar la nomenclatura médica de la Edad Media en beneficio de términos griegos y latinos antiguos que, de algún modo, trastornaron el fluido devenir de la medicina. Todo eso, en fin, dio lugar a textos complejos, de no fácil acceso muchas veces, con una carga retórica que podía llegar a ensombrecer el contenido. De ahí la necesidad de la filología, de la crítica textual y de la traducción para todo ese bagaje cultural. Como bien ha señalado Thomas Rütten, «one cannot emphasize strongly enough the importance of text editions, with or without translations, of early modern texts», puesto que «critical editions of medical texts produced or reworked during the early modern period will remain the backbone of future scholarship in this field»⁷.

3. Amato Lusitano (ca. 1511-1568), como tantos estudiosos reconocen, es un hito médico del Renacimiento desde varios puntos de vista. Su obra, por tanto, debe estar también accesible en textos fiables y buenas traducciones. Sus intereses literarios fueron sobre todo dos: la *Materia médica* de Dioscórides y sus propias historias clínicas. En la actualidad hay dos equipos de investigación trabajando en ambas parcelas: la parte farmacológica (*Index Dioscoridis* [1536] y *Enarrationes in Dioscoridem* [1553]) se edita y traduce al portugués bajo la dirección de António Andrade⁸; la parte clínica (*Curatationum medicinalium centuriae I-VII* [1551-1566]) se edita y traduce al castellano bajo la dirección de Ana Isabel Martín Ferreira y Miguel Ángel González Manjarrés⁹. Son dos proyectos ambiciosos y, en

de Plinio se refleja intencionadamente, por ejemplo, en la *Enneas muliebris* de Luigi Bonaccioli (1475-1536). En cualquier caso, quizá fue la prosa de Celso la que influyó de forma más destacada en la literatura médica humanística: cf. Conde Parrado (2003).

⁷ Rütten (2011) 72. Sobre las traducciones, en referencia genérica a la literatura neolatina, insiste también Victoria Moul (2017) 3: «Translation is easy to criticize, but hard to do well: thoughtful translations, sensitive to style and tone, are perhaps the single most effective tool available to us to disseminate Neo-Latin literary material».

⁸ El Proyecto, titulado «Dioscórides e o Humanismo Português: os Comentários de Amato Lusitano», terminó hace unos años, por lo que la publicación de las dos obras amatorias se supone ya próxima.

⁹ Como se dice en los «Reconocimientos», hay ya dos Proyectos nacionales: «Estudios de medicina práctica en el Renacimiento: las *Centuriae* de Amato Lusitano I y II». Se espera que, a lo sumo en 2020, puedan estar terminadas las tres primeras *Centuriae*.

cierta forma, ejemplares, porque abordan con interés filológico unos textos médicos de gran influencia, cuya edición crítica y cuidada traducción será de gran ayuda para la comunidad científica. La parte de las *Centuriae* cuenta ya, como se sabe, con una meritoria versión portuguesa de Firmino Crespo¹⁰, pero la que está ahora en proceso se espera que la supere en cuidado textual y se convierta con el tiempo en la *editio ab omnibus recepta*. Una vez que ambos proyectos presenten resultados definitivos, se podrá ya contar con la obra completa de Amato en ediciones fiables. Ello será, pues, el punto de partida necesario para abordar con mayor seguridad y solvencia la figura del médico portugués.

4. Fruto de esa labor con las *Centuriae* de Amato es en cierta forma este volumen, en el que sus trabajos farmacológicos aparecen más bien, cuando tal ocurre, como referencia contextual. Hace ya más de un año se celebró en la Universidad de Valladolid una reunión científica internacional sobre el médico portugués, en la que diferentes estudiosos disertaron sobre aspectos diversos de su vida y obra¹¹. Los trabajos fueron muy interesantes y realizaron aportaciones de calado. Algunos de ellos, de hecho, revisados y adaptados, forman parte de este libro. A ellos se han añadido algunos otros realizados a propósito para el presente volumen. El conjunto, por tanto, constituye una aportación de primer orden a los estudios amatianos y una actualización y revisión de numerosos aspectos de la vida y obra del médico luso¹². Ello hará que este volumen sea, a partir de ahora, referencia inexcusable para el mejor conocimiento y entendimiento de Amato en muchas de sus facetas, pues en cierta forma abre un proceso de re-evaluación de su figura en sentido amplio y ayuda a situarlo mejor en su contexto histórico, científico y epistemológico. De hecho, la clave metodológica del volumen estriba en una amplia articulación, necesaria e inevitable, de historia, medicina y filología. Es una

¹⁰ Crespo (2010). Esta edición, como se sabe, reproduce la original en cuatro volúmenes de 1980, que a su vez retomaba la traducción de las tres primeras *Centuriae* en 1946, 1949 y 1956. Para su versión, Crespo se basó en la edición de las siete *Centuriae* de Burdeos 1620: cf. Amato Lusitano (1620).

¹¹ El título de la reunión fue «Amato Lusitano. Judaísmo y medicina práctica en el Renacimiento», y se celebró del 19 al 21 de noviembre de 2017.

¹² Hay ya extensa bibliografía amatiana. Una actualización completa puede verse en el trabajo de Pita-Pereira (2015), como también en la página web de nuestro *Proyecto Amato*: <amatolusitano.uva.es>.

suerte de programa, pues, que se considera esencial para aborar la vida y la obra de cualquier médico del Renacimiento. En tal sentido, confiamos en que estos trabajos, por sí mismos y en conjunto, puedan ser modelos metodológicos que ayuden a potenciar y mejorar la investigación en este ámbito de estudios.

5. Como se ha indicado, en el volumen se despliegan diferentes enfoques que, aunados, pueden aportar nueva luz a la comprensión de la figura de Amato. Esos enfoques atienden a diferentes parcelas que van avanzando, podría decirse, de lo general a lo particular. Se ha considerado importante mostrar primero el marco institucional, académico, político y religioso español en el que se formó y evolucionó el propio Amato. Con tal perspectiva a la vista, y siempre con la cultura judía de trasfondo inexcusable, se indaga luego en la condición itinerante de Amato, con particular insistencia en su larga y fructífera estancia italiana. Aunque no se plantea con ello una nueva biografía del médico portugués, los capítulos centrados en esta parcela aportan nuevos matices y datos precisos que, a partir de ahora, habrán de tenerse en cuenta para ir aquilatando mejor sus jalones biográficos. Viene al final una parte sustanciosa que, asentada en esos estudios previos, aborda diferentes planos epistemológicos y articula una serie de enfoques semánticos, médicos y filológicos basados siempre en los ejemplos de las *Centuriae*. Se abordan, así, capítulos clínicos, y en especial patológicos, en los que no solo hay intención semántica o léxica *per se* (erisipela, fiebres, sífilis, partos de ocho meses), sino que también se busca medir a Amato con la vanguardia científica de su tiempo, revalorar el equilibrio de su práctica clínica y sus razonamientos teóricos y, muy en especial también, decodificar su método de trabajo en lo que atañe sobre todo al uso y manejo de fuentes. Esas fuentes dan en cierto modo la clave para conocer la postura científica y filológica de Amato e incluso, como aquí se ejemplifica en el caso de la mordedura de víbora, la pervivencia crítica de su legado. A tales aproximaciones científicas, en fin, conviene añadir la importancia que también se presta al Amato filólogo en el contexto del humanismo médico del momento: su eclecticismo léxico, su lengua, su estilo. Todo el conjunto, en definitiva, se corona con el ejemplo concreto de la edición crítica de su primer caso clínico, ofrecido como modelo de trabajo y resultado incipiente de la edición completa de las *Centuriae*.

6. Pero quizá convenga ya desmenuzar con algo más de detalle los trabajos concretos del libro. Sus diferentes capítulos, como se acaba de sugerir, se

han agrupado en tres partes. La primera, la más breve, trata del ambiente institucional, académico, social, religioso y médico de los tiempos de Amato. Rica Amrán (capítulo 1) ofrece primero una visión sinóptica de la cuestión judía y conversa en la España del siglo XVI –siempre latente en cualquier estudio amatiano–, centrada en la Universidad de Salamanca, donde el médico albicastrense estudió medicina. María Teresa Santamaría Hernández (capítulo 2) presenta un ejemplo de medicina escolar de la época, con la explicación de una suerte de manual, conservado solo en forma manuscrita, que integraba numerosos textos antiguos y medievales, pero que para la parte de la literatura antigua trabajaba con ediciones humanísticas. Ambos trabajos ponen un cimiento importante para lo que viene luego, puesto que, al ofrecer un panorama sinóptico del ambiente social y académico en que Amato se desenvuelve, ayudan a comprender mejor su devenir biográfico inmediato.

7. A partir de aquí, en efecto, el volumen es ya una monografía sobre Amato Lusitano, su vida y sus *Centuriae*. La segunda parte del volumen no es una biografía al uso, pero aborda temas y momentos que habrán de condicionar y matizar algunos datos de su vida hasta ahora aceptados sin más. Hay interés especial en analizar y explicar, siempre con base textual, el entramado de sus movimientos, esa «dimensión circulatoria» que se manifiesta bien en todos sus recorridos (de Portugal a Amberes, de Amberes a Italia, de Italia a Dubrovnik, de Dubrovnik a Salónica) y sus diversas estancias, sobre todo dentro de Italia. Esta parte es esencial, en cierta forma, para encuadrar la obra de Amato y entenderla mejor. Es el sistema social, político y religioso que se complementa y hasta se solapa con el puramente profesional y literario. La obra de Amato, y en especial las *Centuriae*, está llena de referencias a las realidades políticas, económicas, religiosas o sociales de su tiempo y, a la vez, está condicionada por todas ellas. Pero quizá haya un aspecto que deba tenerse en cuenta más que los otros: su condición de cristiano nuevo más o menos judaizante y, tras su llegada a Salónica, su aparente (re)asunción del judaísmo. Según muestra aquí Eleazar Gutwirth (capítulo 3), Amato es consciente de su pertenencia a la Nación portuguesa: no solo sus viajes parecen casi siempre paralelos a los de su propia familia (quizá participara en los negocios de su tío Henrique Pires)¹³, sino que tras su pase a Salónica goza de la protección de los Naci y se integra en la comunidad judía de aquella ciudad entonces otomana. Gutwirth, pues,

¹³ Cf. Andrade (2011a) y (2011b).

de acuerdo con estudios previos¹⁴, profundiza en la influencia que las doctrinas judías ejercieron en Amato para la concepción y redacción de sus *Centuriae* y, más en concreto, en la determinación del contexto mismo que lo rodeaba: las estancias en Amberes y Ferrara, sus lecturas, las bibliotecas existentes, sus intereses literarios (incluido un apartado sobre Eutropio y la posible –perdida– versión del propio Amato) o su constante relación con minorías conversas y judías. Es ese el contexto a que alude el epígrafe del título, que enmarca la obra de Amato y condiciona los movimientos de su propia persona.

Las estancias de Amato en Amberes y Ferrara fueron previas, como se sabe, a su traslado a Ancona en 1547. Pero hasta su huida a Pesaro en 1555, Amato hizo diferentes viajes por Italia. Quizá uno de los más importantes fue el que efectuó a Roma entre 1550 y 1551, del que se ocupa Elisa Andretta en el capítulo 4 del volumen. Se trata de profundizar en una etapa poco estudiada del recorrido profesional de Amato: cómo llega a Roma, cómo son sus relaciones con la corte papal, qué otros ambientes ciudadanos frecuenta (sobre todo portugueses) y con qué otros médicos se relaciona, con especial atención en este caso a los cirujanos y al grupo de los llamados «neo-hipocráticos». Es, pues, un enfoque historiográfico que se construye con una atenta lectura textual y ofrece información muy rica sobre Amato en Roma. Según concluye la autora, dicha estancia le permitió, entre otras cosas, multiplicar su clientela y sus redes de protección, y entrar en la dinámica de la sociabilidad intelectual urbana.

Amato estuvo en Roma unos pocos meses, porque su sede vital y profesional seguía siendo por entonces Ancona. Sobre los años anconitanos de Amato se contaba ya con el estudio de Mario Santoro¹⁵, que es en cierta forma el punto de partida para el capítulo 5 de este volumen. Luca Andreoni y Stefania Fortuna, basándose en la lectura directa de las obras de Amato y en no escasa documentación de archivo, logran reconstruir con rigor las fechas de cada movimiento amatiano (en especial su llegada y su huida final a Pesaro, pero también sus salidas a Venecia, Florencia y Roma), sus vivencias en la ciudad y sus relaciones con otras muchas personas: nobles eclesiásticos y civiles, judíos, médicos y cirujanos, pacientes comunes, miembros de su propia familia (sobre todo su hermano Joseph Oeff). Ancona, como bien se señala, es la ciudad «literaria» de Amato: escribe allí las *Enarrationes* y casi por entero las primeras cinco *Centuriae*. Y Ancona es

¹⁴ Sobre todo Gutwirth (2004).

¹⁵ Santoro (1991).

seguramente la ciudad que más contextualiza sus casos clínicos. El capítulo, por tanto, habrá de ser en adelante referencia obligada para esta parte de la vida de Amato y, por su propio método filológico e historiográfico, un modelo de trabajo en cierta forma seminal.

8. La tercera parte del volumen, la más larga, aborda las *Centuriae* con perspectivas distintas, aunque podrían caer todas en la etiqueta «medicina, léxico, filología». Es quizá la parte más sustanciosa del libro, en especial desde un punto de vista, digamos, metodológico: constituye un buen ejemplo, a partir del caso concreto de Amato Lusitano, de articulación fructífera de medicina y filología, dos parcelas que a menudo trabajan por separado, pero que, si se saben complementar como merecen, suelen dar resultados muy provechosos. Varios capítulos de esta parte se ocupan en concreto de «temas» médicos: la erisipela (capítulo 6), las fiebres (capítulo 7), la sífilis (capítulo 8) y los partos de ocho meses (capítulo 9). En todos ellos se siguen metodologías propias –más históricas, más filológicas, más reflexivas o teóricas–, pero en conjunto constituyen ejemplos magníficos de estudios parciales sobre Amato, que no solo pueden ser modelos para trabajos semejantes, sino que ayudan a comprender mejor el proceso literario del médico luso y su alcance teórico y profesional.

La erisipela (*erysipela*, *herpes esthiomenus*) es un término nosográfico complejo, porque siempre es difícil establecer una equivalencia entre lo que se entendía históricamente por la enfermedad y lo que hoy se sabe que es. Alessandra Foscati parte de tal aporía y establece un recorrido amplísimo desde la Antigüedad a los tiempos de Amato, a través de textos médicos, pero también de otro cariz, en especial hagiográficos, para estudiar el término o términos con que se nombraba. La autora presta luego atención a las *curaciones* amatianas desde un punto de vista léxico, que ofrece una muy rica información sobre este punto: cuando Amato alude a la enfermedad, usa nombres variados que recogen influencias diversas, bien sea la nomenclatura humanística procedente de Galeno en sus nuevas traducciones latinas, bien sea la tradición léxica medieval, bien sean incluso derivados populares. Los estudios léxicos, por tanto, ayudan en gran medida a entender la postura filológica de Amato, sus preferencias literarias y las posibilidades semánticas de la propia terminología.

La fiebre es la patología (por sí misma, como síntoma, como agente presente en otras enfermedades) más veces tratada en las *Centuriae*, que Amato aborda como médico práctico en numerosas *curaciones* y estudia

con distinto afán teórico en sus correspondientes *scholia*. De esa relación especial entre *curatio* y *scholia*, es decir, de la conexión multidireccional, compleja y variada entre teoría y práctica, se ocupa en este libro Iolanda Ventura. Y lo hace con una perspectiva muy interesante, que trata de desentrañar los esquemas lógicos de Amato y su estrategia discursiva por contraste con lo que el médico Pieter van Foreest (1522-1597) lleva a cabo en sus *Observationes*. Aunque se acepta que esos géneros literarios sean de naturaleza epistemológica, Ventura introduce un matiz al respecto: los *scholia* de Amato no conducen de lo particular a lo general porque no es tal su naturaleza, sino que adquieren también una condición «pragmática», es decir, se centran en aspectos muy precisos de la *curatio* que reflejan el proceso intelectual del autor y establecen una relación multifacética entre *ratio* y *experientia*. El punto de partida particular, el caso, para llegar a una doctrina general es precisamente la característica principal de las *observationes* de Van Foreest y que, por tanto, se conciben de forma diversa a las *curationes* amatianas.

Una de las afecciones que más literatura generó en el Renacimiento fue el llamado ‘morbo gálico’. María Jesús Pérez Ibáñez se cuida, con buen criterio, de llamarla ‘sífilis’, para evitar la identificación completa entre lo que entonces se entendía por dicha enfermedad y lo que la ciencia médica contemporánea considera que es. De hecho, para contextualizar mejor el asunto, se ofrece un breve estudio léxico sobre la enfermedad, en el que se ubica también al propio Amato. En cualquier caso, al tratarse de una «enfermedad nueva», Amato la aborda con un interés más bien práctico, centrado en los recursos terapéuticos disponibles y en su eficacia (de hecho, no son pocas aquí las *curationes* sin escolios). No obstante, como hace casi siempre, reserva espacio para citar y usar diferentes autores antiguos y coetáneos. El manejo de fuentes (aquí con especial interés Leoniceno, Vesalio y Fracastoro) es, de hecho, una parte sustancial de este capítulo, que contribuye así a conocer mejor el criterio intelectual y la intención creativa de Amato.

El último campo médico estudiado en el libro parte de una concepción muy extendida en el ámbito popular: el parto prematuro de ocho meses es siempre muy peligroso, mucho más incluso que el de siete. Victoria Recio Muñoz ahonda en esta tesis aceptada desde Hipócrates y da ejemplos pormenorizados de su concepción a lo largo de la literatura médica antigua, medieval y renacentista, basada en una teoría fisiológica, pero también en la simbología numérica y en la astrología y la influencia planetaria. Amato se ocupa del asunto en la curiosa *curatio* 4.72 y sus correspondientes *scho-*

lia, que la autora analiza aquí con detalle para valorar cómo el portugués recoge las tres teorías antes referidas e indagar en sus fuentes y paralelos.

9. Los tres capítulos finales insisten, digamos, en una perspectiva filológica más estricta. Enrique Montero Cartelle (capítulo 10) analiza la postura léxica de Amato en el contexto humanístico del Renacimiento, donde se dio una célebre polémica entre quienes se inclinaban por una terminología médica de origen griego (y muchas veces más asentada en la tradición) y quienes optaban por una alternativa más moderna que se basara en la recuperación o creación de nomenclatura casi en exclusiva latina. Ese alejamiento de los helenismos *receptiores* lleva precisamente a Amato a censurar la versión latina que del *Corpus Hippocraticum* había publicado Jano Cornario (ca. 1500-1558) en 1546. Tras el estudio de algunos ejemplos léxicos significativos, se concluye que Amato se insertaría en la corriente helenista. Pero su helenismo léxico sería más bien ecléctico, pues suele aducir, junto al término griego, su correspondiente latino y, cuando es el caso, también el árabe.

La tendencia léxica amatiana se apreciaría, pues, desde la primera hasta la última de sus *curationes*. Precisamente la primera de ellas es objeto de estudio de los dos últimos capítulos. Se trata de una *curatio* curiosa: es la única ambientada directamente en Portugal, donde se cuenta el caso de una joven mordida por una víbora. Carlos de Miguel Mora (capítulo 11) destaca la peculiaridad del caso y avisa desde el principio de su antigua tesis al respecto¹⁶: quizá no se trate de una curación *stricto sensu*, sino más bien de una recreación que Amato ambienta en su tierra natal y adapta a los moldes de la tradición literaria, en especial a Aecio de Amida. En todo caso, se plantea en el trabajo una curiosa paradoja: cómo esta *curatio* «teórica» se usó luego como fuente para demostrar los beneficios prácticos de una serie de remedios contra el veneno de víboras (y en particular el fresno, poco destacado en la tradición), según se recoge en los textos de Conrad Gesner (1587) y Ulisse Aldrovandi (1640). El trabajo vuelve a ser, pues, un estudio sobre fuentes, es decir, un análisis intertextual, pero ahora con una perspectiva distinta: Amato es la autoridad, y dos de los más prestigiosos autores sobre farmacología animal de la segunda mitad del siglo XVI y la primera del XVII lo usan y citan como tal para recomendar el fresno en la curación práctica de la mordedura de víbora.

¹⁶Miguel Mora (2018).