

Sobre el «Tratado menor de andrología», atribuido a Constantino el Africano

Enrique MONTERO CARTELLE

Universidad de Valladolid

1. Cuando estudiábamos la tradición manuscrita del *Liber de coitu* de Constantino el Africano (ca. 1010-1087)¹, advertimos que en diversos manuscritos, catálogos y estudios a veces se mezclaba y confundía esta obra con otra de título y temática similar. Para establecer el texto del *LC* tuvimos que aislar previamente este segundo tratado, al que ya algún manuscrito trató de diferenciar con el título *Liber minor de coitu*². En este trabajo de identificación nos sorprendió la constatación de que ninguna obra médica ni enciclopédica medieval lo conocía y que nunca llegó a imprimirse. El tratado, pues, quedó aletargado en unos pocos manuscritos, en los que a veces ni siquiera se le reconoce entidad al confundirlo con el *LC* constantiniano. Así las cosas, quedaban en el aire varios problemas que afectaban tanto al historiador de la medicina como al filólogo medieval. En efecto, además del interrogante sobre la entidad del tratado, interesa su relación con el conjunto de la medicina medieval³ y con Constantino el Africano en particular, autor del *LC*, obra de temática semejante a la de este tratado. Para ello, el estudio de las características internas y externas del *LMC*, así como de su autoría, era indispensable.

Se impone pues, como paso previo a su edición y a otras cuestiones más técnicas, el análisis de su contenido, el estudio de su tradición textual y la investigación de su época y autor, cuestiones que presentamos brevemente a continuación.

¹ Publicado en Santiago de Compostela con el título *Constantini liber de coitu. El tratado de andrología de Constantino el Africano*, estudio y edición crítica, 1983. (En adelante citado como *LC*.)

² En adelante citaremos esta segunda obra, cuya edición crítica publicaremos en breve, como *LMC*. (Entregamos este artículo para su publicación en septiembre de 1985. Nuestra edición del *LMC*, que mantiene las tesis aquí expuestas, se publicó en febrero de 1987).

³ Un avance de ello se encuentra en *LC*, pp. 31-38, en especial en las pp. 33-35.

2. A) El *Liber minor de coitu* consta de dos partes netamente diferenciadas. En la primera se exponen los perjuicios que pueden ocasionar las relaciones sexuales, según las diversas complexiones, en personas delgadas, gruesas o débiles, los accidentes que pueden sobrevenir como consecuencia de ellas y el momento más apropiado para llevarlas a cabo. En la segunda se habla de los beneficios de las relaciones sexuales, de los elementos necesarios para ello, de los fármacos y recetas que reprimen o aumentan el deseo sexual y de las posiciones y ungüentos más apropiados para alcanzar la satisfacción sexual.

B) El contenido del tratado, como se advertirá, es totalmente andrológico, pues la mujer sólo aparece rara vez o desde el punto de vista del varón. Este hecho, que tiene su explicación, dentro de la medicina medieval, en las condiciones fisiológicas del hombre frente a la mujer en las relaciones sexuales y en la situación de la mujer en el mundo medieval latino o árabe⁴, es notable dentro de la tradición medieval, donde es abundante la literatura ginecológica o tocológica, pero escasa la andrológica⁵, con notables excepciones como el *Liber de coitu* de Constantino.

C) Otra característica del *LC* es la ausencia de una parte teórica, la especificación de los principios que den razón de la amplia gama de recetas y medicamentos recomendados. La técnica usual es presentar unos síntomas para reconocer un determinado tipo de afección y, a continuación, proponer los remedios oportunos para favorecer las relaciones sexuales o evitar sus perjuicios. Es un texto de orientación práctica.

Se presume en el tratado, sin embargo, la teoría de los humores y complexiones con la terapia consiguiente para lograr o mantener la eucrasia. En este caso, como en el tratamiento individual de los aspectos concretos, el *LMC* no muestra originalidad con relación a la medicina latina medieval, en la que dominan los puntos de vista de la Antigüedad, Hipócrates y Galeno en particular, aunque coloreadas por su tránsito a través de la medicina árabe, Avicena en especial. En este sentido los aspectos originales, si los hay, tendrían que encontrarse en la confección práctica de las recetas, lo que es difícilmente detectable.

En el *LMC* se pueden rastrear estos principios básicos, que reflejan el pensamiento general de la época.

Para el mantenimiento de la salud se considera necesario el ejercicio, el baño, el alimento, la bebida, el sueño y las relaciones sexuales. En efecto, es una necesidad natural la evacuación de las secreciones genitales, es decir, del semen, porque el cuerpo debe limpiarse regularmente en determinados intervalos de tiempo, ya que, de lo contrario, aparecen deter-

⁴ Confróntese *LC*, pp. 24 y 37-38. P. Dieppen, *Frau und Frauenheilkunde in der Kultur des Mittelalters*, Stuttgart, 1963, pp. 38 ss. y 127 ss.

⁵ Véase el panorama que presenta el libro de P. Dieppen, *Frau und Frauenheilkunde in der Kultur des Mittelalters*, Stuttgart, 1963, y *LC*, pp. 37-38.

minadas afecciones físicas o psíquicas. Ahora bien, no se puede dar una norma general para la evacuación del semen, porque su cantidad, cualidad y corruptibilidad depende de la complexión del individuo, según los principios de la patología humoral. Es preciso, por lo tanto, como primer paso, establecer la relación general entre la complexión de cada persona con la actividad sexual, procurando acercarse lo más posible a la eucrasia y alejarse en la misma manera de la discrasia. Como el semen es en principio cálido y húmedo, las relaciones sexuales serán útiles para las personas de esta complexión seca y fría, ocupando las demás una posición intermedia. En efecto, la complexión cálida y húmeda pierde calor y humedad sin perjuicios, pero en la seca y fría se produce una discrasia de efectos distintos según su gravedad.

Mas hay otros muchos factores, íntimamente relacionados o que afectan a la complexión, que intervienen a la hora de juzgar la utilidad o nocividad de las relaciones sexuales: la edad (jóvenes o viejos), la época del año (la primavera es cálida y húmeda, pero el otoño seco y frío), el clima de las regiones geográficas (seco, frío, húmedo o cálido), el alimento tomado (digerido o crudo), el estado corporal (enfermo o sano), etc. Son muchos los elementos que hay que sopesar para decidir sobre la utilidad y frecuencia de las relaciones sexuales. Ello explica los numerosos distinguos que presenta el tratado y la recomendación de la actividad sexual para cosas tan dispares como la epilepsia, la manía, la melancolía, la ira, la locura, las afecciones respiratorias, etcétera.

La retención seminal, por otro lado, provoca la transformación y descomposición del semen, lo que ocasiona una sintomatología muy variada según la complexión afectada, como el priapismo, la hidropesía, la tisis, etc. También la «plétora» de semen y su descomposición provoca «accidentes» de menor gravedad que van desde los dolores de cabeza a la tristeza, pasando por escalofríos, temblores e hinchazón del vientre.

Como la causa última de estas afecciones radica en la retención del semen y su transformación y descomposición, la terapia a seguir consistirá en el vaciado del semen mediante la actividad sexual. Cuando ello no es posible o las relaciones sexuales pueden ser perjudiciales, se aconseja evitar toda excitación sexual, llevar un régimen de vida contrario a la producción de semen y, en particular, la utilización de remedios medicamentosos que repriman el semen y la libido. De acuerdo con estas ideas y según se pretenda favorecer la actividad sexual o reprimirla se recetan medicamentos simples o compuestos, siguiendo el principio de la teoría alopática *contraria contrariis curantur*, para restablecer la eucrasia, regulando el equilibrio de los humores y sus cualidades. En este sentido los medicamentos de naturaleza cálida y húmeda son los más eficaces para favorecer la actividad sexual, mientras que los secos y fríos son los más oportunos para lo contrario. En este punto es donde interviene una rica farmacopea de origen grecolatino, pero también árabe.

D) Quizá como resultado del carácter práctico del *LMC* se explique el hecho de que su autor se despreocupe de apoyar sus afirmaciones en las autoridades tradicionales del saber médico. Únicamente en el capítulo general que inicia la segunda parte menciona a Galeno en dos ocasiones y a Nemesio en una. Sin embargo, en el modo de tratar estas tres citas encontramos algunos datos de su método de trabajo. En la primera cita de Galeno (*de loc. aff.*, VI, V: Kühn, VIII, 417-418) el autor del *LMC* se apropia de dos casos clínicos de Galeno presentándolos como suyos con alteraciones solamente de tipo circunstancial. En la segunda parece referirse a *Comm. in Epid. Hipp.*, VI, V, V, XXIII (Kühn, XVII, 2, 284), pero no se sigue el texto de cerca, tal vez porque se reproduce una idea común en la medicina medieval y el autor la tomó de segunda mano⁶. Por último el pasaje citado de Nemesio no se encuentra en este autor, pero es también una idea bastante generalizada en la medicina antigua y medieval⁷.

Esta manera de tratar las escasas fuentes que utiliza es un síntoma del método de trabajo del autor del *LMC*. Falto de originalidad, repite ideas tópicas que siempre se encuentran en último extremo en Galeno y Avicena o bien en Rufo de Efeso. Nuestro autor parece ser un recopilador de ideas y preceptos de difusión generalizada, que no presuponen un contacto directo con las fuentes que utiliza. Solamente en la parte farmacológica encontramos junto a un nutrido grupo de ingredientes medicinales, conocidos por este tipo de literatura, algunos elementos novedosos, a menudo difícilmente identificables y de probable origen árabe. En este terreno, lo mismo que en la composición de algunas recetas, es donde cabría pensar en la utilización de fuentes árabes, desconocidas para nosotros, o en una práctica personal igualmente de ambiente árabe.

3. El análisis de la tradición textual nos proporciona otros datos a tener en cuenta. Hemos localizado el tratado en seis manuscritos y detectado su presencia en otro perdido (&).

G Cambridge, Gonville and Caius College 411 (415). Fol. 100^r-103^v. Primera mitad del siglo XIII. Se atribuye el tratado a Constantino el Africano. Se titula *Liber M(inor) C(onstantini) A(frican) de coitu* y su «incipit» es *Que mala venerios subsecuntur usus. Scias inmoderatis veneris usibus...* Contiene también el *LC* de Constantino.

E Erfurt, Wissenschaftliche Allgemeinbibliothek der Stadt (Universitätsbibliothek), Amplonianische Bibl. F. 286. Fol. 241^v-244^v. Segunda mitad del siglo XIII. Atribuido a Constantino. Título: *Liber minor de cohitu*. «Incipit»: *Que mala venerios subsequuntur usus. Scias inmoderatis veneris usibus...* Contiene también el *LC*.

⁶ Confróntese *LC*, cap. 9.

⁷ Confróntese *LC*, cap. 10.

- H* Munich, Bayerische Staatsbibliothek, CLM 13027. Fol. 38^r-39^r. Finales del siglo XIII. Carece de atribución a autor, aunque el manuscrito contiene otros textos de Constantino o traducidos por él. Carece de título. «Incipit»: *Que mala venereos subsequitur usus. Scias in inmoderatis veneris usibus...* Está incompleto. Falta la mitad de la segunda parte. Contiene también el *LC*.
- F* Londres, British Museum, Sloane 430. Fol. 35^v-37^v. Inicios del siglo XIV. Carece de atribución a autor. Título: *Liber coitus*. «Incipit»: *Scias in inmoderatis veneris usibus...* Incompleto. Tiene una laguna importante en la segunda parte. No contiene el *LC* constantiniano.
- A* Roma, Angelica, *lat.* 1456. Fol. 111^r-114^v. Siglo XV. Aparece como anónimo, pero se encuentra en su contexto de obras de Constantino entre otras de distintos autores. Título: *Liber alius de coitu*. «Incipit»: *Scias in moderatis veneris usibus...* Contiene el *LC*.
- L* Nueva York, Academy of Medicine, MS Safe. Fol. 86^v-88^r. Escrito por un escriba inglés en torno al 1250. Es anónimo. Su «incipit» en *Scias in inmoderatis veneris usibus...* Es el manuscrito que utilizaron M. F. Drabkin e I. E. Drabkin para la edición de su *Caelius Aurelianus, Gynaecia*⁹. Desconocido por nosotros el paradero de este manuscrito desde entonces, hemos podido localizarlo gracias a las referencias de L. D. Reynolds y R. H. House¹⁰.

Copia de éste o parentesco directo con él muestra *S*, un manuscrito que conoció Richard de Fournival en el siglo XIII. Este erudito proyectó en su *Biblionomia* un plan para una biblioteca completa del saber humano que abarcaba la medicina. L. V. Delisle en *Le Cabinet des manuscrits*, París, 1874, vol. II, editó un manuscrito del siglo XV, que parece ser una copia de aquel plan, en cuyo *item 161*¹¹ aparece un manuscrito de similar contenido al de *L* en el que aparece también el *LMC*. Estas son las noticias que tenemos sobre este manuscrito hoy perdido.

Del estudio de las características internas y externas de estos manuscritos que nos transmiten el *LMC* y del análisis de las variantes textuales que presentan, podemos deducir la existencia de dos ramas en la tradición del texto, representadas la primera por *GELS* y la segunda por *AHF*. Esta segunda rama merece mayor confianza, porque ordinariamente presenta un texto más seguro y menos erróneo que la primera, lo

⁸ Para una descripción pormenorizada de estos manuscritos y las dudas en la identificación del tratado, cf. *LC*, pp. 33-35 y 40 ss.

⁹ Baltimore, 1951.

¹⁰ Confróntese L. R. Reynolds (ed.), *Texts and transmission. A survey of latin classics*, Oxford, 1983, pp. 33-35.

¹¹ Página 535.

cual tiene repercusiones importantes no sólo para la fijación del texto, sino también la cuestión de la autoría.

4. Con estos datos a la vista abordamos ahora el estudio de la paternidad y la época del *LMC*, teniendo como norte la posible relación del tratado con Constantino el Africano, con el que dos manuscritos lo relacionan. Para ello, en verdad, no tenemos datos definitivos, pero podemos establecer algunos puntos bastante seguros.

A) La época del *LMC* tiene que situarse antes de la primera mitad del siglo XIII, momento al que remontan los manuscritos más antiguos, es decir, *G* y *L*.

B) Debido al influjo árabe (y también de Constantino, como veremos), el término *post quem* debe ser el del influjo árabe en la medicina medieval y, más en concreto, de Constantino, el pionero de esta orientación¹², es decir, finales del siglo XI. A favor de que el *LMC* sólo pudo darse en una tradición que ha incorporado la medicina árabe a su formación están varios hechos:

- a) El tema y el carácter andrológico del tratado que, como toda la literatura de este tipo de los siglos XII-XIII, tiene su origen directo o indirecto en la tradición árabe¹³.
- b) La conciencia en el autor del *LMC* del origen árabe de algunos ingredientes utilizados, como se advierte en *cardus sarracenicus*; *herba que sarracenicè dicitur zumma*; *vermiculos quos (latinos EG) (falaríolos vel F) porcellos dicunt*.
- c) Los arabismos léxicos en farmacopea. La mayoría se documentan en la medicina latina medieval en o a partir de Constantino, extendiéndose luego en la escuela de Salerno, como *ambra*, *asa*, *been*, *berberis*, *citrangulum*, *galanga*, *penith*, *sumac*, etc., pero también encontramos otros como *zumma* o *cardus sarracenicus* sin paralelo posterior¹⁴.

Advertido pues el influjo árabe en el *LMC* y las coincidencias en la utilización del léxico farmacológico con Constantino el Africano y la escuela de Salerno, que apuntan a un tratado de ambiente salernitano, nos falta

¹² H. Schipperges, *Die Assimilation der arabischen Medizin durch das lateinische Mittelalter*, Wiesbaden, 1964, pp. 17 ss.; H. Schipperges, «Die frühen Übersetzer der arabischen Medizin in chronologischer Sicht», en *Sudhoffs Archiv*, 39, 1955, pp. 53 ss.; K. Sudhoff, «Konstantin der Afrikaner und die Medizinschule von Salerno», en *Sudhoffs Archiv*, 23, 1930, pp. 293 ss.; R. Creutz, «Der Arzt Constantinus Africanus von Monte Cassino. Sein Leben, sein Werk und seine Bedeutung für die Mittelalterliche Wissenschaft», en *Studien und Mitteilungen des Benediktiner Ordens*, 47, 1929, pp. 1 ss. y P. O. Kristeller, «The school of Salerno», en *BHM*, 17, 1945, pp. 151-153.

¹³ Confróntese G. Sarton, *Introduction to the history of science*, Washington-Baltimore, 1927-48, II, I, pp. 79 ss., y *LC*, pp. 19-20 y 31 ss.

¹⁴ Confróntese el glosario de fármacos e ingredientes del *LC*, pp. 189 ss.

ver si las relaciones entre el *LC* de Constantino y el *LMC* señalan a un mismo autor.

C) El estudio de las posibles relaciones entre el *LC* constantiniano y el *LMC* requiere un delicado análisis de múltiples aspectos que no es posible hacer ahora, por lo que vamos a esbozar algunos puntos provisionales.

- a) La tradición manuscrita no nos proporciona datos definitivos, pero sí sintomáticos. Dentro de la rama *G E L S* solo *G* y *E* atribuyen el tratado a Constantino, mientras que lo consideran anónimo *L S* y no hay atribución a autor en *A H F*. Este dato es de gran valor, porque hemos considerado esta segunda rama más fiable críticamente. El hecho de que *A* y *H* contengan —como *G* y *E*— el *LC* de Constantino (y otros opúsculos a él atribuidos, a veces erróneamente) puede explicarse por la temática próxima de ambos tratados sin que ello implique relación de parentesco. Sin embargo, es llamativo que del *LC* constantiniano teníamos testimonios que podían remontar al siglo XII¹⁵, mientras que los manuscritos más antiguos del *LMC* solamente alcanzan la mitad del siglo XIII.
- b) No hay noticias externas que relacionen a Constantino con el *LMC*, al contrario de lo que ocurre con el *LC*. Ni en el *LMC* se remite al *LC*, lo que sería obligado tratándose del mismo autor, ni fuente alguna medieval menciona esta paternidad¹⁶, ni, por último, Pedro Diácono —el biógrafo de Constantino, que fue monje como él en Monte Cassino pocos años después (1107-1140)— se lo atribuye, como hace con el *LMC*¹⁷.
- c) También es muy distinta la utilización de las fuentes del *LMC* en comparación con el *LC*. Las tres únicas citas del *LMC*, de las cuales hemos hablado, y su modo de utilizarlas contrastan vivamente con el frecuente empleo que Constantino hace de Hipócrates o Galeno y de Rufo, Dioscórides, Filúmeno, Isaac, etc., en menor medida, aunque la cita ideológica sea más usual que la directa¹⁸.
- d) El contenido, por otro lado, de ambos tratados difiere esencialmente en pretensiones, en carácter y en detalles. El *LC* es una obra de mayores vuelos, con una estructura teórica muy desarrollada que no tiene paralelo en el *LMC*, cuyo carácter práctico hemos enfatizado. La etiología y naturaleza de las diversas afecciones es siempre explicada antes de pasar a su terapia. Pero incluso la diferencia de ambas obras en la confección de rectas es patente y

¹⁵ Confróntese *LC*, pp. 39 ss.

¹⁶ Lo que es usual en el *LC*, cf. pp. 66-69.

¹⁷ *MGH, Scriptores*, VII, 729, cap. 3, p. 35, y *Migne, PL*, 173, cap. XXIII, pp. 1034-1355.

¹⁸ *LC*, pp. 24 ss.

aunque muchos de los ingredientes farmacológicos sean comunes, como lo eran a toda la farmacopea de temática similar, hay otros tantos de uso exclusivo en cada una de las dos obras.

- e) Situación similar muestra, por último, la comparación léxica de términos léxicos y medicamentosos. Dejando para otra ocasión el estudio pormenorizado de estos aspectos, llamamos la atención ahora de algunas novedades léxicas del *LMC*, ajenas a Constantino y a la literatura médica medieval, como *subordino* («indicar después»), *expatracio* (en *LC emittere, proicere semen, evacuare*), *ellevacio*, *elacio* y *supercresco* (en *LC erigo, intendo, rigiditas*), etcétera.

En el léxico medicamentoso frente a sesenta y cinco términos comunes a ambas obras, hay setenta y cuatro que no se registran en el *LC*¹⁹. En esta perspectiva la utilización de los medicamentos más novedosos, los de origen árabe, es reveladora. Aparecen en el *LMC* muchos términos de ingredientes que documentamos por vez primera en Constantino y aparecen en el *LC*, como *sumac*, *carvi*, *penith*, etc. Otros no se documentan en el *LC*, pero se encuentran en otras obras de Constantino o en los autores salernitanos, como *asa*, *berberis*, *citrangulum* o *sambacus*²⁰. Pero también hay unos pocos, como *zumma* o *cardus sarracenicus*, de origen árabe, que no hemos documentado en ningún otro lugar.

Parece confirmarse de esta manera la proximidad en algunos aspectos entre el *LMC* y el *LC* de Constantino, pero no la identidad de autor, aunque no cabe duda de la coincidencia en muchos puntos de nuestro tratado con la escuela de Salerno.

5. Podemos pues establecer, como conclusión, los siguientes puntos sobre los aspectos problemáticos que el *LMC* plantea:

- 1) El *LMC* en un tratado de influjo (directo o indirecto) árabe, aunque su fondo doctrinal es grecolatino.
- 2) Tiene una orientación eminentemente práctica, sin pretensiones de originalidad, lo que puede explicar su escasa repercusión dentro de la medicina de su época y el olvido al que quedó relegado. El autor parece un recopilador de ideas y preceptos de difusión generalizada, como atestigua su modo de utilizar las citas, aunque también puede testimoniar una práctica médica o, al menos, la utilización de fuentes árabes desconocidas para nosotros.
- 3) Es anterior a la primera mitad del siglo XIII y posterior al influjo árabe y de Constantino en la medicina latina medieval.

¹⁹ Proporción similar guardan los términos del *LC* no documentados en el *LMC*.

²⁰ Confróntese *LC*, pp. 189 ss.

El siglo XII, en consecuencia, puede proponerse como su fecha de composición.

- 4) Se integra dentro del conjunto de la escuela de Salerno y presenta ciertas vinculaciones con Constantino el Africano. Es plausible pues pensar en un autor anónimo salernitano que compuso o adaptó²¹ con fines prácticos un tratado de la misma temática que el *LC* de Constantino, pero independiente de él. Todo ello llevó a la reunión en algunos manuscritos de ambas obras, a su utilización como *Liber minor de coitu* en oposición al *Liber maior de coitu* de Constantino el Africano y a su falsa atribución a este autor.

²¹ Es evidente que nosotros hablamos del texto latino que editamos, aunque creemos que se trata más de una traducción-adaptación de un texto árabe (desconocido para nosotros) que de una reelaboración original de materiales grecoárabes). Paralelo para ello nos lo ofrece el *LC*, sobre el que ahora podemos afirmar (en breve publicaremos un trabajo sobre este problema) que es una traducción-adaptación, hecha con la manera tan peculiar que Constantino tenía de trabajar, de un tratado del escritor árabe Ibn al-Gazzar.