

GRAMMATICA HVMANISTICA

SERIE ESTUDIOS. 3

LA EMBRIAGUEZ EN LA SOCIEDAD
DEL RENACIMIENTO:
DE LOS TEXTOS MÉDICOS
A LOS TEXTOS ESCOLARES

Edición
de
GREGORIO RODRÍGUEZ HERRERA



Cáceres
2024

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.



Fondo Europeo de Desarrollo Regional
Una manera de hacer Europa

GRAMMATICA HVMANISTICA

es una colección dirigida por Eustaquio Sánchez Salor.

COMITÉ CIENTÍFICO

Bernard Colombat. Université Paris Diderot y Laboratoire de Histoire des Théories Linguistiques.

Juan Gil Fernández. Universidad de Sevilla. Académico de la RAE.

Juan M.^a Gómez Gómez. Universidad de Extremadura.

M.^a Luisa Harto Trujillo. Universidad de Extremadura.

José M.^a Maestre Maestre. Universidad de Cádiz.

Manuel Mañas Núñez. Universidad de Extremadura.

Rogelio Ponce de León Romeo. Universidad de Oporto.

Eustaquio Sánchez Salor. Universidad de Extremadura.

Otto Zwartjes. Université Paris Cité y Université Sorbonne Nouvelle.

La publicación de esta obra ha sido posible gracias a los siguientes organismos:

- Universidad de Extremadura, a través de su Servicio de Publicaciones y del Dpto. de Ciencias de la Antigüedad.
- Instituto de Estudios Humanísticos.
- Instituto Universitario de Lingüística y Lenguas Aplicadas (LINGLAP).
- FEDER (Fondo Europeo de Desarrollo Regional) y Junta de Extremadura (Consejería de Economía, Ciencia y Agenda Digital) han financiado esta obra mediante la ayuda GR21005.

© Los autores, para esta edición

© Gregorio Rodríguez Herrera (ed.), para esta edición

© Universidad de Extremadura, para esta edición

Editan:

Universidad de Extremadura. Servicio de Publicaciones

Plaza de Caldereros, 2. 10071 Cáceres (España)

Tel. 927 257 041 ; Fax 927 257 046

publicac@unex.es

<https://publicacuex.unex.es>

Instituto de Estudios Humanísticos

C/ Mayor, 13-15. 44600 Alcañiz (Teruel)

Tel. 978 870 565 – Ex. 234

ieh@alcaniz.es

<http://www.estudioshumanisticos.org/presentacion.htm>

I.S.S.N.: 1699-6860

I.S.B.N.: 978-84-9127-278-6 (edición impresa)

I.S.B.N.: 978-84-9127-279-3 (edición digital)

Depósito Legal: CC-167-2024

Impreso en España - *Printed in Spain*

Impresión: Dosgraphic, s. L.

ÍNDICE GENERAL

Introducción.....	1
<i>Gregorio Rodríguez Herrera</i>	
El alcoholismo en la medicina renacentista: concepto y fuentes grecolatinas.....	5
<i>M.ª Victoria Domínguez Rodríguez</i>	
Os usos do vinho nos tratados de ginecologia do Renascimento.....	23
<i>Cristina Santos Pinheiro y Joaquim Pinheiro</i>	
<i>Πότος (potus)</i> en los florilegios del siglo XVI: poetas y filósofos griegos como <i>auctoritates</i> médicas.....	39
<i>Jesús Alexis Moreno García</i>	
<i>Ebrietas</i> en los florilegios latinos del siglo XVI: los poetas latinos como <i>auctoritates</i> médicas.....	63
<i>M.ª Elena Curbelo Tavío</i>	
Perjuicios y bondades de la bebida en los ejemplos de los comentaristas a los <i>Progymnasmata</i> de Aftonio	87
<i>Gregorio Rodríguez Herrera</i>	

INTRODUCCIÓN

Los textos que auxiliaron a los profesores durante los siglos XVI y XVII, tanto en la enseñanza secundaria como en la Universidad, además de ofrecer las técnicas, normas y guías necesarias para la composición de textos escritos y orales, ya fuesen de creación o de carácter profesional, fueron también un vehículo, no solo para la consolidación del pensamiento europeo, afianzando con las autoridades grecolatinas la ideología social predominante, sino también un reflejo de los problemas sociopolíticos. En esta última línea se enmarcan los ensayos que configuran esta obra, pues a partir de dos capítulos a modo de introducción sobre el tratamiento de la ingesta de alcohol en los textos médicos, otros tres capítulos ofrecen cómo el consumo del alcohol saltó a dos de los tipos de textos escolares más utilizados en los centros de formación durante los siglos XVI y XVII: los florilegios, o libros de lugares comunes, y los ejercicios retóricos. Este paso de textos médicos a textos escolares es en sí mismo un reflejo de la importancia que se dio a este asunto en la época y cómo los textos escolares fueron utilizados con un fin formativo tanto en su vertiente técnica como en los extractos de autores grecolatinos, ofrecidos en calidad de autoridades, y en los ejemplos retóricos propuestos en los ejercicios.

En el primer capítulo, titulado «El alcoholismo en la medicina renacentista: concepto y fuentes grecolatinas», M.^a Victoria Domínguez Rodríguez ofrece, en primer lugar, un panorama histórico sobre el consumo del alcohol en el día a día del Renacimiento europeo con el objeto de entender su función y consecuencias médicas, morales y sociales. A continuación, se menciona una serie de ideas claves para la conceptualización del alcoholismo como trastorno adictivo y las fuentes grecolatinas más relevantes que contribuyeron a la configuración del discurso médico en el Renacimiento. Además, la autora ejemplifica cómo se describe y se trata el consumo de bebidas alcohólicas desde un punto de vista médico-científico mediante ejemplos extraídos de tratados y guías de salud que tuvieron una importante difusión en Europa, para establecer cómo influyeron estas obras en la medicina moderna temprana y en la percepción social del alcoholismo, ya que desempeñaron un notable papel en la configuración de actitudes y creencias sobre el consumo de bebidas alcohólicas y sus efectos beneficiosos o nocivos para la salud. Así, aunque en esta época el alcoholismo no se entendía en términos médicos como hoy en día, aquellos profesionales de la medicina sí reconocieron los efectos perjudiciales del consumo excesivo de alcohol en la salud y en el comportamiento humano.

En el siguiente capítulo, «Os usos do vinho nos tratados de ginecologia do Renascimento», Cristina Santos Pinheiro y Joaquim Pinheiro proponen una reflexión sobre las referencias al uso del vino en algunos tratados de ginecología de

los siglos XVI y XVII y, en particular, en la obra de Rodrigo de Castro Lusitano, médico de origen sefardí que nació en Lisboa a mediados del siglo XVI, autor del primer tratado de ginecología escrito por un autor portugués: *A medicina completa das mulheres*. Esta obra se publicó por primera vez en 1603 en Hamburgo y tuvo sucesivas ediciones. *A medicina completa das mulheres* es un importante repositorio de doctrina médica sobre las afecciones femeninas y la patología ginecológica en dos tomos, centrándose este capítulo principalmente en el segundo volumen, ya que contiene la mayor parte de las referencias al vino y a su uso en el tratamiento de las enfermedades de la mujer. El estudio de los preceptos médicos de Rodrigo de Castro sobre los usos del vino y su consumo se comparan o contrastan con otras obras que contienen apartados dedicados a la ginecología, como el *Gynaeciorum libri* (1566) y los tratados de Martin Akakia (1539-1588), Girolamo Mercuriale (1530-1606), Louis Mercado (1525-1611) y Zacuto Lusitano (1575-1642), así como el comentario al libro 1 del tratado hipocrático *Las enfermedades de la mujer*, de Maurice de la Corde (siglo XVI). En la primera parte del capítulo se trata sobre los beneficios o perjuicios del vino en la salud general de la mujer y en la segunda parte sobre la importancia que conceden estos autores al consumo de vino en tres momentos cruciales del ciclo de la reproducción: la concepción, el embarazo y el puerperio.

En el capítulo «Πότος (*potus*) en los florilegios del siglo XVI: poetas y filósofos griegos como *auctoritates* médicas», Jesús Alexis Moreno García analiza la concepción del consumo de alcohol, presente en los libros de lugares comunes o florilegios de Michael Neander y de Andrés Rodrigues de Évora, a partir de los extractos sobre el vino seleccionados por estos compiladores, todos de autores griegos, y cómo estos autores se presentan como *auctoritates* en la materia. Moreno García justifica la elección de estos compiladores por la importancia que en el siglo XVI tiene el movimiento de la Reforma protestante, que convulsiona todos los principios católicos, de manera que el florilegio de Michael Neander representa la postura innovadora y el de Andreas Eborensis, el pensamiento católico de la contrarreforma. Con esta elección, pretende constatar si la orientación religiosa de los compiladores condiciona el concepto que tienen sobre la bebida. Aunque son numerosos los paralelismos entre ambas compilaciones, el autor concluye que Neander se centra en la necesidad de las buenas compañías y de la adaptación a los compañeros de bebida, mientras que el Eborensis recuerda que el banquete es para comer en compañía, que debe haber bebida y conversación por igual y que se puede declinar la invitación a beber. Asimismo, advierte de que entre copas no se deben dar consejos y de que la verborrea conduce al libertinaje.

M.^a Elena Curbelo Tavío, en el capítulo titulado «*Ebrietas* en los florilegios latinos del siglo XVI: los poetas latinos como *auctoritates* médicas», analiza cómo la ebriedad se refleja como un problema de salud físico y espiritual en las compilaciones del siglo XVI. Para ello, se centra en los lemas y en los extractos de autores latinos presentes en los florilegios de Mirándola, Mayer y Schönborn, de los que se han extraído los *excerpta* que contenían las palabras *uinum*, *Liber*, *Bacchus*, *ebrietas* y *merum* y, posteriormente, se ha seleccionado solo aquellos que mostraban por qué se recurre a estas *auctoritates* clásicas no médicas para tratar problemas de salud en textos ajenos a la literatura médica. Tras un pormenorizado análisis, la autora

concluye que el vino no es visto siempre como una bebida perjudicial, sino que es recomendable como remedio médico. Es un alimento ambiguo que, bebido con moderación, tiene sus beneficios y es útil como alivio para dolencias varias; pero, en exceso, puede hacer perder la cabeza y la salud. Así, Curbelo Tavío advierte de que esta es una controversia que perdura hasta la actualidad, donde se considera que beber una copa de vino al día no es malo para la salud, mientras que su consumo excesivo es dañino. Así pues, la mesura en su consumo es la recomendación que predomina en estos textos del siglo XVI, una sugerencia que perdura aun en el XXI.

En el capítulo «Perjuicios y bondades de la bebida en los ejemplos de los comentaristas a los *Progymnasmata* de Aftonio», Gregorio Rodríguez Herrera parte de la hipótesis de que los ejemplos propios, que los rétores de los siglos XVI-XVII incluyen en sus comentarios a Aftonio y en libros de ejercicios inspirados en el rétor griego, no son solo unos ejercicios retóricos, que persiguen un fin moral destacando las virtudes de la *sobrietas* frente a los vicios de la *ebrietas*, sino que también reflejan un cierto conocimiento médico producto de la popularización de esta disciplina. Por tanto, estos autores van a describir el abuso de la bebida como el origen de algunas enfermedades del cuerpo y del alma y el consumo moderado, como un beneficio para la salud. Para ello, analiza los ejemplos proporcionados por P. Moselano, por R. Lorich y por B. Harbart, en el siglo XVI, y por J. C. Dannhauer y J. Masen, en el XVII, con un doble objetivo: por un lado, evidenciar la preocupación social por la embriaguez y comparar sus argumentos con determinados aspectos de la teoría médica medieval y renacentista, deudora de Hipócrates y Galeno; y, por otro lado, señalar en qué medida los escoliastas participan de la popularización del conocimiento médico. Tras el análisis de los ejemplos, el autor concluye con que estos rétores, en tanto que hombres eruditos de su tiempo, debieron tener acceso y leer obras sobre el avance de la medicina y conocer cuáles eran las principales preocupaciones sobre la salud del hombre corriente, de ahí que estos ejercicios retóricos presenten la embriaguez como un problema moral, ya que corrompe el cuerpo y el espíritu; pero, al mismo tiempo y en la medida en que promueve la sedición, perturba la paz social o es fuente de crímenes, es descrita también como un problema social. Así, nuestros rétores, de manera unánime, van a destacar las virtudes de la *sobrietas* o de la *temperantia* frente a los vicios de la *ebrietas*.

GREGORIO RODRÍGUEZ HERRERA

EL ALCOHOLISMO EN LA MEDICINA RENACENTISTA: CONCEPTO Y FUENTES GRECOLATINAS

M.^a Victoria Domínguez Rodríguez

Instituto Universitario de Análisis y Aplicaciones Textuales

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

<https://orcid.org/0000-0002-6098-369X>

1. INTRODUCCIÓN

El Renacimiento fue un período de profundos cambios sociales, culturales y científicos que transformaron la Europa occidental entre los siglos XIV y XVII (King, 2003; Kirkpatrick, 2002). Se produjo un gran desarrollo del conocimiento y de la cultura que dio pie a una nueva filosofía científica y artística basada en lo experimental (Smith, 2009). Sin embargo, como apunta Hall (1962: 9-11), esta revolución científica no consistió en rechazar el legado científico grecolatino, sino en transformarlo, puesto que, como afirma la propia autora, no se puede ampliar y mejorar el conocimiento teórico y práctico predecesor sin primero comprender sus orígenes e identificar sus fortalezas y limitaciones. Esta transformación se debe al entusiasmo que despertaba la recuperación de la herencia clásica entre los humanistas (Nauert, 2006: 8-10), que se expandió por Europa y tuvo un alcance intelectual destacable e innovador (Goodman y MacKay, 2013).

En el contexto de este florecimiento y avance, la preservación de la salud y el tratamiento de las enfermedades del ser humano continuaban siendo los principales objetivos de la disciplina médica y de sus ejercientes, en toda su extensión, si bien ambas preocupaciones empezaron a conceptualizarse y analizarse desde una perspectiva menos escolástica (Siraisi, 2019; Wear *et al.*, 1985). Inspirados en las ideas de las fuentes primarias recuperadas y traducidas recientemente, los médicos humanistas se cuestionaron las enseñanzas tradicionales de las universidades medievales (Grendler, 2002), hallando contradicciones entre los principios aristotélicos y galénicos. El análisis crítico de los textos los llevó a emprender la búsqueda de explicaciones y enfoques alternativos basados en la filosofía natural (Crisciani, 1990; Hirai, 2011). En ese entonces, la percepción de la salud y la enfermedad estuvo determinada por diferentes variables (Gigliani, 2019: 143-144, 148), incluyendo una reinterpretación de las teorías galénicas (Glaze, 2005; Nutton, 2019), el notable progreso del conocimiento anatómico a través de la disección y el estudio de muestras (gracias a la iniciativa de grandes figuras como Nicolás Leoniceno, Paracelso y, sobre todo, Andrés Vesalio; *cf.* Cunningham, 1997; Romero-y-Huesca *et al.*, 2005), las nuevas técnicas quirúrgicas (estudiadas y difundidas por Ambrosio

Paré, Giovanni de Vigo o Luis Mercado; *cf.* Moreno-Egea, 2016; Toledo-Pereyra, 2015), la aparición y expansión de enfermedades epidémicas (Cohn, 2010; Henderson, 2013; MacNalty, 1945), la defensa de una actitud preventiva ante el deterioro físico y emocional (López Piñero, 2006), y la excesiva medicalización de los procesos fisiológicos naturales (Cavallo, 2011; Crawshaw, 2013).

El alcoholismo es una enfermedad causada por el abuso de bebidas alcohólicas, que produce una perturbación pasajera (como el estado de embriaguez) o crónica (adicción o dependencia de una sustancia nociva para la salud). Durante el Renacimiento, el vino, la cerveza y otras bebidas espirituosas formaban parte de la dieta diaria y solían ingerirse con las comidas, en distinta medida y con mejor o peor calidad dependiendo del extracto social, y tanto en reuniones sociales como en el ámbito doméstico (Porter, 1986). Independientemente de la clase y del poder adquisitivo, la embriaguez continuada y, en su versión más patológica, el alcoholismo, se consideraban problemas morales que, aparte de mermar la salud progresivamente (Clemis, 2013, 2021), afectaban el orden público, la convivencia y la estabilidad social (Richards, 2014) ya que, en ocasiones, acarreaban una pérdida de autocontrol, comportamientos imprudentes, vicios y transgresiones de las normas establecidas (Withington, 2011).

El objetivo de este trabajo es, en primer lugar, ofrecer una pincelada histórica sobre el consumo del alcohol en el día a día del Renacimiento europeo para entender su función y consecuencias médicas, morales y sociales. A continuación, se mencionará ideas claves para la conceptualización del alcoholismo como trastorno adictivo en este periodo, así como las fuentes grecolatinas más relevantes para la construcción del discurso médico. Finalmente, se ejemplificará cómo se describe y enfoca el consumo de bebidas alcohólicas desde un punto de vista médico-científico mediante fragmentos extraídos de tratados y guías de salud de notable repercusión en distintos puntos geográficos de la Europa renacentista occidental. Con ello, se pretende arrojar luz sobre cómo estas obras pudieron influir en la medicina moderna temprana y la percepción social del alcoholismo.

2. EL ALCOHOL EN LA VIDA COTIDIANA

Durante el Renacimiento, el consumo de alcohol era habitual en la vida cotidiana europea. Las bebidas alcohólicas, como el vino, la cerveza y el aguardiente, se disfrutaban en las comidas familiares, las celebraciones festivas o las reuniones sociales de manera placentera (Philips, 2014; Unger, 2004). Además, estas bebidas desempeñaban un papel importante en la economía, la religión y la cultura de la época (Martin, 2001, 2007; Withington, 2011, 2014). Las tabernas y las posadas, lugares de encuentro popular en las ciudades, villas y pueblos, servían alcohol en cantidades más que suficientes durante las reuniones de negocios, las discusiones sobre asuntos de actualidad, los ratos de diversión o las paradas en el camino (Martin, 2001: 58-73). Y, debe recordarse, que el vino ha estado ligado a la religión desde tiempos inmemoriales, «especialmente en las culturas y religiones a orillas del Mediterráneo. Desde los cultos primitivos del Neolítico, pasando por el cris-

tianismo, el judaísmo o, incluso, el islam, ha sido protagonista o complemento en actos litúrgicos» (Riera Palmero, 2014: 213-214).

Sin embargo, el consumo de alcohol también tuvo sus implicaciones sociales y morales dado que el abuso de esta sustancia podía acarrear comportamientos desinhibidos y desordenados que, a menudo, eran reprobables e inaceptables (Clemis, 2021; Nichols, 2014). La embriaguez se asociaba con la imprudencia y la indulgencia, pudiendo causar una pérdida de control y tener consecuencias negativas para la reputación y el estatus de la persona. Historiadores sociales como Martin (2001), Unger (2004) y Withington (2011) apuntan que, en la Alemania y la Holanda del siglo XVII, por ejemplo, los varones jóvenes incurrían en el consumo excesivo de alcohol con el solo fin de distinguirse de los adolescentes o niños, es decir, era la forma de demostrar una adultez prematura, aunque durante el estado de borrachez se les consideraba débiles y poco varoniles. En cuanto a las mujeres, Martin (2001: 18-24) señala que, si bien solían beber alcohol como parte de su dieta y con fines medicinales, en la escena pública su consumo estaba sujeto a normas sociales y expectativas de género. Se esperaba que las mujeres fueran moderadas o abstemias, ya que en este caso la embriaguez se vinculaba con la indecencia y la falta de decoro. Al contrario, la sobriedad y la templanza en público representaban una de las virtudes femeninas deseables en la sociedad del siglo XVII (Martin, 2001: 96-107). Esta actitud se vio reforzada por los preceptos y sermones eclesiásticos que, durante el Renacimiento, se referían a la embriaguez como un pecado¹, esto es, como un comportamiento ilícito que debilitaba el alma y la rectitud moral (Moulton, 2007).

Por tanto, el comercio, venta y consumo de bebidas alcohólicas comenzó a estar restringido y oficialmente regulado en ciertos países europeos, como fue el caso de Alemania, Italia o Países Bajos (Unger, 2004: 79-83), y algunas autoridades locales como las inglesas reformistas promulgaban leyes que regulaban el horario de funcionamiento de las tabernas, la calidad o el precio de las bebidas alcohólicas (Martin, 2001; Richards, 2014).

3. EL ALCOHOLISMO EN LA MEDICINA RENACENTISTA

3.1. Conceptualización

El Renacimiento supuso la recuperación entusiasta del interés por las artes clásicas, la literatura, la filosofía y la ciencia de la antigüedad grecolatina, junto con un renovado enfoque centrado en el individuo y la exploración del mundo (Campbell, 2019). Debido a esta intensa actividad intelectual, este periodo histórico fue testigo de avances significativos en los campos de la ciencia, en general, y de la medicina, en particular (Hirai, 2011; Nutton, 1997; Siraisi, 2019; Wear *et al.*, 1985). Siguiendo

¹ En 1563, la Iglesia de Inglaterra (Church of England) publicó *Homily against gluttony and drunkenness* y en ella comparaba el abuso de bebidas alcohólicas con otros placeres, como adquirir y ataviarse con ropaje caro, y advirtió que este comportamiento podría acarrear otros pecados como la idolatría y la lujuria, aparte de provocar enfermedades y trastornos de salud (Fitzpatrick, 2021).

la estela de sus predecesores griegos, romanos, hebreos y árabes, los médicos de la Europa occidental renacentista estudiaron la dualidad salud *vs.* enfermedad utilizando dos herramientas que se consideraban complementarias hasta bien entrado el siglo XVII; es decir, el examen clínico y el diagnóstico empírico, que permitían determinar el mejor tratamiento posible (Cohn, 2010; MacNalty, 1945; Nutton, 1983). Sin embargo, las teorías y prácticas tradicionales fueron revisadas, descartadas o mejoradas a medida que se producían avances significativos en la disciplina médica, en ocasiones debido a la pérdida de vigencia y efectividad ante la aparición de nuevas enfermedades epidémicas o el descubrimiento de ingredientes medicinales sustitutivos (Nutton, 2022: 11-39).

Además, hubo grandes contribuciones al estudio de la anatomía y de la fisiología humanas que supusieron un punto de inflexión en la historia de la medicina. Figuras como Andrés Vesalio (1514-1564) o William Harvey (1578-1657) desafiaron las enseñanzas galénicas y llevaron a cabo disecciones anatómicas para mejorar la comprensión del cuerpo humano y, en el caso de Harvey, de la circulación de la sangre (Cunningham, 1997; Wear, 1990); y otras como Ambrosio Paré (1510-1590) o el salmantino Andrés Alcázar (1490-1585) fueron trascendentes en materia quirúrgica y el tratamiento de heridas de guerra, amputaciones y ortopedia (Ellis y Abdalla, 2018; Moreno-Egea, 2016)².

Pese a estos avances, el conocimiento científico sobre el abuso del alcohol y sus consecuencias para la salud física y mental del hombre aún era muy limitado durante el Renacimiento y provenía, principalmente, de las nociones galénicas sobre el alcoholismo y la ebriedad que dependían de la teoría de los humores y otras especulaciones filosóficas (Lindemann, 2010). Es decir, los médicos humanistas aceptaron, y perpetuaron a través de sus traducciones a diversas lenguas vernáculas europeas, las descripciones y explicaciones clásicas, en vez de realizar sus propias observaciones *in situ* y registrar los síntomas y el comportamiento de cada paciente para así ampliar el conocimiento nosológico asociado al abuso del alcohol (Clemis, 2013).

De manera general, en el siglo XVI se pensaba que el alcoholismo era un trastorno que, en su condición crónica, producía un impacto físico (daño hepático, problemas digestivos), psicológico y emocional (ansiedad, depresión, distimia y otros trastornos de la conducta) (Clemis, 2013). Conforme al concepto galénico de lo ‘no natural’³, se creía que resultaba de un comportamiento antinatural (esto es, consumir

² Los conocimientos sobre anatomía, fisiología y bioquímica eran rudimentarios, puesto que no se había alcanzado una profunda comprensión de los mecanismos biológicos subyacentes y no será hasta finales del siglo XVIII cuando se produzca una verdadera revolución basada en la evidencia (Porter, 1995: 1-3; Siraisi, 1990, 2019).

³ Galeno describió los seis elementos ‘no naturales’ en dos de sus obras generales: *De constitutione artis medicae* y *Ars medicinalis*. Estos elementos comprenden aquellos factores físicos y ambientales que influyen en la preservación de la salud, a saber: (i) aire, (ii) ejercicio/movimiento y descanso, (iii) sueño y vigilia, (iv) alimentación, (v) excreción y retención (de sólido y líquido) y (vi) pasiones y emociones. Galeno desarrolló y aplicó su teoría, ya presente en los escritos platónicos e hipocráticos, en sus obras sobre farmacia e higiene afirmando que la mayoría de estos elementos pueden ‘manipularse’ para mantener el equilibrio corporal y un estado saludable (*cf.* Berryman, 2012; Curth, 2003; Jarcho, 1970).

bebidas alcohólicas en exceso y a menudo), que destruía la constitución y el equilibrio humoral ('eucrasia') y, por tanto, se convertía en una adicción (Korostyshevsky, 2022). Así, por ejemplo, el autor anónimo de *An Inuectiue ageinst Glotony and Dronkennes* [trad. *Invectiva contra la glotonería y la borrachera*] (1545: 7) expone que la bebida «emposysoned the bodie» [trad. «envenenaba el cuerpo»], afecta la salud y perjudica al alma en grado sumo.

Cabe apuntar que el vino tenía una consideración especial en la medicina teórica y terapéutica desde la Antigüedad⁴, al contrario que la cerveza, la sidra, el hidromiel y otras bebidas alcohólicas. Quiviger (2014) subraya que el vino fue un medicamento más en las farmacopeas y recetarios renacentistas, al que se unió el brandy a finales del siglo XVII (Tlusty, 2021: 101-102). Es decir, mientras que el alcoholismo y la embriaguez eran rechazados y condenados social y médicamente hablando, el consumo moderado de vino se fomentaba por sus efectos beneficiosos para la salud.

Wine in all its forms received a great deal of attention for its medicinal properties throughout the early modern world... Generally speaking, it was believed to be particularly beneficial to the ill and the weak, largely due to its natural heat and presumed affinity to blood, which suggested uses such as strengthening the heart, restoring blood flow, warming the stomach and restoring a patient strength while recovering from an illness. (Tlusty, 2021: 100)

[El vino, en todas sus formas, fue de gran interés por sus propiedades medicinales en el periodo moderno temprano... Por lo general, se creía que era particularmente beneficioso para las personas enfermas y débiles, sobre todo debido a su calor innato y supuesta afinidad con la sangre, que invitaba a utilizarlo para fortalecer el corazón, restaurar el flujo sanguíneo, calentar el estómago y recuperar la fuerza del paciente mientras convalecía]. (Tlusty, 2021: 100)

Conforme a la teoría aristotélica de los cuatro elementos para explicar la composición básica del universo, se creía que el vino contenía «the element of fire, essential for the inner balance of the four elements in the body, a core aspect of early modern medical wisdom» [trad. «fuego [de manera innata], uno de los elementos esenciales para mantener el equilibrio interno de los cuatro humores [siendo este] un aspecto primordial en el saber médico del periodo moderno temprano»] (Quiviger, 2014: 198).

⁴ Aunque el consumo de vino desmesurado y sin control da lugar a procesos agudos o graves que requieren una intervención médica, al mismo tiempo debe destacarse que, desde la Antigüedad, las bebidas y productos alcohólicos han tenido una función terapéutica continuada y notable en el tratamiento de las enfermedades; es decir, el consumo moderado de alcohol y sus derivados se ha prescrito a adultos con fines dietéticos y curativos (Jouanna, 2012a, 2012b; Norrie, 2003; Phillips, 2014). Así, los médicos mesopotámicos, egipcios, hindúes o chinos, entre los de otras civilizaciones, recogen esta práctica en sus obras manuscritas. El manual médico más antiguo conocido, una farmacopea sumeria escrita en una tablilla de arcilla localizada en Nippur en 1910 que data aproximadamente entre el 2200 a.C. y el 2100 a.C., recomienda utilizar vino mezclado con plantas medicinales para tratar diversas dolencias; uno de los remedios para la tos, por ejemplo, consistía en ingerir vino dulce hervido con miel (Norrie, 2003). También originario de Mesopotamia, el 'tabatu', o 'tabata', era una bebida medicinal babilónica avinagrada elaborada con agua o vino y pequeñas cantidades de zumo de fruta fermentada (Laín Entralgo, 1978; Renfrew, 1996).

El alcoholismo como resultado de una práctica antinatural que desequilibra la proporción normal de los cuatro humores (‘discrasia’) y, por tanto, produce un deterioro físico y psicológico siguió vigente en las obras médicas del siglo XVII. El influyente médico británico Thomas Sydenham (1624-1689) se refirió a la ingesta excesiva de alcohol como un hábito tóxico y explicó sus síntomas y efectos perjudiciales para la salud con base en la teoría galénica y su descripción del funcionamiento del cuerpo humano (Korostyshevsky, 2022: 35). Habrá que esperar hasta finales del siglo XVIII para observar un cambio de paradigma, momento en el que la neurología empezó a gestarse como disciplina médica independiente y especializada en la psique y el sistema nervioso⁵. Fue entonces cuando el alcoholismo empezó a abordarse desde un punto de vista más científico, esto es, sin un trasfondo moralizante y alejado del lenguaje del vicio y el pecado (Clemis, 2013: 34-35; Hirsh, 1949). Una vez el alcoholismo se medicalizó, pasó a definirse como una enfermedad, en sentido literal, que causaba una intoxicación aguda o crónica (adictiva) del organismo (Ferentzy, 2001: 363-365; Withington, 2022: 10-14). Los médicos europeos dieciochescos, en vez de ofrecer relatos nosológicos y diagnósticos basados en el desequilibrio humoral, ampliaron su campo de investigación a las razones que generaban los cambios bruscos de comportamiento o que justificaban la adicción desde un punto de vista cognitivo (Clemis, 2021: 35-37).

3.2. Influencia clásica

Las obras médicas renacentistas exploraban una amplia gama de temas relativos a la patología, desde la descripción pormenorizada de las enfermedades, su sintomatología y tratamiento terapéutico hasta las recomendaciones sobre salud pública, dietética e higiene (Álvarez del Palacio, 2008; Modell, 2010; Schmitt, 1985: 1-15). Sin embargo, conforme a lo expuesto en el apartado anterior, el alcoholismo no recibió una atención particular en la literatura médica de este período, sino que suele aparecer en los textos de manera poco sistemática y, en muchos casos, se intercala en la descripción de otros estados patológicos o se define como un hábito poco saludable que debe corregirse por razones morales o sociales (Withington, 2011: 635).

En lo relativo a las numerosas monografías y misceláneas dirigidas a un público especialista, que incluía académicos, profesores universitarios y sanitarios ejercientes, Ring (1972) adopta una postura crítica y sostiene que, a diferencia de otras disciplinas científicas, la publicación de teorías y modelos de estudio novedosos se retrasó más

⁵ Hasta que la psiquiatría como especialidad médica surgió durante el siglo XIX, el estudio de la etiología de las enfermedades y trastornos mentales, así como su descripción sintomática y diagnóstica, estuvo a cargo de los especialistas en neurología (Hirschmüller, 1999). Porter (2003: 153) señala que la psiquiatría no alcanzó su ‘edad adulta’ («professional age») hasta la década de 1850, «when medical superintendents (“alienists”) banded together to form specialized organizations» [trad. «cuando los superintendentes médicos (“alienistas”) se unieron para fundar organizaciones especializadas»]. No obstante, el médico británico Robert Burton (1577-1640) ya apuntaba, en su obra *Anatomy of melancholy* (1621), que ciertos trastornos mentales como la enajenación, la locura y la melancolía afectaban al cuerpo y la mente siguiendo las arraigadas ideas galénicas sobre fisiología (Korostyshevsky, 2022).

de un siglo porque el movimiento humanista mantuvo el conocimiento grecolatino y medieval prácticamente intacto, sin considerar que la sociedad del Renacimiento se encontraba frente a nuevos retos y desafíos:

The invention of printing is often credited with being responsible for great strides in man's knowledge of medicine by fostering the dissemination of this knowledge to an eager medical community. Little has been written, however, of the fact that printing was similarly responsible for significantly impeding the growth of rational medicine by the broadcasting of great quantities of unscientific writings, full of illogical and irrational medical claptrap and worthless nostrums. (Ring, 1972: 467)

[A menudo se otorga a la invención de la imprenta el mérito de los avances de la medicina, al haber promovido su difusión entre el colectivo médico interesado. Sin embargo, poco se ha escrito sobre que la imprenta también impidió, de manera considerable, el desarrollo de la medicina racional al publicar una gran cantidad de textos no científicos llenos de afirmaciones médicas ilógicas e irracionales y panaceas vacías]. (Ring, 1972: 467)

Dada la continuidad del saber médico grecolatino en la Europa renacentista⁶, en las obras de corte académico impresas en el siglo XV, y también en las publicadas en las primeras décadas del XVI, se observa la influencia directa de insignes autores clásicos como Hipócrates de Cos (460-370 a. C.), promotor de la medicina racional y precursor de la ética profesional, y su escuela hipocrática; Herófilo de Calcedonia (335-280 a. C.) y Erasítrato de Céos (304-250 a. C.), padres de la anatomía científica y fundadores de la escuela de Alejandría; Sorano de Éfeso (98-138 d. C.), uno de los principales representantes de la corriente metódica y primer biógrafo conocido de Hipócrates; o Galeno de Pérgamo (ca. 129-216 d. C.), destacado fisiólogo que integró la filosofía platónica y la aristotélica en el arte de la medicina (King, 2012; Siraisi, 2019; Tieleman, 2015).

Por otro lado, las guías de salud o sobre hábitos saludables también ocuparon un lugar relevante en la literatura médica renacentista. Se trata de un género menos especializado, destinado tanto a profesionales como al público general, que destacó en el mercado editorial durante la etapa moderna temprana (ca. 1450-1700), aunque sus principios ya estaban presentes en la doctrina clásica (Furdell, 2002: 28-29; Jouanna, 2012a: 137-140) y medieval (Richards, 2012). Siglos después de las aportaciones fundamentales de Hipócrates al régimen y la dietética (p. ej. *Régimen de las enfermedades agudas*, *Sobre la dieta*, *Sobre la naturaleza del hombre*), y antes de que Galeno publicara las suyas en *De alimentorum facultatibus* y *De sanitate tuenda* y cambiara el curso del pensamiento diagnóstico y terapéutico, el enciclopedista romano Aulo Cornelio Celso (ca. 25 a. C.-50 d. C.) compiló *De medicina* en ocho volúmenes donde dividió la disciplina en tres grandes ramas: *diaetetica*,

⁶ Debe recordarse que la Europa occidental del Renacimiento también estuvo influida por otras grandes corrientes de pensamiento posteriores a las grecolatinas, que pueden definirse como innovadoras, pero, a la vez, sientan sus bases en las fuentes clásicas. Entre ellas destacan la islámica (Nutton, 2022; Pormann, 2019: 43-74), la bizantina (Siraisi, 2009, 2019; Wear *et al.*, 1985) y, la cristiana, que durante siglos determinó y contrarrestó la medicina secular (Ziegler, 2001: 3-14).

pharmaceutica y chirurgia (Conde Parrado y Martín Ferreira, 1998). La primera de ellas estaba integrada por la comida, la bebida y el ejercicio, si bien el concepto todavía era impreciso porque:

... tenía un significado muy amplio e implicaba actuaciones referidas no sólo a la regulación de comida y bebida, sino también al ejercicio, trabajo, relajación y uso de ciertas medicinas. Podía aplicarse en el tratamiento del enfermo, o también adaptarse al sano de cara al mantenimiento de la salud, a modo de *regulae vitae*. (De Frutos-González y Guerrero Peral, 2010: 416)

Durante la Edad Media tardía surgieron los genéricamente denominados *regimina sanitatis* o *salutis*, unas obras centradas en la importancia de la dietética para la salud que estuvieron «muy extendidas por todo el mundo médico medieval en sus tres focos principales, Islam, Bizancio y Occidente cristiano [y] que reflejan muy bien la herencia de la medicina grecorromana, denominada Galenismo medieval» (De Frutos-González y Guerrero Peral, 2010: 417). Entre ellas cabe destacar las contribuciones de Juan de Toledo (*Liber de conservanda sanitate*, 1275), Arnaldo de Villanova (*Regimen sanitatis ad regem Aragonum*, ca. 1307), Bernardo de Gordonio (*Tractatus de conservatione vitae humanae*, 1308), de la escuela médica de Salerno (*Regimen sanitatis Salernitanum*, también conocido como *Flos medicinae Salerni*, 1480), Hugo de Siena (*Trattato utilissimo circa la conservazione de la sanitate*, 1481) o Thomas Cogan (*The haven of health*, 1584).

Como sucediera con los tratados médicos temáticos o misceláneos, la oferta y variedad de guías de salud aumentó exponencialmente en el siglo XVI en respuesta a la alta demanda de este tipo de obras de referencia. Por tanto, su contenido se popularizó y extendió más allá del entorno académico y profesional, estando al alcance de cualquier persona alfabetizada que pudiera permitirse un ejemplar (Porter, 1986; Richards, 2012). Estas guías, entroncadas con la herencia clásica, recapitulaban las teorías médicas tradicionales sobre medicina preventiva con menor profundidad para ofrecer un enfoque más práctico, tanto que se esperaba que el propio lector llevara a cabo las recomendaciones terapéuticas y dietéticas de manera autónoma (Nicoud, 2023; Wear, 2000). El alcoholismo y sus consecuencias suelen encontrarse en los capítulos sobre dietética que relatan cuál es la alimentación más conveniente y adecuada para mantenerse sano, aunque, como se ha apuntado, no incluyen reflexiones sobre sus posibles causas ni descripciones nosológicas o sobre el deterioro físico, mental y social asociado.

3.3. Presencia en los tratados médicos y guías de salud

Teniendo en cuenta el marco conceptual expuesto, que muestra una preocupación por la repercusión moral y social del alcoholismo, pero no lo concibe aún como una adicción que debe ser estudiada y tratada profesionalmente, es lógico que esta enfermedad ocupe un lugar secundario en la literatura médica de la Europa renacentista. El alcoholismo no se incluye en el catálogo de enfermedades prioritarias para los médicos humanistas y otras figuras vinculadas al ejercicio sanitario, aunque aparece de manera puntual en algunas monografías y guías de salud.

Un primer ejemplo se encuentra en *De conservatione sanitatis* (ca. 1435-1438) de Benedicto Reguardati de Nursia (1398-1469), profesor universitario en Perugia, diplomático y médico personal de la familia milanese Sforza (Cotton, 1968, 1969). Se trata de una obra pensada para un público cortesano⁷ por lo que, a fin de evitar una confrontación con la aristocracia italiana, Reguardati empleó un tono laxo y conciliador, sin incurrir en un lenguaje prohibitivo y solo eliminando unos pocos alimentos y bebidas de la dieta cuando la persona no estaba completamente sana (Albala, 2008: 28-29). Si el individuo no padecía una enfermedad o trastorno con un cuadro sintomático evidente, Reguardati recomendaba seguir con su dieta diaria sin variación alguna (por muy lesiva que fuera). No había por qué abstenerse de las comidas y bebidas favoritas o placenteras, siempre y cuando se prepararan adecuadamente y se ingirieran en cantidades normales. Es decir, este autor adoptó un talante moderado ante los excesos alimenticios y alcohólicos tan habituales entre las clases pudientes, hasta el punto de incluir en su obra remedios para la resaca tras una borrachera, como ingerir cilantro confitado y luego beber abundante zumo de limón o agua mineral.

También en Italia se publicó *De vita libri tres* (1489), escrita por el sacerdote católico Marsilio Ficino (1433-1499). Ficino fue un notable polígrafo con formación en filología, medicina y filosofía platónica que destacó en la vida aristocrática de la Florencia renacentista al estar bajo la protección del político y banquero Cosme de Médici (1389-1464) (Gigliani, 2019: 143-144; 148; Quiviger, 2014: 198). *De vita libri tres* es una obra voluminosa que comprende *De vita sana*, *De vita longa* y *De vita coelitus comparanda*, y está dirigida al sector erudito florentino del siglo XV. Su principal cometido es recopilar, de manera organizada y temática, recetas y remedios efectivos para reajustar la cantidad de cada humor tras una intensa actividad intelectual y así recobrar el equilibrio fisiológico perdido. Durante el Renacimiento se creía que el intenso trabajo contemplativo generaba melancolía, esto es, «un desorden somático, originado por la atrabilis o humor melancólico. Podía tratarse de una enfermedad innata o adquirida, y se localizaba en partes concretas del cuerpo: el bazo, el costado o el cerebro» (Sáez Hidalgo, 1995: 87). Para imaginar y pensar científica o artísticamente, el cuerpo humano consume mucho ‘espíritu’ (una parte muy vaporosa y tibia de la sangre); como resultado, la sangre se torna fría y seca y se nubla la mente, dos síntomas característicos de la melancolía. Entre los remedios que propone Ficino para esta condición se encuentran el ejercicio físico comedido, la exposición al sol, los paseos al aire libre, una dieta a base de hierbas y especias, el consumo moderado de alcohol (sin llegar a prescindir de él)⁸ y masajear la cabeza con vino (Quigiver, 2019: 20-21).

⁷ Según Wear (2000: 159), los primeros regímenes (o guías) de salud modernos estaban pensados para un grupo selecto de la población que incluía a la realeza, la aristocracia y otro tipo de público alfabetizado y adinerado. Es más, este autor afirma que los autores de estas obras, enraizadas en la tradición médica grecolatina, «hoped for well-off, socially respectable clients, and were not concerned with the health of the whole population» [trad. «esperaban tener una clientela acomodada y socialmente respetable, y no les preocupaba la salud de todo el mundo»] (Wear, 2000: 165).

⁸ En *The hauen of health*, Cogan (1584: 244-245) recomienda que las personas con predisposición a la melancolía, como los ancianos cuyos cuerpos son más secos y fríos naturalmente, beban vino con

Entre las guías dietéticas más populares de la Inglaterra renacentista se distinguen, por ejemplo, *The castel of helth* (1539) de Sir Thomas Elyot (1490?-1546) y *The gouernment of health* (1558) de William Bullein, aunque ninguna de ellas se refiere al alcohol como un producto perjudicial o adictivo (Withington, 2022: 10-14). Ambos autores, a través de sus discursos médicos, contribuyeron a respaldar el sentir de las autoridades políticas y eclesiásticas sobre las virtudes morales y sociales de la continencia y la sobriedad (Martin, 2001: 110). De hecho, Elyot se caracteriza por ser conservador y moralista y dedicar sus obras a figuras que se hallaban en puestos de poder para aconsejarles sobre buenas prácticas:

Despite its generic diversity, Elyot's output is nevertheless characterized by a recurrent desire to 'counsel' his compatriots by disseminating in the vernacular, various bodies of knowledge, by the political, philosophical, moral, medical, linguistic or spiritual: Elyot frequently describes his engagement with these different spheres as a means of providing 'counsel'. (Shrank, 2012: 318)

[A pesar de su diversidad genérica, la producción literaria de Elyot se caracteriza por un deseo recurrente de 'aconsejar' a sus compatriotas mediante la difusión del conocimiento en lengua vernácula, ya sea de tipo político, filosófico, moral, médico, lingüístico o espiritual; suele utilizar su compromiso con estas disciplinas [para justificar] sus 'consejos']. (Shrank, 2012: 318)

Elyot, nacido en el condado de Suffolk y proveniente de una noble familia, fue un reputado lexicógrafo, escritor y diplomático inglés vinculado a la Universidad de Oxford y miembro del Consejo Privado de Enrique VIII entre 1523 y 1530. *The castel of helth* es la primera guía de salud con suficiente repercusión social publicada en lengua vernácula, por lo que Elyot, no siendo médico, se valora como un pionero en el género de los *regimina* en territorio inglés (Kuropatnicki, 2003: 155; Shrank, 2012: 317-319). En cuanto a las recomendaciones dietéticas para los hombres, Elyot recalca que el vino los inclina a cometer dos pecados capitales: la ira y la lascivia. Por tanto, recomienda que los adolescentes y jóvenes no lo beban en demasía y, de tener o querer hacerlo, primero lo rebajen con suficiente agua (Martin, 2001: 110).

Por su parte, Bullein (*ca.* 1515-1576) comenzó su vida profesional como predicador protestante, pero es más conocido en la literatura inglesa por sus ingeniosas obras médicas con tintes religiosos (Marslen, 2008). Nació en el seno de una familia próspera, que pudo estar relacionada con la de Ana Bolena, y es probable que estudiase medicina formalmente en Oxford o Cambridge (Sullivan, 2012: 127). Su primer manual médico en lengua vernácula, *The gouernment of healthe* (1558), estaba destinado a un público no especializado y se centra en la importancia de la moderación y la templanza en lo relativo a la alimentación y la ingesta de bebidas alcohólicas para evitar comportamientos moral y socialmente reprobables. Presentado en formato dialógico entre un paciente glotón y su médico, el texto ofrece recomendaciones y consejos médicos propios de la época y del estado de la ciencia,

moderación ya que «maketh them merry and represseth melancholinesse» [trad. «los alegra y mitiga la melancolía»].

expone las propiedades saludables de elementos no naturales como la alimentación, el ejercicio o el entorno (Siraisi, 1990; Wear, 2000).

Por último, un ejemplo de autor español es Luis Lobera de Ávila (ca. 1480-1551). Nacido en una familia distinguida, rica, o al menos acomodada, es probable que estudiara medicina en la Universidad de Ávila y ampliara su formación en la Facultad de Medicina de París, «entonces uno de los principales escenarios de la reforma de los saberes anatómicos y ello influyó no sólo en la formación, sino también en la vocación posterior de Lobera y su interés por la anatomía» (Barona Vilar, 2023: s. p.). Alrededor de 1520, empezó a desempeñar el cargo de Médico de Cámara del Emperador Carlos V, acompañándolo en sus viajes por Europa y África. Lobera fue un autor prolífico que publicó obras médicas extensas y de temática variada (Baldissera, 2021). Al final de su carrera publicó el *Libro del regimiento de la salud, y de la esterilidad de los hombres y mugeres, y de las enfermedades de los niños y otras cosas vtilissimas* (1551)⁹, que pertenece a la tradición de los *regimina sanitatis*, aunque

... con algunas variantes significativas, como la ausencia de capítulos específicos dedicados al aire y medio ambiente, repleción y evacuación y emociones del ánimo, en contraste con lo que más tarde hicieron varios médicos de orientación hipocratista. El abulense concentra su atención en elementos considerados por los estudiosos, bien principales (movimiento y reposo, sueño y vigilia), bien consecuentes (coito y baño). Con todo, la mayor parte de la obra está consagrada a la comida y bebida, con sendos apéndices ajustados a las condiciones de la vida propia de los nobles caballeros cortesanos. (López Pérez, 2016: 233)

En la primera parte del volumen, denominada *Regimiento de sanidad* (fols. iii^a-xiii^a), se encuentran varias observaciones y recomendaciones relativas a la embriaguez y la ingesta de vino. Así, por ejemplo, Lobera cita a Avicena (980-1037 d. C.), un polímata persa con estudios en medicina, filosofía, astronomía y ciencia que vivió en la Edad de Oro del Islam y cuyos escritos tuvieron una gran repercusión en la Edad Media (Khan, 2006), en lo referente a la idoneidad de la embriaguez puntual. Sin explicitar dónde se encuentra esta idea, Lobera explica que Avicena recoge que algunos médicos estaban a favor de la embriaguez puntual y controlada (una o dos veces al mes) ya que ayuda a purgar el cuerpo mediante el vómito, es decir, tiene propiedades eméticas:

Auicena dize que algunos les pareció que emborracharse vna vez o dos en el mes es cosa saludable no lo dize porque es bueno embriagarse sino por el vomito

⁹ La edición de 1551 consultada para este trabajo se compone de cinco partes: cuatro libros y una colección de cartas, en el siguiente orden: a) *Regimiento de sanidad* (un compendio de higiene dedicado al Patriarca de las Indias y presidente del Consejo Real, don Fernando Niño, que se lo había solicitado *ex professo* al autor) (fols. iii^a-xiii^a); b) treinta y siete *Cartas muy graciosas en respuesta a diversas preguntas a diversas personas* (fols. xiii^a-xxxii^b); c) *Tratado de la esterilidad de los hombres y mugeres* (fols. xxxiii-xli); d) *De conservacione pregnantium* (fols. xxxiii^a-li^b); y d) *El regimiento de las mugeres preñadas* (liii^a-xcvi^b), que incluye un total de cuarenta y dos capítulos sobre obstetricia, cuidado posparto, puericultura y pediatría. En este trabajo, las letras 'a' y 'b' en formato superíndice indican el recto y verso del folio, respectivamente.

que se sigue del pero mejor es hacer vomito quando sea menester embriagarse. (Lobera, 1551: vi^b)

Además, Lobera indica que el vino preserva la salud¹⁰ y previene las enfermedades, siempre y cuando se ingiera con moderación y sea suave (*i. e.* sin adulterar)¹¹ o esté rebajado con agua. El autor afirma que el abuso de esta bebida alcohólica puede saturar el cuerpo y corromper el cerebro y el alma, en una línea moralizante. Hace referencia a Galeno cuando recomienda que los hombres jóvenes no consuman alcohol hasta los veintidós años y aclara que los ancianos lo necesitan más dado que su utilidad terapéutica es mayor a medida que envejecemos:

El vino ya dixere que era muy prouechoso beuido moderadamente, y conserua mucho la sanidad, & impide las enfermedades, pero no todos los hombres saben vsar de la embriaguez, mucho daña a todo hombre por donde se berro el que dixo que era prouechosa, alomenos vna vez o dos en el mes porque es reprehension de todo el cuerpo, principalmente en el cerebro, y lo que aprouecha a de ser poco: los mancebos vsen vino porque les daña mucho y les corrompe los cerebros y las animas. Galeno dixo que el mancebo no toque al vino asta después de veinte y dos años, y quanto más creciere en edad tanto mas prouechoso les será: Dixen algunos doctores que es mejor vino flaco con poca agua, que vino fuerte con mucha agua. A los viejos les es necesario mas que a todo hombre. (Lobera, 1551: x^b)

La segunda parte, titulada *Cartas muy graciosas en respuesta a diversas preguntas a diversas personas* (fols. xiii^a-xxxii^b), incluye una particularmente relevante para el tema que nos ocupa: «Carta muy prouechosa en respuesta de cierta pregunta que el Ilustre cauallero don gomez Manrique hijo del muy Ilustre conde de Castro, comendador de la orden de Santiago, hizo al auctor y la pregunta es esta» (Lobera, 1551: xxx^a). Gómez Manrique preguntó a Lobera el motivo por el que la embriaguez produce un exceso de humedad y calor en el cuerpo que sube al cerebro y nubla los sentidos (en términos médicos, una discrasia humoral con predominancia de humores esencialmente húmedos y calientes: sangre, bilis amarilla, flema). En su respuesta, Lobera explica que la complexión innata del cerebro es fría y seca, justo lo contrario a las propiedades del vino; por tanto, para tratar la embriaguez hay que contrarrestar sus efectos con productos e ingredientes que palien sus efectos porque «es regla de medicina que *contraria cum contrariis curantur*» (Lobera, 1551: xxx^b). En cualquier caso, el exceso de vino no siempre produce embriaguez, ya que la cabeza, siendo naturalmente fría en su constitución, en ocasiones repele

¹⁰ De hecho, el propio autor afirma que «sobre todos los manjares & buen nutrimento es el vino, porque es de buen y sutil nutrimento y presto se digere y ayuda a digerir los otros manjares y haze expeler las humidades y todas las superfluydades del cuerpo, y de los poros prouoca a vrina y el sudor...» (Lobera, 1551: v^a).

¹¹ Hernández Briz (1923: 63) apunta que, en el Renacimiento, los vinos y bebidas alcohólicas no se adulteraban; los vinos se tomaban naturales sin mistificación alguna, y, por tanto, tenían menor impacto en la salud y eran menos perjudiciales en grandes cantidades tomadas de manera esporádica. A este respecto, Lobera insiste en que «El vino sutil quando se agua con la decima parte de agua rosada ensalça y alegra mucho el alma y no emborracha ni daña ella cerebro, y conforta el estomago...» (Lobera, 1551: xii^{a-b}).

los vapores húmedos que desprende el vino y ascienden a la cabeza por los huesos, o bien porque «la cabeza tiene la virtud de alimpiar y alimpia aquellos vapores del vino y así quitase la embriaguez» (Lobera, 1551: xxx^b). Para finalizar su respuesta a Gómez Manrique, el médico abulense razona que:

... la cabeça tiene dos virtudes, como dicen los médicos, vna diseria que es caliente, otra de constipar que es fría, por aquella caliente digeren las partes digeridas del vino y por aquella atraense la vrina y expelense por la vrina y por las partes frías las subtiles constipanse y aprietanse, y apretándose no pueden subir arriba, y como no suben arriba no pueden hazer aquella embriaguez: porque es regla de philosophos que puesta la cause se pone el efecto, y quitada se quita el efecto ... (Lobera, 1551: xxx^b)

4. CONCLUSIONES

En la actualidad, los tratados médicos renacentistas siguen siendo objeto de estudio e interés para los historiadores de la medicina, médicos y otros profesionales de la salud, si bien los trabajos de carácter filológico, lingüístico o historiográfico ocupan un lugar relevante en las investigaciones que se publican y nos permiten reflexionar sobre la evolución del concepto y su comprensión desde una perspectiva más amplia y multidisciplinar.

En lo concerniente a la percepción social y moral del alcoholismo, los tratados médicos y guías de salud renacentistas desempeñaron un notable papel en la configuración de actitudes y creencias sobre el consumo de bebidas alcohólicas y sus efectos beneficiosos o nocivos para la salud. Las recomendaciones dietéticas de los médicos renacentistas, muy arraigadas en la tradición grecolatina, abogaban por la moderación en el consumo de alcohol y la promoción de un estilo de vida saludable y equilibrado, en especial entre la población de clases altas. Sin embargo, esta influencia también tenía sus limitaciones, ya que muchas de las ideas y prácticas médicas estaban basadas en conceptos que no siempre se alineaban con la realidad científica cambiante de los siglos XVI y XVII, o bien determinadas por principios filosóficos y religiosos que a menudo eran contradictorios entre sí.

Aunque en la época renacentista el alcoholismo no se entendía en términos médicos como hoy en día, los profesionales de la medicina de entonces reconocían los efectos perjudiciales del consumo excesivo de alcohol en la salud y el comportamiento humanos. A través de sus escritos, autores como Benedicto Reguardati de Nursia, Marsilio Ficino, Thomas Elyot, William Bullein o Luis Lobera de Ávila no solo recogieron la concepción científica del alcohol(ismo) en la Antigüedad clásica y la Edad Media, sino que también sentaron las bases para el estudio neurológico y psiquiátrico sistemático del alcoholismo en siglos venideros, aparte de promocionar actitudes y políticas que abordaran la adicción a este producto de manera efectiva. Pese a que muchas de las teorías y tratamientos pueden parecer primitivos o ineficaces desde un punto de vista contemporáneo, siguen siendo valiosos como fuentes históricas que nos permiten comprender mejor el desarrollo de la medicina occidental y la evolución de nuestras ideas sobre el alcoholismo y la salud en general.

REFERENCIAS

- Albala, K. (2002): *Eating right in the Renaissance*. Berkeley & Los Angeles: University of California Press.
- Álvarez del Palacio, E. (2008): «El esquema galénico de las “*sex res non naturales*” como fundamento del concepto de salud corporal en el Humanismo renacentista español». En Nieto Ibáñez, J. M.^a y Manchón Gómez, R. (coords.), *El humanismo español entre el viejo mundo y el nuevo*: León y Jaén: Servicio de Publicaciones Universidad, 255-274.
- Anónimo (1545): *An inuectiue ageinst glotony and dronkennes*. London: Richard Lant and Richard Bankes.
- Baldissera, A. (2021): «Pisando las huellas de Luis Lobera de Ávila: de un *Banquete* a un *Vergel*». *SCRIPTA, Revista Internacional de Literatura i Cultura Medieval i Moderna*, 18, 195-210.
- Barona Vilar, J. L. (2023): «Luis Lobera de Ávila». En *Diccionario Biográfico de la Real Academia de la Historia*. <https://dbe.rah.es/biografias/19554/luis-lobera-de-avila> (acceso: 24 de marzo de 2024).
- Berryman, J. W. (2012): «Motion and rest: Galen on exercise and health». *The Lancet [Perspectives. The Art of Medicine]*, 380.9838, 210-211.
- Campbell, G. (ed.) (2019): *The Oxford illustrated history of the Renaissance*. Oxford: University Press.
- Cavallo, S. (2011): «Secrets to healthy living: The revival of the preventive paradigm in late Renaissance Italy». En Leong, E. y Rankin, A. (eds.), *Secrets and knowledge in medicine and science, 1500-1800*. London: Routledge, 191-212.
- Clemis, D. (2013): «Medical expertise and the understandings of intoxication in Britain, 1660-1830». En Herring, J. et al. (eds.), *Intoxication and society. Problematic pleasures of drugs and alcohol*. Houndmills: Palgrave Macmillan, 33-51.
- Clemis, D. (2021): «“Great annoyance to their mindes”: Humours, intoxication, and addiction in English medical and moral discourses, 1550-1730». En Kenny, A. y Peterson, K. L. (eds.), *Humorality in early modern art, material culture, and performance*. London: Palgrave Macmillan, 51-68.
- Cogan, Th. (1584): *The hauen of health chiefly gathered for the comfort of students, and consequently of all those that haue a care of their health*. London: Printed by Henrie Middleton, for William Norton.
- Cohn, S. K. (2010): *Cultures of plague: Medical thinking at the end of the Renaissance*. Oxford: University Press.
- Conde Parrado, P. y Martín Ferreira, A. I. (1998): «Estudios sobre Cornelio Celso: problemas metodológicos y estado de la cuestión». *Tempus: Revista de Actualización Científica sobre el Mundo Clásico en España*, 20, 5-82.
- Cotton, J. H. (1968): «Benedetto Reguardati: Author of Ugo Benzi's *Tractato de la Conseruatione de la Sanitate*». *Medical History*, 12.1, 76-83.
- Cotton, J. H. (1969): «Benedetto Reguardati of Nursia (1398-1464)». *Medical History*, 13.2, 175-189.
- Crawshaw, J. S. (2013): «The Renaissance invention of quarantine». En Clark, L. y Rawcliffe, C. (eds.), *The fifteenth century XIII: Society in an age of plague*. Berlin: De Gruyter, 161-174.

- Crisciani, C. (1990): «History, novelty, and progress in scholastic medicine». *Osiris*, 6, 118-139.
- Cunningham, A. (1997): *The anatomical Renaissance. The resurrection of the anatomical projects of the ancients*. London: Routledge. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781315241418>
- Curth, L. H. (2003): «Lessons from the past: Preventive medicine in early modern England». *Medical Humanities*, 29, 16-20. DOI: <https://doi.org/10.1136/mh.29.1.16>
- De Frutos González, V. y Guerrero Peral, Á. L. (2010): «La neurología en los regimines sanitatis medievales». *Neurología*, 26.7, 416-424. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2010.02.006>
- Ellis, H. y Abdalla, S. (2018): *A history of surgery* (3.^a ed.). Boca Raton: CRC Press.
- Ferentzy, P. (2011): «From sin to disease: Differences and similarities between past and current conceptions of chronic drunkenness». *Contemporary Drug Problems*, 28.3, 363-390.
- Fitzpatrick, J. (2021): «Early modern literature and food in Britain». En *Oxford Research Encyclopedia of Literature Online*. <https://oxfordre.com/literature/view/10.1093/acrefore/9780190201098.001.0001/acrefore-9780190201098-e-1199> (acceso: 24 de marzo de 2024).
- Furdell, E. L. (2002): *Publishing and medicine in early modern England*. New York: University of Rochester Press.
- Gigliani, G. (2019): «Health in the Renaissance». En Adamson, P. (ed.), *Health: A history*. Oxford: University Press, 141-173.
- Glaze, F. E. (2005): «Galen refashioned: Gariopontus in the later Middle Ages and Renaissance». En Furdell, E. L. (ed.), *Textual healing: Essays on medieval and early modern medicine*. Leiden & Boston: Brill: 53-75. DOI: https://doi.org/10.1163/9789047415558_008
- Goodman, A. y MacKay, A. (eds.) (2013): *The impact of Humanism on western Europe during the Renaissance*. London & New York: Routledge.
- Grendler, P. F. (2002): *The Universities of the Italian Renaissance*. Baltimore & London: The Johns Hopkins University Press.
- Hall, M. B. (1962): *The Scientific Renaissance 1450-1630*. New York: Dover Publications.
- Henderson, J. (2013): «Coping with Epidemics in Renaissance Italy: Plague and the Great Pox». En Clark, L. y Rawcliffe, C. (eds.), *The fifteenth century XIII: Society in an age of plague*. Berlin: De Gruyter, 175-194.
- Hernández Briz, B. (1923): *El libro del régimen de la salud del Dr. Ávila de Lobera, con una introducción y numerosas notas*. Madrid: Imprenta de Cosano.
- Hirai, H. (2011): *Medical Humanism and natural philosophy Renaissance debates on matter, life and the soul*. London: Brill.
- Hirschmüller, A. (1999): «The development of psychiatry and neurology in the nineteenth century». *History of Psychiatry*, x, 395-423.
- Hirsh, J. (1949): «Enlightened eighteenth century views of the alcohol problem». *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 4.2, 230-236.
- Jarcho, S. (1970): «Galen's six non-naturals: A bibliographic note and translation». *Bulletin of the History of Medicine*, 44, 372-337.
- Jones, L. (2022): «John Mirfield's *Gouernayl of Helpe*». En Taavitsainen, Irma et al. (eds.), *Genre in English medical writing, 1500-1820. Sociocultural context of production and use*. Cambridge: University Press, 32-51.

- Jouanna, J. (2012a): «Dietetics in Hippocratic medicine: Definition, main problems, discussion». En Van der Eijk, P. (ed.), *Greek medicine from Hippocrates to Galen. Selected papers*. Leiden & Boston: Brill, 137-153.
- Jouanna, J. (2012b): «Wine and medicine in ancient Greece». En Van der Eijk, Ph. (ed.), *Greek medicine from Hippocrates to Galen. Selected papers*. Leiden & Boston: Brill, 173-193.
- Khan, A. (2006): *Avicenna (Ibn Sina): Muslim physician and philosopher of the eleventh century*. New York: The Rosen Publishing Group.
- King, H. (2012): «Knowing the body: Renaissance medicine and the classics». En Olmos, P. (ed.), *Greek science in the long run. Essays on the Greek scientific tradition (4th c. BCE-17th c. CE)*. Cambridge: Cambridge Scholars Publishing, 281-300.
- King, Margaret L. (2003): *The Renaissance in Europe*. London: Lawrence King.
- Kirkpatrick, Robin (2002): *The European Renaissance 1400-1600*. London & New York, Routledge.
- Korostishevsky, David (2022): «Corrupting the body and mind: Distilled spirits, drunkenness and disease in early modern England and the British Atlantic world». En Ernst, W. y Müller, Th. (eds.), *Alcohol, psychiatry and society: Comparative and transnational perspectives, c. 1700-1990s*. Manchester: University Press, 36-65. DOI: <https://doi.org/10.7765/9781526159410.00008>
- Kuropatnicki, A. (2003): «Sir Thomas Elyot's *The Castel of Helth* as an example of popular Renaissance medical literature», *Annales Academiae Paedagogicae Cracoviensis. Studia Romanica II*, 18, 149-162.
- Laín Entralgo, P. (1978): *Historia de la medicina*. Barcelona: Salvat Editores.
- Lindemann, M. (2010): *Medicine and Society in Early Modern Europe* (2.^a ed.). Cambridge: University Press.
- Lobera de Ávila, L. (1551): *Libro del regimiento de la salud, y de la esterilidad de los hombres y mugeres, y de las enfermedades de los niños y otras cosas vtilissimas*. Valladolid: Sebastián Martínez.
- López Pérez, J. L. (2016): «Sobre los ejercicios físicos y otras recomendaciones dietéticas en el tratado Vergel de sanidad del médico renacentista Luis Lobera de Ávila (¿1480?-¿1551?)». En López, R. y Álvarez del Palacio, E. (eds.), *Humanistas españoles*. Madrid: Ediciones Clásicas, 227-265.
- López Piñero, J. M.^a (2006): «Los orígenes de los estudios sobre salud pública en la España renacentista». *Revista Española de Salud Pública*, 80, 445-456.
- MacNalty, A. S. (1945): «The Renaissance and its influence on English medicine, surgery, and public health». *The British Medical Journal*, 2.4430, 775-759.
- Marslen, R. W. (2008): «The healing dialogues of Dr Bullein». *Yearbook of English Studies*, 38.1-2, 119-135.
- Martin, A. L. (2007): «The reform of popular drinking in late medieval and early modern Europe». En Kirkby, D. y Luckins, T. (eds.), *Dining on turtles. Food feasts and drinking in history*. Houndsmill & New York: Palgrave Macmillan, 121-135.
- Martin, A. L. (2001): *Alcohol, sex, and gender in late medieval and early modern Europe*. Houndsmill & New York: Palgrave Macmillan.
- Modell, S. M. (2010): «Aristotelian influence in the formation of medical theory». *The European Legacy. Toward New Paradigms*, 15.4, 409-424.

- Moreno-Egea, A. (2016): «Aportaciones de los cirujanos españoles del Renacimiento». *Revista Hispanoamericana de Hernia*, 4.4, 163-172. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rehah.2016.04.001>
- Moulton, I. F. (2007): «The illicit worlds of the Renaissance». En Ruggiero, G. (ed.), *A companion to the worlds of the Renaissance*. Hoboken: John Wiley & Sons, 491-505. DOI: <https://doi.org/10.1002/9780470751626.ch29>
- Nauert, Ch. G. (2006): *Humanism and culture in Renaissance Europe* (2.^a ed.). Cambridge: University Press.
- Nichols, T. (2014): «Double vision: The ambivalent imagery of drunkenness in early modern Europe». *Past & Present*, 222.9 (supl.), 146-167. DOI: <https://doi.org/10.1093/pastj/gtt033>
- Nicoud, M. (2023): «Governing health: The doctor's authority, the patient's agency, and the reading of *Regimina sanitatis* literature». *Early Science and Medicine*, 28.1, 8-33. DOI: <https://doi.org/10.1163/15733823-20230063>
- Norrie, Ph. E. (2003): «The history of wine as a medicine». En Sandler, Merton y Pinder, Roger (eds.), *Wine. A scientific exploration*. London & New York: Taylor & Francis.
- Nutton, V. (1983): «The seeds of disease: An explanation of contagion and infection from the Greeks to the Renaissance». *Medical History*, 27: 1-34.
- Nutton, V. (1997): «The rise of medical humanism: Ferrara, 1464-1555». *Renaissance Studies*, 11.1, 2-19.
- Nutton, V. (2019): «Renaissance Galenism, 1540-1640: Flexibility or an increasing irrelevance?». En Bouras-Vallianatos, P. y Zipser, B. (eds.), *Brill's companion to the reception of Galen*. London & Leiden: Brill, 472-486.
- Nutton, V. (2022): *Renaissance medicine: A short history of European medicine in the sixteenth century*. London: Routledge.
- Phillips, R. (2014): *Alcohol: A History*. Chapel Hill: University of North Carolina Press.
- Pormann, G. (2019): «Medical conceptions of health from Antiquity to the Renaissance». En Adamson, P. (ed.), *Health: A history*. Oxford: University Press, 43-74.
- Porter, R. (2003): *Madness: A brief history*. Oxford: University Press.
- Porter, R. (1995): «Introduction». En Porter, R. (ed.), *Medicine in the Enlightenment*. Amsterdam & Atlanta: Rodopi, 1-3.
- Porter, R. (1986): «Introduction». En Porter, R. (ed.), *Patients and practitioners. Lay perceptions of medicine in pre-industrial society*. Cambridge: University Press, 1-22.
- Quigiver, F. (2019): «The civilization of the Renaissance». En Campbell, G. (ed.), *The Oxford illustrated history of the Renaissance*. Oxford: University Press, 117-150.
- Quigiver, F. (2014): «Art and the senses: Representation and reception of Renaissance sensations». En Roodenburg, H. (ed.), *A cultural history of the senses of the Renaissance*. London: Bloomsbury, 169-202. DOI: <https://doi.org/10.5040/9781474233217.CH-008>
- Renfrew, J. M. (1996): «Palaeoethnobotanical finds of *vitis* from Greece». En McGovern, P. E. et al. (eds.), *The origins and ancient history of wine. Food and nutrition in history and anthropology*. London & New York: Routledge, 255-267.
- Richards, J. (2012): «Useful books: Reading vernacular regimens in sixteenth-century England». *Journal of the History of Ideas*, 73.2, 247-271. DOI: <https://doi.org/10.1353/jhi.2012.0013>

- Richards, J. (2014): «Health, intoxication, and civil conversation in Renaissance England». *Past & Present*, 222.9 (supl.), 168-186. DOI: <https://doi.org/10.1093/pastj/gtt034>
- Riera Palmero, J. (2014): «El vino y la cultura». *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*, 51, 201-240.
- Ring, M. E. (1972): «The advent of printing as an obstacle to the development of rational medicine». *Bulletin of the Medical Library Association*, 60.3, 467-470.
- Romero-y-Huesca, A., Ramírez-Bollas, J., Ponce-Landín, F. J., Moreno-Rojas, J. C. y Soto-Miranda, M. Á. (2005): «La cátedra de cirugía y anatomía en el Renacimiento». *Cirugía y Cirujanos*, 73.2, 151-158.
- Sáez Hidalgo, A. (1995): «Una visión renacentista de la melancolía: Alfonso de Santa Cruz». *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 15.52, 87-93.
- Schmitt, Ch. (1985): «Aristotle among the physicians». En Wear, Andrew *et al.* (eds.), *The medical renaissance of the sixteenth century*. Cambridge: University Press, 271-279.
- Shrank, C. (2012): «Elyot, Thomas». En Sullivan, G. A. *et al.* (eds.), *The encyclopedia of English Renaissance literature*, vol. 3. Cambridge: University Press, 317-322.
- Siraisi, N. G. (1990): *Medieval and Early Renaissance Medicine: An Introduction to Knowledge and Practice*. Chicago: University of Chicago Press.
- Siraisi, N. G. (2019): *History, Medicine, and the Traditions of Renaissance Learning*. Ann Harbor: The University of Michigan.
- Smith, P. H. (2009): «Science on the move: Recent trends in the history of early modern science». *Renaissance Quarterly*, 62.2, 345-375.
- Sullivan, E. (2012): «Bullein, William». En Sullivan, Garret A. *et al.* (eds.), *The encyclopedia of English Renaissance literature*, vol. 3. Cambridge: University Press, 127-129.
- Tieleman, T. (2015): «Galen on medicine as a science and art». *History of Medicine*, 2.2, 132-140. DOI: <https://doi.org/10.17720/2409-5834.v2.2.2015.11t>
- Toledo-Pereyra, L. H. (2015): «Medical Renaissance». *Journal of Investigative Surgery*, 28.3, 127-130.
- Trusty, B. A. (2021): «Medicine and health». En Trusty, B. A. (ed.), *Alcohol in the early modern world. A cultural history*. London: Bloomsbury Academic, 97-116.
- Unger, R. W. (2004): *Beer in the Middle Ages and the Renaissance*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Wear, A. (2000): *Knowledge and practice in English medicine, 1550-1680*. Cambridge: University Press.
- Wear, A. (1990): «The heart and blood from Vesalius to Harvey». En Olby, R. C. *et al.* (eds.), *Companion to the History of Modern Science*. London & New York: Routledge, 568-582.
- Wear, A., French, R. K. y Lonie, I. (1985): *The medical renaissance of the sixteenth century*. Cambridge: University Press.
- Withington, Ph. (2011): «Introduction: Cultures of intoxication». *Past & Present*, 222.9 (supl.), 9-33. DOI: <https://doi.org/10.1093/pastj/gtt027>
- Withington, Ph. (2022): «Addiction, intoxicants and the humoral body». *The Historical Journal*, 65.1, 68-90. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0018246X21000194>
- Ziegler, J. (2001): «Religion and medicine in the Middle Ages». En Biller, P. y Ziegler, J. (eds.), *Religion and medicine in the Middle Ages*. Suffolk & Rochester: York Medieval Press and Boydell Press, 3-1.