



UNA DISCUSSIONE POCO NOTA SULLA PRASSI MEDICA NELLA FACOLTÀ DI MEDICINA DI PARIS NEL XIII SECOLO

Il commento al *Canon XLV del Tacuinus egritudinum*
di Ibn Jazla del *magister Dudo*

Di Iolanda Ventura

This paper analyses a neglected text on medical praxis, the Canon XLV of Ibn Jazla's Tacuinus egritudinum et morborum, together with the commentary (additio) of the Parisian magister Dudo. The aim of the paper is to examine the connections between the two texts, the intellectual horizon and the cultural background of the commentator, and the relationship with the academic medical curriculum and the scholastic debate developed in Paris at the end of the thirteenth century. The appendix offers a transcription of the additio, transmitted in a codex unicus, the manuscript Paris, BnF, latin 15362.

1. Introduzione

La regolamentazione della prassi medica, la discussione dei suoi principi e dei suoi fondamenti teorici, ed in particolare il ruolo giocato dal processo di acquisizione delle conoscenze e della loro messa in pratica ha attirato, negli ultimi decenni, l'attenzione di numerosi studiosi,¹ che hanno sia messo in luce aspetti precisi di tale argomento (e.g., il ruolo della sperimentazione, la nozione di errore e di incertezza) sia evidenziato la funzione di autori-chiave come Avicenna, Arnaldo da Villanova o Bernard de Gordon. Ai margini di questo dibattito è rimasto un testo poco studiato, il *Tacuinus egritudinum et morborum* di Ibn Jazla (da ora, *TEM*), testo che si conclude con un lungo *Canon*, il XLV (da ora, *can. XLV*), di orizzonte più ampio rispetto ai precedenti, e rivolto ad offrire una regolamentazione generale del processo epistemologico e dell'azione pratica che guidano il medico alla sicura

¹ Cf. ad esempio Jacquart 2018, con ulteriore bibliografia; cf. anche Agrimi – Crisciani 1988; cf. anche Arnaldus de Villa Nova 2014.

guarigione del paziente.² Più precisamente, *can. XLV* guida il lettore attraverso i tre momenti ed i tre aspetti che da una sicura diagnosi portano ad un'efficace terapia, ovvero l'osservazione delle condizioni generali del paziente e dell'ambiente che lo circonda, la considerazione dei *signa* che il corpo del malato presenta al medico e che permettono di diagnosticare la malattia e di intervenire, e la scelta di una precisa terapia. In questo senso, *can. XLV* si presenta come un breve, efficace vademecum del *modus operandi* che il medico deve adottare nel momento in cui si trova di fronte un paziente e dei principi che devono guidare la sua azione.

In questo saggio, presenteremo il testo di *can. XLV* in una luce particolare, ovvero nell'interpretazione di esso fornita nell'*additio* redatta dal *magister Dudo* (fl. 1271-1298), un testo che non è un vero e proprio commento, ma una sorta di *accessus* 'aggiunto' al testo per inquadrarne la struttura, elencare e discutere i principali argomenti, mostrare in che modo, in quali tappe, seguendo quali regole, e secondo quali principi, il medico debba mettere in opera il processo di guarigione, quali sono gli aspetti più spinosi ed i rischi a cui deve prestare maggiore attenzione. Di questo testo, che trascriviamo in appendice sulla base del solo codice Paris, BnF, latin 15362 (f. 119va-123ra; da ora, *P*),³ appartenuto a Pierre de Limoges e poi passato ai fondi della Sorbonne, l'unico, tra quelli sinora reperiti, a trasmetterlo, analizzeremo l'orizzonte intellettuale, le relazioni con il *TEM* e quelle con gli argomenti del dibattito scolastico in corso nel milieu accademico parigino durante la seconda metà del XIII secolo. Prima di discutere l'*additio* del *magister Dudo*, spendiamo qualche parola sul *TEM* e sulla sua tradizione latina.

2. Il *TEM*: struttura, contenuto, trasmissione manoscritta

Il *TEM* fu redatto da Ibn Jazla († 1100) durante la seconda metà dell'XI secolo, e rappresenta la sua opera più importante.⁴ Il testo fu redatto in forma tabulare, ed è costituito da 44 *tabulae* divise in 17 gruppi che trattano le diverse tipologie di morbi, muovendo dalle febbri e dalle malattie della pelle (*ulcere*) e dai veleni (*morbi universales*) per poi passare a quelle dei singoli organi *a capite ad calcem*, chiudendosi con quelle degli organi della riproduzione e con le estremità (mani, piedi) e le giunture. Ogni *tabula*

² Edizione del testo: Ibn Jazla 1532 Tutte le citazioni dal *TEM* provengono, quando non indicato, da questa edizione (indicata in appendice con la sigla *S*); i rinvii sono inclusi nel testo, con indicazione della pagina in cifre romane.

³ Sul codice, cf. la scheda al sito <https://archivesetmanuscripts.bnf.fr/ark:/12148/cc760387> (consultato il 6 maggio 2022), comprendente descrizione, link alla versione digitale, e bibliografia. Su questo codice, si veda Jacquart 2023, spec. 284-287.

⁴ Il presente paragrafo riprende le informazioni contenute nel mio saggio Ventura, in preparazione. Su Ibn Jazla si veda la voce bibliografica in Gili (online). Sul genere letterario delle *tabulae*, si veda McVaugh 2019.

comprende 8 malattie, e le singole colonne comprendono: 1) numero progressivo all'interno della compilazione; 2) nome della patologia; 3) possibilità di guarigione, o rischi di complicazioni; 4) regione o zona geografica di manifestazione, 5) stagione in cui la malattia si manifesta; 6) fascia di età colpita; 7) complessione della malattia; 8) umore che causa la malattia; 9) semiotica; 10) modalità di eliminazione (*evacuatio*); 11) *cura regalis*, ovvero la terapia riservata ai casi più gravi, o alla fase più acuta; 12) *cura levis inventionis*, riservata alle fasi primordiali della patologia; 13) *cura communis*, o *standard*. Per dare un esempio: la *tabula I*, dedicata alla *febris ephimera*, si apre con l'item nr. 1, ovvero l'*ephimera ex rebus calidis exterioribus*, che ha esito positivo (guarigione; colonna 3), è legata alla regione meridiana (colonna 4), alla stagione estiva (col. 5), all'età giovanile (col. 6), alla complessione calda (col. 7); essa è causata da fattori caldi esterni (sole, acqua sulfurea; col. 8), ed ha come *signa* esterni il calore del capo ed il battito del polso scarsamente percepibile ed accelerato (col. 9); nessuna modalità di eliminazione è possibile (col. 10), mentre la sua *cura regalis* è rappresentata da sostanze aromatiche (col. 11), quella *levis inventionis* da sostanze raffreddanti (col. 12), e quella *communis* dalla rimozione della causa esterna che la provoca (col. 13).

I *canones* accompagnano le *tabulae* ed approfondiscono i loro argomenti, con la sola eccezione dell'ultimo, *can. XLV*, in cui si concentrano le considerazioni di Ibn Jazla in merito alla professione del medico ed alla sua azione nel momento di formulare la diagnosi e di intraprendere la cura. *Can. XLV* riassume la concezione di Ibn-Jazla della prassi e dell'epistemologia medica. Convenzionalmente, quella di Ibn Jazla è classificata come una posizione 'prudente' e poco incline all'assolutizzazione delle regole; essa tende a considerare, accanto alle norme generali, le condizioni specifiche del paziente e dell'ambiente che lo circonda, ad evitare gli eccessi terapeutici – significativo, in questo senso, è il rifiuto dell'utilizzo di un *medicamen compositum* quando quello *simplex* è sufficiente, o a somministrare un farmaco troppo potente e pericoloso – a privilegiare la dieta (che serve, se non altro, a conservare la *virtus*, l'energia e la *complexio*, l'equilibrio interno, del paziente) rispetto alla terapia farmacologica (la terza strategia terapeutica, quella chirurgica, non è affatto menzionata). Significativo è anche il richiamo di Ibn Jazla alla *certa et firma experientia* del medico, che deve allo stesso tempo evitare di ricorrere a quella di persone inaffidabili e prive di preparazione, ed essere suffragata da *experimenta* precedenti che garantiscono i risultati. Un dato, questo, che indica la posizione 'ippocratica' in merito all'*experimentum* e dell'*experientia* nell'acquisizione e nell'utilizzo delle conoscenze, alla cui potenziale pericolosità si allude in *Aphorismi I,1*, ed il cui utilizzo durante la terapia è bandito.

Can. XLV può essere diviso in tre parti principali, di cui anche l'*additio* del *magister* Dudo rende ragione: la prima, in cui si elencano gli elementi che il medico deve conoscere (l'autore insiste sulla *firma cognitio* e sulla possibilità di una sua assenza) e di cui deve tener conto nel momento della diagnosi e soprattutto della cura, ovvero le caratteristiche del corpo del paziente e della malattia, l'ambiente circostante ed i rimedi e le strategie terapeutiche di cui si servirà (con particolare riferimento all'*evacuacio*, su cui Ibn Jazla tornerà anche in seguito). Segue poi la sezione centrale, quella dedicata ai *signa*, strutturati intorno ai segni principali dell'eccesso di un umore, e che costituisce il perno intorno a cui si strutturano le liste di patologie a cui si è accennato in precedenza. La terza sezione è la più interessante, in quanto, pur vertendo sulla terapia, non è strutturata come un vero trattato, ma come una successione di risposte a domande di *sophistae*, che commettono, agli occhi dell'autore, differenti errori. Questi sono identificabili nel rifiutare il dettato degli antichi e di conseguenza una preparazione più elevata, completa, ed affidabile, preferendo servirsi di pochi rimedi accessibili e quotidiani e di una preparazione rapida ed approssimativa; nell'utilizzare terapie superficiali e potenzialmente pericolose (diete, *evacuaciones*) senza tener conto dell'individualità del caso e senza curarsi di approfondire le loro conoscenze (mostrando tutta la loro ignoranza) in materia di rimedi medicinali; nel non saper interpretare e valutare, in ragione sempre della loro ignoranza, del disprezzo per gli insegnamenti degli antichi, e della superficialità di giudizio, l'uso e l'effetto dei medicamenti (l'argomento intorno a cui viene elaborato tale ragionamento è quello degli impiastri [*emplastra*]).

Il *TEM* fu tradotto alla corte di Carlo I d'Angiò da Faraj ibn Salim,⁵ e completato, stando alla *subscriptio* che accompagna il testo in diversi manoscritti, il 2 marzo 1280; al momento della traduzione, il testo fu corredato di un Prologo concepito *ad hoc* per la traduzione latina, e che costituisce un *accessus ad opus* che riprende le caratteristiche dell'opera, e ricorda i nomi di traduttore e committente (quello arabo, invece, sottolinea l'importanza dell'adozione di un corretto regime di vita 'preventivo' allo scopo di impedire l'insorgere delle malattie, ed ha, probabilmente, la stessa funzione di enunciazione di principi universali di *can. XLV*). La traduzione di Faraj non ha ricevuto, sinora, l'attenzione dovuta; possiamo, al momento, soltanto ipotizzare che, essendo stata condotta negli stessi anni di quella dell'*Hawi* (*Continens*) di Rhazes, dovette dividerne le caratteristiche. Nulla è noto, invece, sulle caratteristiche interne – lessico, sintassi, rapporto con l'originale arabo – e sulle tecniche di traduzione approntate da Faraj.

⁵ Su Faraj ibn Salim, cf. la voce bibliografica in Forrai (online). Cf. anche Ventura 2017.

La trasmissione manoscritta del *TEM* non è stata studiata, e non esiste un elenco dei codici; quello messo insieme sino ad ora da chi scrive comprende 29 testimoni, che offrono il testo in tre versioni differenti, ovvero la traduzione originale di Faraj (18 manoscritti), quella accompagnata dalle *Additiones et suppositiones* del *magister* Dudo, *Additiones* che, va sottolineato, toccano solo i *canones*, e non le *tabulae* (4), ed infine quella caratterizzata dalle *Additiones* di Iacobus Parens de Tornaco e di Giovanni di Saint-Amand (7),⁶ in cui i *canones* sono sostituiti dal ‘commento’ alle *tabulae* di Iacobus, mentre le sezioni delle *tabulae* dedicate alla *curae* sono arricchite dalle aggiunte di Giovanni. In questa sede, non possiamo soffermarci sulle caratteristiche delle differenti versioni, ma ci concentreremo soltanto su quella contenente le *Additiones* del *magister* Dudo.

3. Il *magister* Dudo e le *Additiones a can. XLV*: trasmissione manoscritta ed a stampa, struttura ed orizzonte intellettuale. Prime ricognizioni

Del *magister* Dudo abbiamo poche notizie. Il suo *floruit* è collocato negli ultimi tre decenni del XIII s., la sua attività conosciuta essenzialmente in quanto medico dei re Luigi IX e Filippo III di Francia; le *Additiones* rappresentano l’unica opera a lui attribuita.⁷ Sebbene non esistano prove precise di un suo legame con la nascente Facoltà di Medicina dell’Università di Parigi, possiamo ipotizzare, dalla natura delle *Additiones*, il cui scopo principale è strutturare e rendere comprensibile il contenuto del *TEM*, che un’attività didattica non sia da escludere. Negli anni in cui le *Additiones* del *magister* Dudo e quelle di Iacobus e Giovanni vengono composte, la Facoltà di Medicina di Parigi attraversa un momento decisivo della sua storia: tra 1270 e 1274, gli *Statuta* fissano un programma di studi ed il canone delle *lecturae* previste; allo stesso tempo, *magistri* come Giovanni di Saint-Amand trasformano il profilo della scienza medica, aprendola all’interazione con la filosofia naturale, agli interessi del dibattito scolastico, al confronto con questioni teoriche importanti come la natura degli umori, le tipologie di *complexio* umana, e la causa delle febbri. *Last but not least*, la medicina si perfeziona, nel contesto parigino, non solo in quanto scienza teorica, ma anche in quanto *practica*, ad esempio sviluppando un dibattito sulla natura e gli effetti dei medicinali semplici e composti, o interrogandosi sui rapporti tra medicina e chirurgia.⁸

⁶ Su Giovanni di Saint-Amand, cf. da ultimo Ventura 2021, con ulteriore bibliografia.

⁷ Sul *magister* Dudo, cf. la voce bibliografica in Chiti (online). Cf. anche Jacquart 1998, 199-200 sul *magister* Dudo e sul ruolo del *TEM* nel milieu parigino.

⁸ Per una descrizione della medicina nel milieu parigino, si veda ancora Jacquart 1998 e Moulinier 2013.

Come osservato, la versione del *TEM* corredata dalle *Additiones* non è esplicitamente collegata ad un'attività didattica, sebbene la sua natura di vero *accessus ad textum* e di commento puntuale lasci pensare che alla sua base vi siano letture universitarie. Quale che sia la situazione, dobbiamo rilevare che il suo successo non fu considerevole, e che l'interesse per il testo non fu di lunga durata. Questa versione è trädita da 4 manoscritti: Paris, Bibliothèque de l'Arsenal, 708 (XIV sec.), Paris, BnF, latin 15362 (XIII s., ii; *P*), Oxford, Magdalen College, 152 (XIII s. ex. - XIV s. in.), ed Oxford, Corpus Christi College, 65 (XIV s., ¼).⁹ A questa limitata tradizione possiamo aggiungere un altro testimone, ovvero l'*editio princeps* pubblicata a Strasburgo nel 1532 (*S*), che, ad un rapido esame, si rivela essere, piuttosto che la riproduzione di un codice della redazione originale, quella di un testimone comprendente anche le *Additiones*. Se leggiamo, ad esempio, le pagine dedicate al *Proemium* dell'opera, osserviamo che esse riproducono anche la *Proemii elucidatio* e la *Partitio Tacuinorum alia* che, assenti nei codici che offrono la versione di Faraj, sono presenti in quelli contenenti le *Additiones*. Allo stesso modo, se percorriamo le versioni dei *canones*, notiamo che esse in *S* presentano, interpolate nel testo e senza soluzione di continuità, le *Additiones* stesse.¹⁰ Il testimone alla base della stampa, oggi perduto, fu messo a disposizione dallo stampatore Heinz Schott dal medico Adolphus Otto; esso doveva presentare, come i codici oggi conservati, le *Additiones* ed i *canones* e, come tutti i manoscritti ad eccezione di *P*, tutte le *Additiones* eccetto quella a *can. XLV*. Al momento della stampa, le *Additiones* furono però inserite nel testo in modo non pertinente, risultando in interpolazioni prive di logica ed incomprensibili, se non le si riferisce al punto preciso del testo originale.

Quanto detto ha la sua importanza anche per comprendere meglio la struttura e la *ratio* di *can. XLV*, che in *S* presenta una struttura specifica, in quanto è diviso in tre sezioni: la prima (*S*, p. XLIX-LII) presenta le *considerationes* e le *cautelae* che il medico deve tenere in considerazione al momento di identificare lo stato del paziente e le modalità della cura; la seconda (p. LIII-LV) elenca i *signa* che permettono di individuare la *complexio* del paziente e l'umore alla base del suo disequilibrio; la terza (p. LV-LVIII) affronta l'attitudine che il medico deve avere nei confronti della terapia, ovvero, in particolare, il ruolo da dare alle condizioni specifiche del paziente ed all'esperienza del caso singolo rispetto alle regole generali, e

⁹ Sul codice *P*, cf. supra, nota 3. Sul manoscritto Paris, Bibl. de l'Arsenal, 708, cf. Martin 1886, vol. II, 48-50; cfr. anche Murano 2005, 569; sul codice Oxford, Magdalen College, 152, cf. Coxe 1852, 72-73; sul manoscritto Oxford, Corpus Christi College, 65, cf. Thomson 2011, 33.

¹⁰ Si consideri ad esempio, *S*, IV-V per la *Proemii elucidatio*, e VIII per l'*additio* al *can. I*: incipit "Ad evidentiam eorum quae dicuntur..."; explicit: "...sicut in apostemate".

risponde alle obiezioni dei *sophistae* che propenderebbero verso un maggiore importanza delle condizioni singole rispetto alla teoria generale (un punto che, possiamo anticipare, fa riferimento alla suddivisione tra le *sectae* mediche empiriste o razionaliste che mettevano in relazione opposta l'applicazione della regola generale alle condizioni mostrate dal caso singolo).

In *P*, la struttura è differente: *can. XLV* è, infatti, copiato ai f. 116va-119va in una versione che mostra alcune divergenze da quella offerta da *S*, come dimostra il breve passaggio dedicato al fatto che il medico debba preferire un rimedio medicinale semplice in luogo di un composto (evidenziamo le differenze in **grassetto**):

Et si viderit in **ipsius cura sufficientem** esse simplicem medicinam, nullum **in ea** tribuit **compositum medicamentum**, cum propositum **in eadem cura sit** simpliciter extirpare morbum. Et **si de levi** extirpari potest morbus, **qua de causa** virtus egrī **in ipsius cura labori tardatur** medicaminis fortioris (*P*, f. 116vb,

che in *S* (p. L) diventa

Et si viderit **in cura eius sufficere** simplicem medicinam, nullam **ei** tribuat **compositam**, cum propositum **sit in eadem cura** simpliciter extirpare morbum. Et **cum de levi, et cum levi** extirpari potest morbus, virtus aegri **in cura ipsius tradatur labori** medicaminis fortioris.

E se si notasse che nella cura dello stesso [scil., il paziente] sia sufficiente un rimedio medicinale semplice, non si dia in questo caso alcun medicamento composto, in quanto l'obiettivo della cura stessa è, semplicemente, l'eliminazione della malattia. E se il male può essere eliminato in modo delicato, per quale motivo l'energia del paziente deve essere dispersa nella cura dello stesso a causa dell'operato di un medicamento alquanto forte?

Nel caso appena indicato, in cui Ibn Jazla ribadisce non solo che non vi sia ragione di dare un medicamento composto quando il semplice è perfettamente sufficiente, ma anche che non vada somministrato un rimedio più forte quando con l'aiuto di uno più blando la malattia può essere vinta, è evidente che il testo alla base di *S* presentava un testo corrotto forse corretto ope ingenii che può essere facilmente messo da parte, mentre quello offerto da *P* è di qualità superiore. Non possiamo, però, escludere che varianti e lezioni alternative tocchino anche il lessico 'tecnico' del testo, o ne modificano la forma, a causa dell'intervento dell'editore e/o di un'emendazione ope ingenii. Solo una collazione rigorosa potrà rendere ragione di tali varianti.

A seguito dell'*explicit* e della *subscriptio* che indica il nome del traduttore e la data di completamento, troviamo il testo dell'*additio* (f. 119va-123ra) che

trascriviamo in appendice. Da questo punto in poi, le discrepanze tra *S* e *P* si intensificano, e permettono di comprendere che 1) *S* non dipende da *P*, ma da un altro codice che tramandava elementi testuali pertinenti alle *Additiones* di Dudo, ma non l'*additio* a *can. XLV*, e 2) che tali elementi sono stati interpolati dalla copia di stampa di *S* all'interno del canone stesso. Il secondo punto è reso evidente a scorrere le *tabulae* riportate in *S*, comparandole con quelle che seguono l'*additio* in *P*. Quella che in *S* è, infatti, una semplice *tabula* elencante i *signa repletionis* (eccesso) di umori¹¹ è presente, oltre che nel testo in forma di testo continuo (f. 117va-118ra), nei fogli che seguono l'*additio* (f. 123rb-125va), nella forma ampia di un gruppo costituito da 7 *tabulae* (liste). Il gruppo di *tabulae* è a sua volta diviso in *P* in ulteriori sottogruppi, ognuno dei quali aperto da una sua introduzione/*accessus*. Il primo di essi, comprendente le tabule I-II, elenca le conseguenze del mutamento del numero dei pasti (*vices comedendi*), il secondo, comprendente la terza, la quarta, la quinta e la sesta (nel codice trascritte senza soluzione di continuità, e considerate *tabulae* I-IV del secondo gruppo) i *signa repletionis* degli umori; la settima (quinta nel codice) gli “*accidentia significantia repletionem secundum virtutem ut plurimum*” (ovvero al massimo dell'eccesso). Seguono poi ulteriori tre *tabulae*, dedicate alle *mutationes egritudinum* ed agli *accidentia bona et mala* che ne conseguono, e che formano, a quanto si legge dall'*accessus*, un gruppo distinto dal primo. Il sistema è chiuso da un quarto gruppo di quattro *tabulae* riguardanti, rispettivamente, le malattie contagiose (I), quelle ereditarie (II), quelle contagiose ed ereditarie (III), e quelle incurabili (IV). La differente struttura dei due testi e la natura delle *tabulae* (che non trascriviamo qui per ragioni di spazio) possono essere esplicitate nello schema seguente:

S	Incipit ed argomento della sezione	P	Incipit ed argomento della sezione
Can. XLV,1(XLI X-LII)	His canonibus seu verius Tacuinorum scholiis ita premissis (considerationes et cautelae)	Can. XLV,1 (116va-117va)	Iste liber concludendus est cum aliquibus canonibus (considerationes et cautelae)

¹¹ L'esclusione della *melancolia* dall'*additio* è spiegata dal *magister* Dudo (cf. appendix, p. xx) i in tre modi diversi, ovvero con il fatto che questo eccesso è raramente evidenziato nei malati, o che, nel momento in cui si siano indicati i *signa* dell'eccesso del *phlegma* e del sangue, si può evitare di indicare quelli della *melancolia*, in quanto, nel primo caso, i rimedi sono gli stessi, nel secondo con il fatto che la *melancolia* è in realtà una corruzione del sangue.

Can. XLV,2 (LIII-LV)	Signa sanguinis: Pigricia; Lassitudo (signa; in forma di tabula, seguiti da una lista di signa e delle patologie che essi preannunciano)	Can. XLV,2 (117va-118ra)	Quod si accidit pigricia laxitudo (signa; in forma di testo continuo)
Can. XLV,3 (LV-LIX)	Hic forte aliquis dicet: dignum et sufficiens nobis est (terapia)	Can. XLV,3 (118ra-119va)	An forte aliquis dicat dignum et sufficiens nobis est (terapia)
-	-	Additio (119va-123ra)	Hic ultimo ponit actor unum capitulum quod vocat communem (testo trascritto in appendix)
-	-	Prohemium ad tabulas (123rb-va)	Post expositionem istius ultimi capituli sequuntur quedam tabule utiles ad expositionem
-	-	Tabula I (123va)	Tabula accidentium [attrahencium P] illius qui mutat se subito ab una vice comedendi ad duas. Debilis virtutis per accidens; Pigricia; Laxitas (accidentia mutantis ab una vice comedendi ad duas; gruppo I, tabula 1)
-	-	Tabula II (123va)	Tabula accidentium illius qui mutat se subito a duabus vicibus comedendi ad unam. Defectus virtutis per se; Dolor precordiorum; Suspensio viscerum (accidentia mutantis a duabus vicibus ad unam; gruppo I, tabula 2)
		Prohemium ad tabulas de signis egritudinum (123vb)	Sequuntur tabule accidentium significantium egritudines
	Cf. can. XLV,2 (LIII, stringa I)	Tabula III (123vb-124ra)	Tabula signorum significantium domini sanguinis. Pigricia;

			Lassitudo; Alites (signa di eccesso di sangue; gruppo II, tabula 1)
	Cf. can. XLV,2 (LIII, stringa II)	Tabula IV (124rab)	Tabula signorum dominii colere. Debilis appetitus; Citrinitas coloris; Amaritudo oris (signa di eccesso di colera; gruppo II, tabula 2)
	Cf. can. XLV,2 (LIII, stringa III)	Tabula V (124rb)	Tabula signorum dominii melancolie. Lividitas coloris; Acetositas oris; Paucus somnus (signa di eccesso di melancolia; gruppo II, tabula 3)
	Cf. can. XLV,2 (LIII, stringa IV)	Tabula VI (124rb-va)	Tabula signorum dominii flegmatis. Pigricia; Tarda mens; Negligencia (signa di eccesso del flegma; gruppo II, tabula 4)
Can. XLV, 2 (LIV-LV)	Cf. can. XLV,2 (in forma di lista di signa e delle patologie che essi preannunciano)	Tabula VII (124va-125rb)	Sequitur tabula quinta que fuit divisa contra alias quatuor que sunt de accidentibus significantibus repletionem (signa repletionis secundum virtutem ut plurimum; gruppo II, tabula 5)
-	-	Introductio ad tabulas de mutationibus egritudinum et accidentia bona et mala (125rb-va)	Sequitur de permutatione egritudinum unius [sic] malicia et que mutacio fit bona et mala (accessus al gruppo III)
-	-	Tabula VIII (125va)	Prima tabula de egritudinibus que consueverunt ad invicem permutari. Febres putredinis componuntur ad invicem multis et diversis compositionibus (gruppo III, tabula 1)

-	-	Tabula IX (125va- 126ra)	Secunda tabula, scilicet que mutacio egritudinis unius in aliam sit bona et de accidentibus et egritudinibus supervenientibus [...]. Mutacio continue in interpolatam est bona. (gruppo III, tabula 2)
-	-	Tabula X (126rab)	Sequitur tertia tabula, scilicet que mutacio egritudinis unius in aliam sit mala et de accidentibus supervenientibus [...]. Mutacio interpolate in continuam est mala (gruppo III, tabula 3)
-	-	Prohemium ad tabulas de morbis contagiosis, hereditariis, contagiosis sive hereditariis, et incurabilibus (126rb)	Sequuntur tabule de morbis contagiosis hereditariis et qui non curentur cito a principio (accessus al gruppo IV)
-	-	Tabula XI (126rb)	Tabula prima de morbis contagiosis [...]. Febris acuta scabies (gruppo IV, tab. 1)
-	-	Tabula XII (126rb-va)	De morbis hereditariis tabula secunda. Calvicies si non accidat a causa primitiva (gruppo IV, tabula 2)
-	-	Tabula XIII (126va)	Tabula tertia de morbis contagiosis et hereditariis simul. Lepra. Ptisis (gruppo IV, tabula 3)

-	-	Tabula XIV (126va)	Sequitur quarta tabula de morbis qui si cito non curam [sic!] et inveterescunt vix postea curantur. Artetica et maxime podagra (gruppo IV, tabula 4)
---	---	--------------------	--

Di tutte le *tabulae* presenti in *P* ritroviamo quindi in *S*, soltanto quelle riguardanti i *signa*, incorporate in *can. XLV*. Sull'attribuzione dell'insieme delle *tabulae* a Dudo non crediamo sussistano dubbi, ma la loro parziale sparizione permette di tirare alcune conclusioni, ovvero: 1) la natura ibrida di *S*, che mescola testo ed *additio* in una forma non molto curata, usando in ogni caso una versione dell'*additio* lontana da *P* e dal piano originale di Dudo; 2) l'allontanamento della tradizione successiva del *TEM* e dalla sua redazione accompagnata dalle *Additiones* dallo stesso piano originale. D'altra parte, il contenuto delle *tabulae* non va trascurato e ridotto ad un semplice elemento paratestuale con valore riassuntivo, ma va tenuto in conto, in quanto ci offre ulteriori informazioni sull'orizzonte intellettuale del *magister*. In particolare, ci fa comprendere il ruolo che il *Liber canonis* di Avicenna stava acquisendo non solo come manuale di studio, ma anche come filtro per leggere, interpretare, arricchire altri testi medici.

Le prime due *tabulae*, quelle riguardante il numero dei pasti ed i loro effetti, condensano il contenuto di differenti luoghi del *Liber canonis* di Avicenna dedicati al cibo ed alla sua regolamentazione, ed alle *passiones* che la mancanza di essa provoca (e.g., *Liber canonis* I,3,2,7, o III,13,3,8),¹² e probabilmente hanno la funzione di spiegare al lettore l'eziologia dei disequilibri umorali resi percepibili dai *signa repletionis* oggetto della terza, quarta, quinta e sesta *tabula*, ovvero quelle presenti nel testo. Anche a questo proposito, però, va rilevato che *P* mostra una struttura peculiare della *tabula*, in quanto le singole sezioni, dedicate rispettivamente all'eccesso (*dominium*) del sangue, della *colera*, della *melancolia* e del *phlegma* non presentano una *tabula* tripartita come in *S*, ma, per ogni umore, una lista di *signa* (e.g., per il sangue, *pigrizia*, *lassitudo*, *alites*, *occitaciones* [sic!], *multus sompnus* etc.), che corrisponde grosso modo alla prima colonna della *tabula* presente in *S* alla p. LIII, a cui segue una lista 'aperta' di caratteristiche dell'individuo e del suo regime di vita (e.g., *regimen preteritum*, *corpus*, *etas*, *consuetudo*, *longus tempus a minucione*) non presente in *S* (di converso, la colonna centrale di *S*, quella aperta dall'intestazione *His accidit* manca nel codice). Le due liste sono collegate, attraverso linee delimitative, ad una colonna a

¹² Edizione: Avicenna 1507, qui rispettivamente f. 58rb-60va e 280rb-va.

parte, quella relativa alle “egritudines que timuntur ex his accidentibus”, che corrisponde, con alcune varianti, alla terza colonna della p. LIII di *S*, qui accompagnata dall’intestazione *Morbi sanguinis, colere* etc..

La quinta *tabula*, dal canto suo, che in *S* (p. LIV-LV) si presenta come un elenco di patologie apparentemente riconducibili alle *repletiones*, senza che però il lettore riceva alcuna spiegazione del legame sussistente tra tipologia di disequilibrio umorale e *passio*. Essa si presenta in *P* non solo come più ampia rispetto a quella del testo del *TEM*, in quanto comprende un’*Additio secundum Avicennam* vergata al f. 125rab, ma è anche aperta da un prologo-*accessus* che permette di comprendere la *ratio* della lista stessa. Essa, pur rappresentando uno strumento di lavoro ricavato da *Liber canonis* I,3,5,1,¹³ è, diversa dalle precedenti; essa non tratta degli *accidentia replecionis humoris dominantis*, ma dei *signa* che permettono di comprendere in che modo dalla *replecio humoris* si possano prevedere patologie future; allo stesso tempo, mostra un orientamento differente, in quanto non si limita a registrare i detti *accidentia*, ma rinvia ad un punto del *Liber canonis* in cui vengono elencati le azioni preventive, e non semplicemente curative, delle patologie.

Assenti in *S* sono, poi, le *tabulae* successive riguardanti le *permutationes egritudinum* (*P*, f. 125rb-126rb), in cui Dudo riporta la trasformazione delle patologie in patologie simili (*tabula* I), meno pericolose (*mutacio bona; tabula* II), e maggiormente rischiose (*mutacio mala; tabula* III), così come le brevi liste di morbi ereditari e contagiosi che chiudono il blocco (f. 126rb-va), e che potrebbero essere stata ispirate dalla trattazione del *Liber canonis* in materia.¹⁴

La breve analisi degli elementi di accompagnamento e di *accessus* al *TEM* ed alle *Additiones* mostra che il *magister* Dudo abbia inteso inquadrare l’opera di Ibn Jazla nel segno della strutturazione avicenniana della patologia, una scelta che ci offre un ulteriore elemento per valutare l’entrata del *Liber canonis* nel milieu accademico parigino negli ultimi decenni del XIII secolo. Allo stesso tempo, però, quest’operazione pone due quesiti specifici, ovvero 1) se tale operazione rispecchi l’orientamento di Ibn Jazla, o se crei una convergenza puntuale tra due fonti che rappresentano orientamenti diversi, e 2) quali siano gli effettivi rapporti tra il testo e questi elementi di *accessus*. Per quel che riguarda la seconda domanda, la risposta sembra essere al momento negativa; nessun legame esplicito ha potuto essere reperito tra il *TEM* e le liste, né in forma grafica, né dal punto di vista contenutistico. Ad esempio, non sono ricordate nella lista le patologie incurabili del cuore

¹³ Avicenna 1507, f. 65vb-66ra.

¹⁴ Su questo argomento, cf. Van der Lugt 2008, qui spec. 281-82.

(*apostema, vulnera cordis*) ricordate al *can. XXIX* (per cui cf. *S*, p. XXXIII), patologie che, d'altra parte, non sono ricordate neppure nell'*additio ad locum* (*P*, f. 101v-103r). Tale *additio*, non riprodotta in *S*, si concentra sull'anatomia del cuore, piuttosto che sulle patologie che lo riguardano. Le liste sembrerebbero, perciò, ad una prima analisi, avere il ruolo di promemoria della classificazione avicenniana, necessaria all'apprendimento della patologia in ambito accademico, piuttosto che quella di un vero strumento atto alla comprensione del *TEM*. Il tentativo di mettere, però, in relazione il *TEM* con la dottrina avicenniana – tentativo che andrà comunque confermato da un più approfondito confronto tra i testi – mostra, oltre all'affermazione del *Liber canonis* nel milieu accademico parigino, anche il ruolo chiave giocato come strumento di apprendimento della patologia *in practica*, nello stesso milieu, dal *TEM*, centralità già osservata da D. Jacquart e confermata, oltre che dalla trasmissione manoscritta, dal fatto che sia il *magister* Dudo sia, negli stessi decenni, Iacobus Parens de Tornaco e Giovanni di Saint-Amand utilizzavano l'opera come base per i loro commenti che integravano il *TEM* con informazioni di argomento anatomico, patologico e terapeutico.

Quanto alla prima domanda, va rilevato che, al momento, una risposta non può essere che implicita, in quanto il testo latino del *TEM* non fa esplicito riferimento al *Liber canonis*. Tuttavia, possiamo provare a tracciare linee di convergenza implicite, ad esempio, nel caso del *can. XI* (*S*, p. XI-XII) che, in realtà, consiste di due parti, ovvero la prima (incipit: “Apostema est quedam grossitudo tumens...”; explicit: “... ex eis generatur tubayla”) che rappresenta il testo originale del *TEM*, la seconda (incipit: “Ad declarationem quoque huius tabulae...”; explicit: “... quae dicuntur in Tacuino manifesta sunt”), ovvero l'*additio ad locum* del *magister* Dudo. Entrambe le parti riecheggiano, sebbene non letteralmente, la ripartizione *secundum humores* delle forme di *apostemata* presentata da Avicenna (*Liber canonis* I,2,1,5 e IV,3,1,1).¹⁵ Certamente, la ricerca delle fonti andrà estesa per entrambe le sezioni, ma, per il momento, la trattazione avicenniana sembra aver fornito almeno la falsariga per la definizione dell'apostema, delle sue tipologie, delle strategie terapeutiche da applicare.

Diversa è invece la risposta data dall'*additio* a *can. XLV*, che sottolinea la divergenza tra Ibn Jazla ed Avicenna in materia di modalità di azione dei *medicamina frigida* (per cui cf. *appendix*, § 56-57). Un tema, questo, largamente dibattuto nel milieu accademico contemporaneo, su cui torneremo; per il momento, ci limitiamo a sottolineare che il tono con cui il *magister* introduce l'argomento e l'atteggiamento con cui tratta la posizione di Ibn Jazla a paragone di quella avicenniana lascia intravedere una

¹⁵ Avicenna 1507, rispettivamente f. 16va-17ra e 433rab.

sottovalutazione, o meglio una sottomissione, della posizione del primo rispetto al secondo. A questo punto, rivolgiamo la nostra attenzione all'*additio*.

4. L'*Additio a can. XLV*: temi e tecniche del commento

Can. XLV mostra l'ampiezza e la profondità della riflessione di Ibn Jazla in merito al *modus operandi* che il medico deve seguire quando messo a confronto con la malattia e chiamato ad offrire una cura, e si sofferma su tutti i momenti del processo epistemologico che dalla diagnosi porta alla terapia. In questi momenti, deve prevalere secondo Ibn Jazla sia la corretta preparazione pregressa al caso particolare (basata sulla *certa experientia*) sia la sottigliezza nel considerare tutti gli elementi del caso e dei segni mostrati dal paziente per elaborare una terapia che non sia momentanea o eccessivamente standardizzata, ma correttamente modulata e riguardante tutto il regime di vita del paziente. In questo senso, Ibn Jazla procede evitando allo stesso tempo eccessive astrazioni ed inutili particolarismi, ma riconducendo la cura di qualsiasi malattia all'applicazione di precisi principi generali.

Come agisce invece il *magister* Dudo, commentatore di *can. XLV*? Nel paragrafo precedente, abbiamo ricordato l'aggiunta di elementi ulteriori in forma di *tabulae* esplicative, il cui contenuto finisce per presentare un reticolato di relazioni complesse tra il testo commentato di Ibn Jazla e l'*auctoritas* – Avicenna – di cui Dudo si serve. Se invece esaminiamo il testo trascritto dell'*additio*, notiamo che egli agisce in primo luogo *divisive*, cioè scomponendo la macro-struttura del testo e facendo emergere i punti in cui si apre una nuova sezione o un elemento di essa; all'interno delle varie sezioni, egli si limita spesso a parafrasare il contenuto, sottolineando il tema principale. In questo, egli riprende una procedura tipica dei commenti di origine universitaria, che cercavano di offrire sia un'*explicatio* generale, sia una *determinatio* più dettagliata delle singole sezioni.

Lo stesso vale per la seconda tecnica applicata dal *magister*, quella della parafrasi e dell'*additio* che specifica il dettato del testo, come nel caso della sezione che accompagna il passaggio "eger non debet sequi appetitum suum" (per cui cf. *appendix*, § 23). In questa sezione Dudo, per evitare al lettore confusioni con quanto precede, ovvero il paragrafo riguardante l'*appetitus debilis*, rileva che qui si intende soprattutto l'appetito eccessivo, che può provocare patologie causate dall'eccesso di umori, se il paziente è lasciato libero di assecondarlo. Entrambe le tipologie rinviano al milieu universitario ed alla tecnica di esposizione 'didattica' del testo; e questo, sebbene il *TEM* non sia mai stato una lettura prevista dal *curriculum* parigino (ma la presenza della redazione 'commentata' da Iacobus Parens e Giovanni di Saint-Amand

dimostra, come si è detto, l'importante ruolo ricoperto dal testo in questo milieu accademico).

La stretta adesione al testo e la funzione essenzialmente esplicativa dell'*additio* permette di riconoscere discrepanze tra la versione accessibile al *magister* Dudo e quella di *S*, discrepanze che potranno servire da base nel momento in cui si tenterà di offrire uno *stemma codicum* del testo in vista di un'edizione critica. Abbiamo già accennato nel paragrafo precedente alla natura specifica del testo del *TEM* a disposizione del *magister*. Qui invece possiamo rilevare le conseguenze che questa specificità ha sull'*additio*. Concentriamoci quindi su un solo esempio: in corrispondenza del passaggio "subtilior dieta est ultima abstinencia" (per cui cf. *appendix*, § 45), il commentatore ha avuto a disposizione un testo differente rispetto ad *S*,¹⁶ ovvero:

...etiam abstinencia cibi penes eos facta in curacione cuiuslibet febris in quolibet homine iuxta diversam complexionem et virtutem et dispositionem earum remota est a racione vera, quia antiqui intellexerunt quod in aliqua febre cibari debet paciens paroxysmum et in aliquo tempore paroxysmi, ut fortis debilitas virtutis adest, et dubitatur ne <e>fectus eius fiat ex violencia paroxysmi et malicia; nulla nutritio est tradenda ei. Sed aliquando enim dabitur ut plus de aqua ordei, et eum regunt cum eo quod subtilis est ea, distinguentes in vero regiminis inter aqua<m> ordei subtilem et inter spissam cum quolibet ipsarum non fit utilis, nisi in conveniente loco eius, et veri medici regimen proprium distinguant cuilibet morbo. Et si morbus est velocis declinationis et materie subtilis, inveniente virtute forti, regendus est paciens cum dieta subtiliori et econtrario. Subtilior vero dieta dicitur [dicit *P*] quando abstinencia ultima a cibo <et> potu fit, et hoc sequitur in subtilitate [subtilitate *P*] potus de iulep et similibus, deinde grossior dieta dicitur de aqua ordei subtili, deinde sequitur eam aqua<m> ordei cum substancia ipsius, deinde ciborum [cibarum *P*] de agresta ut de cucurbita vel spinaciis vel spisis, deinde ciborum de galliculis, perdicibus et iuvenibus et bistardis, et grossior dieta precedentibus hiis dicitur facta de gallicis, deinde facta de teneribus carnibus arietis et edorum, deinde de animalibus ipsorum, deinde de minoribus ipsorum, quare in hoc modo facienda est dieta iuxta species morborum, ubi vero dixerunt quod complexionem immutate sistunt... (*P*, f. 118va).

... anche l'astinenza dal cibo decisa nei loro confronti [scil., dei pazienti] nella cura di qualsivoglia febbre ed in qualsiasi essere umano sulla base della diversa complessione, costituzione e disposizione fisica, è lontana

¹⁶ *TEM*, *S*, LVI, ll. 24-32: "Et abstinencia cibi penes eos facta in cura cuiuslibet febris, quia antiqui intellexerunt [...] Vbi vero dixerunt, quod complexionem mutatae sunt..."

dalla vera ragione, in quanto gli antichi intesero che, in caso di febbre, il paziente debba essere nutrito durante il parossismo ed in un momento di parossismo, quando si assiste ad un notevole indebolimento dell'energia interna, e si teme che esso non abbia alcun effetto a causa della violenza del parossismo e della cattiva condizione. E quindi non va offerto alcun nutrimento al paziente. Tuttavia, talvolta gli si offrirà una maggiore quantità di acqua d'orzo, ed i medici lo mantengono in forze con quella, poiché essa è delicata, distinguendo quindi nel perfetto regime tra acqua d'orzo e delicata e spessa, nel momento in cui ognuna di esse non è utile, se non nel suo momento adeguato; ed i veri medici distinguono un regime di salute conveniente a qualsiasi malattia. perciò, se la malattia è di decorso veloce e la materia è sottile, nel momento in cui essa trova una forte costituzione del corpo, il paziente deve ricevere una dieta più delicata, o viceversa. La dieta delicata è definita tale, quando si ha astinenza totale dal cibo e dalle bevande, e ciò è la conseguenza della delicatezza della bevanda iulep e simili; inoltre, una dieta si definisce più robusta nel momento in cui si somministra acqua d'orzo sottile, poi acqua d'orzo con il suo residuo solido, poi ci si nutre di verdure come la zucca o gli spinacci o verdure meno delicate, quindi cibo proveniente da polli, pernici, giovani o molto vecchi. Una dieta viene poi definita ancora più robusta quando, dopo che gli alimenti appena citati sono stati già somministrati, si compone di volatili, poi di carni di arieti e di animali commestibili, poi degli animali stessi, poi dei più giovani tra loro, dato che in questo modo va messa insieme una dieta adeguata alle tipologie di malattie, laddove gli antichi osservarono che le complessioni umane non sono mutate...

Il testo, che riguarda l'applicazione di una dieta diversa a seconda della complessione e della *virtus* del paziente e del punto critico (*paroxismus*) raggiunto dalla febbre, è in *P* non solo più ampio rispetto ad *S*, ma ingloba un ampio riferimento ai dubbi degli antichi riguardo all'opportunità di nutrire il paziente al momento del *paroxismus* o dopo che tale fase sia trascorsa, ed una dettagliata descrizione della natura della *dieta subtilior* (*de facto*, un digiuno) e della *dieta grossior*, di cui vengono elencati i cibi da fornire in successione (acqua d'orzo, brodo di verdure, carni in ordine di digeribilità). Al momento, non possiamo stabilire quale sia il testo corretto, non possedendo un'edizione critica né del testo arabo né del testo latino, né comprendere se il testo a disposizione di Dudo fosse interpolato, o se invece quello stampato non abbia subito, oltre che guasti, anche sostanziali tagli; per dare questa risposta, un confronto con il testo arabo e la versione di Faraj sarà indispensabile. In ogni caso possiamo rilevare che la natura differente del testo si ripercuote sul commento (qui § 45-47), in cui il *magister* ricorda sia la questione della somministrazione di cibo durante o dopo il *paroxismus* ed il dubbio a cui essa

è legata, ovvero il contrasto tra la *virtus* del paziente e la *violencia* del *paroxismus*, sia la ‘gradazione’, ovvero la differente digeribilità delle diete *grossa* e *subtilis*. Tutti questi argomenti, se si tiene presente soltanto la versione a stampa, non risultano comprensibili, dando l’impressione di un commento anomalo o di una digressione rispetto al testo.

Gli esempi potrebbero essere moltiplicati, ed evidenziare i possibili guasti nella tradizione manoscritta, come nel caso del passaggio aperto da “cum morbus habet IIII tempora” (per cui cf. *appendix*, § 49), in cui si potrebbe postulare una caduta di una parte del testo, forse a causa di un *omoteleuton*. Naturalmente, in questa luce andranno esaminate di nuovo anche le relazioni tra il *can. XLV*, l’*additio* e le liste che chiudono l’opera in *P*.

Quanto alle digressioni o ai veri e propri ampliamenti, dalle più semplici glosse sino alle discussioni ispirate dal contenuto e proposte in forma di *quaestio* o di *dubium*, va detto che essi sono relativamente pochi, ma significativi. Una prima tipologia è rappresentata dalle inserzioni caratterizzate dall’imperativo *supple*, che accompagna inserzioni definibili come glosse esplicative o limitative, come ad esempio nel caso di “morbum – *supple* alium quam sit morbus suppositus –” (per cui cf. *appendix*, § 6), o di “appetitum – *supple*: quando est intensus –” (per cui cf. *appendix*, § 23), o inclusioni di spiegazioni di fenomeni e della loro eziologia, come nel caso di “de caliditate estatis – *supple*: quia caliditas estatis est magis fallax et variabilis propter subtilitatem aeris” (per cui cf. *appendix*, § 59).

Quanto, invece, agli interventi del commentatore, va rilevato che pur nell’ambito di una parafrasi di *can. XLV*, il *magister* Dudo arriva a toccare tematiche cruciali per l’evoluzione della medicina scolastica nel milieu parigino. Tra questi, troviamo la quantificazione della complessione del malato, dell’intensità della malattia e dell’effetto della terapia (ad es.: come agisce un rimedio di intensità media nei confronti di una malattia e di una complessione più forte), la natura specifica dell’evacuazione come terapia e delle medicine evacuative, terapia e medicine da usare con prudenza a causa del loro effetto imprevedibile, della loro differente azione in relazione all’umore che aiutano ad espellere, al modo in cui lo espellono, alla complessione del paziente ed al momento del loro utilizzo, o la differenziazione della natura dei *medicamina* freddi, caldi e temperati e la determinazione della loro azione terapeutica e degli effetti in ragione di tale natura.¹⁷

È impossibile, in un solo saggio, esaminare tutti i passaggi che affrontano le questioni appena delineate, che mostrano come il *magister* Dudo faccia pienamente parte del processo di creazione di un pensiero medico scolastico

¹⁷ Su questo argomento, cf. McVaugh 1975 e Ventura 2019.

nel milieu parigino della fine del XIII secolo. Un milieu in cui il contributo, tra gli altri, di Avicenna, del corpus degli scritti *de purgativis* dello Ps.-Mesue, e del ‘New Galen’ permette alla medicina di misurarsi con questioni relative alla fisiologia del corpo umano, all’eziologia delle malattie, all’interpretazione delle differenti tipologie di cura (*per contrarium*, quando il rimedio agisce distruggendo un disequilibrio delle *qualitates* immettendo quelle contrarie, attraverso il sostegno della *virtus* insita nel corpo del paziente, o attraverso la *purgacio/evacuacio* mediante l’uso di *laxativa* o *cathartica* la cui natura, effetto e tipologia di azione sono oggetto di ampio dibattito) ed alla natura ed alle azioni degli oggetti naturali sul corpo umano, quando impiegati come cibo o rimedio medicinale.

Dudo, pur non affrontando direttamente tali questioni, mostra, attraverso le allusioni e gli ampliamenti dell’argomentazione contenuti nell’*additio a can. XLV*, di essere al corrente dei dibattiti che si stavano costruendo intorno a tali questioni. Non potendo esaminare tutti gli argomenti ed i passaggi in cui Dudo dimostra la sua vicinanza a tali dibattiti, ne affrontiamo a titolo di esempio uno solo, quello relativo agli *emplastra*, un tema che mostra collegamenti anche con la questione dei *medicamina frigida* e la loro azione. Riepiloghiamo la questione: nella terza sezione (cf. *appendix*, § 34 sqq.) della sua *additio*, il *magister* tratta, seguendo la falsariga del *can. XLV*, i principi della terapeutica attraverso varie risposte ad alcune domande poste da *sophistae*, sotto la quale si celano, forse, gli epigoni della *secta empyrica* criticati da Galeno. Le questioni, come si è già detto, riguardano in particolare l’uso di pochi *medicamina* di utilizzo quotidiano e difesi dai medici contemporanei senza tener conto degli insegnamenti degli antichi, il privilegiare terapie potenzialmente pericolose come l’*evacuatio*, gestite in modo superficiale, l’incapacità di valutare correttamente la natura e l’effetto dei medicinali. Questa struttura è attraversata da questioni più complesse, richiamate da Ibn Jazla e da Dudo in via allusiva, come quella della trasformazione della complessione umana in chiave cronologica (cioè nel corso della storia umana) e geografica, mutamento che giustificherebbe in apparenza l’utilizzo di rimedi medicinali diversi da quelli usati durante l’Antichità, o quella, che ci interessa più direttamente, delle modalità di azione dei medicinali in relazione alla loro natura. Per quello che ci riguarda più direttamente, il discorso muove dalla dichiarazione di Ibn Jazla secondo cui non è lecito usare un medicamento freddo o caldo in un caso (ovvero un paziente con una determinata *complexio* e con una determinata gravità di patologia) ed in un contesto non adeguato (cf. *S*, LVI; *appendix*, § 48 sqq.). Tale dichiarazione apre in realtà la strada ad una questione più complessa, quella relativa ai meccanismi di azione dei *medicamina calida et frigida*, ovvero 1) in che modo essi agiscono, e 2) in quale proporzione di

effetto contrario essi operano rispetto alla complessione del paziente ed alla malattia. Tale questione si ricollega a quella riguardante più specificamente gli *emplastra*, che, come possiamo vedere dai rinvii contenuti nell'*additio* (per cui cf. *appendix*, § 51), aveva nel testo a disposizione del *magister* una forma diversa (e più ampia) da quella presente in *S* e di cui, per motivi di spazio, non possiamo offrire una trascrizione completa. Quale che sia la situazione del testo, la questione relativa agli empiastri può essere riassunta come segue: Ibn Jazla risponde all'affermazione dei *sophistae* ignoranti secondo cui gli *emplastra* andrebbero proibiti, in quanto considerati non abbastanza efficaci, con due argomenti. In primo luogo, egli osserva che una ricca letteratura, che i *sophistae* non conoscono e non apprezzano, aveva certificato la loro utilità. In seguito, egli nota che la loro affermazione, secondo cui tale rimedio può essere solo caldo o freddo, ed agire (se agisce) di conseguenza, riposa su di una premessa errata, in quanto esso può essere caldo, freddo o temperato, e che le sue azioni non sono univoche (e.g., non è detto che un *emplastrum* caldo debba necessariamente purgare attirando la materia putrefatta, ma anche dissolvendola). In sostanza, queste due questioni, che in *S* sembrano scollegate, *de facto* non lo sono, perché toccano elementi essenziali (la connessione tra natura/*complexio* dei *medicamina* ed i loro effetti, la relazione tra *qualitates*/effetti primari e secondari) del dibattito relativo alla costruzione della teoria farmacologica e farmaceutica nella letteratura medica araba e nella sua ricezione latina.¹⁸

Di fronte a tali questioni, come agisce il *magister* Dudo? Per quanto possiamo vedere dalla sua parafrasi, egli non trascura di ricollegare ad un'unica argomentazione le due questioni, ma cerca in entrambi i casi di rispondere offrendo un breve richiamo della motivazione della risposta di Ibn Jazla. Se ripartiamo dal caso degli *emplastra*, vediamo che la sua risposta (per cui cf. *appendix*, § 61: incipit: "... *superposicio emplastrorum est utilis*") difende l'utilità di questi rimedi a causa della loro prossimità all'organo malato, che permette loro di raggiungere la parte del corpo da curare più in fretta rispetto ad un rimedio assunto per via orale come una pillola, e soprattutto prima che esso sia dissolto ed indebolito dall'azione del corpo. Tale risposta richiama in controluce la più ampia questione dell'azione del corpo, ed in particolare del calore corporeo, nella dissoluzione dei *medicamina* e nella messa in opera della loro azione, e si conclude con un esplicito richiamo a quanto detto precedentemente in merito all'azione dei *medicamina calida et frigida*, a cui ritorniamo anche noi. La questione fu trattata in particolare dai commentatori del milieu accademico italiano trecentesco al *Liber canonis* di Avicenna; essi proposero diverse soluzioni

¹⁸ Sull'evoluzione della farmacologia araba, cf. Levey 1973.

per giustificare la diversità dell'azione, e soprattutto le diverse modalità di messa in opera da parte del calore corporeo che, a rigore, era spiegabile più facilmente per i *medicamina calida*, ma non altrettanto per i *frigida*, di natura opposta ad esso e potenzialmente ad esso dannosa.¹⁹ Il *magister* Dudo, pur non approfondendo la questione come avrebbero fatto i successivi commentatori al *Liber canonis*, ma con un'allusione che riteniamo non sottovalutabile, riconosce che Avicenna ha trattato la questione in modo più ampio, sottolineando che la difficoltà delle medicine calde e fredde non sta nel tempo che impiegano nel compiere la loro azione (*tempus calefaciendi et infrigidandi*), ma nella loro potenziale pericolosità (*timor*), un giudizio, questo, che credo faccia trasparire, sempre in via allusiva, che un dibattito in merito alla differente natura dei *medicamina calida* e *frigida* si stava sviluppando anche nel contesto parigino. E questo sviluppo si stava producendo intorno allo stesso testo, il *Liber canonis*, che costituirà la base dei commentatori italiani, e che in tale riflessione, sebbene non indicato espressamente, i *medicamina frigida* convergessero nella loro pericolosità con i veleni, con cui condividevano le modalità di azione. Quindi, nel trattare la questione degli *emplastra* e dei *medicamina frigida* e *calida*, Dudo agisce ancora una volta ricollegando Ibn Jazla all'*auctoritas* principale della medicina scolastica, Avicenna e, seguendo la falsariga del testo commentato, argomenti pertinenti allo stesso ambito disciplinare ed alla stessa tematica (natura ed effetto dei medicinali e relazioni tra medicinali e corpo umano), e mostrando i legami tra tali argomenti ed il dibattito medico scolastico in via di sviluppo nel milieu parigino.

Ulteriori convergenze con tale milieu sembrano tessersi, ancora una volta in chiave implicita, nella trattazione della questione degli *emplastra* e della loro azione. Non sappiamo a quale autore Ibn Jazla si riferisse nella sua polemica contro i *sophistae*, ed il *magister* Dudo non ci aiuta, non offrendo in questo caso alcun rinvio. Va, però, segnalato che, nell'*Expositio super Antidotarium Nicolai*, con tutta probabilità scritta prima delle *Additiones* al *TEM* del *magister* ed al suo 'commento' allo stesso, Giovanni di Saint-Amand dedica un piccolo passaggio ad *unguenta* ed *emplastra*,²⁰ ricordandone l'utilità sia in ragione del fatto che restano più a lungo aderenti alla parte del corpo da curare, sia perché agiscono sia purificando sia rafforzando l'organo. Certo, è troppo poco per sostenere che vi sia una connessione tra i due autori, ma si può comunque ipotizzare che essi stiano ragionando sugli stessi argomenti, e che l'arrivo e l'assimilazione di nuove

¹⁹ Cf. Chandelier 2017, 435-445.

²⁰ Edizione: Opera Mesue 1495, qui f. 299vb-300ra.

fonti stia permettendo, nei decenni in cui entrambi scrivono, di dibattere sulle stesse questioni.

4. Conclusioni

Le *Additiones* al *TEM* del *magister* Dudo non sono forse un'opera originale, ed il commento al *can. XLV* non sarà forse molto più di una parafrasi, ma presenta comunque alcuni aspetti di interesse. In primo luogo, in quanto ci permette di evidenziare la complessità della tradizione manoscritta e della storia testuale del *TEM*, che, accanto alle tre redazioni principali già individuate, mostra di aver subito altri tipi di innovazioni, di cui la stampa rende solo in parte conto. Senza dubbio, l'analisi dell'*additio* permette di osservare che non solo la versione a stampa non è un punto di partenza affidabile, dato che il *magister* Dudo dovette avere a disposizione una versione diversa, ma anche perché la stessa versione a stampa mostra non l'evoluzione del *TEM*, ma quella della versione corredata dalle *Additiones*. In secondo luogo, lo studio dell'*additio* a *can. XLV* permette di osservare da vicino le tecniche e le pratiche di utilizzo di un testo in funzione didattica, e le sue relazioni con il *curriculum studiorum* medico, ed in particolare con un testo che in quei decenni si afferma proprio all'interno di tale *curriculum*, ovvero il *Liber canonis* di Avicenna. Di tali relazioni l'*additio* a *can. XLV* di Dudo dà testimonianza nel tentativo di ricollegare il *TEM*, che non è un testo ufficialmente appartenente al canone dei testi di studio, con un'opera, il *Liber canonis*, che di questo canone sta entrando a far parte. Quanto alle tecniche di lettura e di utilizzo, l'esame dell'*additio* a *can. XLV* evidenzia che il commento non è una semplice parafrasi, ma un testo più complesso che, grazie alle reti di allusioni tessute, diventa uno specchio del dibattito medico scolastico in corso nel milieu medico parigino, e delle questioni che la scolastica medica tratterà nei decenni a seguire. L'*additio*, di cui si fornisce qui una trascrizione, è perciò un testo che, come tutto il commento di Dudo, attende studi più approfonditi, che possano contribuire sia a scrivere la storia del *TEM* e della sua trasmissione e ricezione, sia a reperire tracce delle prime fasi dello sviluppo della scolastica medica tardomedioevale.

Bibliografia

Fonti:

Arnaldus de Villa Nova 2014, *Repetitio super Canonem “Vita brevis”*, eds.: Michael McVaugh & Fernando Salmon, Barcelona, (AVOMO, XIV).

Avicenna 1507, *Liber canonis*, Venetia.

Ibn Jazla 1532, *Tacuini aegritudinum et morborum fere omnium corporis humani cum curis eorum*, Argentorati, Johann Schott, (versione digitale al sito <http://digital.ub.uni-duesseldorf.de/ihd/content/titleinfo/1270287>, consultata il 7 maggio 2023).

Opera Mesue 1495, Venetiis.

Studi:

Agrimi, Jole & Chiara Crisciani 1988, *Edocere medicos. Medicina scolastica nei secoli XIII-XV*, Napoli (*Hippocratica civitas* 2).

Chandelier, Joël 2017, *Avicenne et la médecine en Italie. Le Canon dans les universités*, Paris (*Sciences, techniques et civilisations du Moyen Âge à l'aube des Lumières* 18).

Chiti, Elisa, (online) “Dudo magister”, *Compendium Auctorum Latinorum Medii Aevi (C.A.L.M.A.)*, consultato attraverso il portale “Mirabileweb” al sito <http://sip.mirabileweb.it.ezproxy.unibo.it/search-author/dudo-magister-fl-1271-1298-author/2/225724> (consultato il 7 maggio 2023)

Coxe, Henry Octavius 1852, *Catalogus Codicum MSS. qui in Collegiis Aulisque Oxoniensibus hodie adservantur*, Pars II, Oxonii.

Forrai, Rino (online) “Faragius”, *Compendium Auctorum Latinorum Medii Aevi (C.A.L.M.A.)*, consultato attraverso il portale “Mirabileweb” al sito <http://sip.mirabileweb.it.ezproxy.unibo.it/search-author/faragius-saec-xiii-post-med--author/2/20202> (consultato il 7 maggio 2023)

Gili, Anna (online), “Ibn Jazla”, *Compendium Auctorum Latinorum Medii Aevi (C.A.L.M.A.)*, consultato attraverso il portale “Mirabileweb” al sito <http://sip.mirabileweb.it.ezproxy.unibo.it/search-author/ibn-gazla-fl-saec-xi-post-med--author/2/26348> (consultato il 7 maggio 2023)

Jacquart, Danielle 1998, *La médecine médiévale dans le cadre parisien (XIV^e-XV^e siècle)*, Paris.

Jacquart, Danielle 2018, “*Iudicium difficile: la faillibilité du jugement médical dans les commentaires au premier aphorisme d'Hippocrate (XIII^e-XV^e s.)*”, *Irrtum – Error – Erreur*, eds.: Andreas Speer & Maxime Mauriège, Berlin/Boston (*Miscellanea Mediaevalia* 40), 149-161.

Jacquart, Danielle 2023, “De l’arabe au grec à la cour angevine: l’apport des textes médicaux fondamentaux au monde latin”, *Micrologus: Nature, Sciences and Medieval Societies* 31, 275-292.

- Levey, Martin 1973, *Early Arabic Pharmacology. An Introduction based on Ancient and Medieval Sources*, Leiden.
- Martin, Henri 1886, *Catalogue des manuscrits de la Bibliothèque de l’Arsenal*, Paris.
- McVaugh, Michael 1975, *Introduction*, in Arnaldus de Villanova, *Aphorismi de gradibus*, ed.: Michael McVaugh, Granada & Barcelona (AVOMO 2), 1-51.
- McVaugh, Michael 2019, “*Tabula tantum*. The History of a Genre that Failed”, *Écritures médicales: discours et genres, de la tradition antique à l’époque moderne*, eds.: Laurence Moulinier-Brogi & Marilyn Nicoud, Lyon, 133-154.
- Moulinier, Laurence 2013, “Deux ou trois choses que l’on sait d’elle: la faculté de médecine parisienne et ses débuts”, *Les débuts de l’enseignement universitaire à Paris (1200-1245 environ)*, eds.: Jacques Verger & John W. Baldwin, Turnhout (*Studia artistarum* 38), 387-398.
- Murano, Giovanna 2005, *Opere diffuse per exemplar e pecia*, Turnhout (*TEMA* 29).
- Thomson, Rodney M. 2011, *A Descriptive Catalogue of the Medieval Manuscripts of Corpus Christi College Oxford*, Cambridge.
- Van der Lugt, Maaïke 2008, “Les maladies héréditaires dans la pensée scolastique (XIIe-XVIe siècle)”, *L’hérédité entre Moyen Age et Époque moderne. Perspectives historiques. Études réunies par Maaïke van der Lugt & Charles de Miramon*, Firenze (*Micrologus’ Library* 27), 273-320.
- Ventura, Iolanda 2017, “Ps. Galenus, *De medicinis expertis*: per un état des lieux”, *Summa doctrina et certa experientia. Studi su medicina e filosofia per Chiara Crisciani*, ed.: Gabriella Zuccolin, Firenze (*Micrologus’ Library* 79), 161-193.
- Ventura, Iolanda 2019, “Scienza della natura e farmacologia accademica tra XIII e XIV secolo: un progetto di lavoro”, *Rappresentazioni della natura nel Medioevo*, eds.: Giovanni Catapano & Onorato Grassi, Firenze (*Micrologus’ Library* 94), 259-274.
- Ventura, Iolanda 2021, “John of Saint-Amand and Galen’s *De simplicium medicamentorum facultatibus*: an Example of a Re-Appropriation of Galenic Pharmacology by the Medieval University Context”, *Galenos* 15, 93-138.
- Ventura, Iolanda (in preparazione), “I *Tacuini* di Ibn-Butlan e Ibn-Jazla. Origine, tradizione manoscritta, ricezione: per una *mise au point*”.

Appendix

L'Additio del magister Dudo al Canon XLV del Tacuinus egritudinum (MS Paris, BnF, latin 15362, f. 119va-123ra = P)²¹

Hic ultimo ponit actor unum capitulum quod vocat conclusionem omnium precedentium, et quamquam in fine ponatur, debet tum sciri et haberi in mente a principio libri et per totum, sicut apparebit in prosecutione [persecutione P].

1. Dividitur autem istud capitulum in tres partes, quia primo apparet [apparet P] suam intencionem, secundo prosequitur ibi: *In primo siquidem [In principio igitur S, XLIX]*. Tercio et ultimo concludit petendo auxilium a deo ibi in fine libri: *Et deus excelsus et cetera [S, LIX]*. Dicit ergo quod iste liber concludendus est cum quibusdam canonibus ad perficiendum summam bonitatem cure et regiminis cuiuslibet egritudinis, ut patiens possit duci ad salutem absque aliquo peccato.

2. Pars in qua prosequitur dividitur in duas partes, quia prius <119vb> enumerat in generali casus qui requiruntur ad curam et regimen cuiuslibet egritudinis, secundo determinat curam et regimen egritudinum secundum conservationem illorum canonum ibi: *Distincta vero specie [S, XLIX]*. Dicit ergo quod in tempore cure et regiminis cuiuslibet morbi debemus attendere illa que sequuntur, et sunt decem. Primo debemus distinguere speciem egritudinis. Secundo causam eius. Tercio virtutem naturalem. Quarto complexionem naturalem. Quinto complexionem egredientem a natura. Sexto etatem. Septimo ipsius egri consuetudinem. Octavo tempus presens. Nono regionem. Decimo egri dispositionem et omnium virtutum eius in tempore morbi.

3. Pars autem que incipit ibi: *Distincta vero specie [S, XLIX]*, in qua determinat curam et regimen cuiuslibet egritudinis iuxta canones iam dictos dividitur in tres partes, quia primo, ut iam dictum est, determinat curam et regimen egritudinum iuxta illos casus, secundo quia ad distinctionem specierum et causarum egritudinum requiritur sciencia signorum per que cognoscuntur, determinat de signis, tercio ponit obiecciones sophistarum et responsionem ad eas. Secunda ibi: *Inter cetera dicta predicta*. Tercia ibi: *An forte aliquis dicat [Hic forte aliquis dicat S, LV]*.

²¹ Per semplificare la trascrizione, non inseriamo qui le correzioni apportate al testo dal copista, ma soltanto, in parentesi quadra, le lezioni erronee del codice in caso di emendazione. Includiamo tra parentesi quadra, ed in corsivo, il rimando alla pagina dell'edizione a stampa in cui la menzione del passaggio del TEM compare nel testo. Ogni sezione è preceduta da un numero di paragrafo, che usiamo anche nella nostra introduzione per indicare il passaggio del testo a cui facciamo riferimento.

4. Prima pars dividitur in tres partes. Primo enim determinat curam et regimen egritudinum per alterationem, secundo per evacuationem, ibi: *Cautela eciam adhibenda [S, L]*. Tercio communiter secundum particularia eveniencia ibi: *Quod si accidit in corpore [S, LI]*.

5. Prima pars in duas partes dividitur, quia primo ponit curam et regimen iuxta modum iam dictum in genere, secundo specificat ibi: *Et si sunt omnes aut [S, XLIX]*. Pars prima in tres, quia primo ponit curam, ut dictum est, in genere, secundo addit modum ibi: *Subtilianda est enim [S, XLIX]*. Tercio concludit ibi: *Quare incipiendum est [inspiciendum S, XLIX]*. Dicit ergo quod, distincta specie morbi et cognita causa eius, extirpanda est ipsa causa cum contrariis, et in hoc extirpatur ipse morbus, quia contrarium extirpat suum contrarium, et post illud surgit pars unius in privacione alterius partis.

6. Sequitur pars secunda, et dicit quod subtilianda est consideracio in pondere medicine et quantitate eius racione intellectuali et conieccione artificiali, quia propter exitum quantitatis medicine in uno aureo egreditur complexio medicine, hoc est debitum, et declinabit ad morbum ipsius; iudicandum est in hoc tamquam minus, hoc est quia sicut addicio quantitatis medicine aurei unius facit declinare ad morbum – supple alium quam sit morbus suppositus –, ita diminucio in uno aureo facit declinare ad morbum, hoc est ad morbi suppositi intencionem. Post concludit et dicit, quare subtiliter inspiciendum est in specie morbi et causa eius et omnibus predictis.

7. Sequitur pars in qua specificat curam egritudinum iuxta modum predictum, et dividitur in duas partes. In prima ponit suum canonem, secundo modificat eum ibi: *Ita tamen [S, XLIX]*. Dicit ergo quod si omnes <120ra> *canones iam dicti aut pars eorum tribuant iuvamentum morbo, augendum est in quantitate medicine [S, XLIX]*, hoc est si egritudo fiat secundum convenienciam particularium, ut terciana in iuventute etate regione calida, et sic de aliis, augendum est in quantitate medicine infrigidantis et simili modo de modo frigido in quantitate medicine calefacientis et econverso. Hoc est, si canones omnes aut pars eorum tribuant iuvamentum medicine in morbi contrarietate, dividendum est in quantitate medicine iuxta modum iuvamenti ipsorum, hoc est, si fiat egritudo contra convenienciam particularium.

8. Sequitur pars in qua modificat suum canonem, et dividitur in partes duas, quia primo facit quod dictum est, secundo quia facit mencionem de meta medicine. In illa modificacione describit metam cure morbi ibi: *Metaque cure [Metam quoque cure S, XLIX]*. Dicit ergo: Bene dictum est de iuvamentis casu respectu medicine vel morbi iuxta modum rectum, ita tamen debet esse quod medicine modus non egrediatur metam speciei egritudinis, quia morbus calidus non curatur nisi cum frigido et gerentibus vicem eius neque frigidus nisi cum calido et gerentibus vicem eius, tamen agendum est et diminuendum in quolibet ipsorum iuxta modum supradictum, quia in ea

quantitate qua erit peccatum in regimine morbi erit quod generatur de eo, scilicet nocumentum in paciente.

9. Sequitur pars in qua describit metam cure. Et dividitur in duas partes, quia primo facit quod dictum est, secundo probat ibi: *Quoniam conservacio [S, XLIX: Quia conservacio]*. Dicit ergo quod meta cure et regiminis in quolibet morbo perfectum modum sequitur, quando sedet super terminos quantitatum et qualitatum ipsius, id est eorum que requiruntur ad curam et regimen, observata prius dignitate virtutis corrupcionis.

10. Sequitur pars in qua probat, et dividitur in duas partes, quia primo facit quod dictum est, secundo quia loquitur in illa probacione de conservacione virtutis, determinat de virtutis ibi: *Virtus enim cum morbo et cetera [S, XLIX]*. Dicit ergo probando cum dictum sit quod virtus est consideranda et verum est quod conservacio virtutis utilior est curacione morbi, quociens cura infert virtuti debilitatem, cum finalis extirpacio morbi non fiat nisi per virtutem, que data est a Deo benedicto in quolibet corpore.

11. Sequitur pars in qua determinat de virtute, et dividitur in partes quatuor. Primo determinat de virtute in comparacione ad morbum et curam morbi. Secundo probat intencionem suam per exempla ibi: *Assimilatur vero virtus et cetera [S, L]*. Tercio ex dictis concludit ibi: *Qua de causa [S, L]*. Et quarto elicit ex conclusionem quid deceat medicum ibi: *Hic vero [S, L]*. Dicit ergo quod virtus cum morbo habet tres condiciones [S, XLIX], quia aut erit morbo forcior et ei dominabitur, et tunc non erit necessaria medicacio alicuius medici, ut apparet in multis qui sanantur absque aliquo medicamine; aut erit debilior morbo, et morbus dominabitur ei et timendum <120rb> erit super perdicionem infirmi, et tunc est necessaria curacio medici; aut erit equalis morbo, et tunc quantum ad hoc quod timeatur super egrum de malicia morbi est necessarium regimen medici, licet non sit ita necessarium sicut si esset virtus debilior.

12. Sequitur pars in qua probat actor intencionem per exempla, et dividitur in duas partes, scilicet quod sunt duo exempla, secunda ibi: *Virtus eciam assimilatur et cetera [S, L]*. Dicit ergo quod virtus et morbus assimilatur pecunie capitali et lucro et medicus mercatori. Peritus enim mercator diligenter inspicit mercimonia, qualiter empta servatur et nisi possit ea vendere cum lucro, saltem pecuniam capitalem conservabit; sic medicus peritus si non possit curare egrum cum conservacione virtutis, dimittet curam et conservabit virtutem que comparatur pecunie capitali. Sequitur exemplum secundum, et dicit quod virtus comparatur viatico viatoris et morbus quantitati vie, et status morbi loco quesito, unde peritus viator debet parare viaticum secundum quantitatem vie usque ad locum quesitum, et si viaticum deficiat antequam perveniat ad locum quesitum, periculum est viatori, et si sufficiat, salvabitur. Ita potest dici de virtute corporis respectu status, quia si

fortis est, sufficienter pugnabit contra morbum et, veniente statu, salvabitur eger, et si debilis, dubitandum est, ne tempore status vel in annum eveniat periculum.

13. Sequitur pars in qua concludit, et dicit quod ideo cum diligentia et studio magno regenda est virtus cum sufficienti conservatione in qualibet cura. Sequitur pars in qua elicit ex dictis et conclusione quid deceat medicum, que ibi incipit: *Hinc vero medicum et cetera [S, L]*. Et ponit quinque que decent medicum. Primum est quod quociens poterit curare egrum cum nutrimento convenienti, non permittat eum uti aliqua medicina secundum ibi: *Eciam dum curare [S, L: etiam si curari]*. Et dicit quando medicus potest curare cum medicina levi, nullam audaciam sumat cum fortiori. Tercium ibi: *Et si viderit [S, L]*. Dicit ergo quod si medicus viderit in cura alicuius egritudinis sufficere simplicem medicinam, nullum medicamen tribuat compositum, cum intencio medici in cura morbi sit extirpare morbum, et si de levi et cum simplici possit extirpari morbum, qua de causa tradetur virtus infirma labori, ut exhibeatur ei medicamen forcius aut compositum? Quartum ibi: *Eciam non deceat [S, L: Etiam non decet]*. Dicit ergo quod in cura alicuius egritudinis [egritudini P] non debet uti medicinis alienis, nisi sciat per firmam experienciam quod inde sequitur proprium iuvamentum. Quintum ibi: *Neque secum tenere [S, L: Neque secura tenere]*. Dicit ergo quod medicus non debet tenere sive sequi experimenta mulieris vel eius similis, hoc est cuiuscumque aut ignorantis, quia possibile est quod conveniat alicui nature et alicui non conveniat.

14. Sequitur pars in qua determinat curam egritudinum per evacuacionem que ibi incipit: *Cautela eciam adhibenda est [S, L]*. Et dividitur in tres partes, quia primo ponit canonem suum de evacuacione in generali, secundo condicionat, ibi: *Evacuacio quoque [S, L]*. Tercio prosequitur condiciones in speciali, ibi: *Ita tamen quod paciens [S, L]*. Dicit ergo quod cautela adhibenda est in exhibicione medicine laxative seu vomitive quod non detur, nisi prius appareat oportunitas manifesta, forti existente virtute etatis [cum] cum temperie ut [in] iuvenilis et aeris equalitate, et ex hoc concludit quando egri sunt purgandi, et dicit: *Unde si eger indigeat in aliquo morbo aliqua evacuacione [S, L]*, quando virtus eius est forcior, audacter fiat evacuacio secundum modum optimum; et si virtus fuerit mediocris, fiat mediocris; et si debilis, nulla fiat, nisi post confortacionem eius cum bonis odoribus et bonis nutrimentis et convenientibus.

15. Sequitur pars in qua condicionat, et dicit quod *ubicumque in isto libro fit mencio de evacuacione [S, L]*, condicionalis est evacuacio, et non est facienda, nisi manifestatis signis replecionis forti virtute et equalitate temporis et regionis, et huius dicti reddit causam, quia est regio aliqua fortis

caliditatis et aliqua fortis frigiditatis. Nec debet dari in intensa macie nec etatis inequalitate, cum evacuatio in pueris et senibus sit fallax.

16. Sequitur pars in qua prosequitur condiciones in speciali, que sic incipit: *Ita tamen quod paciens [S, L]*. Et dividitur in quinque partes secundum quinque condiciones, et prima sumitur ex parte dispositionis intestinorum infirmi, et dicit quod *attendendum est, ne paciens aliquo tempore passus sit [fit P] dissenteriam aut ulcus in intestinis [S, L-LI]*, ex cuius vestigio locus aliquis viciatus fit, quoniam medicina transit cum humoribus corruptis. Unde cautela adhibenda est in talibus, ne accidens primum redeat. Secunda sumitur ex parte dispositionis medicine, et incipit ibi: *Secundo danda etiam [S, LI: secundam. Danda est]*. Dicit ergo quod *danda est medicina laxativa ad evacuandum illud [S, LI]* quod per nocumentum est in humoribus et cuius educio est conveniens, nec est miscenda cum aliqua re evacuante humorem alium, et cuius generatio est iuvans, quoniam si hoc fit, inducit lesionem magnam. Et si oportuna sit evacuatio, virtute existente debili nulla fiat, nisi post confortacionem virtutis. Hoc repetit ad maiore<m> consuetudinem. Tercia sumitur ex parte temporis et regionis ibi: *Et si tempus [S, LI]*. Dicit ergo quod si tempus presens est estivum, debet aer circumferens locum egri refrigerari, et tunc poterit secure fieri evacuatio; in hieme vero est evacuatio minoris fallacie, et si expedit, paciens debet locari in loco tepido, et sic considerandum cum aliquo remedio in regione forcioris caloris vel frigoris. Quarta condicio sumitur ex parte habitudinis corporis ibi: *Macilentus [Macilentur P] etiam [S, LI: Macilentus enim]*. Dicit ergo quod macilentus nullo <120vb> modo debet evacuari, nisi in modica quantitate, datis eis prius nutrimentis bonis velocis digestionis. Quinta condicio sumitur ex parte etatis ibi: *Pueri etiam [S, LI]*. Dicit ergo quod pueri et seniores nullo modo debent evacuari, nisi penes necessitatem [necessitate P], cum rebus tamen paucis et subtilibus.

17. Sequitur pars in qua determinat curam egritudinum [egritudini P] communiter secundum particularia eveniencia, que incipit sic: *Quod si accidunt in corpore duo morbi [S, LI]*. Et dividitur ista pars in partes quatuor. Primo enim determinat curam egritudinum quando accidunt duo [enim] morbi, secundo quando est superveniens accidens aliquod difficile sicut dolor, cuius cura est contraria cure egritudinis ibi: *Etiam si sequitur accidens [S, LI]*. Tercio quid agendum sit, quando causa morbi non est bene cognita, ibi: *Etiam interrogatio facienda est [S, LI: Interrogatio etiam diligenter facienda est]*. Quarto quando est accidens seu eveniens defectus appetitus augmentum aut diversitas, ibi: *Et si eger caret appetitu [S, LI]*. Dicit ergo quod si sunt in corpore due morbi diversi, quorum unius cura est contraria cure alterius, curandus est primo morbus magis ledens et impediens virtutem, alium morbum non negligendo.

18. Sequitur pars in qua determinat curam quando accidens est superveniens, cura cuius est contraria cure morbi, et dicit quod *si eveniat accidens cuius cura est contraria cure morbi et ipsum inducit debilitatem virtutis [S, LI]*, primo curandum est illud accidens, et post mitigacionem ipsius sequenda est cura morbi. Et exemplificat, et dicit: *Sicut datur medicamen stupefactivum [S, LI]* in forti dolore colice, licet sit augens ad causam colice, tamen iuvat ad mitigandum dolorem fortem debilitantem virtutem.

19. Sequitur pars in qua determinat quid agendum sit quando causa morbi seu species eius non est perfecte cognita, et hec pars in duas partes dividitur, quia primo dicit quid deceat medicum quantum ad se, secundo quantum ad egritudinem ibi: *Eciam quociens sit [S, LI]*. Dicit ergo quod *interrogacio diligenter facienda est [S, LI]* a medico ipsi egro de dispositionibus eius et cetera. Hic est visitandus frequenter et in diversis temporibus, quia *nisi paciens sit medicus [S, LI: egris adsit medicus]*, non est possibile ipsum recitare distincte quod patitur de morbo et eius accidentibus.

20. Sequitur pars in qua dicit quid deceat medicum quantum ad egritudinem, et habet duas partes, quia primo dicit quid deceat, si est morbus particularis unius membri, secundo si est generalis totius corporis ibi: *Eciam si certitudo firma [S, LI: Et si firma cognitio?]*. Dicit ergo quod *quociens est dubia cognitio morbi alicuius membri [S, LI]* [quod] debemus temptare curam cum aliquo calefaciente et infrigidante, humefaciente aut desiccante actualiter et temperate et absque fallacia, ut possit curari paciens cum medicina conveniente absque errore.

21. Sequitur pars in qua dicit quid deceat medicum, si est morbus generalis totius corporis, et dicit, *etsi firma certitudo non possit haberi de morbo [S, LI: Et si firma cognitio]* per aliquam viam coniecture [S, LI: correctionis (quod sensum non facit, n.d.r.)] aut *vere [S, LI: urine]* noticie, non debet fieri cura per aliquam <121ra> alteracionem seu evacuacionem alicuius humoris, sed interim conservetur virtus cum nutrimento equali.

22. Sequitur pars in qua determinat curam egritudinum, quando est eveniens casus appetitus, intensio aut diversitas, et incipit sic: *Et si eger caret appetitu [S, LI]*. Et dividitur in tres, quia primo facit quod dictum est quando est casus appetitus, secundo quando est intensus, tercio quando est diversus [divisus P]. Secunda ibi: *Eciam eger evitare [S, LI: Et aeger cavere]*. Tertia ibi: *Eciam si eger appetit [S, LI: Etiam si aeger appetat]*. Procedit ergo sic: et si eger caret appetitu, nullo [in illo P] nutrimento utatur, quamdiu virtus fuerit fortis, et si sit debilis, nutriatur [nutatur P] ad sustentacionem et non exhibeatur aliquod medicamen, nisi egritudo fuerit bene nota, quia modicum opus cum securitate melius est multo opere cum dubiositate. Unde medicus non debet uti aliquo in cura egritudinis, nisi inde veniat iuvamentum.

23. Sequitur pars in qua determinat curam, quando appetitus est intensus, et dicit quod *eger non debet sequi appetitum suum* [S, LI] – supple: quando est intensus –, quia semper debet cavere morbos replecionis et humorum corruptorum, et exemplificat de arthetica et ydropisi, et post excipit dicens quod *eger aliquantulum potest uti suo appetitu in morbis inanicionis, ut est ethica et ptisis* [S, LII], confortando cor eius administrando cibos convenientes.

24. Sequitur pars in qua ordinat curam, quando est appetitus diversitas, quod incipit ibi: *Eciam si eger appetit*, et cetera [S, LII]. Et dividitur in partes duas, quia primo facit quod dictum est habendo respectum ad cibum, secundo habendo respectum ad medicinam, ibi: *Eciam si accidit* et cetera. Dicit ergo quod *si eger appetat aliquam rem extraneam* – supple: *forti appetitu* –, *non est ei prohibenda ex toto illa res* [S, LII], sed est ei danda in modica quantitate et in multa ei promittenda, et si indigeat correccionem, corrigatur, quoniam modica quantitas illius non auget humorem ledentem, nec mutat complexionem de quo sit curandum. Et licet *cautela adhibenda sit in talibus* [S, LII], non tamen ex toto *prohibendum* [S, LII: *parcendum*] est, quia prohibicio in toto plus nocebit, quia si non concedatur, forte appetitus egri ad illam rem efficietur forcior et plus sumet de illa re, ita quod erit ei nocumentum. Unde in tali casu medicus plus errat prohibendo illam rem cum intensitate [tensitate P] quam si concedat in modica quantitate et medium tenere beatum est.

25. Sequitur pars in qua determinat curam habendo respectum ad medicinam que sic incipit: *Et si accidit* [S, LII: *Et si alicuius egri appetitus?*]. Et dividitur in duas partes, quia primo facit quod dictum est generaliter, secundo specialiter descendendo ad evacuacionem ibi: *Eciam si quis indiget et cetera* [S, LII]. Prima in duas, quia primo facit quod dictum est, secundo ad verificandum sermonem suum excipit ibi: *Et nisi aliqua pars et cetera* [S, LII: *Et non nisi aliqua pars*]. Dicit ergo quod si appetitus egri declinat ad aliquod [aliquid P] medicamen et ad aliud non, licet aliud iuvabilius fit, melius est quod sumat medicamen ad quod declinat animus eius, quia illud est utilius.

<121rb> 26. Sequitur pars in qua excipit ad unificandum sermonem suum, et dicit *Verum est quod supra dictum est, nisi forte propter sugestionem* [sic!] *aliquorum refutaverit medicamen quod ei essent utilius* [cf. S, LII: *licet modicum inde refutatum habet*].

27. Sequitur pars in qua definiat [definiat P] curam egritudinum habendo respectum ad evacuacionem, et dividitur in partes tres, quia primo facit quod dictum est habendo respectum ad evacuacionem colere, secundo habendo respectum ad evacuacionem flegmatis, ibi: *Si flegmaticus* [S, LII: *Et si phlegmaticus humor sit*]; tercio ad evacuacionem: *Si sanguineus et cetera* [S,

LII]. Dicit ergo quod si aliquis indigeat purgacione alicuius humoris utpote colerici et videatur materia horribilis et abhominabilis, sicut rex vel aliquis princeps [*non in S, LII*], purgetur cum syrupo rosato in frigidato cum nive aut cum scamonea cocta in pasta cum amigdalibus et zuccaro, et fiant quasi amigdale et frixentur in oleo amigdalino, et postea infundatur in syrupo zuccarino simplici aut cum prunis.

28. Sequitur pars in qua habendus est respectus ad flegma, et dicit quod *si flegmaticus sit evacuendus* [sic!] [*S, LII*], evacuetur cum turbit novo et agarico positus in aliqua decoctione vel syrupo secundum convenienciam et oportunitatem.

29. Sequitur pars in qua habetur respectus ad sanguinem, et dicit: *Sanguineus non est evacuandus* [*S, LII*], nisi cum minucione, et est instrumentum ferri acuendum, et locus si sit modice carnis, unguendus cum oleo et in hieme calefiat cum aqua calida, quia tunc erit minoris doloris.

30. Potest hic queri quare non facit mencionem de evacuacione melancolie, et potest dici quod raro habundat in delicatis, vel potest dici quod determinando de evacuacione flegmatis, determinat de evacuacione melancolie, quia que prosunt flegmati, prosunt melancolie et econtrario. Vel potest dici quod melancolia cum sit fex sanguinis, determinando de evacuacione sanguinis satis sufficienter determinat de evacuacione melancolie.

31. Sequitur pars principalis, in qua determinat de signis. Quod incipit ibi: *Inter cetera dicta predicta* [*S, LII*], et dividitur in duas partes. Primo enim premitit causam quare introducatur pars ista de signis, secundo prosequitur ibi: *Quod si accidit pigricia et cetera* [*S, LIII (?)*]. Dicit ergo: *sic dicendum est de signis pronosticantibus eventum egritudinum antequam veniat, ut possit morbus quilibet antequam eveniat remediis competentibus extirpari* [*S, LII*].

32. Sequitur pars in qua prosequitur, et dividitur in partes tres. Primo enim ponit signa habundancie humorum, ut per hoc possit sciri que egritudines sint future, et nominat eas, secundo ponit multa signa particularia futurarum egritudinum ibi: *Multa morphea alba* [*S, LIV: Morphea alba significat baras futurum*]. Tercio ex dictis concludit quendam generalitatem, scilicet quod *quotiens eveniet* [*conveniet P; cf. S, LV: Et summarie, quotiens caliditas vel frigiditas egreditur modum naturalem vel sudor quotiens accidit in aliquo membro etc.*], *mutatur dispositio naturalis, aut accidit aliqua dispositio egrediens cursum naturalem* [*S, LV*]. Pronosticat futuram egritudinem ibi: *Et summarie quotiens et cetera* [*S, LV*]. Prima dividitur in quatuor secundum numerum quatuor humorum [*cf. tabula S, LIV e lista LV*]. Primo enim ponit signa habundancie sanguinis et nominat egritudines que postea possunt pronosticari. <121va> Secundo signa colere, et nominat simili modo ibi: *Et*

si accidit debilis appetitus [S, LIV: Parvus appetitus cibi, sed sub signis sanguinis. Vel Paucus appetitus cibi, sed sub signis phlegmatis]. Tercio ponit signa habundantie melancolie, et nominat et cetera ibi: Et si accidit lividitas [S, LIV: Lividitas coloris]. Quarto ponit signa habundantie flegmatis, et nominat et cetera ibi: Et si accidit pigricies [S, LIV: Pigrities].

33. Quodlibet istarum quatuor dividitur in duas partes, quia ponit signa habundantie illius humoris, secundo nominat egritudines que ex hoc possunt generari; ubi partes incipiant, manifestum est in littera. Pars autem illa in qua ponit particulariter multa signa pronosticancia futuras egritudines que incipit ibi: *Multa morfea et cetera [S, LIV]*, dividitur in tot partes quot sunt signa; partes et ubi partes incipiant patet legenti. Huius autem partis principalis totius non dicitur sententia, eo quod per se patet et in sequentibus erit manifestior, ubi fient areole seu tabule de hiis, de quibus determinatur in parte ista.

34. Sequitur pars principalis, in qua ponit actor obiecciones sophistarum et responsiones ad eas, que hic incipit: *An forte aliquis dicat et cetera [S, LV: Hic forte aliquis dicet]*, et dividitur in partes duas. Primo enim ponit obiecciones, secundo responsiones ibi: *Respondendum est huic et cetera [S, LVI]*.

35. Prima dividitur in partes tres secundum tres obiecciones. Primo ponit primam, secundo secundam ibi: *Nichilominus prohibicione et cetera [S, LV: Non minus superpositionis emplastrorum prohibicione?]*. Tercio terciam, que est quasi excusacio precedencium ibi: *Excusat se in hiis [S, LV: ...excusat se in omnibus hiis quod complexionis mutatae sunt]*.

36. Ponitur autem in prima obieccione tria inconveniencia, primum cum dicit ille sophista *quod nobis sufficere debet quod sufficiens erat aliquibus medicis nostri temporis [S, LV]* de aqua ordeii et seminum syrupo acetoso et thamarindis, sed si adest ventris fluxus, reliquendi sunt thamarindi et nulla est adhibenda distinctio in speciebus, sed quociens augetur febris, nutriendum est cum cibo agreste aut re proxima illi secundum temporis convenienciam. Secundum inconvenienciam tangitur cum dicit: *Credendo cum ipso regimine conservare virtutem multiplicata cum audacia evacuacione inutili [cf. S, LV: conservare virtutem. Multiplicata est audacia evacuacione inutili]*, hoc est non precedente digestionem et relicta distincione medicinarum utilium ad curacionem cuiuslibet morbi, et relicto eo quod ad conservacionem virtutis est utile [S, LV]. Tercio tangit tertium inconvenienciam, cum dicit: *Ad [S, LV: ac] dubietate [sic!] adhibita in curando morbum frigidum cum medicamine calido*.

37. Sequitur secunda obieccio, in qua tanguntur tria inconveniencia. Primum est quod ipsi prohibent superposicionem emplastrorum, secundum est *paucitas consideracionis in conservacione virtutis que dicitur pecunia*

capitalis [S, LV], sicut superius dictum est, quasi velint dicere quod per exempla non conservatur virtus. Tercium inconueniens est *neglicencia consideracionis dictorum antiquorum approbatorum in curacione cuiuslibet morbi [S, LV]* secundum quod confirmatum est experimento et utilitate iuxta ordinem suum in quolibet morbo.

38. Sequitur obieccio in qua *excusat se sophista dicens quod complexionibus mutatae sunt, ideo curaciones scripte in libris antiquorum sunt irritae [S, LV]*.

39. Sequitur pars in qua respondet obieccionibus, et dividitur in partes tres, in quarum prima respondet prime obieccioni, in secunda respondet tercie obieccioni, scilicet quia prius quam secunde, et potest dici quod tercia obieccio, licet dependeat a duabus precedentibus, magis tamen attinet prime obieccioni quam secunde, et pro tanto prius respondet ad terciam quam ad secundam. Secunda pars incipit ibi: *Ubi vero dixerunt quod complexionibus, et cetera [S, LVI]*. Tercia pars ibi: *Ubi vero contradixerunt, et cetera [S, LVII]*.

40. Prima pars habet tres partes. In prima respondet primo inconuenienti prime obieccionis, secunda tercio, tercia secundo. Et potest queri quare prius respondet tercio, et potest dici quod responsiones primi inconuenientis et tercii plus habent ad invicem conueniencie. Secunda pars incipit ibi: *Timoroso sunt enim, et cetera [S, LV: timorosa est enim]*. Tercia ibi: *Si audacia facta, et cetera [S, LVI: Sed audacia facta]*.

41. Prima pars in duas dividitur, quia primo ponit suam responsionem, secundo confirmat eam ibi: *Dixit enim Ypocras, et cetera [S, LV: Dixit nempe Hippocras]*. Dicit ergo quod *medicus qui utitur tali regimine debet repelli ab omni dignitate sciencie propter suam perseveranciam in quiete et pigricia et subieccione mentis eius [S, LV]* in talibus. Nam propter talia exposuit multos – supple: nocumento manifesto et periculo et vituperio. Non enim, ut dicitur, videtur pigricies carere penitencia *[S, LV: pecunia]* et sollicitudo pons victorie predicatur.

42. Secunda pars, in qua confirmat suam responsionem, et dicit quod *Ypocras dixit: Vita brevis ars vero longa [S, LV]*. Vita brevis est ad distinguendum rationem canonum medicine, et hoc est contra opinionem [oposicionem P] aliquorum medicorum dicentium quod documentum medicine haberi potest in spacio unius hore solius, sed medici rationis contradicunt secte ingenii, hoc est illius medici dicentis quod possibile est quod tradatur spacio sex mensium *[S, LV]*. Ergo potest concludi: Si medici rationis contradicunt huic secte, multo forcius illi secte que dicit quod potest tradi in una sola hora.

43. Sequitur pars in qua respondet tercio inconuenienti, et dicit quod apud eos *timorosa sunt medicamina calida in cura morbi frigidi [S, LV]*, et hoc est ex ignorantia ipsorum, quia estimant quod brevis cura facta cum medicinis frigidis est minoris fallacie et nocumenti quam facta cum calidis, et non est

verum, cum *usus medicaminis frigidi sit vehementis nocumenti in loco inconvenienti* [S, LVI], sicut usus medicaminis calidi in loco sibi inconvenienti. Tunc subiungit contradiccionem, et dicit: *Et si aliquis contradicat dicens quod uti medicamine facto in loco inconvenienti nocumentum illud non erit ut nocumentum medicaminis calidi* [S, LVI], respondendum est, dicit actor, quod *non valet obieccio, quod secundum rationem idem est iudicium inter ea*, sed salva pace actoris, licet idem sit iudicium quantum ad tempus calefaciendi et infrigidandi, tamen non est idem iudicium quantum ad timorem, quia timor in infrigidando est maior, sicut vult Avicenna [*non invenitur, sed cf. Avicenna, Liber canonis, 1,2,2,1,15 de actione madicaminum*].

44. Sequitur pars in qua respondet secundo inconvenienti prime obieccionis, que incipit ibi: *Si audacia facta* [S, LVI: *Sed audacia facta*], et dividitur in partes tres, quia primo ponit substanciam sue responsionis, secundo ponit sophistarum excusacionem, ut ex hoc eos confutet ibi: *Ignorancia qui de intencione* [S, LVI: *Ignorata quidem intentione*]; <122ra> tercio quod virtus conservatur et debilitatur secundum diete ordinacionem, maxime in febribus, ponit eorum opinionem de dieta in febribus, et eandem reprobatur ibi: *Eciam abstinentia cibi* [S, LVI: *Et abstinentia cibi*]. Dicit ergo quod audacia intense evacuacionis et paucitas regiminis virtutis sunt vehemencioris periculi et nocumenti, et sapientes tradiderunt condiciones que attendende sunt in curacione cuiuslibet morbi, sicut est complexio, etas, dispositio aeris et reliqua que dicta sunt. Tunc sequitur pars in qua ponit sophistarum excusacionem, ut ex hoc confutet eos. Dicit ergo quod ipsi occultant ignoranciam suam dicentes quod dictum antiquorum est multum et rectum et exequi eum est utile, cum sit producens ad viam salutis, habet tamen sensum manifestum et occultum, quasi [S, LVI: *Quod*] dicant manifestus sensus debet sufficere ad curam egritudinum, sed hoc est contra eos. Dicit ergo actor quod *sensus manifestus de quo intendunt non potest firmari* [S, LVI], nisi per cognicionem medulle sensus occultati, et hic habetur per studium sufficiens et dignam contemplacionem, per que rectificatur sciencia. *Et qualiter id quod removet morbum poterit conservare virtutem* [S, LVI], cum virtus non conservetur, nisi per simile, et morbus non curetur, nisi per contrarium, et quomodo simile et contrarium possint indicari unum, et qualiter id quod removet morbum frigidum possit remove morbum calidum, cum sint duo contraria, quasi dicat istud non scitur per sensum manifestum, de quo intendunt sophiste, sed per sensum quem ediderunt sapientes et habuerunt per certum studium et contemplacionem et longam experienciam, per que rectificatur sciencia, sicut dictum est.

45. Sequitur pars in qua ponit opinionem eorum de dieta in febribus, et dividitur in partes tres, quia primo ponit eorum opinionem, sicut dictum est,

secundo reprobatur eam ibi: *Quia antiqui [S, LVI]*, tercio gracia doctorum antiquorum ponit gradus in dieta secundum subtilitatem et grossiciem ibi: *Subtilior vero dieta [S, LVI: cum dieta subtili? Cf. infra, dubito ne legatur in P, n.d.r.!]*. Procedit ergo sic, et dicit quod *ipsi intelligunt [fort. leg. P] abstinentiam in curacione cuiuslibet febris [S, LVI]* in quacumque complexione, etate, virtute et aliis quibuscumque dispositionibus, quod est remotum a racione.

46. Sequitur pars in qua reprobatur, et dicit remotum est quod dicunt a racione, *quia antiqui sapientes [S, LVI]* intellexerunt quod in aliqua febre cibari debet pasciens paroximum [sic!; post paroximum *S, LVI]*, aliquociens in aliquo tempore paroximi [sic!], nisi timetur fortis debilitas virtutis, et ne deficiat virtus ex violencia paroximi [sic!], et aliquando nulla nutritio danda est, sed ad plus dabitur de aqua ordeii subtili et spissa, cum quolibet ipsarum non sit utilis nisi in loco convenienti. *Et boni medici distinguunt regimen [S, LVI: Et viri medici etc.]* cuiuslibet morbi, et si morbus est brevis et materia subtilis, imminente [eminente *S, LVI]* forti virtute, regendus est pasciens cum dieta subtiliore et econverso.

47. Sequitur pars in qua ponit gradus in dieta secundum subtilitatem [subtilem *P*] et grossiciem, et dicit quod *subtilior dieta est ultima abstinentia [non in S, LVI]* a cibo et potu, hoc est nichil dare, et hanc sequitur potus iuleb, totum reliquum est planum usque ad finem capituli.

48. Sequitur pars in qua respondet tercie <122rb> obieccioni principali, et dividitur in partes tres, quia prime respondet obieccioni eorum deducendo eos ad inconveniens, secundo tangit quartam obieccionem eorum occultam, et respondet eidem ibi: *Possibile est quod intentio, et cetera [S, LVI]*. Tercio ponit eorum aliam obieccionem et ei respondet ibi: *Et si dicat [S, LVII: Et si dicat quod omnis regio est calida?]*. Procedit ergo sic: *Vos dicitis quod complexionibus mutatae sunt [S, LVI: Utrum complexionibus in toto mutatae etc.]*, sed sistunt mutatae, hoc est in toto vel in parte. In toto non, quia sunt novem complexionibus, una equalis et octo inequales, quatuor simplices et quatuor composite, et non potest dici quod sint plures. Si ergo sint mutatae in toto, oportebit ponere decimam complexionem, quod est inconveniens. Si dicatis quod in parte, dicetur quod dicta divisio esset inconveniens, quod falsum est [S, LVI: *Et si intentio est quod in parte, mala est loquela ipsorum in hoc, et non minus intentio*]. Preterea iam concessistis quod mutatae erant in toto et totum concipit partem, unde in intencione eorum sequitur inconveniens, quia non est aliquid in parte complexionibus quod non egrediatur a novem predictis complexionibus.

49. Sequitur pars in qua tangit obieccionem eorum occultam, et dicit quod possibile est quod *intentio eorum sit, si dominetur in aliquo tempore caliditas supra aliquam regionem [S, LVI-LVII]*; non est utendum, eo quod dixerunt

medici in curando morbum frigidum cum medicamine calido in estate, regione et tempore prout competit, licet hoc raro inveniatur. Tunc respondet ibi: *Medici dixerunt [S, LVII]*. Et dicit quod *medici dederunt certam significacionem supra quamlibet complexionem [S, LVII: quamlibet regionem]* multe caliditatis aut multe frigiditatis, et per consequens supple: supra curacionem cuiuslibet morbi; *unde certificata specie morbi et cognita eius causa [S, LVII]*, consolidatis supradictis condicionibus in complexione, etate, tempore et similibus, ut supra dictum est, in quantitibus et qualitibus earum utendum est medicamine iuxta modum earum. Unde si dominatur complexio calida supra aliquam regionem aut frigida, utendum est medicinis calidis et frigidis iuxta modum iam dictum, et si dominatur frigiditas aliquo tempore ut hieme aut caliditas aliquo tempore ut estate, faciendum est eodem modo, licet de frigiditate hiemis non possit dici sicut de caliditate estatis – supple: quia caliditas estatis est magis fallax et variabilis propter subtilitatem aeris. Vel potest dici: Plures de infirmis moriuntur in hieme quam in estate *secundum Aristotelem in De problematibus [= Ps.-Aristoteles, Problemata, I,6, in Aristotelis Problemata cum dpulici (!) translatione, Venetiis, 1501, f. 3vab]*.

50. Sequitur pars in qua ponit aliam sophistarum obieccionem ubi dicit: *Si dicat quod omnis regio est calida [S, LVII: Et si dicat etc.]* et non est aliqua diversitas in complexione neque in estate neque in hieme, neque Ethyopes neque Scoti diversificantur in complexione, quod non est verum. Et licet homo in aliquo mutet per regimen suam complexionem, credunt *[S, LVII: si credit]* quod hoc possit esse in quolibet animali et quolibet vegetabili subvertendo naturam cuiuslibet a frigiditate et econverso. Sed hoc est falsum, quia *ex hoc sequeretur quod frigiditas portulace [S, LVII]* vel lactuce posset se converti ad caliditatem in regione calida et tempore calido, et similiter frigiditas cuiuslibet animalis ad caliditatem <122va>, et hoc est falsum, quia medici certificaverunt signa caliditatis et infirmitatis per certas significaciones, unde secundum quod videmus signa significancia supra morbum, removemus morbum et causam eius cum contrario.

51. Sequitur tertia pars principa<lis> in qua respondet obieccionem de emplastris, et dividitur in partes duas, quia primo firmat opinionem suam de emplastris, secundo prosequitur obiecciones eorum, et respondet eisdem ibi: *Et iam intelleximus [S, LVII: Et iam intelleximus per aliquod]*. Dicit ergo quod *ubi contradixerunt prohibentes emplastra [S, LVII]*, certum est quod mentiti sunt, quia medici composuerunt libros in hoc, in quibus manifestatur utilitas eorum.

52. Sequitur pars in qua exequitur obiecciones eorum et responsiones ad easdem, et dividitur in partes III, quia ponit unam obieccionem sophistarum et eius responsionem, secundo ponit aliam et eius responsionem, tercio ex

dictis quasi concludit cure apostematum ordinem per emplastra secundum tempora egritudinis, quarto repetit opinionem eorum, ut eos confutet de eorum opinione. Secunda ibi: *Et si quis dicat [S, LVII?]*. Tercia ibi: *Tamen certum est [non in S]*. Quarta ibi: *Et si quis dicat quod competentes [S, LIX: Et si quis dicat quod incompetens]*.

53. Prima dividitur in duas partes, quia primo ponit eorum allegacionem, secundo responsionem ibi: *Et hoc est allegacio [S, LVII: Et hec allegatio]*. Dicit ergo quod *iam intellexit a quibusdam quod allegacio eorum [S, LVII]* est talis, scilicet quod omne emplastrum aut est calidum aut est frigidum; si calidum, attrahet superfluitatem ad locum cui superponitur; si frigidum, prohibebit dissolutionem, quia repercussivum – *supple*.

54. Sequitur pars in qua respondet, et dividitur in partes duas, quia primo respondet allegacioni eorum, secundo ad membra ibi: *Et sequi sunt [S, LVII: Etiam secuti sunt]*. Dicit ergo quod *allegacio eorum est inepta [S, LVII]*, quia qui vult arguere per divisionem, debet manifestare omnia membra divisionis, et si occultat aliquod membrum divisionis, potest dicere contradictor quod arguit insufficienter omittendo illud, et sic fecerunt sophiste dicentes quod omne emplastrum aut est calidum aut est frigidum, sed [si P] omiserunt de temperato, quia non solum est omne emplastrum calidum aut frigidum, sed potest esse temperatum, et ideo inepta est allegacio eorum.

55. Sequitur pars in qua respondet ad membra divisionis, et dividitur in partes duas, quia primo respondet ad argumentum de emplastro calido, secundo ad argumentum de emplastro frigido ibi: *Et quod ubi dixerunt [S, LVIII: Etiam ubi dixerunt]*. Dicit ergo quod *ubi dixerunt si est emplastrum calidum [S, LVII: dicentes quod calidum attrahet]*, attrahet ad locum cui superponetur superfluitatem, hoc dictum falsum est, quia possibile est emplastrum esse calidum et non attrahet, immo dissolvit sine attractione, ut emplastrum de camomilla, *et si corpus est purgatum, non attrahet [S, LVIII]* cuique morbo superponatur propter precedentem purgacionem.

56. Sequitur pars in qua respondet obbieccioni de emplastro frigido, et habet duas partes, quia primo respondet rationi eorum, secundum probat quod emplastrum frigidum iuvat ad <122vb> dissolutionem, et quomodo ibi: *Res etiam frigide [S, LVIII: Res etiam frigide iuvant ad dissolvendum]*. Dicit ergo quod *non est verum universaliter quod emplastrum frigidum prohibeat dissolutionem [S, LVIII]*, quia possibile est emplastrum esse frigidum et non prohibere dissolutionem, sicut emplastrum de farina ordeï, quia est frigidum et dissolvens. *Etiam aliqui eorum dicunt [S, LVIII: Etiam aliqui dicunt]* quod quando emplastrum est frigidum, revocat calorem ad interiora corporis, et hoc dictum est diversum ab alio, et contra eos, quia revocacio caliditatis ad interiora dissolvit ex vi caliditatis immisse, sed si superposicio frigidi fuerit durabilis super membrum, licet in principio fugiat caliditas ad interiora,

tamen propter assiduitatem eius continuabitur frigiditas in interioribus, et per consequens confortabit membra interiora que erant debilitata ex caliditate superflua, et virtus sic confortata dissolvit.

57. Sequitur pars in qua probat quod *frigida iuvant ad dissolvendum* [S, LVIII]. Dicit ergo sic, quod *quando membrum distemperatur in caliditate* [S, LVIII], egreditur temperamentum et debilitatur, et propter debilitatem non potest dissolvere, et si superponatur frigidum, in frigidando deducit membrum ad equalitatem complexionis et ad virtutem, et virtus fortificata dissolvit illud quod continetur in membro, quoniam quociens membrum est in equalitate, attrahit ad se iuvamentum et expellit nocumentum; sed, si est debile, non repellit a se nocumentum, et res reducta ad complexionem naturalem reducet se ad consuetudinem naturalem et ad vim operantem in ea et pro ea.

58. Sequitur pars in qua ponit secundam obieccionem sophistarum et responsionem ad eandem; primo ergo ponit obieccionem dicens: *Et si aliquis dicat quod emplastrum* [S, LVIII] compositum ex calido et frigido nullius erit utilitatis, quia effectum unius irritabit effectum alterius. Respondet ibi: *Dicetur ei quod immo magne utilitatis erit compositio* [S, LVIII: *Dicetur ei quod non, sed magne utilitatis erunt*], ut educatur ad equalitatem. Ex equalitate enim resultabit effectus equalis, quia fiet dissolutio propter caliditatem et prohibicio et in frigidacio propter frigiditatem; et sic apparet quod *in quolibet ipsorum est magna utilitas* [S, LVIII: *Ergo in quolibet ipsorum est magna utilitas*], nec debet dici quod solum propter frigidum vel calidum sit in eo utilitas, sed etiam propter equalitatem que resultat ex eis, et quod virtus confortatur, quia propter equalitatem resultat – supple: operacio totius speciei. Per iam dicta patet quod responsio est ad tria inconveniencia que tangebantur in oppositionibus de emplastris, scilicet quod prohibebant emplastrorum superpositionem, secundum quod parum considerabant in virtutis conservacione, tertium quod negligebant consideracionem dictorum antiquorum peritorum.

59. Sequitur pars in qua secundum ea que dicta sunt videtur concludere ordinem cure apostematum et emplastra secundum tempora morbi. Dicit ergo: *Ex iam dictis apparet quod in aliquo tempore oportunum est emplastrum cum rebus frigidis et in aliquo cum rebus calidis dissolventibus, cum morbus habeat IIII tempora* [S, LVIII], principium scilicet, augmentum, statum et declinationem, et quolibet istorum exigit medicamen diversum a medicamine in aliis temporibus, quoniam in principio debent adhiberi res confortantes repercussive sicut sunt res frigide prohibitive, cum tunc dicte res sint in principio sui fluxus, nec sit in membris quantitas materie fluxe, *de qua sit dubitandum* [S, LVIII] quod non possit dissolvi; et confortat virtutem, ut possit repellere a [ad P] se id quod augetur in augmento. Et *tempus augmenti requirit id quod dissolvit, iunctum* [S, LVIII-LIX] cum eo

quod refrigidat et repercutit, cum autem in illo tempore sit materia in fluxu, quantum ad hoc indiget prohibicione plus et, cum minor porcio materie fluxit, indiget eo quod dissolvit in minori quantitate. Et *tempus status, cum materia iam pro maiori parte fluxit [S, LIX]*, indiget eo quod dissolvit multa dissolucione, et eo quod infrigidat cum minori infrigidacione. *Tempus declinacionis [S, LIX]* indiget proprie, et tantum dissolucione, cum dicta materia fluxa debeat dissolvi et virtus consecuta [consecunta P] est victoriam supra morbum et, cessante omni fluxu, non est oportuna medicina nisi dissolutiva, et hoc totum determinatum est per medicos peritos.

60. Et nota quod cura que hic ordinatur de apostematibus est de illis que possunt dissolvi absque insanacione, sed si apostema debeat terminari per saniam, eadem proporcio que sit de medicis repercussivis et dissolutivis secundum diversa tempora morbi debet fieri de maturativis et repercussivis.

61. Sequitur pars in qua repetit opinionem eorum de emplastris, ut eos confutet de sua opinione, que incipit ibi: *Et si quis dicat, et cetera [S, LIX]*. Dicit ergo quod *si quis dicat quod superposicio emplastrorum est incompetens [S, LIX]*, non sufficit hoc dicere, immo debet dicere quod medici peccaverunt dicendo quod superposicio emplastrorum est utilis et causam quare, aut dicere quod fuit competens aliquo tempore, sed nunc amissum est eorum iuvamentum, sed primum dictum eorum non est verum, quia medici dicunt quod emplastrum est proximum membro cui superponitur quam medicine sumpte per os, que multum debilitantur, antequam perveniant ad membrum lesum, sed emplastrum <non>, eo quod virtutes sunt permanentes absque diminucione. Unde et effectus emplastrorum est efficacior, quia continuatur cum membro, et cura est certior, que fit cum re proximior et utilior, et *ad id quod dicunt quod emplastrum erat iuvabile [S, LIX]*, sed deficit eius iuvamentum propter mutacionem complexionum et temporum, iam satis factum est superius.

62. Sequitur pars ultima totius capituli, in qua concludit petendo auxilium a Deo, et incipit ibi: *Et Deus excelsus [S, LIX]*. Dicit ergo quod *Deus excelsus subveniat ei [S, LIX]* ad discernendum scientiam inducendo eum sua gracia ad rectitudinem, cum ipse solus sit prima origo totius sciencie et intellectus. Deo gracias.