

La medicina, sus textos y sus lenguas en la España de Cervantes*

Bertha M. Gutiérrez Rodilla**

Resumen: Como homenaje al *Quijote*, en el año de su cuarto centenario, nos ocupamos en este trabajo de la medicina española en la época en que vivió su autor, Miguel de Cervantes: segunda mitad del siglo XVI y primeras décadas del XVII. Después de ofrecer una visión panorámica de las diversas personas que se ocupaban del oficio de «sanar» y cómo se llevaba a cabo éste, nos detenemos en el análisis de los textos de contenido médico que se produjeron en el periodo destinados a todos esos sanadores, prestando una atención especial a las lenguas que se emplearon en ellos, así como a las razones que motivaron las preferencias por unos usos lingüísticos en detrimento de otros.

Medicine, medical texts and medical language in Cervantes' Spain

Abstract: As a tribute to *Don Quixote* on its four hundredth anniversary, this work deals with the practice of medicine in Spain during the lifetime of the novel's author, Miguel de Cervantes: the second half of the sixteenth century and the first few decades of the seventeenth. After summarily describing the various types of "healers" that existed then and how they went about their business, we examine the medical texts produced during the period, which were written for those healers, with special emphasis on the language used in them and on the reasons behind certain linguistic preferences.

Palabras clave: medicina renacentista, historia del lenguaje médico, historia de la traducción médica, textos médicos romances.

Key words: Renaissance medicine, history of medical language, history of medical translation, medical texts in Romance languages.

Panace@ 2005; 6 (21-22): 299-306

Cuando Alonso Quijano abrió sus ojos al mundo —el *Quijote* se publica en 1605—, España estaba inmersa en uno de los cambios más importantes de su historia: el del paso de una época de esplendor a otra de declive, pues a las glorias políticas del periodo renacentista las sucedieron la pérdida progresiva del poder y la quiebra económica; algo que se ha definido como «cementerio de la hegemonía española», cuyos certificados de defunción serían los tratados de Westfalia (1648) y de los Pirineos (1659). En lo que al ámbito cultural y científico se refiere, si el marcado carácter internacional de la política de Carlos I —que accedió al trono en 1517 y abdicó en 1556— hizo que España estuviera abierta a las más variadas corrientes intelectuales europeas, el celo religioso de Felipe II —que reinó de 1556 a 1598— la llevó, entre otras cosas, a tratar de evitar las influencias exteriores, lo que incidiría de forma negativa en el progreso científico del país y lo sumiría en un cierto aislamiento del que le costaría mucho tiempo recuperarse.¹

En las páginas que siguen vamos a ocuparnos de la medicina española en ese periodo trascendental, como decimos, que coincide con la vida de Miguel de Cervantes (1547-1616): el que se extiende desde la segunda mitad del siglo XVI hasta las primeras décadas del XVII, centrándonos, de manera especial, en los textos y en la lengua empleada en ellos.

1. La medicina española entre el Renacimiento y el Barroco

En los años centrales del siglo XVI es cuando la medicina española realiza su contribución más original e importante al saber médico europeo. Muchos de los profesionales que desa-

rollan entonces su actividad se caracterizan por su presencia en Europa, por la pronta y total aceptación de las más renovadoras corrientes ideológicas y culturales del momento y por su acusado talante humanista. Entre los varios que se podrían citar, cabe destacar a algunos ligados a la universidad de Valencia, a quienes se debe, en buena medida, la transformación experimentada por la medicina española superado el primer tercio de siglo, como Miguel Jerónimo Ledesma, Miguel Juan Pascual o Pedro Jaime Esteva, por ejemplo. Más importante todavía, tanto por el valor de su obra como, sobre todo, por el influjo ejercido a través de ella, sería el médico segoviano Andrés Laguna, quien, además de su diversa producción médica original, llevó a cabo la primera versión castellana, enriquecida con valiosos comentarios, de uno de los textos más importantes de la historia de la farmacia: la *Materia médica*, de Dioscórides. Una versión castellana que se publicó inicialmente en 1555 y que sería objeto de repetidas ediciones posteriores.

Otros autores con aportaciones importantes y originales de este periodo fueron Damián Carbón, autor del primer tratado tocoginecológico y pediátrico impreso en España, el *Libro del arte de las comadres o madrinas* (1541); Cristóbal Méndez y su pionero *Libro del ejercicio y de sus provechos* (1553), o Francisco Martínez de Castrillo, con cuyo *Coloquio breve y compendioso sobre la materia de la dentadura* (1557) la odontología cobra realidad. También fueron innovadores los anatomistas, con Juan Valverde y su *Historia de la composición del cuerpo humano* (1556) —primera anatomía postvesaliana compuesta en una lengua vernácula, de la que se harían después versiones en italiano, latín y holandés— a la cabeza.

* Este trabajo se realiza en el marco del proyecto HUM2004-00736, del MEC, dirigido por la doctora Bertha M. Gutiérrez Rodilla.

** Universidad de Salamanca (España). Dirección para correspondencia: bertha@usal.es.

En cuanto al ámbito de la terapéutica, además del *Tratado de las drogas y medicinas de las Indias orientales* (1578), de Cristóbal de Acosta, del que hubo traducciones al latín, italiano y francés, sobresalió la obra del médico sevillano Nicolás Monardes *Historia medicinal de las cosas que se traen de nuestras Indias occidentales...*, que empezó a publicarse en 1565 —sus tres partes aparecieron reunidas por vez primera en 1574—, de cuya aceptación y difusión europea dan cuenta las versiones que de ella se realizaron al latín, francés, inglés, italiano y holandés. Un texto que supondría el inicio de una nueva era para la materia médica: en él encontró cabida toda una serie de sustancias nuevas traídas de América que cambiarían en buena medida el panorama terapéutico existente.²

Cabría pensar que este elenco de autores y obras señalados —que nos ocuparía páginas y páginas si tuviéramos que ser exhaustivos— tendría su correspondencia en una excelente asistencia médica: nada más lejos de la realidad, pues la práctica médica del momento se movía en un plano un poco distinto del de las grandes figuras de la medicina y bastante alejado de ellas. Estaba en manos de todo un mundo de personas con diferentes formaciones y cometidos, que conseguían con sus intervenciones resultados dispares. Junto a los médicos —pocos— en posesión del título universitario, ejercían los cirujanos, que contaban con una autorización concedida por el Protomedicato para desempeñar una actividad restringida al ámbito quirúrgico, así como los prácticos reconocidos o tolerados —barberos o sangradores—, también con unas tareas bien delimitadas y controladas. Además de los anteriores, todavía existían otros dos grupos de sanadores que desempeñaron sus quehaceres de forma bastante extendida —y, en algunas zonas, casi con exclusividad—: de un lado, empíricos especializados en cometidos terapéuticos concretos, generalmente prácticas quirúrgicas; y, de otro, personas cuya actividad quedaba claramente inmersa en el oscuro mundo de la superstición. Entre los primeros, cabe destacar a los algebristas, encargados de las prácticas traumatológicas o *álgebra*, es decir, lo que Covarrubias definía como el «arte de concertar los huesos desencajados y quebrados»; los hernistas, que reducían las hernias; los sacadores de piedra o litotomistas; los batidores de cataratas; los sacamuelas; las parteras, también llamadas comadres o madrinan... Entre los segundos —los practicantes de la llamada medicina hechiceril—, que unían a los remedios farmacológicos y prácticas manuales ritos hechiceriles diversos, se encontraban las desaojaderas o deshechizadoras, encargadas de curar a los maleficiados por el tan frecuente «mal de ojo», también conocido como «aojamiento» o «fascinación».³ Por su parte, los conjuradores y nigrománticos intentaban devolver la salud a los endemoniados y maleficiados. Dado que la posesión demoníaca era aceptada por toda la sociedad, la Iglesia intervino en estas prácticas promoviendo la actuación de religiosos conjuradores o exorcistas. Pero como los nigrománticos practicaban estos exorcismos sin ser miembros de la Iglesia, sus actuaciones fueron duramente perseguidas. Los ensalmadores curaban con ensalmos u oraciones —bien como única terapia, bien aplicando conjuntamente otros remedios— sobre todo las llagas, heridas, tumores o apostemas, mientras que los saludadores o santiguadores, que eran hombres dotados de un

supuesto poder sobrehumano no derivado del pacto diabólico, trataban determinadas enfermedades, especialmente la rabia, mediante la saliva o el hálito de su boca. Un poder éste que sólo podían tener los nacidos en noche de Navidad o Viernes Santo y que fueran además el séptimo hijo de un matrimonio que hubiese tenido únicamente hijos varones...

Cuadro 1: Sanadores en la España renacentista y barroca

Médicos
Cirujanos
Barberos o sangradores
Empíricos: algebristas, hernistas, litotomistas, batidores de cataratas, sacamuelas, parteras...
Medicina hechiceril: desaojaderas, conjuradores, ensalmadores, saludadores...

Las razones de la pervivencia de esta medicina, la empírica y la creencial, tanto en el medio rural como en el urbano fueron varias y de índole diversa. Por un lado, la escasez de profesionales titulados, que dejaban sin asistencia a un amplio grupo de la sociedad, a lo que se sumaba la ineficacia de la medicina «oficial» en el tratamiento de muchas enfermedades. Por otro, la resistencia de los cirujanos a realizar determinadas prácticas quirúrgicas, con lo que las dejaban en manos de otras personas, muchas de las cuáles poseían una habilidad innegable para llevarlas a cabo, así como unos indudables conocimientos, lo que solía convertir en muy valiosa su intervención. A los factores anteriores habría que añadir la credulidad de amplios sectores de la población y la aceptación de una posible intervención sobrehumana, divina o diabólica, en la motivación de varias enfermedades. Por más que nos pueda sorprender, en estos casos eran los propios médicos —médicos del prestigio de Gaspar Bravo de Sobremonte o Gaspar Caldera de Heredia— quienes aconsejaban la intervención de brujos o hechiceros, lo que explica la difusión de prácticas médicas supersticiosas entre las clases más elevadas de la sociedad, incluida la realeza. Pondremos sólo un par de ejemplos: en 1696, la madre del rey Carlos II, doña Mariana de Austria, manda llamar a un conocido saludador manchego para que la cure de un zaratán diagnosticado de incurable por los médicos de la corte. Por su parte, la asunción de todo este mundo de sanadores por parte de amplísimas capas de la sociedad queda patente también en la recomendación que el médico toledano Antonio Trilla Muñoz les hace a sus colegas en 1677:

No tengas pependencias, ni desazones con boticarios, cirujanos, sangradores, potrereros, algebristas, destiladores,

montabancos, garlatores, balsamoros, comadres, desajaderas, ni otros; porque no has de remediar nada y te han de deshonorar y quitar el crédito; ellos no se han de enmendar ni la justicia ha de hazer viva diligencia, porque ellos son los primeros que los llaman, los aplauden y regalan y darán pie a la conversación contra ti...⁴

2. El libro médico

Para los componentes de ese abigarrado mundo de sanadores que hemos esbozado, se elaboraron a lo largo del periodo que nos ocupa muy diferentes clases de obras. Al menos, para algunos de ellos. Sus necesidades eran distintas, como lo era también su formación. Algo que determinó la existencia de varios tipos de texto, así como los usos lingüísticos recogidos en ellos.

El mundo de los médicos universitarios estuvo, en buena medida, volcado hacia la medicina clásica y dominado por la lengua latina. En el segundo tercio del siglo XVI comienza en España el proceso de realizar versiones, en su mayoría comentadas, de las obras y autores más importantes de la medicina griega y greco-bizantina: *Corpus Hippocraticum*, Galeno, Dioscórides, Plinio, Aristóteles, Aecio, Pablo de Egipto... Por más que la utilidad inicial de la imprenta — surgida, como se sabe, a mediados del siglo XV — fuera la tirada cuantiosa de naipes o libros sagrados, sirvió también para exhumar textos científicos clásicos, desconocidos hasta entonces en la totalidad de su contenido original. En contra de una idea bastante generalizada según la cual la tipografía sirvió exclusivamente a la moderna revolución del saber en contra de la medieval «oscuridad» manuscrita, la imprenta de los primeros tiempos publicó textos clásicos y medievales mucho más que obras de nuevos creadores: durante la segunda mitad del siglo XV y todo el XVI, parece como si se hubiera desarrollado un verdadero programa de edición de lo más granado de los saberes clásicos, de acuerdo con la curiosidad enciclopédica propia del Renacimiento y con un redivivo interés de los círculos académicos por mantener en vigor las enseñanzas de los maestros medievales. Sirvan como ejemplo las ediciones renacentistas de la obra *Medicationis Parabolae*, de Arnaldo de Villanova, redactada por el maestro al filo de 1300, de la que la *editio princeps* aparece en Salamanca en 1501. De ella se hicieron 15 ediciones diferentes y 4 comentarios a lo largo del siglo XVI.

Esas ediciones y versiones renacentistas a que nos estamos refiriendo corrieron a cargo, básicamente, de médicos que no sólo conocían y respetaban la lengua latina, sino también la griega: los representantes de lo que se conoce con el nombre de «humanismo médico», movimiento cultural que perseguía el conocimiento de la medicina antigua a través de sus fuentes originales. Sus integrantes tenían un buen manejo de las lenguas clásicas, lo que les permitía acceder directamente a aquellas fuentes, así como una clara conciencia de que ésa era la vía para llegar al conocimiento verdadero. En este sentido, algunos médicos humanistas, como Andrés Laguna o Francisco Vallés, llevaron a cabo una tarea de revisión y traducción de textos clásicos con la única finalidad de rehacer su contenido y estilo originales. Además de esa tarea de depuración y comen-

tario de los textos antiguos, hubo otros médicos — como Luis Mercado, en su copiosa obra escrita, recogida en los cuatro volúmenes que componen su *Opera Omnia* (1594-1613) — preocupados por ofrecer una exposición sistemática del saber médico hipocrático-galénico en forma de verdaderos tratados sintetizadores del saber médico tradicional.⁵ La lengua de elección para la mayoría de estas obras, la de la producción explícitamente dedicada a los médicos con título universitario, fue la latina; una lengua, como es sabido, fuertemente ayudada por la Iglesia y que, con sus más y sus menos, se mantenía en el mundo universitario, por lo que, en principio, todos los médicos que habían pasado por la institución debían conocerla, aunque ese conocimiento — como se ha señalado en varias ocasiones —, no siempre fuera óptimo.⁶

Frente a esta medicina renacentista volcada a las lenguas clásicas, existió otra que se encuadra en un movimiento general dirigido hacia las diversas lenguas vernáculas, apoyadas desde el poder temporal como instrumento político y ayuda para las unificaciones nacionales. Ya antes del Renacimiento habían aparecido en España tempranas obras médicas en lenguas romances, cuya presencia se iría reforzando a medida que avanzaba el siglo XVI y, más aún, el XVII, pero no sin que el latín presentara batalla, puesto que unas y otras lenguas servían a intereses diferentes. Así, el mantenimiento del latín como instrumento de expresión científica se razonaba con argumentos como el de su universalidad o el de contar con unas posibilidades terminológicas que no poseían las lenguas vulgares. Razones nada banales que encubrían otras aún más importantes: puesto que los textos latinos, escritos en una lengua *ficticiamente* universal, no estaban al alcance de casi nadie, impedían la democratización del saber. Esto suponía un seguro contra la intromisión de cualquiera en el reducido grupo de los instruidos universitariamente, como servía también en la lucha contra el intrusismo profesional. Porque, por otro lado, si el número de alfabetizados iba poco a poco aumentando, no sucedía lo mismo con el de los que manejaban las lenguas clásicas, por lo que el acceso al conocimiento de la mayoría de las personas sólo podía realizarse a través del vulgar.⁷ Los médicos universitarios eran absolutamente conscientes de todo esto: la lengua de la medicina *era* el latín, y sólo en circunstancias muy especiales se podía romancear para permitir el acceso a unos conocimientos muy concretos a determinadas personas. Para ilustrar esta situación, encontramos un buen ejemplo en la producción de Luis Mercado, una de las figuras más destacadas de la medicina de la época y absolutamente convencido de lo que acabamos de decir: compuso toda su obra en el idioma universitario, excepto un libro sobre la peste — previamente publicado en latín —, y un tratado para los algebristas, escrito por encargo real.⁸ En el prólogo de este último, aclara que:

la necesidad obliga a escoger del mal lo menos, acomodando el lenguaje y estilo a la traça y ingenio de los que siguen esta parte de Algebra, dexando para los doctos y sabios Medicos, la decision de questiones y dificultades, y la interpretacion de lugares oscuros y dificultosos [...].⁹

No fue ajeno, tampoco, a este panorama, el papel ambivalente desempeñado por la imprenta.¹⁰ Su desarrollo permitió la producción de libros a un precio más moderado y a una relativamente mayor velocidad. Este hecho, junto a la disminución progresiva de los formatos gracias a la introducción de la letra itálica, propició que, en conjunto, los libros fueran más asequibles para mayor número de personas. El funcionamiento económico de la imprenta entrañaba igualmente la búsqueda de nuevos mercados, de un público más amplio, lo que influyó, sin duda, en la puesta en marcha de muchas ediciones vernaculares.¹¹ Por otro lado, y a pesar de lo anterior, es innegable el gran apoyo que supuso para el latín la aparición de la imprenta, pues los impresores, buscando hacer rentables sus inversiones en libros, encontraban en las grandes ferias internacionales lugares idóneos para dar salida a obras impresas en diferentes países, pero escritas en latín.¹² En cualquier caso, dados los niveles de analfabetismo y pobreza de la inmensa mayoría de la población, el público fundamental, tanto para los libros en latín como en vernáculo, fue el proporcionado por el ascenso de la burguesía, ligado al ocaso de la Edad Media. Un grupo social, dueño de nuevos sectores económicos y comerciales, que marcaba sus diferencias con los otros grupos mediante una mayor atención a la cultura, de la que el mejor representante era el libro, también el de contenido científico.

Fuera como fuere, a lo largo del XVI se multiplican las ediciones de los textos médicos más importantes de nuestros autores renacentistas en unas lenguas y en otras: la *Historia de la composición del cuerpo humano*, de Juan Valverde de Hamusco, publicada inicialmente en Roma en 1556, alcanzó nada menos que diez ediciones hasta 1589, y seis ediciones más durante las dos décadas siguientes, en distintas versiones en español, italiano, latín y holandés. Varias reimpressiones y reediciones consiguieron igualmente las obras de Juan Huarte de San Juan o de Nicolás Monardes, por ejemplo. Las prensas de París, Venecia, Amberes, Roma... editan libros de autores españoles, hecho que nos habla de la intensa difusión de nuestra medicina, pero que lo hace también de la dificultad para publicar en estas tierras: muchos de los impresores asentados aquí no eran más que meros administradores de editoriales europeas que operaban en España y sólo en contadas ocasiones se atrevían a contraer responsabilidades editoriales.

El dinamismo que proyectó sobre la vida intelectual científica la aparición de la imprenta trajo como consecuencia inmediata el desarrollo de las bibliotecas privadas. Entre ellas, cabe destacar las de los médicos, pues hay datos que indican que, para las publicaciones científicas, fueron los compradores más ávidos, de forma que en sus manos estuvo cerca del 70% de los libros de ciencia en el siglo XVI, llegando hasta el 85% en el siglo siguiente.¹³ Por otro lado, se puede decir que es justamente el libro el mejor símbolo de la medicina del momento. Ni las famosas vasijas para la observación de la orina ni ninguna alegoría sobre el cuerpo humano se utilizan tanto para acompañar al retrato de los profesionales médicos: el libro aparece siempre en sus manos dejando constancia del carácter fundamentalmente teórico de aquella medicina.

3. Latín frente a vulgar

Como hemos adelantado en el apartado anterior, el latín fue la lengua más importante para la comunicación entre los médicos universitarios y la transmisión de la medicina en los círculos académicos hasta bien entrado el siglo XVII. Sin embargo, en todo ese periodo —ya lo decíamos también—, hubo otras obras, relacionadas con la medicina, pero escritas en lenguas vernáculos. De hecho, a medida que se avanza en el tiempo, cada vez son más frecuentes estas últimas. Los datos lo confirman así; como confirman también que, igual que no se usó del latín y del romance del mismo modo en todas las áreas del saber, tampoco, dentro de cada una de ellas se utilizaron de manera uniforme.¹⁴

El análisis de las obras médicas publicadas en España hasta 1600 nos muestra un valor global del 52% para las que se editaron en latín.¹⁵ Pero, si en vez de considerarlas en conjunto, las distribuimos en apartados temáticos, veremos claramente que la pujanza del latín no fue la misma en todos esos apartados. Sin demasiada violencia podemos establecer cinco bloques: en primer lugar, el integrado por los textos centrados en los «Fundamentos de la medicina», es decir, sus bases conceptuales y teóricas. Un segundo bloque, dedicado a las «Fiebres y pestilencias», dada la importancia que los tratados sobre ellas tuvieron durante el periodo estudiado, especialmente por el crecimiento de las obras sobre la sífilis y los opúsculos donde se difundían medidas o recomendaciones preventivas contra la peste. Seguirían dos grupos con los textos relacionados con el tratamiento de la enfermedad —el llamado «Terapéutica» y el llamado «Cirugía»—. Y, por último, el de «Regímenes», donde estarían los trabajos orientados hacia la búsqueda y el mantenimiento de la salud.¹⁶

Cuadro 2: Distribución latín/lenguas vernáculos de las obras de medicina (1475-1600)

	Latín	Lenguas vernáculos	Total
Fundamentos	216	52	268
Terapéutica	35	64	99
Fiebres y pestilencias	32	53	85
Cirugía	4	64	68
Regímenes	1	31	32
Total	288	264	552

Resulta interesante comparar la cifra media global de obras publicadas en lenguas vernáculos (48%) con las de los distintos apartados: desde los contundentes 97% y 94% de «Regímenes» y «Cirugía», respectivamente, al pobre 19% del bloque «Fundamentos de la medicina», pasando por el 62% de «Fiebres y pestilencias» y el 65% de «Terapéutica». Estos porcentajes nos permiten comprender que la utilización del vulgar estuvo

estrechamente relacionada con el contenido de la obra y su destinatario: prima absolutamente en los regímenes de salud, dirigidos a los miembros de las capas altas de la sociedad, así como en los tratados para cirujanos, sangradores, algebristas o comadres, encargados todos ellos, como hemos señalado, de una parte fundamental de la práctica sanadora, pero sin formación universitaria y desconocedores del latín. Por la misma razón, las lenguas vulgares son frecuentes en las obras de contenido terapéutico, pues a los prácticos anteriores se añadían los boticarios, que carecían igualmente de formación universitaria; por otra parte, no eran pocas las personas que trataban de curarse a sí mismas, a la vista de la precariedad de la situación sanitaria, especialmente en el ámbito rural. Del mismo modo, se recurría al romance en las instrucciones para preservarse de algunas enfermedades infecciosas o para seguir en tiempos de epidemia, sobre todo de peste. De esta manera se ponían las recomendaciones preventivas o las medidas terapéuticas al alcance de las autoridades y dirigentes de los pueblos y ciudades.¹⁷

Los resultados anteriores nos permiten concluir que la utilización del romance en los textos relacionados con la medicina no fue el resultado de una planificación deliberada, sino de una necesidad impuesta por la realidad. Había dos razones fundamentales para romancear la medicina, al margen de las posibles compensaciones sociales, políticas o de otro tipo para hacerlo: por un lado, permitir que accedieran a unos conocimientos muy concretos personas desconocedoras del latín, pero necesitadas de instruirse por sus cometidos profesionales. A este grupo pertenecerían obras concebidas con una intención instructiva; es decir, destinadas a la formación de cirujanos, sangradores, algebristas, comadres, boticarios, etc. Por otro lado, la segunda gran razón a que nos estamos refiriendo sería la divulgación de determinadas pautas de conducta entre los profanos. Aquí tendrían cabida tanto los regímenes sanitarios como los tratados sobre enfermedades «cortesanar» y las normas para preservar la salud en periodos epidémicos, dirigidos a los nobles, a una incipiente burguesía acomodada o bien a las autoridades civiles y eclesiásticas de las distintas poblaciones, para adiestrarlos sobre cómo actuar en los periodos sanitariamente comprometidos. Público, como decimos, no versado en asuntos médicos, pero culto; sin relación alguna con la práctica médica en ninguno de sus niveles, pero con posibilidad de dictar órdenes o de influir en los comportamientos de la población.¹⁸ En el siglo XVI, por tanto, en el ámbito de la medicina, el castellano es lengua de saberes prácticos y lengua de divulgación, pero no es todavía una lengua importante de intercambio científico entre los especialistas. Habrá que esperar hasta el siglo XVII, e incluso hasta el XVIII, para asistir al resquebrajamiento definitivo del uso del latín como lengua «reducto» de los médicos universitarios.

4. El uso del romance: preferencias lingüísticas y soluciones terminológicas

Hasta aquí hemos justificado la utilización del vulgar en las obras que nos ocupan como resultado del carácter práctico, aplicado, de su contenido y por el público a que tales obras iban dirigidas. Pero habría que contar, además, con los autores, sus convicciones y sus intereses. En este sentido, no resulta

ocioso señalar que muchos de aquellos autores, cuando se decidían por escribir medicina en vulgar, encontraban una pérdida de estima, cuando no una férrea oposición, por parte de sus colegas. De ahí que se vieran en la obligación de ofrecer diferentes explicaciones por su comportamiento y se sirvieran de argumentos exculpatorios, como el del tópico de la obediencia a un superior — que era quien les habría ordenado la ejecución de la obra, con lo que su responsabilidad quedaba a salvo —, a la vez que prometían escribir futuros trabajos en latín.¹⁹

¿Por qué, entonces, se empeñaban en emplear la lengua vernácula? Sus motivos para hacerlo fueron diversos, como nos los explican muchos de ellos en los prólogos de sus obras: algunos, como Dionisio Daza o Luis Lobera, por ejemplo, argumentan que si los filósofos y médicos de la Antigüedad usaban su propia lengua *vulgar* para expresar sus conocimientos, no encuentran razón alguna para no poder hacer lo mismo;²⁰ otros muestran un cierto empacho del latín y los problemas y dificultades que su uso conlleva. En este sentido, Bernardino Montaña hace público su descontento por el tiempo que pierden los médicos del momento en disquisiciones lingüísticas, lo que les roba dedicación para emplearse realmente en aprender medicina.²¹ Por su parte, Juan Valverde, quien dedica su trabajo a los cirujanos, abocados por su ignorancia del latín a no poder acceder a ninguna obra de contenido anatómico, manifiesta en la dedicatoria de su libro que, al existir muchos tratados anatómicos en latín, no le parece necesario que haya más...²²

En cualquier caso, al margen de las convicciones de cada autor, lo que está claro es que todos ellos necesitaban un importante apoyo económico para que las obras llegaran a buen puerto. Ese *mecenazgo* necesario lo ejercían en general los miembros de la nobleza o del clero alto, con lo que adquirirían una función muy importante en la orientación de la actividad traductora y editorial.²³ Por otra parte, también hay que contar con que los artífices de estos textos no siempre fueron médicos universitarios. Así, a lo largo del XVI, algunos profesionales que cultivaban diversos aspectos prácticos de la ciencia acariciaban el sueño de conseguir para sí y para sus trabajos un mayor reconocimiento social e intelectual, lo que entronca a la perfección con ese respeto por los conocimientos prácticos tan característico del Renacimiento. Eran «practicones» que escribían en vernáculo y osaban desafiar al monopolio de la *scientia*, hasta entonces representada por el latín y por sus adalides universitarios.²⁴

Cuadro 3: Distribución, por lenguas, de las obras españolas de medicina publicadas (1475-1600)

Castellano	221
Italiano	18
Catalán	11
Inglés	8
Alemán	3
Francés	2
Holandés	1

En cuanto a cuáles eran las lenguas vernáculas en que nuestros autores publicaban sus obras, indiscutiblemente, la más utilizada fue el castellano, presente en el 84% de los casos. De los textos publicados en esta lengua, el 16% fueron resultado de la traducción desde otras lenguas, especialmente, el latín.

El fenómeno de la traducción es el que explica que no fuera el catalán, como hubiera cabido esperar, la segunda lengua más utilizada —tan solo un 4%—, sino el italiano —con un 7%—. La importancia de Italia como centro cultural en el Cuatrocientos y el Quinientos se manifestó también en el área científica: fue necesario traducir a la lengua toscana, antes que a ninguna otra, algunas de las obras compuestas en castellano, en aras de su difusión. A esto se añade el hecho de que a lo largo del XVI, como es sabido, el interés del negocio editorial por la lengua catalana fue declinando.²⁵

A propósito de las traducciones, los datos muestran que si en los primeros años del periodo considerado —hasta 1515— todas las que se realizaron tenían como lengua fuente el latín, estas versiones fueron desapareciendo a medida que avanzaba el siglo XVI, que es precisamente cuando surgieron las primeras llevadas a cabo desde otras lenguas, fundamentalmente el italiano. De forma paralela, se empieza a traducir desde el castellano hacia lenguas como el italiano o el alemán, y aumenta de forma considerable el número de estas traducciones en las décadas finales del XVI, que es cuando, por otra parte, se producen las primeras traducciones del castellano al latín. Estos datos nos hablan de cómo a lo largo de ese siglo las diferentes lenguas vulgares van consolidando su categoría de lenguas aptas para la expresión de la ciencia, condición que al final de la centuria está plenamente afianzada. Sin embargo, junto a ellas permanece todavía el latín y no como una lengua más, pues, aunque a finales del Quinientos hace tiempo que no es ya la lengua «única» de la ciencia, todavía no ha dejado de ser la lengua «universal» de la ciencia. Sólo ahí puede encontrarse la razón de las traducciones que se realizan al latín de diferentes textos compuestos en vernáculo.

Los autores de textos médicos en romance no sólo se enfrentaban a la oposición por parte de muchos de sus colegas a la que ya hemos aludido, sino que lo hacían también a importantes problemas terminológicos cuando trataban de expresar en vulgar el conocimiento científico, abandonando el arropamiento del latín. Ante esas dificultades, cada autor optó por la solución que le pareció más conveniente, muy en relación con la formación de cada uno, sus motivaciones y aun sus convicciones personales, lo que originó que, en estos textos médicos escritos en lenguas vernáculas, hubiera cierta confusión terminológica e incluso discrepancias entre unos y otros autores. Citaremos solamente a los dos médicos que mejor ejemplifican lo que estamos diciendo, pues sus actuaciones representan los dos polos opuestos de las soluciones terminológicas posibles, polos entre los que se podría colocar el resto de los comportamientos adoptados por otros autores: en un extremo, Andrés Laguna,²⁶ preocupado sobre todo por el texto clásico original de la *Materia médica*, de Dioscórides, que iba a comentar y traducir, trató de mejorar con su trabajo las versiones y traducciones realizadas con anterioridad. Para ello, utilizó y cotejó

gran número de manuscritos y consiguió restituir numerosos pasajes hasta entonces erróneamente interpretados. De hecho, antes de llevar a cabo su traducción castellana, realizó un trabajo típico de erudición humanista, consistente en establecer el texto sobre el que realizar la traducción mediante la colación rigurosa de todos los testimonios griegos y latinos que pudo reunir.²⁷ Lingüísticamente hablando, se inclinó por adaptar la terminología clásica al castellano, evitando siempre que pudo la tecnificación del lenguaje vulgar; de esta forma, introdujo o generalizó el uso en nuestra lengua de muchos cultismos, como *acetabulo*, *cacochimia*, *celiaco*, *clyster*, *fluxión* o *hepático*, por ejemplo. Es decir, su opción fue claramente la de la *castellanización*.

En el otro extremo, Juan Valverde de Hamusco,²⁸ más pendiente de acercar la nueva anatomía vesaliana a los practicantes de la cirugía, apuesta por la *terminologización*, es decir, por el uso de palabras provenientes del lenguaje vulgar, a las que por diversos procedimientos trata de elevar al rango de tecnicismos; vocablos como *agallas*, *almendras*, *molleja*, *morzillos* o *ternilla*, pertenecientes a la lengua popular y de aspecto muy distinto al de sus sinónimos cultos latinos o griegos. Adoptó también el uso de las perfrasis explicativas para favorecer la comprensión, así como el recurso a los números como símbolos indicativos del orden.²⁹ Valverde se enfrentó valientemente al reto que suponía acometer la redacción de una *Anatomía* moderna en lengua vulgar y salió airoso del desafío, como sólo podría hacerlo un estupendo conocedor de la materia objeto de su trabajo a la vez que excelente cultivador de su lengua materna. Algo que, sin embargo, le perjudicaría en el trato recibido en los siglos posteriores.³⁰

* * *

Como lo hemos tratado de mostrar, la realidad de la práctica médica en el periodo que hemos estudiado determinó la existencia de diferentes tipos de obras y de los distintos usos lingüísticos empleados en ellas; una realidad dominada por la heterogeneidad de sus miembros y en la que, ya desde el periodo medieval, habían aparecido parcelas en las que sólo era posible el intercambio de conocimiento por medio de las lenguas vernáculas. Esta situación se mantendría y desarrollaría todavía más a lo largo del Renacimiento y del Barroco, de forma que, cuando se publica el *Quijote*, coexistían al menos tres lenguajes para la medicina, como fiel reflejo de esa pluralidad de que hablamos: el latín de la medicina universitaria, que, como sabemos, iría poco a poco perdiéndose a lo largo del Seiscientos; el castellano médico vulgar —la apuesta de Juan Valverde—, que no tendría en el futuro éxito alguno, salvo en el discurso médico popular. Y un castellano médico «intermedio» que comienza a especializarse y que supone el punto de partida del lenguaje médico actual, formado en buena medida por términos romanceados procedentes del latín e incluso introducidos directamente desde el griego. A la larga, esto permitiría la elaboración de un discurso médico *aparentemente* en castellano, pero tan alejado del castellano común como en su día lo estuvo el discurso médico latino: un castellano especializado, latinizado

y grecizado que, nuevamente, sólo llegarían a entender los médicos universitarios.

Notas

1. Se suele invocar la famosa Pragmática de Felipe II, publicada en 1559, que prohibía a los españoles estudiar en el extranjero, como uno de los factores desencadenantes del declive de la ciencia española, que siguió a lo que había sido un prometedor siglo XVI. Entre otros muchos factores involucrados, estarían la quiebra económica, el anquilosamiento y conservadurismo de la institución universitaria, la censura inquisitorial... Este asunto dio lugar en su momento a la conocida «polémica de la ciencia española», en la que ahora no podemos entrar. Sobre ello, véanse por ejemplo, los resúmenes que hacen López Piñero, J. M. (1979), o Vernet, J. (1975).
2. Es imposible, y tampoco es ése nuestro objetivo, dar cuenta aquí de todos los autores médicos que desarrollaron su labor en la España del XVI. Véase, al respecto, Sánchez Granjel, L. (1980).
3. Era creencia generalizada que la mirada capaz de «aojar» podía provocar los más diversos trastornos orgánicos: desde detener el curso de la sangre hasta cortar el flujo de la leche en madres lactantes o aniquilar las fuerzas de la víctima hasta producir en ellas la muerte por consunción. El remedio para la «fascinación» era exclusivamente mágico, y para preservarse de ella se generalizó en España el uso de unos amuletos llamados *higas*, pequeñas manecitas hechas con diversos materiales, en forma de puño cerrado con el dedo pulgar asomando, aprisionado entre los dedos índice y medio.
4. Para ampliar información sobre estos asuntos, véanse García Ballester, L. (1985); Muñoz Garrido, R. (1967); Murgas, R. (1998), o Sánchez Granjel, L. (1978) y (1980).
5. Véanse Sánchez-Granjel Santander, L. y Sánchez-Granjel Santander, M. (1980), págs. 36-38.
6. El conocimiento del latín cada vez es menor, y disminuye el número de quienes lo pueden leer y, sobre todo, de quienes pueden escribirlo, de tal forma, que, en la segunda mitad del siglo XVI, ya se aconseja no utilizar el latín, porque destruye la latinidad.
7. Gutiérrez Rodilla, B. M. (1998), pág. 66.
8. Mercado, L. (1599a y 1599b).
9. Mercado, L. (1599a), prólogo «Al lector», s. p.
10. Para las repercusiones que tuvo la aparición de la imprenta en lo que a la difusión del conocimiento científico se refiere, véase por ejemplo, Eisenstein, E. (1990).
11. Antonia Carré nos ha brindado recientemente, a propósito de las ediciones y versiones renacentistas y barrocas del *Liber de homine* y sus traducciones catalana y castellana, un interesantísimo análisis sobre el mecenazgo de la producción de obras, originales y traducidas y sobre los traductores y su oficio, pero, especialmente, sobre el negocio editorial y los cambios que podía sufrir un texto para conseguir mayor popularidad, que se traduciría en aumento del número de ventas, o para eludir la acción de la censura, por ejemplo. Unos cambios que podían afectar al título de la obra, a su contenido, a su estructura e incluso al nombre de su autor, cambiándolo por otro más conveniente o silenciándolo, por las razones que fuere... (Véase Carré, A. (2004), págs. 46-60).
12. Así se explican las ediciones de Frankfurt, Lyon, Bolonia o Colonia de autores españoles o portugueses que escriben en latín. Véanse Escolar Sobrino, H. (1984), págs. 306 y sigs., o Sarriá Rueda, A. (1994).
13. Son las conclusiones que extrae A. Rojo, a partir de sus estudios sobre las bibliotecas de la ciudad de Valladolid. (Véase Rojo Vega, A. [1989], pág. 46 y sigs.). Sobre estos asuntos, véase también Riera, J. (1989).
14. Véanse los datos que proporciona López Piñero para los diferentes ámbitos de la ciencia en el periodo de 1475 a 1601 (López Piñero, J. M. [1979], pág. 139).
15. Sobre cómo llevamos a cabo el recuento de éstas, véase Gutiérrez Rodilla, B. M. (2001) y Gutiérrez Rodilla, B. M., y Chabás, J. (2002).
16. El apartado «Terapéutica» es muy heterogéneo, pues en él la variedad temática y expositiva es la norma: tratados sobre plantas que se traen de las Indias Orientales y Occidentales, antidotarios y recetarios, instrucciones para los boticarios e incluso aplicaciones terapéuticas del agua y de la nieve... Por su parte, en el apartado «Cirugía», además de los tratados propiamente de cirugía, estarían los de anatomía, los de urología y las obras destinadas a los barberos, sangradores y comadres, pues los cometidos de estos sanadores eran de índole quirúrgica.
17. Véanse Gutiérrez Rodilla, B. M. (2001), y Gutiérrez Rodilla, B. M., y Chabás, J. (2002).
18. Es la misma situación que se constata para países de nuestro entorno; véanse, por ejemplo, para el caso de Francia, Sournia, J.-CH. (1997), pág. 31, y para el de la Inglaterra del XVI, Slack, P. (1979).
19. Montero Cartelle, E. (1989), pág. 35. Véase también Martín Ferreira, A. I. (1995), pág. 174.
20. Daza Chacón, D. (1582) y Lobera de Ávila, L. (1551).
21. Montaña de Monserrate, B. (1551).
22. Valverde de Hamusco, J. (1556).
23. Quizá el ejemplo más claro sea el de los regímenes de sanidad, destinados a los miembros de los grupos sociales más privilegiados, que constituye, como hemos visto, un género importantísimo en la literatura médica en vulgar del periodo estudiado.
24. Véase, a este respecto, Rossi, P. (1962).
25. Véase al respecto, Peña Díez, M. (1996), especialmente, pág. 287 y sigs.
26. Véase Laguna, A. (1555).
27. Sánchez Granjel, L. (1971), y González Manjarrés, M. A. (2000).
28. Valverde de Hamusco, J. (1556).
29. Véase Valle-Inclán, C. de (1949).
30. Véase, a este respecto, Barona Vilar, J. L. (1993), págs. 176-178. La misma solución de Valverde fue la que adoptó, por ejemplo, Durero en Alemania, en su obra de geometría *Underweysung der messung...*, publicada en 1525, especialmente para transmitir a los artistas y artesanos los conocimientos matemáticos a los que de otra forma no podrían acceder. Igual que Valverde, toma palabras del lenguaje común y, mediante la analogía, las utiliza en un sentido especializado: *línea tortuosa*, *línea serpentina*, *línea en caracol*... No duda, tampoco, en retomar ciertas expresiones usuales en los talleres, como *luna nueva* o *creciente* o *vejiga de pescado*, con el fin fundamental de hacerse comprender mejor. Pero, a pesar de tantos esfuerzos, parece que su trabajo no tuvo mucho éxito (Véase Pfeiffer, J. [1996]).

Bibliografía

- Barona Vilar, J. L. (1993): *Sobre medicina y filosofía natural en el Renacimiento*. Valencia: Seminari d'Estudis sobre la Ciència.
- Blair, A. (1996): «La persistence du latin comme langue de science à la fin de la Renaissance». En: Chartier, R., y Corsi, P.: *Sciences et langues en Europe*. París: EHESS: 21-42.
- Carré, A. (2004): Girolamo Manfredi: *Quesits o perquens (Regimen de sanitat i tractat de fisiognomonía)*. Edición crítica. Barcelona: Barcino.
- Daza Chacón, D. (1582): *Pratica y Theorica de Cirugia en Romance y Latin*. Valladolid: B. de Sancto Domingo.
- Eisenstein, E. (1990): «La invención de la Imprenta y la difusión del conocimiento científico». En: Ordóñez, J., y Elena, A. (comps.): *La ciencia y su público*. Madrid: CSIC: 1-42.
- Escolar Sobrino, H. (1984): *Historia del libro*. Madrid: Pirámide.
- García Ballester, L. (1985): «Empiricism versus Academicism in Practical Medicine in Sixteenth-Century Spain». En: Wear, A., French, R. K., y Lonie, I. A. (eds.): *The Medical Renaissance of the Sixteenth Century*. Cambridge: Cambridge University: 246-270.
- González Manjarrés, M. A. (2000): *Andrés Laguna y el humanismo médico*. Valladolid: Junta de Castilla y León.
- Gutiérrez Rodilla, B. M. (1998): *La ciencia empieza en la palabra. Análisis e historia del lenguaje científico*. Barcelona: Península.
- Gutiérrez Rodilla B. M. (2001): «Los textos médicos romances en el Renacimiento castellano». En: García Hourcade, J. L., y Moreno Yuste, J. M. (coords.): *Andrés Laguna. Humanismo, ciencia y política en la Europa Renacentista*. Valladolid: Junta de Castilla y León: 529-538.
- Gutiérrez Rodilla B. M., y Chabás, J. (2002): «El lenguaje científico en los primeros impresos de carácter astronómico y médico en castellano». En: *Translating Science. Proceedings 2nd. International Conference on Specialized Translation*. Barcelona: UPF: 239-250.
- Laguna, A. (1555): *Pedacio Dioscorides Anazarbeo...* Amberes: J. Latio.
- Lobera de Ávila, L. (1551): *Libro del regimiento de la salud...* Valladolid: S. Martínez.
- López Piñero, J. M. (1979): *Ciencia y técnica en la sociedad española de los siglos XVI y XVII*. Barcelona: Labor.
- Martín Ferreira, A. I. (1995): *El Humanismo Médico en la Universidad de Alcalá (Siglo XVI)*. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá.
- Mercado, L. (1599a): *Instituciones que su Magestad mando hazer... para el aprovechamiento y examen de los Algebristas*. Madrid: P. Madrigal.
- Mercado, L. (1599b): *Libro en que se trata con claridad la naturaleza, causas, providencia, y verdadera orden y modo de curar la enfermedad vulgar, y peste...* Madrid: Imp. del Ldo. Castro.
- Montaña de Monserrate, B. (1551): *Libro de la anathomia del hombre...* Valladolid: S. Martínez.
- Montero Cartelle, E. (1989): «El humanismo médico en el Renacimiento Castellano (s. XVI)». En: *Ciencia, medicina y sociedad en el Renacimiento Castellano*. Valladolid: ICE, Universidad de Valladolid: 19-38.
- Muñoz Garrido, R. (1967): «Empíricos sanitarios españoles de los siglos XVI y XVII», *Cuadernos de historia de la medicina española*, 6: 101-133.
- Murgas, R. (1998): «Medicina y legislación en la España del siglo XVII», *Revista Médico-Legal*, 4 (1) (<www.medicolegal.com>).
- Pardo Tomas, J. (1991): *Ciencia y censura. La Inquisición española y los libros científicos en los siglos XVI y XVII*. Madrid: CSIC.
- Pfeiffer, J. (1996): «La création d'une langue mathématique allemande par Albrecht Dürer, la raison de sa non réception». En: Chartier, R., y Corsi, P.: *Sciences et langues en Europe*. París: EHESS: 79-93.
- Peña Díez, M. (1996): *Cataluña en el Renacimiento: libros y lenguas (Barcelona, 1473-1600)*. Lérida: Milenio.
- Riera, J. (1989): «La literatura científica en el Renacimiento». En: *Ciencia, medicina y sociedad en el Renacimiento castellano*. Valladolid: ICE, Universidad de Valladolid: 5-17.
- Rojo Vega, A. (1988): «Médicos y libros en el siglo XVI», *Medicina e Historia*, 25.
- Rojo Vega, A. (1989): «Ciencia y censura inquisitorial en la España del siglo XVI». En: *Ciencia, medicina y sociedad en el Renacimiento castellano*. Valladolid: ICE, Universidad de Valladolid: 39-49.
- Rossi, P. (1962): *I Filosofi e le Macchine*. Milán: G. Feltrinelli.
- Sánchez Granjel, L. (1978): *La medicina española del siglo XVII*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Sánchez Granjel, L. (1980): *La medicina española renacentista*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Sánchez Granjel, L. (1971): «Vida y obra de Andrés Laguna». En: *Capítulos de la Medicina Española*. Salamanca: Instituto de Historia de la Medicina Española: 31-50.
- Sánchez-Granjel Santander, L., y Sánchez-Granjel Santander, M. (1980): *El libro médico español renacentista*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Sarría Rueda, A. (1994): «Los inicios de la imprenta». En: Escolar Sobrino, H. (dir.): *De los incunables al siglo XVIII*. Madrid: Pirámide.
- Slack, P. (1979): «Mirrors of health and treasures of poor men: the uses of the vernacular medical literature of Tudor England». En: Webster, CH. (ed.): *Health, Medicine and Mortality in the sixteenth century*. Cambridge: Cambridge University: 237-273.
- Sourmia, J. -CH. (1997): *Langage médical français*. Toulouse: Privat-Éd. de Santé, 1997.
- Valle-Inclán, C. de (1949): «El léxico anatómico de Bernardino Montaña de Monserrate y de Juan de Valverde», *Asclepio*, 1: 121-188.
- Valverde de Hamusco, J. (1556): *Historia de la composición del cuerpo humano*. Roma: A. Salamanca y A. Lafrey.
- Vernet, J. (1975): *Historia de la ciencia española*. Madrid: Instituto de España.

