

Algunas observaciones sobre la edición de textos latinos medievales de medicina*

ALBERTO ALONSO GUARDO

1. Introducción

El objetivo de este trabajo es exponer algunas de las dificultades que pueden surgir a la hora de editar textos latinos de contenido médico escritos durante la Edad Media, una época en la que, como es sabido, la reproducción de los textos se realizaba de forma manuscrita, con todos los problemas de transmisión que acarrea este sistema.

Entre las dificultades posibles, prestaremos atención a aquéllas en las que, de alguna manera, se manifieste la finalidad de los textos médicos, es decir, transmitir y enseñar unos conocimientos que permitan prevenir y curar la enfermedad.

Teniendo en cuenta esta finalidad, en los textos de medicina encontramos dos tipos de contenidos, unos de carácter práctico, donde se exponen los procedimientos necesarios (diagnóstico, pronóstico, terapia, etcétera) para preservar la salud y sanar al enfermo. Por otro lado, hay otros contenidos de carácter teórico, cuya finalidad es explicar los fundamentos en los que se basa la práctica, como son el concepto de complejidad, la teoría de los humores, etc. Éstos tienen como función demostrar que la práctica médica se sustenta en una base racional, que se puede explicar recurriendo a los principios científicos propios de la época. Ello otorga autoridad a la actuación del médico frente a otras formas de curar, como, por ejemplo, las de carácter mágico.

Dichos contenidos, tanto prácticos como teóricos, pierden valor si no se actualizan, si son insuficientes, o, si, por el contrario, están elaborados en exceso. Este factor va a afectar a la hora de componerlos y de transmitirlos, como expondremos a continuación.

2. Problemas relacionados con la elaboración de las obras

Los contenidos de estos textos no son fruto de una inspiración creadora o divina, sino de una actividad investigadora, tal como era entendida y desarrollada en la época. Durante la Edad Media, la base fundamental para componer las obras de medicina son los textos considerados autoridades, a esta base se añade, en menor medida, la experiencia y las observaciones del médico.

En este sentido, los autores de obras médicas recogen una tradición precedente que hunde sus raíces en la medicina griega hipocrático-galénica, tradición sobre la cual trabajan completándola y mejorándola con las nuevas aportaciones que puedan añadir. Dado que la Edad Media abarca un espacio de mil años, la recepción y asimilación de la herencia griega está condicionada por múltiples factores histórico-culturales que

* Este artículo ha sido realizado dentro del proyecto de investigación titulado “Diccionario latino de ginecología y andrología: Antigüedad, Edad Media y Renacimiento (III)”, financiado por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, referencia: FFI2008-00618.

afectan a dicha transmisión y a su desarrollo ulterior. Es preciso, por tanto, conocer los principales períodos en que se divide la medicina medieval en el Occidente latino:¹

1. Medicina monástica: siglos V–X

En esta etapa, los saberes médicos se cultivan principalmente en los ambientes monásticos y se nutren de un elenco bastante pobre (desde nuestro punto de vista) de escritos procedentes de los autores de la Baja Antigüedad y de resúmenes, compilaciones o fragmentos de tratados clásicos, especialmente de HIPÓCRATES (s. V–IV a. C.) y GALENO (s. II–III).

2. Traducciones del árabe al latín de los siglos XI y XII

Durante este período se va a ampliar considerablemente el corpus de textos médicos disponibles mediante la labor traductora del árabe al latín, hecho que provocará la recepción en el Occidente latino, tanto de la medicina griega, aunque a través del árabe, como de la medicina islámica (AVICENA, AVERROES, RHAZES, ALÍ ABBAS, etc.), de fundamento griego, pero con todas las aportaciones culturales y científicas fruto de la expansión y evolución del Islam.² En esta labor ocupan un lugar destacado la figura de CONSTANTINO EL AFRICANO (s. XI), monje de la abadía benedictina de Montecassino, y la Escuela de medicina de Salerno. Otros centros de traducción importantes son Chartres, Sicilia y Toledo, donde trabaja, entre otros, GERARDO DE CREMONA (s. XII).³

3. Medicina escolástica: siglos XIII–XIV

La asimilación e interpretación de los textos traducidos en el período anterior, tanto médicos como filosóficos (el “nuevo ARISTÓTELES”), produce la eclosión de la medicina escolástica en el ámbito de las universidades medievales (en los saberes médicos destacan Bolonia, París y Montpellier) dando lugar al galenismo “arabizado”. Entre los médicos de esta época podemos citar a ARNAU DE VILANOVA, TADEO ALDEROTTI y PEDRO DE ABANO.

2.1. Las fuentes

Al partir de una tradición en forma de texto, las autoridades están siempre presentes, ya sea de manera expresa o no, de ahí que la identificación y estudio de las fuentes sea muy importante en la literatura médica. El uso de estas fuentes puede ir desde la traducción íntegra de un tratado hasta una breve cita, pasando por otras formas de manejo y utilización de las fuentes. A continuación, comentaremos algunos aspectos relacionados con la traducción y la cita de autoridades.

2.1.1. La traducción

La traducción de las obras médicas al latín es el primer paso para hacer accesibles y difundir de una manera amplia en el Occidente latino la tradición médica anterior. Sobre los textos traducidos se trabajará, posteriormente, de diversas maneras: comentando, sintetizando, fundiendo varios textos, etcétera.

¹ Para una visión global de este período remitimos a los siguientes libros: LAÍN ENTRALGO (1981), p. 180 y ss., y LÓPEZ PIÑERO (2002), p. 136 y ss.

² Sobre este aspecto remitimos a MARTÍNEZ GÁZQUEZ (2005).

³ Sobre la labor traductora de CONSTANTINO EL AFRICANO y GERARDO DE CREMONA, véase MONTERO CARTELLE (2006).

No obstante, dentro de las traducciones al latín existe una variada tipología dependiendo de factores como la época, el lugar, la técnica de traducción, las lenguas implicadas, y otros.

Atendiendo al contenido, vamos a encontrar desde traducciones más o menos literales hasta obras que por sus modificaciones (supresiones, adiciones, ampliaciones, glosas, reescrituras y reelaboraciones) se consideran más propiamente versiones latinas de la obra original. Es el caso, por ejemplo, del ‘De mulierum affectibus’⁴ (también conocido como ‘De conceptu’), una versión latina anónima del siglo VI de los capítulos I y VII–XXXVIII del libro I de un tratado griego pseudohipocrático titulado *Περί γυναικείων*.

Si consideramos la lengua, las traducciones que marcan un hito dentro de la medicina medieval latina son, como hemos indicado, las que se realizan desde el árabe, pero también existen traducciones del griego al latín, las cuales se pueden encontrar en diversos momentos de la medicina medieval como son, por ejemplo, los tratados hipocráticos vertidos al latín en torno al siglo VI y atribuidos a la llamada “Escuela de Rávena”⁵ o las obras de GALENO traducidas por BURGUNDIO DE PISA en el siglo XII. Incluso, en este proceso de recepción de la medicina, entraron también en juego otras lenguas intermedias, como el siríaco, idioma al que fueron traducidas en el siglo V obras de GALENO e HIPÓCRATES,⁶ que, posteriormente, serían traducidas al árabe. Asimismo, en la Escuela de traductores de Toledo (s. XII–XIII) también se empleó la lengua castellana como intermediaria para traducir del árabe al latín.⁷

Desde el punto de vista del autor de la traducción, junto a obras de traductor conocido, hay otras muchas anónimas. También se dan casos como el de CONSTANTINO EL AFRICANO, uno de los personajes más importantes dentro de este trasvase de conocimientos, que publicó como propias algunas de las obras de autores árabes que tradujo.⁸

Como se puede suponer, debido a éstos y otros factores, las traducciones pueden llegar a ofrecer problemas bastante complejos.

A continuación recogemos, a modo de ejemplo, un fragmento del tratado de GALENO titulado *Περί κράσεων*, con dos traducciones, una grecolatina a cargo de BURGUNDIO DE PISA y otra arábigo-latina realizada por GERARDO DE CREMONA. Se puede observar que la primera de ellas se acerca mucho más a la estructura formal del original griego.

Texto original griego de GALENO, *Περί κράσεων*:⁹

⁴ Editado por VÁZQUEZ BUJÁN (1986).

⁵ Se puede ver un estado de la cuestión sobre los textos médicos atribuidos a esta escuela en MONTERO CARTELLE (2005).

⁶ LAÍN ENTRALGO (1981), p. 158.

⁷ Cf. D’ALVERNY (1994a). A propósito de las traducciones realizadas durante los siglos XII y XIII, recomendamos el artículo de esta misma autora: D’ALVERNY (1994b).

⁸ Sobre el modo de traducción de este autor remitimos al artículo de MONTERO CARTELLE, (1998/99), pp. 26 y ss., y MONTERO CARTELLE, (1988), donde se trata esta cuestión a propósito del ‘Liber de coitu’, traducido por CONSTANTINO EL AFRICANO.

⁹ GALENO (1821/33), vol. I, p. 509.

Ἵτι μὲν οὖν ἐκ θερμοῦ καὶ ψυχροῦ καὶ ξηροῦ καὶ ὑγροῦ τὰ μὲν ζῶων σώματα κέκρται, καὶ ὡς οὐκ ἴση πάντων ἐστὶν ἐν τῇ κράσει μοῖρα, παλαιοῖς ἀνδράσιν ἰκανῶς ἀποδέδεικται, φιλοσόφων τε καὶ ἱατρῶν τοῖς ἀρίστοις.

Traducción de BURGUNDIO DE PISA, ‘De complexionibus’:¹⁰

Quoniam quidem ex calido et frigido et sicco et humido animalium confusa sunt corpora et quod non equalis omnium est in confusione particula, a veteribus viris sufficienter demonstratum est et philosophorum et medicorum nobilioribus.

Traducción de GERARDO DE CREMONA, ‘De complexionibus’:¹¹

Insignes antiqui medicorum et philosophorum iam sufficienter declaraverunt quod animalium corpora ex calido et frigido, sicco et humido commixta sunt, et quod omnis quantitas frigiditatis, caliditatis, humiditatis et siccitatis non est quantitas una in unoquoque corpore.

2.1.2. Cita de las autoridades

De entre los muchos textos contenidos en el ‘Corpus Hippocraticum’, el más conocido y más ampliamente difundido son los ‘Aforismos’ de HIPÓCRATES.¹² No es raro que en las obras de medicina aparezca, de vez en cuando, alguno de ellos para ilustrar una afirmación o aspecto del texto, tal como ocurre en el ejemplo siguiente extraído de un pequeño opúsculo atribuido al médico catalán ARNAU DE VILANOVA (s. XIII–XIV), titulado ‘Regimen quartane’¹³, y que tiene como tema un tipo de fiebre denominada cuartana. Nos encontramos en el ámbito de la medicina escolástica:

Scribit enim Ypocras quod 'circa principia et fines morborum omnia accidencia sunt imbecilliora, circa vero statum forciora'.

Aunque el autor no nos indica la obra de HIPÓCRATES a la que se refiere, se trata del aforismo II, 30, que en el texto griego original reza así:¹⁴

Περὶ τὰς ἀρχὰς καὶ τὰ τέλη, πάντα ἀσθενέστατα, περὶ δὲ τὰς ἀκμὰς ἰσχυρότατα.

No obstante, no debemos pensar que el autor del ‘Regimen quartane’ esté manejando y traduciendo directamente la obra griega en el momento de introducir la cita. Posiblemente, esté citando de memoria una versión latina de dicho aforismo, ya que los ‘Aforismos’ hipocráticos gozaron de gran popularidad y difusión debido a que concentraban un principio o concepto médico en una expresión concisa y breve, rasgo que les hacía muy atractivos para ser memorizados. Por esta razón, fueron traducidos al latín en una época temprana generando su propia tradición en versión latina y, además, fueron incluidos en la ‘Articella’, una recopilación medieval, difundida a partir del s. XII, de los textos médicos más importantes para la enseñanza de la medicina. Si consultamos una de las versiones de los ‘Aforismos’ contenida en la ‘Articella’¹⁵ encontramos el siguiente texto:

Circa principia et fines omnia imbecilliora, circa vero status omnia fortiora.

¹⁰ GALENO (1976), p. 3.

¹¹ GALENO (1490), vol. II, fol. 7^{vb}.

¹² Cf. KIBRE (1985), p. 29 y ss.

¹³ Estudiamos y editamos este texto, junto a otras dos obras atribuidas a ARNAU DE VILANOVA, en nuestra memoria de licenciatura: ALONSO GUARDO (1994), p. 30–67.

¹⁴ LITTRÉ (1839/61), vol. IV, p. 478.

¹⁵ HIPÓCRATES (1534), fol. 23^r.

Posiblemente, ésta sea la base de la cita que aparece en el tratado sobre la cuartana, donde, además, aparecen los términos *morborum*, *accidencia* y *sunt*, que aclaran la posible oscuridad que pudiera ofrecer la expresión aforística original.

2.2. La terminología técnica

El léxico ocupa un lugar destacado dentro de la literatura técnica, ya que los autores médicos emplean un vocabulario especial para designar los conceptos propios de la medicina.¹⁶ Es preciso, por tanto, que el editor de estos textos conozca los principios y fundamentos de la medicina antigua y medieval (teoría humoral, concepto de enfermedad, principios terapéuticos, etcétera) y la terminología empleada para expresarlos.

Además, el viaje de los conocimientos médicos a través de épocas, lugares, lenguas y, en definitiva, culturas diferentes ha dejado una profunda huella en la terminología técnica.¹⁷ En los textos latinos vamos a encontrar términos que tienen un origen griego o árabe, pero también habrá términos griegos, donde se perciba la huella de su transmisión a través del mundo árabe.¹⁸ Asimismo, hallaremos términos procedentes de otras lenguas con las que entró en contacto el Islam, como el persa, tal como ocurre, por ejemplo, en algunos textos de farmacopea,¹⁹ donde podemos encontrar nombres de ese origen entre los ingredientes medicinales.

Por tanto, no siempre será fácil determinar el origen exacto y significado de la terminología técnica, a pesar de que en este apartado no tenemos en cuenta la deformación que ésta puede sufrir debido a la labor de los amanuenses y de la transmisión textual, aspecto que veremos más adelante.

2.3. La versificación de textos médicos

En nuestros tiempos resultaría muy extraño que alguien escribiera una obra de medicina en verso, pero en épocas precedentes, como el Medievo, no era así.

Dado que la copia manuscrita no permitía una reproducción masiva de los textos limitando su difusión y acceso directo, la memoria jugaba un papel muy importante en el aprendizaje y adquisición de los conocimientos, por lo que se podía optar por componer directamente una obra en verso o bien verter en verso una obra escrita originalmente en prosa para favorecer su memorización.²⁰ Los propios autores médicos²¹ mencionan las ventajas del verso en la literatura médica: facilita la memorización de los contenidos, excluye los errores en las dosis de los fármacos y hace agradable la lectura.

¹⁶ Véase el artículo de MONTERO, (1997/1998), donde se exponen los principales problemas con los que se enfrentaron los autores de obras de medicina a la hora de forjar la lengua técnica médica desde la Antigüedad al Renacimiento.

¹⁷ Sobre esta cuestión remitimos a los artículos de BAADER (1970) y BAADER (1971).

¹⁸ Cf. BAADER (1971), p. 82 y ss.

¹⁹ Cf. JACQUART/TROUPEAU (1981), especialmente p. 373–376. Para el estudio del léxico de la farmacopea emplean el ‘Liber de Secretis’ de RAZES, traducido a comienzos del s. XIII por GIL DE SANTAREM, y la ‘Isagoge’ de HUNAYN IBN ISHÂQ, traducido a finales del s. XIII por RUFINO DE ALEJANDRÍA.

²⁰ Cf. THORNDIKE (1995), donde se nos ofrecen múltiples ejemplos de versificación desde esta perspectiva.

²¹ MAZZINI (2000), p. 175.

En este tipo de composiciones, el autor ha de ajustar los contenidos médicos a unos esquemas métricos determinados, lo cual puede alterar la expresión normal afectando también al vocabulario técnico. Esta circunstancia puede provocar algunas dificultades a la hora de editar el texto.

En el siguiente ejemplo recogemos un fragmento de un poema médico anónimo (s. XIII), titulado ‘De secretis mulierum, de chirurgia et de modo medendi libri septem’ (texto I), que versifica unos contenidos de carácter ginecológico de origen salernitano atribuidos a TRÓTULA (s. XI–XII): ‘De curis mulierum’ (texto II).²²

Texto I:

Cap. 12. De impedimento conceptionis accidente ex indigentia menstruorum.

*Sunt alie quedam solito que tempore mensis
menstrua pauca nimis vel nulla videntur habere.*

His inducendo sic auxiliemur honeste:

accipe radicem salicis rubeae mediano 210

cortice mundatam; pistans infundito vino,

quod modice tepidum patienti mane propina.

Hic etiam potus in mensa sepe bibatur.

Sit cibus hic talis: rubeam si conteris herbam

cum tritici simila miscens ovique vitellum, 215

crispellas inde facias que sepe iuvabunt.

Illud idem faciet si se subfumiget illa,

balsama sique bibant cum vino, menstrua ducent.

Texto II:

⟨De provocatione menstruorum⟩

[135] *Sunt quedam mulieres que cum veniunt ad tempus menstruorum (= v. 207), nulla vel modica habent menstrua (= v. 208). Quibus sic subvenimus (= v. 209). Accipe radicem salicis rubeae (= v. 210) [de qua ligantur dolia] et bene ab exteriori cortice mundabis, et pistatas cum vino [vel aqua distemperabis et coque,] (= v. 211) et in mane dabis in potu cum adhuc sit tepidum (= v. 212). Si magis laborat demus cibum sicut sunt. Rubeam [et malvam] terimus (= v. 214) et cum farina ordeï et albumine ovorum miscemus (= v. 115), et inde crispellas eis faciamus (= v. 116). Valet etiam huiusmodi herbe fumigium ad provocandum menstrua (= v. 117).*

Se puede observar cómo el poema, en hexámetros dactílicos, recoge bastante fidedignamente los contenidos del tratado en prosa. En este último hemos señalado entre paréntesis () las correspondencias con los versos y entre corchetes [] las omisiones.

3. Problemas relacionados con la transmisión de la obra

Una vez que el autor termina la composición de su obra, ésta pasa a las manos de los copistas, que son los encargados de reproducirlas.

Los textos médicos, como ocurre, en general, dentro de la literatura técnica,²³ sufren una transmisión menos estable que otro tipo de obras, como pueden ser las de

²² Extraemos el ejemplo de nuestro trabajo: ALONSO GUARDO, (2003), p. 389. El texto del poema es el publicado en RENZI (1852/59). vol. IV, p. 8. Para el texto de TRÓTULA usamos la edición de GREEN (2001), p. 116. Sobre esta última obra véase más adelante en el apartado 3.3.

²³ Cf. REYNOLDS/WILSON (1986), p. 303–306, donde tratan la transmisión de la literatura técnica.

creación literaria, ya que su finalidad práctica puede provocar que, durante el proceso de copia, se modifique voluntariamente el texto con el fin de actualizarlo y completarlo. No se trata, pues, de preservar la originalidad de la obra artística, sino de ofrecer unos conocimientos útiles.²⁴

Entre las dificultades que pueden surgir a la hora de editar estos textos, veremos las falsas atribuciones, la fragmentación de una obra en varios tratados, la fusión de dos o más obras en un mismo tratado²⁵ y la adición de prescripciones y recetas por parte de los copistas. En último lugar, dedicaremos otro apartado al léxico técnico, que también puede sufrir ciertas alteraciones durante el proceso de transmisión.

3.1. Atribución de obras

Como ocurre en otros ámbitos literarios, el nombre de un autor prestigioso puede, por diversos motivos, atraer obras no escritas por él. En el caso de la medicina, la buena fama del médico puede provocar que se le atribuyan obras que circulaban anónimamente o bajo un nombre menos conocido. De esta manera, el contenido del texto, esto es, las diversas prescripciones, remedios, teorías, quedan respaldados por una autoridad reconocida. Por esta razón, a veces, es tan difícil determinar el corpus de algunos autores que alcanzaron gran fama, comenzando por el propio Hipócrates y el ‘Corpus Hippocraticum’.

Dentro de la medicina medieval, citaremos, a modo de ejemplo, al médico y profesor de la Facultad de medicina de Montpellier, BERNARDO DE GORDONIO²⁶ (s. XIII–XIV), a quien, debido al prestigio alcanzado, sobre todo con su ‘Lilium medicine’, se le atribuyeron algunas obras que nunca salieron de su pluma.

Es frecuente también que en códices recopilatorios de tratados de medicina se copien, junto a obras de autores conocidos, otras obras anónimas, que con el tiempo y las sucesivas copias pueden acabar siendo atribuidas a dichos autores.

3.2. Desgajamiento de una parte de una obra

Es un caso también bastante frecuente dentro de la literatura técnica. En una obra más amplia con partes bien diferenciadas, se desgaja alguna de ellas debido a que pueda presentar un mayor atractivo, y comienza a ser copiada por separado, como si se tratase de una obra independiente, generando, incluso, una tradición propia. Como ejemplo, citaremos el tratado de BERNARDO DE GORDONIO, titulado ‘Liber de conservacione vite humane’.²⁷ Se trata de un obra que consta de cuatro partes: ‘De flebotomia’, ‘De urinis’, ‘De pulsibus’ y ‘Regimen sanitatis’. Existen manuscritos y ediciones que transmiten la obra en su totalidad, pero otros muchos testimonios sólo transmiten una

²⁴ Sobre los problemas que plantea la transmisión de los textos médicos latinos, remitimos al artículo de SABBAAH (1998).

²⁵ Dicha fusión puede realizarla un autor como una forma de elaborar su obra, pero aquí nos referimos únicamente cuando ha sido producida a lo largo de la transmisión manuscrita.

²⁶ El estudio de las obras auténticas y espúreas de BERNARDO DE GORDONIO ha sido realizado por DEMAITRE (1980).

²⁷ Para más detalles sobre esta obra de BERNARDO DE GORDONIO, remitimos al estudio citado de DEMAITRE (1980), especialmente, p. 59 y ss. Al final de este trabajo hay un apéndice con manuscritos y ediciones del médico francés, donde se puede apreciar la fragmentación y transmisión de la obra a la que nos referimos.

de las partes, como si se tratase de un tratado independiente. A ello ha contribuido que cada una de estas partes esté dedicada a un aspecto específico que, por sí sólo, ofrecía un gran interés y que, en muchas ocasiones, era objeto de un único tratado.

3.3. Fusión de varias obras

Puede suceder también el caso contrario: que varios tratados sobre un mismo tema acaben fundiéndose en una misma obra, especialmente si circulan de forma anónima. En un principio, a pesar de esta fusión, se pueden distinguir sus partes constituyentes, pero es posible que en fases posteriores se elimine esa distinción, y se considere todo como una única obra.

Es el caso de la obra transmitida bajo el nombre de TRÓTULA, donde se reúnen tres tratados distintos de contenido ginecológico, que han generado una tradición muy extensa:²⁸ ‘Liber de sinthomatibus mulierum’, ‘De curis mulierum’ y ‘De ornatu mulierum’. En un momento de la tradición estos tratados se han unido y han comenzado a circular como una única obra atribuida a TRÓTULA, nombre que, por su parte, ha generado una gran polémica a propósito de la existencia e identidad de una autora médica de tal nombre.

3.4. Adición de texto: prescripciones, recetas, etc.

Desde el punto de vista de la finalidad práctica del texto médico, todo aquello que pueda completarlo para hacerlo más útil y facilitar la curación del enfermo es bienvenido. No es extraño, pues, la adición de nuevas recetas o prescripciones por parte de los copistas. En un principio, dichas adiciones pueden escribirse al margen, si son breves, o bien al final del texto introduciendo una llamada (ya sea una señal gráfica o una frase) en el lugar oportuno para indicar el añadido. Dicha adición puede permanecer así, al margen o al final, o bien, en una fase sucesiva, puede ser insertada en el cuerpo del texto fundiéndose con él, y, en ocasiones, haciendo muy difícil diferenciar si es original o no.

Como ejemplo de ello, citaremos un opúsculo del médico ARNAU DE VILANOVA, titulado ‘Regimen de podagra’²⁹, un régimen para la enfermedad de la podagra, en cuyo texto han sido intercalados, en una parte de la tradición manuscrita, unos aforismos del mismo autor sobre tal afección. Esta adición es introducida por una frase (*Item conservabitis penes vos infrascripta in istis regulis seu aphorismis*), y la interpolación es fácilmente detectable, entre otras razones, porque se trata de un estilo aforístico que contrasta con el estilo del régimen, y porque su contenido, ya está recogido en el régimen, es decir, los aforismos resultan redundantes.³⁰

En otros casos no es tan fácil detectar estas adiciones, sobre todo en el caso de la incorporación de recetas. En una serie de recetas para un determinado padecimiento, a veces, resulta difícil determinar si todas fueron escritas originalmente por el autor o

²⁸ El descubridor de esta circunstancia fue J. F. Benton en BENTON (1985). El texto ha sido editado por GREEN (2001), investigadora que ha estudiado a fondo la obra en numerosos artículos. Para la tradición textual remitimos a GREEN (1996).

²⁹ Estudiamos y editamos este texto en nuestra memoria de licenciatura: ALONSO GUARDO (1994), p. 89–146.

³⁰ Para más detalles, remitimos a nuestro estudio: ALONSO GUARDO (1998).

son fruto de añadidos posteriores introducidos por fórmulas del tipo: *Item aliud medicamentum, aliud* y similares.

3.5. Transmisión y corrupción de la terminología técnica

Ya hemos indicado la importancia del léxico técnico a la hora de componer una obra de medicina. Durante el proceso de transmisión manuscrita de los textos, la terminología técnica, dependiendo de los conocimientos del copista, puede ir deformándose con las sucesivas copias dando lugar a formas corruptas e ininteligibles.

Asímismo, en un momento de la transmisión, un copista puede identificar uno de estos términos corruptos y tratar de corregirlo. En algunas ocasiones, lo podrá enmendar correctamente, pero en otras se puede dar el caso de interpretaciones etimológicas erróneas. Esto es lo que ha ocurrido con la denominación de la *fi e b r e h é c t i c a*, un tipo de padecimiento que, dentro del esquema de la patología medieval, era de muy difícil curación convirtiéndose en persistente o habitual.

El término griego original es ἑκτικός, -ή, -όν ('habitual'), que transcrito al latín es *hecticus*, -a, -um, tal como aparece en versiones latinas, datadas en el s. VI, de obras de médicos griegos.³¹ La forma corrupta es *et(-h-)icus*, -a, -um, la cual se puede explicar recurriendo a la confluencia de dos fenómenos.

Uno es de carácter gráfico-fonético: la pérdida de la *h-*, que es muda, y la simplificación de *-ct-* en *-t-*, tras una asimilación: *-ct- > -tt-*. El otro fenómeno consiste en una interpretación etimológica incorrecta al relacionar la forma corrupta con otro término griego más familiar y frecuente: ἠθικός (> lat. *ethicus*), el cual explica, a su vez, la grafía *-th-*. La falsa etimología está provocada por poseer este término un significado que también se puede relacionar con el carácter persistente de esta fiebre, según vemos en un texto salernitano de Mauro (s. XII–XIII), titulado 'Regulae urinarum', donde aparece la siguiente glosa:³²

“Se denomina *ethica* por *ethis*, que significa hábito, porque, una vez que se contrae, se convierte en habitual.”³³

De esta manera, este tipo de deformaciones y falsas etimologías pueden llegar a dificultar la comprensión de la terminología técnica.

4. Conclusiones

A lo largo de estas líneas hemos expuesto algunas de las dificultades que plantea la edición de textos médico latinos escritos durante la Edad Media. Como señalábamos al principio, nos hemos centrado en aquéllas en las que se pudiera reflejar, de alguna manera, la finalidad práctica de dichos textos: transmitir y enseñar unos conocimientos que permitan prevenir y curar la enfermedad.

Esta finalidad afecta tanto a la hora de componer la obra como a su transmisión, por eso hemos clasificado las dificultades atendiendo a estos dos procesos, aunque,

³¹ Cf. *THLL*, VI, 3, p. 2587.

³² Cf. RENZI (1852/59), vol. III, p. 45: “Dicitur autem ethica ab ‘ethis’, quod est habitus: eo quod adveniens corpori in habitum convertitur.”

³³ Sobre otros casos similares en la literatura médica medieval, remitimos al siguiente trabajo: HERRERO INGELMO/MONTERO CARTELLE (1993), especialmente la p. 27, donde aparece este término, y a nuestro trabajo: ALONSO GUARDO (2001).

como hemos visto, la terminología técnica puede plantear dificultades relacionadas con ambos: en el proceso de composición los problemas de léxico proceden de la asimilación y adaptación de las fuentes, mientras que en el proceso de transmisión son fruto de la deformación que puede sufrir la terminología técnica en las sucesivas copias.

Si bien es cierto que algunos de los problemas expuestos no se pueden considerar exclusivos de las obras médicas, no obstante, la finalidad y contenidos de este tipo de obras les confieren unas características propias que exigen que el editor posea unos conocimientos específicos, por ejemplo, sobre la historia de la medicina o sobre los conceptos médicos medievales, necesarios para poder abordar con éxito las dificultades derivadas de la identificación de las fuentes o del estudio del léxico. Esto es lo que hemos querido ilustrar mediante ejemplos en estas páginas.

Summary: Some observations on editing medieval latin texts on medicine

The aim of this article is to examine some of the difficulties that can arise when editing Latin medical texts written during the Middle Ages. Its main focus is on the problems of representing the purpose of such texts to transmit knowledge and provide instruction on the prevention and cure of illness.

Dirección del autor:

Dr. Alberto Alonso Guardo
 Universidad de Valladolid
 Facultad de Filosofía y Letras
 Departamento de Filología Clásica
 Plaza del Campus s/n
 47011 Valladolid
 España

Bibliografía

- ALONSO GUARDO (1994): Alberto Alonso Guardo (ed.), Arnaldi de Villanova Regimen quartane, Cura febris ethice, Regimen podagre: Estudio y edición crítica (Memoria de Licenciatura no publicada), Valladolid 1994
- ALONSO GUARDO (1998): ídem, Los Aphorismi extravagantes y el Regimen podagre de Arnaldo de Vilanova. Estudio comparativo, en: Maurilio Pérez González (coord.), Actas del II Congreso Hispánico de Latín Medieval, León, 11–14 de Noviembre de 1997, León 1998, p. 201–209
- ALONSO GUARDO (2001): ídem, Febris augmastica, febris homotena y febris epaugmastica. Origen y evolución de tres términos aplicados a la fiebre durante la Edad Media, en: PRAKTIKA. Actas del XI Congreso de la Federación Internacional de Estudios Clásicos, Kavala, 24–30 de agosto de 1999, Atenas 2001, p. 24–37
- ALONSO GUARDO (2003): ídem, Trótula y un poema médico de la Collectio Salernitana. Parte I: De secretis mulierum, Cuadernos de Filología Clásica. Estudios Latinos 23,2 (2003), p. 381–402
- D'ALVERNY (1994a): Marie Thérèse d'Alverny, Les traductions à deux interprètes, d'arabe en langue vernaculaire et de langue vernaculaire en latin, en: Charles Burnett (ed.), La transmission des textes philosophiques et scientifiques au Moyen Age, Aldershot 1994, III, p. 193–206
- D'ALVERNY (1994b): ídem, Translations and Translators, en: Charles Burnett (ed.), La transmission des textes philosophiques et scientifiques au Moyen Age, Aldershot 1994, II, p. 421–462
- BAADER (1970): Gerhard Baader, Lo sviluppo del linguaggio medico nell'antichità e nel primo medioevo, Atene e Roma 15 (1970), p. 1–19

- BAADER (1971): ídem, Lo sviluppo del linguaggio medico nell'alto e nel basso Medioevo, Atti e memorie dell'Accademia Toscana de Scienze e Lettere 'La Colombaria' 36 (1971), p. 61–109
- BENTON (1985): John F. Benton, Trotula, Women's Problems and the Professionalization of Medicine in the Middle Ages, *Bull. Hist. Med.* 59 (1985), p. 30–53
- DEMAITRE (1980): Luke E. Demaitre, Doctor Bernard de Gordon: Professor and Practitioner, Toronto 1980
- GALENO (1490): Galeno, De complexionibus, en: Diomedes Bonardus (ed.), Galeni opera omnia, I–II, Venecia 1490
- GALENO (1821/33): ídem, Περὶ κράσεων, en: C. G. Kühn (ed.), Claudii Galeni Opera omnia, I–XXII, Leipzig 1821/1833, reimpr. Hildesheim 1964/1965
- GALENO (1976): ídem, De complexionibus interprete Burgundione cive Pisano, en: Richard J. Durling (ed.), Burgundio of Pisa's Translation of Galen's ΠΕΡΙ ΚΡΑΣΕΩΝ "De complexionibus", Berlín - Nueva York 1976 (= *Ars medica. Texte und Untersuchungen zur Quellenkunde der Alten Medizin*, II: Griechisch-lateinische Medizin 6,1)
- GREEN (1996): Monica H. Green, The development of the 'Trotula', *Revue d'histoire des textes* 26 (1996), p. 119–203
- GREEN (2001): ídem (intro., ed. y trad.), The Trotula. A Medieval Compendium of Women's Medicine, Filadelfia 2001
- HERRERO INGELMO/MONTERO CARTELLE (1993): M^a. Cruz Herrero Ingelmo y Enrique Montero Cartelle, La atracción paronímica en los textos médicos medievales: Notas de lectura, *Voces* 4 (1993), p. 21–28
- HIPÓCRATES (1534): Hipócrates, Eiusdem Aphorismi Antiqua translatione, en: Ioannes Moylin (ed.), Articella, Lión 1534
- JACQUART/TROUPEAU (1981), Danielle Jacquart y Gérard Tropeau, Traduction de l'arabe et vocabulaire médical latin: quelques exemples, en: *La lexicographie du latin médiéval et ses rapports avec les recherches actuelles sur la civilisation du Moyen Age*, París 1981, p. 367–376
- KIBRE (1985): Pearl Kibre, Hippocrates Latinus. Repertorium of Hippocratic Writings in the Latin Middle Ages, Nueva York 1985
- LAÍN ENTRALGO (1981): Pedro Laín Entralgo, Historia de la medicina, Barcelona 1981
- LITTRÉ (1839/61): Emile Littré (ed.), Oeuvres complètes d'Hippocrate, I–X, París 1839/1861, reimpr. Amsterdam 1961/1962
- LÓPEZ PIÑERO (2002): José María López Piñero, La medicina en la Historia, Madrid 2002
- MARTÍNEZ GÁZQUEZ (2005): José Martínez Gázquez, Los árabes y el paso de la ciencia griega al Occidente medieval, *Revista Internacional d'Humanitats* 8 (2005), p. 5–12
- MAZZINI (2000): Innocenzo Mazzini, Presenza e funzione della lingua e della letteratura poetiche profane in alcune opere mediche in versi del mondo antico, en: Alfrieda Pigeaud y Jackie Pigeaud (eds.), *Les textes médicaux latins comme littérature*, Nantes 2000, p. 173–185
- MONTERO CARTELLE (1997/98): Enrique Montero Cartelle, El léxico médico latino entre la Antigüedad y el Renacimiento: la asimilación de modelos médicos y léxicos, *Voces* 8/9 (1997/1998), p. 227–248
- MONTERO CARTELLE (1998): ídem, Sobre el autor árabe del Liber de coitu y el modo de trabajar de Constantino el Africano, *Med.hist. J.* 23 (1988), p. 213–223
- MONTERO CARTELLE (1998/99): ídem, Constantino l'Africano e il recupero dei testi greci antichi di medicina, *Schola Salernitana. Annali* 3/4 (1998/1999), p. 9–29
- MONTERO CARTELLE (2004): ídem, Los textos médicos de Rávena, en: *Ravenna da capitale imperiale a capitale esarcale*, Atti del 17º Congresso internazionale di studio sull'Alto Medioevo. Rávena, 6–12 de junio de 2004, I–II, Spoleto 2005, vol. II, pp. 801–820

- MONTERO CARTELLE (2006): ídem, La recepción de los textos médicos en la Edad Media: de Salerno a Toledo, en: José Fco. González Castro, Antonio Alvar Ezquerra, Alberto Bernabé, Patricia Cañizares Ferriz, Gregorio Hinojo Andrés y Celia Rueda González (eds.), Actas del XI Congreso Español de Estudios Clásicos (Santiago de Compostela, del 15 al 20 de septiembre de 2003), Madrid 2006, p. 173–206
- RENZI (1852/59): Salvatore de Renzi (ed.), *Collectio Salernitana*, I–V, Nápoles 1852/1859, reimpr. Bolonia 1967)
- REYNOLDS/WILSON (1986): Leighton D. Reynolds y Nigel G. Wilson, *Copistas y filólogos*, Madrid 1986
- SABBAH (1998): Guy Sabbah, Observations sur la transmission des textes médicaux latins, en: Armelle Debru y Guy Sabbah (eds.), *Nommer la maladie. Recherches sur le lexique gréco-latin de la pathologie*, Saint-Étienne 1998, p. 11–18
- THLL: *Thesaurus Linguae Latinae*, Leipzig 1900 ss.
- THORNDIKE (1955): Lynn Thorndike, ‘Unde versus’, *Traditio* 11 (1955), p. 163–193
- VÁZQUEZ BUJÁN (1986): Manuel E. Vázquez Buján, *El De mulierum affectibus del Corpus Hippocraticum*. Estudio y edición crítica de la antigua traducción latina, Santiago de Compostela 1986