

DIFUSIÓN DEL CONOCIMIENTO MÉDICO A TRAVÉS DE LAS LENGUAS VERNÁCULAS EN LA INGLATERRA BAJOMEDIEVAL: UNA APROXIMACIÓN DIALECTOLÓGICA

María José Carrillo Linares
Universidad de Huelva

RESUMEN

El presente trabajo es una aproximación a la posible difusión de los conocimientos médicos en la Inglaterra medieval en los siglos XIV y XV. El estudio se basa en la localización geográfica de la lengua de los escribas que llevaron a cabo la labor de copia de distintos textos médicos en inglés medio. Los textos localizados se han clasificado por su temática. A través de los mapas de distribución, se persigue el objetivo de identificar áreas que pudieran haber sido significativas por su producción de literatura médica.

PALABRAS CLAVE: medicina medieval, Inglaterra, inglés medio, dialectología, difusión.

THE DISSEMINATION OF MEDICAL KNOWLEDGE
THROUGHOUT VERNACULAR LANGUAGES
IN LATE MEDIEVAL ENGLAND:
A DIALECTOLOGICAL APPROACH

ABSTRACT

This work is an approach to the possible dissemination of medical knowledge in Medieval England during the 14th and 15th centuries. The study is based on the localisation of the scribal language of Middle English medical texts. The localised texts have been classified according to the topic they deal with. In mapping their distributions, we aim to identify areas which might have been salient for the production of *medica*.

KEYWORDS: Medieval medicine, England, Middle English, dialectology, dissemination.



1. ORÍGENES DE LA TRADICIÓN MÉDICA MEDIEVAL

El saber y la práctica médica vigente en Europa hasta los siglos XVI y XVII tienen sus raíces en el antiguo mundo helénico de los siglos VI y V a.C. El conocimiento médico grecoalejandrino-romano fue adaptándose en un complejo y fascinante proceso de compenetración de las tres grandes culturas del Medioevo –la cristiana, la árabe y la judía– y no será hasta el Renacimiento cuando, provocando una gran tensión dialéctica entre la tradición y la modernidad, se presenten alternativas al sistema médico imperante, basado hasta entonces en la tradición hipocrática y galénica¹. A la muerte de Galeno de Pérgamo (129-c. 201-216) la totalidad del saber médico estaba escrito en griego y se basaba en los escritos hipocráticos y comentarios alejandrinos a estos escritos, la obra del propio Galeno, la *Materia medica* de Dioscórides, así como las obras de Sorano de Éfeso (siglo II d.C.), Aretio de Capadocia (siglo I d.C.) y Rufo de Éfeso (siglo I d.C.). Los textos latinos elaborados durante el periodo imperial fueron muy escasos: *De medicina* de Cornelio Celso (c. 25 a.C.-50 d.C.) y las *Compositiones medicamentorum* de Scribonio Largo compuestas en el siglo I d.C.².

Desde mediados del siglo III se fue imponiendo una separación lingüística en el mundo mediterráneo, que culminaría en el siglo IV con profundas consecuencias a partir de la división política del Imperio romano. En la parte oriental del Imperio (Bizancio) la lengua imperante era el griego, mientras en la occidental se impuso el latín. Esta división lingüística propició que la circulación y uso de textos médicos escritos en griego fuese muy fructífera en el mundo alejandrino-bizantino. Se hicieron comentarios a los textos clásicos e introducciones a los mismos y ya en el siglo VII se elaboró un canon con dieciséis libros de Galeno y otro con doce escritos hipocráticos³. En el mundo occidental fue necesario verter al latín el saber médico. En el siglo III se produjeron fundamentalmente recetarios latinos de baja calidad. Al mismo tiempo, la ciudad de Roma perdió su hegemonía cultural y ésta pasó a desplazarse hacia las provincias romanas del norte de África, donde, por sus buenas relaciones con Alejandría, se mantuvo un cierto bilingüismo. Entre los siglos IV y VI escribieron sus compilaciones médicas y remedios Aviano Vindiciano (siglo IV,

¹ Para una visión general y detallada sobre el tema del galenismo y la medicina galénica véase O. TEMKIN, *Galenism. Rise and Decline of a Medical Philosophy*. Ítaca-Londres, Cornell University Press, 1973.

² Aunque la obra enciclopédica de Celso no fue novedosa, ya que se trata de una compilación de la medicina entonces vigente, alcanzó gran influencia en la Europa moderna a través de la imprenta. Véase P. LAÍN ENTRALGO, *Historia de la Medicina*. Barcelona, Salvat, 1978, p. 101 (en adelante P. LAÍN ENTRALGO, *Historia*). Scribonio Largo fue otro eminente compilador de preceptos terapéuticos, *ibidem*, p. 64.

³ Véase A.Z. ISKANDAR, «An attempted reconstruction of the late Alexandrian medical curriculum». *History of Medicine*, vol. 20, núm. 3 (1976), pp. 256-258.



segunda mitad), Celio Aureliano (f. siglo v), Casio Felix (f. siglo v); pero sobre todo Teodoro Prisciano (f. siglo iv), con su libro de remedios terapéuticos *Euporista*⁴.

La literatura médica latina circulante durante la Alta Edad Media latina (siglos v-xi) fue muy pobre. Galeno era un autor prácticamente desconocido y los textos que circularon fueron fundamentalmente: 1) extractos de compilaciones latinas del Bajo Imperio romano como las de Celio Aureliano, Quinto Sereno Samonico, Gargilio Marcial, Vindiciano, así como un pseudo-Apuleyo, y un pseudo-Plinio; 2) traducciones de escritos hipocráticos realizados en Rávena y en el sur de Italia; 3) fragmentos de los bizantinos Oribasio y Tralles; y, por último, 4) pequeños fragmentos de la terapéutica de Galeno y algunos escritos pseudogalénicos⁵.

La penetración de la medicina clásica en la Europa latina medieval se realizó en un complejo proceso de aculturación a través de dos vías lingüísticas: la greco-latina y la grecoarabolatina. La primera tuvo lugar a finales del siglo v y en el siglo vi en la Rávena ostrogoda, donde existió una actividad traductora entre cuyas producciones cabe destacar los textos hipocráticos *Aphorismi*, *Prognostica*, fragmentos de *De regimine acutorum*, los libros I y II *De regimine*, las *Collectiones medicae* del bizantino Oribasio y la obra de Alejandro de Tralles, así como la *Materia medica* de Dioscórides y un pseudo-Dioscórides. Sin embargo, esta actividad traductora careció de continuidad y no se retomó hasta la Italia de los siglos XII, XIII y XIV, época en la que hunde sus raíces el humanismo médico, entre cuyos autores destacan Burgundio de Pisa (c. 1110-1193), que tradujo *Aphorismi* y diez escritos de Galeno; Pietro d' Abano (c. 1250-1318); Bartolomeo de Messina (siglo XIII); y Niccolò da Reggio (m. c. 1350), quien con una intensa labor traductora produjo cincuenta y seis obras médicas en total⁶. Esta línea alcanzó gran desarrollo en el marco del movimiento humanista europeo a lo largo de los siglos xv y xvi, siendo en Inglaterra su principal exponente Thomas Linacre (c. 1460-1524)⁷. Al margen de este circuito, existe una línea muy poco estudiada: el reflujo del saber médico alejandrino a Constantinopla a través de la tradición árabe. Esta vía tuvo un leve desarrollo desde los siglos ix y x y alcanzó su más alto nivel en el siglo xi, cuando Miguel Psellos (c. 1018-1078) escribió su obra médica en griego a partir de fuentes griegas, persas, árabes e hin-

⁴ Estos autores constituyen un grupo de médicos latinos «traductores o secuaces de los griegos» que escribieron «tras la muerte de Galeno, en la parte occidental del Imperio romano». Véase P. LAÍN ENTRALGO, *Historia*, p. 143.

⁵ *Ibidem*, p. 143.

⁶ Véase P. KIBRE, *Hippocrates Latinus: Repertorium of Hippocratic Writings in the Late Middle Ages. Revised Edition*. Nueva York, Fordham University Press, 1985; L. THORNDIKE, «Translations of Works of Galen from the Greek by Peter of Abano». *Isis*, vol. 33 (1942), pp. 649-653; y L. THORNDIKE, «Translations of works of Galen from the Greek by Niccolò da Reggio». *Byzantina Metabyzantina*, vol. 1 (1948), pp. 213-235.

⁷ Sobre el humanismo médico renacentista véase L. SÁNCHEZ GRANJEL, «Humanismo médico renacentista», en P. LAÍN ENTRALGO (ed.), *Historia Universal de la Medicina*, vol. IV, Barcelona, Salvat, 1981, pp. 33-40.



dúes, y Simeon Seth llevó a cabo una intensa labor traductora del árabe al griego⁸. La vía grecoarabellatina presenta un mayor grado de complejidad. La transmisión del saber médico griego al mundo latino se realizó a través de un complejo proceso constituido por una fase de recepción y asimilación, y otra de elaboración creadora. En un sentido amplio, la recepción podemos entenderla como mera traducción y entendida así, la recepción grecoárabe aconteció en dos núcleos:

- a) El núcleo oriental (Gundishapur, Bagdad, Basora, Alejandría) se desarrolló durante la segunda mitad del siglo VIII, aunque anteriormente, en el siglo VI, el monofisita Sergio de Ras (m. 536) había traducido en Gundishapur, del griego al siríaco, veinticinco obras de Galeno y algunos tratados hipocráticos. En los siglos VII y VIII se llevaron a cabo las traducciones de treinta y seis obras de Galeno realizadas por Jacob de Edesa (640-708) en Bagdad. Fue en el siglo IX cuando Hunain ibn Isaq (809-873) y su familia formaron un potente grupo de traductores en Bagdad, traduciendo el canon bizantino de los doce libros hipocráticos, la compilación alejandrina de seis libros de patología de Galeno (*De morbo et accidente*), la obra de Galeno completa, los escritos biológicos de Aristóteles, los veinticinco escritos que conforman la obra de Rufo de Éfeso, una revisión de una versión de Dioscórides y los escritos de los bizantinos Oribasio, Aecio de Amida, Alejandro de Tralles y Pablo de Egina, así como la *Ysagoge in artem parvam* del bizantino Ioanikios. Éstas fueron traducciones de textos de los que ya existía una versión siríaca o de textos que fueron traducidos directamente del griego al árabe⁹.
- b) El núcleo occidental, enclavado en la Córdoba califal del siglo X, se centró exclusivamente en la *Materia medica* de Dioscórides. Con todos estos materiales de origen griego la cultura islámica creó su propia literatura médica, dando como resultado obras tales como *Kitab al-Malaki* de Ali Abbas (s. X) y *Kitab al-Qanún* de Avicena (ss. X-XI)¹⁰.

La recepción árabe-latina se realizó a través de dos rutas. En primer lugar, en Salerno, gracias a la actividad traductora de Constantino el Africano (c. 1020-1087). El llamado *Corpus Constantinum* es un conjunto de escritos prácticos, entre los que se encuentran *Liber de urinis* de Isaac Iudeus, *Liber febrrium*, *Liber dietarum*

⁸ Para una visión detallada de este periodo véase O. TEMKIN, «Byzantine Medicine: Tradition and empiricism», en O. TEMKIN, *The Double Face of Janus and other Essays in the History of Medicine*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1977, pp. 202-222.

⁹ Véase M. ULLMANN, *Islamic Medicine*. Edinburgo, Edinburgh University Press, 1978, pp. 7-40. El capítulo dedicado a la edad de las traducciones (*The Age of Translations*) ilustra la construcción de canon en el mundo árabe.

¹⁰ Para más información sobre el tema consúltese D. JACQUART y F. MICHEAU, *La médecine arabe et l'occident médiéval*. París, Editions Maisonneuve et Larose, 1990, pp. 55-85 (en adelante D. JACQUART y F. MICHEAU, *La médecine*). El capítulo II, dedicado al apogeo de los enciclopedistas árabes, proporciona datos sustanciales sobre Razés, Ali Abbas o Avicena.



o *Liber de virtutibus simplicium medicinarum*; escritos clásicos, entre los que cabe destacar *Ysagoge in artem parvam* de Ioanikios, los hipocráticos *Aphorismi*, *Prognostica* o *De regimine auctorum*; grandes compendios árabes, tales como *Liber pantechni* de Ali Abbas, *Viaticum* de Ibn al Gaza, *Liber megatechni* de Galeno y pequeños escritos como *De oculis*, *De melancolia*, *De coitu*, *De stomacho*¹¹. Por otro lado, entre 1160 y 1185 se llevó a cabo una intensa labor traductora en Toledo. La escuela de Toledo la conformaban un conjunto de traductores, tales como el mozárabe Galippo, Alfredo Ánglico, Hernán el Dálmata, Daniel de Morlay o Juan de Sevilla. Cabe destacar especialmente a Marcos de Toledo, que realizó una nueva traducción de la *Ysagoge* de Ioanikios, y a Gerardo de Cremona (1114-1187), que llevó a cabo la traducción de *Kitab al-Qanún (Liber canonis)* de Avicena, así como la traducción de *De medendi methodo (De ingenio sanitatis)* de Galeno. El conjunto de escritos médicos traducidos es lo que conocemos como *Corpus Toletanum*¹².

2. MEDICINA MEDIEVAL EN INGLATERRA

Las primeras manifestaciones de textos médicos en inglés datan del siglo XI, y son fundamentalmente compilaciones de recetas, libros de remedios y pronósticos, encantamientos o herbarios presalernitanos. El catálogo compilado por Voigts y Kurtz¹³ detalla estos contenidos en aproximadamente unos cuarenta manuscritos del siglo XI. Esta incipiente vernacularización se rompió después de la conquista normanda¹⁴ y no existe continuidad temporal en la producción de textos médicos hasta el siglo XIV, momento a partir del cual comenzó en este campo una tradición que llegará a consolidarse posteriormente.

Entre los siglos XI y XIV, los conocimientos médicos llegaron a la Inglaterra medieval a través de fuentes latinas, y fueron copiados en esta lengua en códices que circularon por los círculos universitarios, las casas monásticas en las que se copiaban o colecciones particulares. Es difícil saber con exactitud qué textos latinos fueron copiados o usados en la Inglaterra medieval, puesto que los códices que hoy se encuentran en bibliotecas británicas no tienen por qué haber estado en

¹¹ Sobre la estructura del *Corpus Constantinum* véase H. SCHIPPERGES, *Die Assimilation der arabischen Medizin durch das lateinische Mittelalter*. Wiesbaden, Steiner, 1964, pp. 27-54 (en adelante H. SCHIPPERGES, *Assimilation*), y D. JACQUART y F. MICHEAU, *La médecine*, pp. 96-118.

¹² Sobre la estructura del *Corpus Toletanum* véase H. SCHIPPERGES, *Assimilation*, pp. 85-103, y D. JACQUART y F. MICHEAU, *La médecine*, pp. 131-165.

¹³ Véase L.E. VOIGTS, y P.D. KURTZ, *Scientific and Medical Writings in Old and Middle English: An Electronic Reference*. Ann Arbor, University of Michigan Press, 2000. Este catálogo reúne los manuscritos médicos y de áreas relacionadas escritos durante los periodos del inglés antiguo e inglés medio, y es una herramienta fundamental en el estudio de los textos médicos medievales en inglés.

¹⁴ Después de la conquista normanda la producción escrita en lengua inglesa decreció a favor de los escritos en francés o el latín. Información detallada sobre el uso de estas lenguas en detrimento del inglés puede consultarse en N.F. BLAKE, *A History of the English Language*. Londres, Macmillan Press, 1996, pp. 105-131.



Inglaterra en los siglos XII o XIII, y los que sí estuvieron pueden haberse perdido o conservarse hoy en día en bibliotecas ubicadas en el resto del mundo. Durante los siglos XII y XIII hubo traducciones de textos médicos a lenguas vernáculas en Inglaterra, pero éstas fueron principalmente al francés anglonormando. Es ya en el siglo XIV cuando se recupera la tradición de volver a usar el inglés con el fin de difundir el saber médico. Esta recuperación del inglés como vehículo para la difusión del conocimiento y la cultura no es en absoluto exclusiva del área de la medicina, sino que va en paralelo con el uso extensivo de esta lengua con fines administrativos, culturales y educativos y, en general, con el uso generalizado del inglés en todos los ámbitos¹⁵.

La medicina medieval tenía dos vertientes claramente diferenciadas. Por un lado, se trataba de una disciplina teórica y académica, que en Inglaterra podía ser estudiada en las universidades medievales de Oxford y Cambridge, tras completarse el *curriculum* de artes liberales. Aunque las universidades inglesas en los siglos XIV y XV no tenían el prestigio de otras universidades del continente en lo concerniente a los estudios de medicina¹⁶, el proceso para la consecución de los estudios podía prolongarse durante más de una década¹⁷. Tras completar el currículo en la universidad, los doctores en medicina podían o bien ejercer como profesores de la materia en las universidades, o ejercer la práctica médica. Algunos reputados doctores en medicina, tales como Roger Marchall, llegaron a ser médicos de la corte¹⁸, pero la mayoría de ellos orientaban sus tareas hacia la vida académica. Por otro lado, además de esta vertiente académica, la medicina medieval tenía una vertiente eminentemente práctica y utilitarista. El objetivo de ésta era conseguir preservar o restaurar la salud. En este sentido, el grupo de personas dedicado a la actividad médica era mucho mayor que el de los que se dedicaban a la medicina como disciplina académica¹⁹. La mayoría de los miembros de este grupo de practicantes no tenía una formación universitaria, y eran los barberos, los cirujanos, las matronas, los apotecarios e incluso los curanderos los responsables de llevar a cabo las acciones pertinentes para restaurar el «equilibrio humoral».

¹⁵ Véase N.F. BLAKE (ed.), *The Cambridge History of the English Language*. Cambridge, Cambridge University Press, 1992, pp. 7-8.

¹⁶ V.L. BULLOUGH, «The medieval Medical School at Cambridge». *Medieval Studies*, vol. 24 (1962), p. 168 (en adelante V.L. BULLOUGH, *Medieval*).

¹⁷ Véase F.M. GETZ, «Medical education in later medieval England», en V. NUTTON y R. PORTER (eds.), *The History of Medical Education in Britain*, Ámsterdam, Rodopi, 1995, pp. 85-87.

¹⁸ Véase V.L. BULLOUGH, *Medieval*, p. 164 y L.E. VOIGTS, «A doctor and his books: The manuscripts of Roger Marchall (d. 1477)», en R. BEADLE y A.J. PIPER (eds.), *New Science out of Old Books: Studies in Manuscripts and Early Printed Books in Honour of A.I. Doyle*, Aldershot, Ashgate, 1989, pp. 91-109.

¹⁹ Véase F.M. GETZ, *Medicine in the English Middle Ages*. Princeton, Princeton University Press, 1998, pp. 6-10.



Diferentes autores han establecido diversas formas de clasificar los tipos de textos médicos que se vertieron al inglés en este periodo²⁰ y ninguna ha resultado totalmente satisfactoria. Teniendo en cuenta las dos vertientes anteriormente mencionadas de la medicina medieval, la clasificación hecha por Linda Voigts²¹ entre textos académicos y libros de recetas populares parece ser adecuada. Sin embargo, el texto académico como tal, para su uso en la academia, habría sido un texto en latín y, en el caso de traducirse sin grandes variaciones, sus posibles lectores no habrían sido los estudiosos de la medicina en el contexto universitario. Esta división entre textos académicos y recetarios tiene ciertas limitaciones. Existen, por ejemplo, textos en inglés medio de naturaleza práctica que originariamente tuvieron un carácter universitario y que fueron usados por grupos profesionales, como los apotecarios²². Entre ellos, tenemos el *Antidotarium Nicholai*, texto usado en las universidades en sus versiones en latín, y del que autores como Johannes de Santo Amando o Mateo Plateario hicieron comentarios académicos para ser discutidos en el foro universitario. Estos comentarios, sin embargo, no fueron traducidos al inglés, probablemente por la ausencia de necesidad de ellos fuera de la academia.

La vernacularización de la literatura médica implica una ampliación de los receptores de la información, al existir un mercado para esta literatura. La inmensa mayoría de los textos que circularon en lengua vernácula no son creaciones originales en inglés, sino que fueron vertidos del latín al inglés medio manteniendo prácticamente el mismo formato que habían tenido en la lengua de origen. Pahta y Taavitsainen²³ proponen una clasificación de los textos en lengua vernácula basada en la de Voigts²⁴, pero con denominaciones diferentes y probablemente más acertada, dada la naturaleza de los textos que se conservan. Estas autoras proponen dividir la producción médica en inglés medio en tratados especializados, textos quirúrgicos y libros de recetas y *Materia medica*. La mayoría de los textos existentes pueden ser clasificados como libros de recetas de uso terapéutico. La confección de los preparados podía hacerse a partir de componentes variados de origen vegetal, animal o mineral, en forma de simples o de compuestos, y los remedios podían agruparse siguiendo distintos criterios, pero es muy frecuente que se hiciese atendiendo a las enfermedades o males para los que serían adecuados, siguiendo un orden desde la cabeza hasta los pies. Los libros de simples se solían ordenar siguiendo un orden alfabético. Es probable que personas sin conocimientos médicos teóricos pudieran interpretar fácilmente los contenidos de este tipo de literatura médica.

²⁰ Véase L.E. VOIGTS, «Editing Middle English medical texts: Needs and issues», en T.H. LEVERE (ed.), *Editing Texts in the History of Science and Medicine*, Nueva York, Garland Publishing, 1982, pp. 41-49, (en adelante L.E. VOIGTS, *Editing*).

²¹ *Ibidem*, p. 44.

²² Véase P. KIBRE, «The Faculty of Medicine at Paris, charlatanism, and unlicensed medical practices in the later Middle Ages». *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 27, núm. 1 (1953), p. 14.

²³ Véase I. TAAVITSAINEN y P. PAHTA, *Medical and Scientific Writing in Late Medieval English*. Cambridge, Cambridge University Press, 2004, p. 15.

²⁴ Véase L.E. VOIGTS, *Editing*.



Se conservan igualmente traducciones de tratados teóricos o de textos que se usaban en la universidad, mucho más especializados. Éstos requieren una mayor maestría por parte del potencial lector, por lo que el número de textos que se conserva es mucho menor que el de los recetarios. Aunque no es posible saber a ciencia cierta quiénes fueron los destinatarios de esta literatura científica en lengua vernácula, sus contenidos hacen pensar que se destinaban para el uso de profesionales de la medicina o gente instruida interesada en la materia. Evidencias textuales indican que algunos compendios médicos en inglés pertenecieron a practicantes de la medicina de nivel medio no universitario. Estos practicantes habrían sido personas con conocimientos de medicina que probablemente no leían latín y que se dedicaban a la práctica médica²⁵. Estos tratados teóricos son de temática variada y entre ellos abundan los textos sobre oftalmología, ginecología, embriología, urología, fiebres o dieta, al igual que un gran número de tratados contra la peste. Por otro lado, circularon textos relacionados con la práctica quirúrgica entre los que se encontraban los tratados de anatomía y los tratados sobre flebotomía.

En este sentido, se puede afirmar que hay dos vías de entrada del conocimiento médico: una académica, de la que la tradición vernácula toma tan sólo los contenidos de carácter más funcional, y otra popular que, aun teniendo su origen en las mismas fuentes clásicas que los contenidos académicos, había circulado por otras vías de forma generalizada con anterioridad a la creación de las universidades. Si bien es cierto que los recetarios y herbarios encontrados en inglés antiguo son presalernitanos, y por lo tanto la vía de penetración y difusión en el norte de Europa es distinta a los recetarios de los siglos XIV y XV, la naturaleza de todos ellos es similar, aunque los copiados al final de la Edad Media pueden presentar muestras de haber sido tamizados en el mundo árabe.

3. VERNACULARIZACIÓN Y DIFUSIÓN DEL SABER MÉDICO A TRAVÉS DE LA LENGUA INGLESA

Existen pocas evidencias externas que nos permitan saber cuál fue la difusión de los textos en lengua vernácula en los siglos XIV y XV. A pesar de que algunos manuscritos contienen información acerca de sus propietarios, esto no es común y la mayoría de ellos carecen de referencias personales de uso. Algunos textos médicos en inglés medio compuestos en este periodo se conservan en códices escritos íntegramente en inglés, pero la mayoría contiene textos en inglés y en latín; una minoría contiene además textos en francés. Esto complica el problema acerca de los destinatarios ya que, por lo general, en el siglo XV la población de Inglaterra no era trilingüe. Aun así, la naturaleza de algunos de estos tratados posiblemente permitía

²⁵ Véase C.H. TALBOT, *Medicine in Medieval England*. Londres, Oldburne, 1967, pp. 189-197 (en adelante C.H. TALBOT, *Medicine*), y C.H. TALBOT y E.A. HAMMOND, *Medical Practitioners of Medieval England*. Londres, Wellcome Historical Medical Library, 1965.



la comprensión de los mismos en las tres lenguas sin necesidad de tener una competencia lingüística avanzada.

Si bien no es posible establecer a ciencia cierta quiénes fueron los destinatarios de estos tratados en lengua vernácula, sí se puede hacer una aproximación geográfica a su distribución. La lengua inglesa escrita al final de la Edad Media carecía de uniformidad o estandarización a nivel ortográfico y ciertas grafías tenían un restringido uso local, representando la pronunciación propia de un área dialectal o variantes gráficas de zonas claramente localizadas. Investigaciones realizadas en dialectología medieval inglesa, como la llevada a cabo por los autores de *A Linguistic Atlas of Late Mediaeval English (LALME)*²⁶, nos permiten abordar problemas no lingüísticos utilizando herramientas lingüísticas. Estos autores, a su vez, crearon una matriz con textos localizados con criterios extralingüísticos que funcionan como textos de referencia para distintas áreas dialectales, de forma que otros textos que compartan características lingüísticas pueden ser localizados en una misma zona geográfica. Como resultado del estudio dialectal realizado en *LALME*, se han recogido formas que reflejan que la variación ortográfica en el inglés de este periodo es tal que una misma palabra, como por ejemplo *through*, se ha registrado en *e-LALME* con más de quinientas posibles variantes, algunas de ellas recogidas sólo en un texto o en una localidad concreta. Aunque el caso de *through* es extremo, ya que otras palabras no tienen un número tan elevado de variantes, la falta de uniformidad a nivel escrito es la principal característica de la lengua en este periodo.

Los autores de *LALME* consiguieron localizar más de un millar de textos en inglés medio. Los textos utilizados para la confección del atlas fueron copiados entre 1350 y 1450, y son de naturaleza y temática variada. Entre las fuentes utilizadas para la confección del atlas lingüístico se encuentran más de un centenar de textos médicos. La falta de uniformidad en la lengua pudo hacer la lectura de los textos difícil para lectores no familiarizados con las características peculiares de una zona dialectal, lo que hace pensar que los textos debieron ser usados a nivel local. Aunque no es imposible que los textos viajaran hacia otras zonas, es difícil imaginar que, en principio, éstos fueran compuestos con ese objetivo. Hacia el final del siglo xv estas características dialectales empiezan a difuminarse, y con la llegada de la imprenta se produce finalmente un avance hacia la estandarización de la lengua escrita. Los textos compuestos al final del siglo xv son más difíciles de localizar por carecer de suficiente información significativa que permita establecer los límites de uso de las formas utilizadas por los escribas. Michael Samuels, uno de los autores

²⁶ Véase A. McINTOSH, M.L. SAMUELS y M. BENSKIN [con la colaboración de M. LAING y K. WILLIAMSON], *A Linguistic Atlas of Late Mediaeval English*. Aberdeen, Aberdeen University Press, 1986. Este Atlas Lingüístico se publicó en formato tradicional en papel en su primera versión y ha sido posteriormente revisado y publicado en formato electrónico (*E-LALME*) en M. BENSKIN, M. LAING, V. KARAIKOS y K. WILLIAMSON, *e-LALME An Electronic version of A Linguistic Atlas of Late Medieval English* <<http://www.lel.ed.ac.uk/ihd/elalme/elalme.html>>. Edinburgo, The University of Edinburgh, 2013.





de *LALME*, acuñó el término *colourless* para definir estas características lingüísticas, intentando con el término reflejar la falta de variación significativa²⁷.

Los textos médicos incluidos en *LALME* no son todos los que existen, ni siquiera todos los localizables, pero el procedimiento para la localización de textos propuesto por los autores de esta obra, la llamada *Fit-Technique*²⁸, ha permitido que desde su publicación en 1986 se hayan podido localizar otros textos siguiendo los mismos parámetros. En la mayoría de los estudios realizados para la consecución de ediciones de textos médicos y en estudios lingüísticos sobre estos textos, se incluyen datos sobre la posible localización geográfica de la lengua. En algunos casos las localizaciones son muy precisas, mientras que en otros el área de posible localización es más amplia, especialmente si los textos son tardíos. Las localizaciones hechas antes de la publicación de *LALME* suelen ser más imprecisas, pero no necesariamente incorrectas.

Del más de un centenar de textos médicos utilizados en *LALME*, tan sólo alrededor de una docena han sido datados en el siglo XIV, mientras que el resto fueron copiados en la primera mitad del siglo XV. Todos los manuscritos tempranos analizados en *LALME* incluyen recetas médicas de diversa índole. Tres de ellos son libros de recetas médicas y encantamientos con material en inglés, latín y francés. Además de las recetas, un cuarto incluye el tratado sobre la peste de John of Burgandy y un quinto otro tratado sobre peste del que no se menciona el autor. Otro manuscrito incluye un tratado sobre flebotomía en verso. Uno más, un tratado que versa sobre el régimen de la salud, indicando los días propicios para realizar flebotomías, y, por último, otro que contiene un tratado sobre orinas.

Las recetas y encantamientos, aunque basados en la tradición latina, tienen un carácter popular y, en caso de disponer de los ingredientes necesarios, podían prepararse y utilizarse en el entorno doméstico con el fin de contrarrestar dolencias comunes, tales como dolores de cabeza, de garganta, musculares, pequeñas hemorragias, heridas u otras afecciones menos comunes, como la epilepsia. Los tratados sobre la peste, por su parte, incluyen también recetas para aliviar los síntomas producidos por la plaga o proveen información sobre los síntomas o sobre el diagnóstico. En tiempos en los que los brotes de la epidemia eran constantes, es igualmente posible que fueran de ayuda en entornos domésticos, al tratarse de tratados eminentemente prácticos. En cualquier caso, su carácter práctico no implica que no tuviesen una base teórica en lo relativo al concepto de enfermedad.

Los tratados de flebotomía en verso tampoco son parte de la tradición médica teórica, aunque estén basados en ella. Son textos relacionados con el tratamiento de la enfermedad y asociados generalmente a un grupo de población con conocimientos técnicos y prácticos sobre medicina, tales como los barberos o los sangradores.

²⁷ Véase M.L. SAMUELS, «Spelling and dialect in the late and post-Middle English periods», en M. BENSKIN y M.L. SAMUELS (eds.), *So Meny People Longages and Tonges*, Edinburgo, Middle English Dialect Project, 1981, p. 43.

²⁸ Véase M. BENSKIN, «The Fit-Technique explained», en F. RIDDY, *Regionalism in Late Medieval Manuscripts and Texts*, Cambridge, Brewer, 1991, pp. 9-26.



Mapa 1.

Por su parte, los tratados sobre orinas estaban orientados al diagnóstico y al pronóstico, e igualmente estaban basados en fundamentos teóricos, aunque los contenidos en los tratados en inglés medio se reducen a aquello que tiene un carácter práctico y utilitarista.

Además de los textos del siglo XIV localizados en *LALME*, se pueden incluir otros que han sido localizados usando la *Fit-Technique* propuesta por los autores de esta obra. La obra conocida como *Antidotarium Nicholai* circuló originariamente en latín en el entorno académico, aunque distintas versiones se vertieron al inglés en los siglos XIV y XV. Se conservan al menos dos manuscritos copiados en el siglo XIV y ambos han sido localizados en la zona de East Anglia, probablemente en Norfolk²⁹. La localización geográfica de los textos copiados en el siglo XIV se muestra en el mapa 1³⁰. La distribución en el mapa muestra que, a pesar de no ser elevado el número de textos, hay una concentración de ellos en la parte norte del país, extendiéndose hacia el sur por el este de las Midlands hasta Norfolk. Por otro lado, hay

²⁹ El análisis completo de la distribución de las copias en inglés medio del *Antidotarium Nicholai* ha sido llevado a cabo en M.J. CARRILLO LINARES, «Middle English 'Antidotarium Nicholai': Evidence for linguistic distribution and dissemination in the vernacular». *International Journal of English Studies*, vol. 5, núm. 2 (2005), pp. 71-92 (en adelante, M.J. CARRILLO LINARES, *Antidotarium Nicholai*).

³⁰ Los mapas de distribución mostrados en este trabajo están agrupados por la temática de los textos y reflejan el número de éstos que han sido localizados en las distintas zonas o condados del país. De este modo, en el mapa 1 se han localizado dos textos en el condado de Durham, tres en North Riding Yorkshire, uno en East Riding Yorkshire, uno en Lincolnshire, tres en Norfolk, dos en Worcestershire, uno en Gloucestershire y uno en Herefordshire.



otro foco de concentración en el oeste de las Midlands. Esta distribución de textos no es llamativa, ya que en esas zonas se concentra una gran producción textual en el siglo XIII y principios del XIV, como refleja el corpus utilizado para la creación de *A Linguistic Atlas of Early Middle English (LAEME)*³¹.

Por otro lado, los textos médicos localizados en *LALME* copiados en el siglo XV son mucho más numerosos y, aunque no reflejan la totalidad, son una muestra significativa. Al corpus analizado en *LALME* se pueden añadir algunas localizaciones llevadas a cabo por otros autores siguiendo el mismo procedimiento de la *Fit Technique*. La mayoría de los textos médicos que se conservan en inglés medio y que fueron copiados en el siglo XV son recetarios muy variados que, en ocasiones, aparecen junto a recetas similares en latín, y otras veces junto a recetas de otra índole, tales como los recetarios de alquimia o metalurgia, recetas de cocina u otras para elaborar productos cosméticos, tintes o pigmentaciones. En muchos casos aparecen junto a encantamientos para ser usados en combinación con éstos. Un ejemplo de estos recetarios lo tenemos en el siguiente fragmento de Glasgow University Library MS Hunter 185, f. 13r:

For the hed ache a good medycyne. Tak camamylle & bete yt in a mortere. Tak a sponeful of þe draf, ale, a sponeful of comyn, a sponeful of flour & wommanes melk þerto als muche as nedeþ. Put al þis in a panne & set it on þe fuyr. Make þerof a plaster & ley yt þer as þe hed ys sorest. Vse þis medycyne iij dayes & euery tyme newe. He schal be hool bi godes grace³².

[Para el dolor de cabeza una buena medicina. Coge manzanilla y tritúrala en un mortero. Echa una cucharada del triturado, cerveza, una cucharada de comino, una cucharada de harina y de la leche de una mujer, tanto como se necesite. Pon todo en una olla y ponla en el fuego. Haz de éste un emplasto y ponlo en el lugar de la cabeza donde duela. Usa esta medicina tres días y prepara una nueva cada vez. Él sanará por la gracia de Dios]³³.

La distribución de los libros de recetas localizados en *LALME* es la que se muestra en el mapa 2. Aunque se observa una mayor concentración de textos en las zonas nororientales del país, los recetarios se hallan dispersos por la casi todas las zonas geográficas. Considerando tan sólo los textos localizados, parece que en la parte sur se produjo menos literatura médica de este tipo.

Además de los recetarios para la confección de preparados medicinales, existen otros textos con el mismo objetivo, aunque probablemente no concebidos para

³¹ Véase M. LAING, *A Linguistic Atlas of Early Middle English, 1150-1325 [LAEME]*, Version 3.2, <http://www.lel.ed.ac.uk/ihd/laeme2/laeme2.html>. Edinburgo, The University of Edinburgh, 2013.

³² Editado en F. ALONSO ALMEIDA, *A Middle English Medical Remedy Book: Edited from Glasgow University Library MS Hunter 185*. Heidelberg, Middle English Texts, 2014, p. 75.

³³ Las traducciones de los textos en inglés medio que se utilizan en este trabajo han sido realizadas por María José Carrillo Linares y Keith Williamson. Hemos intentado que sean lo más cercano posible al original en inglés manteniendo en la medida de lo posible el orden de palabras.





Mapa 2.

el uso doméstico. Entre éstos, destacamos los antidotarios, los listados de simples y compuestos y los herbarios, esto es, aquellos textos que entrarían a formar parte de lo que se denomina *Materia medica* o uso terapéutico de las plantas y otros elementos naturales. De éstos, el número de copias existente es mucho menor que el número de recetarios, lo que sugiere un uso más especializado y no tan extendido como el de las recetas. Éstas, por lo general, se elaboran con pocos ingredientes, mientras que los compuestos que aparecen en los antidotarios son de elaboración bastante más complicada, como se observa en el siguiente fragmento del *Antidotarium Nicholai*, tal y como puede encontrarse en el Glasgow University Library MS Ferguson 147, ff. 2r-2v:

Aurea Alexandrina Yt ys cleped aurea, of gold, alexandrina, of Elysander þe perfytyste phicycian yfounde. Properlyche yt ys good for al euel of þe hed of coldnes, mostewhate to al rewmatyke rennyngge doun, þe weche comeþ doun fro þe hed to þe eyzen, þe nosterlys, and the chekyn, and to al greuauce of al ly[m] es þe wyche ys made of þe same humore. Be yt 3ef þe pacyent whan he goþe slepe wyþ hote weynne. Take asary, þe wyche ys lyche yuy, carpobalsamium, henebane sede, of eche ii dragmes and half; clowis, opium, mirre, ciperi, of eche II dragmes; bawme, canel, maces, sedewale, ginger, cost maryne, rede corelle, cassia lygnea, ewforbe, dragant, olibanum, storax calamyte, spica celtica, mew, cardamomum, surmonteyne, [f. 2v] senefeye sede, saxifrage, dile sede, of eche a dragme; lignum aloes, rubarbe, alipe muscate, castor, spikenarde, galingale, opoponac, anacardi, mastik, brymstoun, pionye, yrynges, roses, thyme, pullyol ryalle, þe rote of gladyn wyþ þe zellow floer, arystologia longa, genciane, the rende of mandrake, camedreos, valerian, bayes of lorel, ameos, dauk, longe peper, whyte peper, silobalsamy, carwey, amomy, persely sede, louache sede, rew sede, wylde persely sede, and of eche half a dragme; gold foyle, syluer foyl, margerye perles, þurlede and vnþurlede, [o]ssis





de corde cerui, þat ys, þe bonis of the hert of on hert, of eche XIII corne wyght; schauynge of yuery, calamus aromaticus, peletre of spaigne, of eche IX corne wyght; hony or sucre as moche as suffiþeþ. Be be yt zeue on þe maner of an auellane, whan þe pacient goþe to slepe wyþ hote weynne³⁴.

[Se llama aurea, de oro, alexandrina, por Alejandro el más perfecto de todos los médicos. Propiamente sirve para todo dolor de la cabeza de naturaleza fría, sobre todo para el flujo que va hacia abajo, que desciende desde la cabeza hasta los ojos, la nariz y las mejillas y para toda molestia en todos los miembros que sean producidas por el mismo humor.

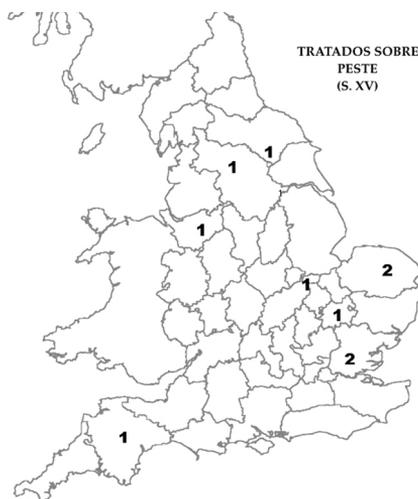
Désele al paciente cuando se vaya a dormir con vino caliente. Tome asáro, que es parecida a la hiedra, carpobálsamo, semilla de beleño, de cada uno dos dracmas y medio; clavos, opio, mirra, hoja de ciprés, de cada uno dos dracmas; bálsamo, canela, macis, cedoaria, gengibre, costo hortense, coral rojo, casia lígnea, euforbio, dragontea, incienso, estoraque, nardo céltico, meu athamántico, cardamomo, comino, [f. 2v] semillas de mostaza, saxífraga, semillas de anís, de cada uno un dracma; madera del aloe, ruibarbo, musgo, castor, espicanardo, galanga, opopónaco, anacardo, mástique, azufre, peonía, eringe, rosas, tomillo, poleo real, la raíz del lirio fétido con la flor amarilla, aristoloquia larga, genciana, piel de mandrágora, camedrio, valeriana, bayas de laurel, ameos, dauco, pimienta larga, pimienta blanca, bálsamo de Gilead, alcaravea, amomo, semillas de perejil, semillas de esmirnio, semillas de ruta, semillas de perejil silvestre, de cada uno un dracma; lámina de oro, lámina de plata, perlas agujereadas y no agujereadas, [o]ssis de corde cerui, eso es, los huesos del corazón de un ciervo, de cada uno trece granos de peso; raspadura de marfil, cálamo aromático, pelitre de España, de cada uno nueve granos de peso; miel o azúcar tanto como sea necesario. Adminístrese en la forma de una avellana, cuando el paciente se vaya a dormir con vino caliente].

La distribución geográfica de los textos que incluyen *Materia medica* con contenidos muy elaborados es mucho más restringida que la de los recetarios, como refleja el mapa 3³⁵. Se evidencia que el número de textos es menor y también que, en nuestra muestra, en la parte central de las Midlands no se ha localizado ningún texto, mientras que en el este de las Midland, la zona norte y oeste de las Midlands, el número de ejemplares localizados es bastante significativo.

Otro grupo de textos del que se conservan abundantes evidencias es el de los tratados contra la peste. En el *Tratado sobre la Peste* de John of Burgandy se deja entrever que podrían haber circulado remedios contra la peste cuya dudosa procedencia podría ser la causa de su escasa efectividad, debido a la ignorancia o a la falta de información acerca del origen de la enfermedad, apelándose así a la base teórica

³⁴ Editado en M.J. CARRILLO LINARES, *Edición de una Versión en Inglés Medio del 'Antidotarium Nicholai'*. Tesis doctoral, Universidad de Sevilla, 1997.

³⁵ Además de los textos sobre *Materia medica* localizados en LALME y los manuscritos del *Antidotarium Nicholai* localizados M.J. CARRILLO LINARES, *Antidotarium Nicholai*, se han incluido aquí las localizaciones de los manuscritos del *Circa Instans* realizadas en E. GARRIDO ANES, «Geographical and dialectal distribution of Platearius' 'Liber de Simplici Medicina' in England». *International Journal of English Studies*, vol. 5, núm. 2 (2005), pp. 93-114.



Mapa 4.

ser demasiados tardíos y estar escritos en una lengua más estandarizada. Su carácter utilitarista es tan evidente como el de las recetas: tienen el objetivo de aliviar las dolencias producidas por esta enfermedad, y de ahí que el número de manuscritos que han llegado hasta nosotros sea tan alto. La distribución de los localizados en *LALME* se muestra en el mapa 4. La mayoría se localiza en la zona este y norte del país con tan sólo dos tratados localizados en la parte occidental norte y sur, y ninguno en la zona central de las Midlands o en el sur.

Entre los tratados especializados que se conservan en inglés medio, cabe destacar los tratados sobre enfermedades y afecciones de las mujeres. Éstos incluyen por lo general una parte teórica, así como remedios y actuaciones de tipo práctico para ayudar a las mujeres en cuestiones ginecológicas u obstétricas, tal y como refleja el texto que se conserva en London, British Library, Sloane 2463, y en el que se puede leer en el f. 194v:

Therefore ye schal vnderstonde that women haue lesse hete in here bodies þan men haue and more moistnesse for defaute of hete þat shuld dryen her moistnesse & her humors, but netheles of bledyng to make her bodies clene & hoole from syknesse. And they haue such purgacions from tyme of twelue wynter age into þe age of fyfty wynter. But nethelesse somme women haue it longer as þei þat ben of high complexion & beth norished with hote metes & wit hote drynkes & leuen in moche reste. And they haue this purgacion in euery moneth ones but it be women þat be with childe or ellis women þat be of drie complexion & trauayle moche³⁷.

³⁷ Editado en B. ROWLAND, *The Medieval Woman's Guide to Health*. Kent OH, Kent State University Press, 1981, p. 58.

[Por lo tanto entenderás que las mujeres tienen en sus cuerpos menos calor que los hombres y más humedad por la falta de calor que debería secar su humedad y sus humores, pero no obstante [tienen] una hemorragia para limpiar sus cuerpos y para hacerlos sanos y libres de enfermedad. Y tienen estas purgaciones desde la edad de doce años hasta la edad de cincuenta. Pero no obstante, hay mujeres quienes la tienen durante más tiempo, tales como mujeres de tez rojiza, alimentadas con comidas picantes y con bebidas calientes, y aquellas que viven con mucha tranquilidad. Y tienen esta purgación una vez al mes, a menos que sean mujeres embarazadas o mujeres de tez seca y quienes trabajen mucho].

Los tratados sobre los ojos y los tratados sobre las orinas, junto a los tratados ginecológicos, ya tenían una larga tradición en el mundo clásico y en la Alta Edad Media. La oftalmología había sido una de las especialidades médicas más elaboradas y el conocimiento del ojo en el mundo antiguo era notable. Estos tratados solían estar compuestos por una parte de descripción anatómica, otra sobre las afecciones oculares y otra sobre el tratamiento de éstas. Esta estructura se mantiene en los escritos en lengua vernácula que transmiten ese conocimiento a un grupo de población probablemente no versado en latín. Aunque con fundamentos teóricos, estos tratados tienen igualmente una aplicación práctica que se manifiesta en el diagnóstico y el tratamiento de los problemas de la vista. Las descripciones anatómicas se entremezclan así con las posibles afecciones, como se aprecia en un fragmento extraído de Glasgow University Library MS Hunter 513:

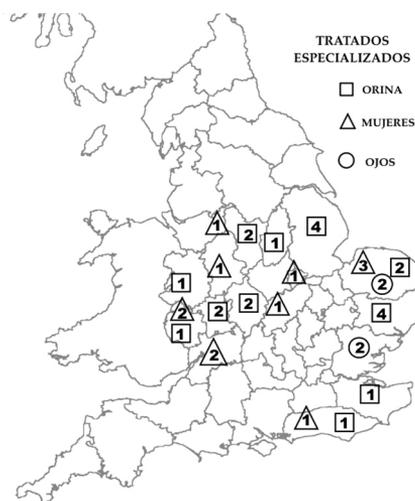
These bene seuene tonicles of the eyze and yif the first happethe to be broke or thorowe any thinge ys perforate and for that hole may not holde the humors of the eyzen ware þorwe it senwith that all the substaunce of the eyzen is wasted and the eyze withe his humors ys consumed³⁸.

[Éstas son siete membranas del ojo, y si ocurre que la primera se rompe o por cualquier causa se perfora, y debido a que este agujero no puede contener los humores de los ojos, parece que toda la sustancia de los ojos se desperdicia y el ojo con sus humores se destruye].

En cuanto a las orinas, el número de textos existentes es bastante elevado. La observación de la orina, junto con la toma del pulso, son los dos elementos básicos del diagnóstico medieval. La uroscopia era fundamentalmente una práctica adivinatoria: lo que se evaluaba eran las características organolépticas, esto es, el calor, olor, color, densidad, degradados, transparencias y turbidez, y en función de los hallazgos, se diagnosticaba alguna enfermedad en la cabeza, en el corazón o pulmón, en el abdomen o en el riñón. Cualquier practicante de la medicina debía saber interpretar la orina, y de ahí el elevado número de textos existentes. Textos teóricos sobre orina también circularon en inglés medio. El más conocido es la obra del dominico Henry

³⁸ Editado en T. MARQUÉS DE AGUADO, A. MIRANDA GARCÍA y S. GONZÁLEZ, *The Middle English Ophthalmic Treatise on the Use of the Eye in G.U.L. MS Hunter 513* (ff. 1r-37r). Málaga, Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Málaga, 2008, p. 49.





Mapa 5.

Daniel, *Liber uricrisiarum*, del que se conservan porciones o condensaciones en veintidós manuscritos en inglés medio, pero sólo uno ha sido localizado en *LALME* en la zona norte del país. El mapa 5 muestra la distribución de estos tres tipos de tratados especializados. La zona del este de las Midlands es la que más textos acumula, seguida de nuevo por la parte oeste; pero en el caso de los tratados especializados se excluye la zona norte y se incluyen algunos condados del sur del país, quedando así la zona central de las Midlands prácticamente sin evidencias textuales localizadas.

Una forma común de tratamiento para conseguir el equilibrio humoral era la flebotomía, una forma de tratamiento quirúrgico, que, junto con la dietética y con la farmacopea, constituían las principales formas prácticas de atajar la enfermedad³⁹. Los tratados de flebotomía tanto en prosa como en verso se conservan en un número elevado de ejemplares en inglés medio. Normalmente las flebotomías las realizaban los *leeches* o sangradores, que no eran profesionales provenientes de la universidad, sino que habían aprendido el oficio por medio de la práctica, o a través de esta literatura médica en lengua vernácula. La flebotomía es la forma más común de tratamiento después de la ingesta de preparados medicinales, pero a diferencia de la farmacopea, basada en ingredientes naturales y que podría elaborarse en el ámbito doméstico, la flebotomía necesitaba de la participación de un profesional de la salud para llevarla a cabo. No es de extrañar, pues, que el número de textos existentes no sea tan elevado como el de los recetarios, ya que el número potencial de usuarios tampoco lo sería. El mapa 6 muestra la distribución de los tratados de flebotomía localizados en *LALME*. Se evidencia que la distribución es similar a la de

³⁹ Véase P. LAÍN ENTRALGO, *Historia*, p. 231.



Mapa 6.

los tratados especializados, aunque en este caso se ha localizado uno de los textos más al norte, en Yorkshire, y no hay tantas evidencias para la parte más occidental de las Midlands. De cualquier modo, en la zona sur-occidental y en la parte central de las Midlands no se han localizado textos de la muestra utilizada en este trabajo.

La cirugía era la forma de tratamiento más radical y podía llevarse a cabo por barberos o cirujanos, profesionales sin formación universitaria que, en un principio, habían sido entrenados en las órdenes religiosas, donde practicaban, y que posteriormente se extendieron por diversas localidades, agrupándose en asociaciones gremiales. En el siglo xv, la profesión de cirujano comienza a considerarse positivamente entre los médicos de formación universitaria, e incluso alguno de ellos se dedicó por completo a esta actividad⁴⁰. Hay evidencias de traducciones de tratados quirúrgicos en inglés medio, aunque su número es menor que el de los tratados dedicados a otras formas de tratamiento. Estos tratados están basados en obras académicas tales como *Chirurgia magna* de Guy de Chauliac, *Practica de fistula in ano* de John Arderne o la *Chirurgia magna* de Lanfranc de Milán. Los textos de cirugía y los de anatomía están íntimamente relacionados, ya que las descripciones anatómicas tienen por lo general un carácter práctico enlazado con la práctica quirúrgica. El fragmento extraído de la *Anatomía* de Guy de Chauliac, en el código Glasgow University Library MS Hunter 95, nos muestra esta conexión entre los dos campos:

And Haly abbas tretip̄ also off þe anothomye in þe firste partie of his boke de
disposicione regali in þe secounde sermoun and in þe þrid. And auycen in his

⁴⁰ Véase C.H. TALBOT, *Medicine*, p. 206.



canoun, in þe firste boke, treteþ off þe anothomye also. And þefore it nedeþ not to setten here but a grete and a materiel anothomie þe whiche mowe deducen oþer leden a Surgene þat worcheþ & techen hym how he schal knowe in what place a man schal be kitte and howe þat members owen to ben reduced, 3if þei be oute of her owne place oþer oute of liþthe⁴¹.

[Y también Ali Abas trata de anatomía en la primera parte de su libro *De dispoicione regali* en el segundo discurso y en el tercero. Y Avicena en su canon, en el primer libro trata de anatomía también. Y así no hay necesidad de poner por escrito aquí mas que una anatomía grande y física que pueda mostrar o guiar a un cirujano que practica, y enseñarle cómo puede saber el lugar donde cortar a un hombre y cómo se deben restaurar las partes del cuerpo si estuvieran fuera de su sitio o si estuvieran descolocadas].

El número de manuscritos existentes de estas obras es mucho menor que todos los grupos mencionados anteriormente, y gran parte de ellos no han sido localizados en *LALME*. Estudios dialectales sugieren, sin embargo, que una parte de ellos fueron copiados con una lengua altamente estandarizada en la zona central de las Midlands⁴² aunque otros parecen contener características de una lengua más local de East Anglia⁴³. La distribución de los manuscritos quirúrgicos localizados se muestra en el mapa 7.

Como complemento a las formas de tratamiento, en la Edad Media era habitual utilizar medios de pronóstico basados en las teorías astrológicas, que sostenían la influencia de los planetas sobre la vida y el comportamiento humano. Según estas teorías, existían días favorables y días desfavorables para la aplicación de un tratamiento, con especial énfasis en las flebotomías, como refleja el fragmento extraído del Oxford, Bodleian Library, MS Rawlinson A 429:

In þe moneth of Ianuer, lay ye no blode in þe fyrst day, for þat is perillous, ne in þe second day, ne þe v day, ne þe x day, ne þe xv day, ne þe xix day, ne þe xxiiij daye, ne þe xxv day; bot as ofte as þou wyll, drynke whytte wyne fastynge; and all way tayke gud keype, on þe days þat bene priked abowe, for þai ben most perilous to bled in⁴⁴.

⁴¹ Editado en B. WALLNER, *An Interpolated Middle English Version of The Anatomy of Guy de Chauliac, Part I: Text*. Publications of the New Society of Letters at Lund 87. Lund, Lund University Press, 1995, p. 4.

⁴² Véase I. TAAVITSAINEN, «Scriptorial 'house-styles' and discourse communities», en I. TAAVITSAINEN y P. PATHA, *Medical and Scientific Writing in Late Medieval English*, Cambridge, Cambridge University Press, 2004, p. 214.

⁴³ El escriba C del London, BL, MS Sloane 563 (que contiene el texto de Ardenne), el texto de Chauliac contenido en London, BL, MS Sloane 3666, y otro manuscrito de Ardenne que se encuentra en London, BL, MS Sloane 6, muestran ciertas características comunes con el grupo del este de las Midlands. Véase A. MCINTOSH, «Present indicative plural forms in the later Middle English of the North Midlands», en M. LAING (ed.), *Middle English Dialectology: Essays on some Principles and Problems*, Aberdeen, Aberdeen University Press, 1989, p. 120.

⁴⁴ Editado en L. MOONEY, «Diet and bloodletting: A monthly regime», en L. MATHESON (ed.), *Popular and Practical Science of Medieval England*, East Lansing, MI, Medieval Texts and Studies 11. 1994, pp. 245-261, p. 253.





Mapa 7.

[En el mes de enero no sangres el primer día porque es peligroso, ni en el segundo día, ni el quinto día, ni el décimo día, ni el decimoquinto día, ni el decimonoveno día, ni el vigésimo tercer día, ni en el vigésimo quinto día; pero tantas veces como quieras, bebe vino blanco durante el ayuno; y siempre ten en cuenta los días marcados arriba porque son los días más peligrosos para sangrar].

Del mismo modo, la fecha de nacimiento del enfermo podía determinar si un tratamiento sería adecuado o no para un paciente. Para calcular las distintas variables, había tablas de medición y almanaques que ayudaban en las computaciones. Junto a estos instrumentos de medición, circularon igualmente textos menos eruditos y poemas sobre la luna y sus propiedades, así como dietarios mensuales que incluyen instrucciones de cómo realizar una flebotomía. De este tipo de escritos se conserva una buena muestra en inglés medio.

Por último, existen algunas copias de tratados que no tenían ninguna orientación práctica, pero son pocos y la mayoría se conservan en un manuscrito único. Algunos de estos textos de naturaleza teórica fueron copiados y se conservan como parte de compendios que pudieron ser realizados por encargo para algún estudioso de la materia, pero este tipo de textos son la excepción más que la norma. Uno de estos compendios es el volumen que se encuentra en el Trinity College de Cambridge con referencia R.14.52⁴⁵, que contiene textos médicos tales como *De spermate*, *De humana natura*, *De coitu* o un comentario sobre el escrito hipocrático *De prognostics*,

⁴⁵ Algunos de los textos de este códice han sido editados por varios autores en M.T. TAVORMINA (ed.), *Sex, Aging, and Death in a Medieval Medical Compendium: Trinity College Cambridge*



todos ellos tratados teóricos traducidos de fuentes latinas casi literalmente palabra por palabra y de los que sólo se conserva esta copia. Los textos de este compendio fueron copiados por el mismo escriba y la lengua ha sido descrita como característica de la zona de Essex, al este de Londres.

4. CONCLUSIONES

Aunque, como se ha mencionado a lo largo de este trabajo, los textos localizados en *LALME* no son todos los existentes, la muestra es suficientemente representativa para visualizar que no todos los contenidos médicos se transmitieron y diseminaron por igual en todo el territorio inglés. En la distribución de los textos médicos localizados, se observa una dispersión casi universal por todo el país, pero si atendemos al número en las distintas zonas, parece claro que hay áreas en las que se produce una mayor concentración de materiales. Los mapas de distribución que se muestran en este trabajo sugieren que la zona de East Anglia y de ahí hacia el norte a través de Lincolnshire es mucho más rica en la producción de material médico que otras zonas. Igualmente, el oeste de las Midlands cuenta, en conjunto, con más textos que otras zonas dialectales. Al analizar por separado la temática o el tipo de texto, se observa que los tratados menos especializados, como los recetarios, e incluso otros de los incluidos dentro de la etiqueta *Materia medica* y que podían ser usados a nivel doméstico, se distribuyen prácticamente por toda la geografía del país, pero a medida que aumenta el nivel de especialización, las distribuciones vuelven a concentrarse mayormente en las áreas donde la producción es mayor. Para poder llegar a interpretar con un mayor grado de fiabilidad el papel de los textos médicos en lengua vernácula en la Inglaterra medieval y el grado de penetración de los conocimientos médicos en la vida cotidiana de la población inglesa de los siglos XIV y XV, sería necesario intentar localizar un mayor número de escritos, en caso de que fuera posible su localización, para así añadir el mayor número de evidencias disponibles a esta matriz. Las características de la lengua en este periodo proporcionan información sobre el uso de estos materiales que se escribieron a nivel local para ser usados a nivel local. La posterior estandarización de la lengua escrita elimina la posibilidad de esta vía de estudio a partir del siglo XV, pero hasta ese momento se podría llegar a conclusiones acerca de la transmisión y difusión de la ciencia, siguiendo esta línea de trabajo que no ha sido explotada hasta el momento en todas sus posibilidades.

Recepción: octubre 2017, aceptación: noviembre 2018



BIBLIOGRAFÍA

- ALONSO ALMEIDA, Francisco, *A Middle English Medical Remedy Book: Edited from Glasgow University Library MS Hunter 185*. Heidelberg, Middle English Texts, 2014.
- BENSKIN, Michael, «The Fit-Tecnique explained», en Felicity RIDDY (ed.), *Regionalism in Late Medieval Manuscripts and Texts*, Cambridge, Brewer, 1991, pp. 9-26.
- BENSKIN, Michael, Margaret LAING, Vasilis KARAIKOS y Keith WILLIAMSON, *e-LALME An Electronic version of A Linguistic Atlas of Late Mediaeval English* <<http://www.lel.ed.ac.uk/ihd/elalme/elalme.html>>. Edinburgo, The University of Edinburgh, 2013.
- BLAKE, Norman F. (ed.), *The Cambridge History of the English Language*. Cambridge, Cambridge University Press, 1992.
- BLAKE, Norman F., *A History of the English Language*. Londres, Macmillan Press, 1996.
- BULLOUGH, Vern L., «The medieval Medical School at Cambridge». *Medieval Studies*, vol. 24 (1962), pp. 161-168.
- CARRILLO LINARES, María José, *Edición de una Version en Inglés Medio del 'Antidotarium Nicholai'*. Tesis doctoral, Universidad de Sevilla, 1997.
- CARRILLO LINARES, María José, «Middle English 'Antidotarium Nicholai': Evidence for linguistic distribution and dDissemination in the vernacular». *International Journal of English Studies*, vol. 5, núm. 2 (2005), pp. 71-92.
- GARRIDO ANES, Eduarne, «Geographical and 'dialectal distribution of Platearius' 'Liber de Simplici Medicina' in England». *International Journal of English Studies*, vol. 5, núm. 2 (2005), pp. 93-114.
- GETEZ, Faye M., «Medical education in later medieval England», en Vivian NUTTON y R. PORTER (eds.), *The History of Medical Education in Britain*, Ámsterdam, Rodopi, 1995, pp. 76-93.
- GETEZ, Faye M., *Medicine in the English Middle Ages*. Princeton, Princeton University Press, 1998.
- GETEZ, Faye M., «The Faculty of Medicine before 1500», en J.I. CATTO y T.A. RALPH EVANS (eds.), *The History of the University of Oxford*, vol. II, Oxford, Clarendon Press, 1992, pp. 373-413.
- ISKANDAR, Albert Zaki, «An attempted reconstruction of the late Alexandrian medical curriculum». *History of Medicine*, vol. 20, núm. 3 (1976), pp. 235-258.
- JACQUART, Danielle y Françoise MICHEAU, *La médecine arabe et l'occident médiéval*. París, Editions Maisonneuve et Larose, 1990.
- KIBRE, Pearl, «The Faculty of Medicine at Paris, charlatanism, and unlicensed medical practices in the later Middle Ages». *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 27, núm. 1 (1953), pp. 1-20.
- KIBRE, Pearl, *Hippocrates Latinus: Repertorium of Hippocratic Writings in the Late Middle Ages*. Edición revisada. Nueva York, Fordham University Press, 1985.
- LAÍN ENTRALGO, Pedro, *Historia de la Medicina*. Barcelona, Salvat, 1978.
- LAING, Margaret, *A Linguistic Atlas of Early Middle English, 1150-1325 [LAEME]*, Version 3.2, <http://www.lel.ed.ac.uk/ihd/laeme2/laeme2.html>. Edinburgo, The University of Edinburgh, 2013.
- MARQUÉS AGUADO, Teresa, Antonio MIRANDA GARCÍA y Santiago GONZÁLEZ, *The Middle English Ophthalmic Treatise on the Use of the Eye in GUL, MS Hunter 513 (ff. 1r-37r)*. Málaga, Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Málaga, 2008.



- MATHESON, Lister, «John of Burgundy, treatises on the Plague», en M. Teresa TAVORMINA (ed.), *Sex, Aging, and Death in a Medieval Medical Compendium: Trinity College Cambridge MS R.14.52, Its Texts, Language, and Scribe*, Tempe AZ, Medieval and Renaissance Texts and Studies, 2006, pp. 569-602.
- MCINTOSH Angus, Michael. L. SAMUELS y Michael BENSKIN [con la colaboración de Margaret LAING y Keith WILLIAMSON], *A Linguistic Atlas of Late Mediaeval English*. Aberdeen, Aberdeen University Press, 1896.
- MCINTOSH Angus, «Present indicative plural forms in the later Middle English of the North Midlands», en Margaret LAING (ed.), *Middle English Dialectology: Essays on some Principles and Problems*, Aberdeen, Aberdeen University Press, 1989, pp. 116-122.
- MOONEY, Linne, «Diet and Bloodletting: A monthly regime», en Lister MATHESON (ed.), *Popular and Practical Science of Medieval England*, East Lansing, MI, Medieval Texts and Studies 11, 1994, pp. 245-261.
- ROWLAND, Beryl, *The Medieval Woman's Guide to Health*. Kent OH, Kent State University Press, 1981.
- SAMUELS, Michael L., «Spelling and dialect in the late and post-Middle English periods», en Michael BENSKIN y Michael L. SAMUELS (eds.), *So Meny People Longages and Tonges*, Edinburgo, Middle English Dialect Project, 1981, pp. 43-54.
- SÁNCHEZ GRANJEL, Luis, «Humanismo médico renacentista», en Pedro LAÍN ENTRALGO (ed.), *Historia Universal de la Medicina*, vol. IV, Barcelona, Salvat, 1981, pp. 33-40.
- SCHIPPERGES, Heinrich, *Die Assimilation der arabischen Medizin durch das lateinische Mittelalter*. Wiesbaden, Steiner, 1964.
- TAAVITSAINEN, Irma y Päivi PAHTA, *Medical and Scientific Writing in Late Medieval English*. Cambridge, Cambridge University Press, 2004.
- TAAVITSAINEN, Irma, «Scriptorial 'house-styles' and discourse communities», en Irma TAAVITSAINEN y Päivi PAHTA (eds.), *Medical and Scientific Writing in Late Medieval English*, Cambridge, Cambridge University Press, 2004, pp. 209-240.
- TALBOT, Charles H., *Medicine in Medieval England*. Londres, Oldburne, 1967.
- TALBOT, Charles H. y Eugene A. HAMMOND, *Medical Practitioners of Medieval England*. Londres, Wellcome Historical Medical Library, 1965.
- TAVORMINA, M. Teresa (ed.), *Sex, Aging, and Death in a Medieval Medical Compendium: Trinity College Cambridge MS R.14.52, Its Texts, Language, and Scribe*. Tempe AZ, Medieval and Renaissance Texts and Studies, 2006.
- TEMKIN, Owsei, «Byzantine Medicine: Tradition and empiricism», en Owsei TEMKIN, *The Double Face of Janus and other Essays in the History of Medicine*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1977, pp. 202-222.
- TEMKIN, Owsei, *Galenism. Rise and Decline of a Medical Philosophy*. Ítaca-Londres, Cornell University Press, 1973.
- THORNDIKE, Lynn, «Translations of works of Galen from the Greek by Peter of Abano». *Isis*, vol. 33 (1942), pp. 649-653.
- THORNDIKE, Lynn, «Translations of works of Galen from the Greek by Niccolò da Reggìo». *Byzantina Metabyzantina*, vol. 1 (1948), pp. 213-235.
- ULLMANN, Manfred, *Islamic Medicine*. Edinburgo, Edinburgh University Press, 1978.



- VOIGTS, Linda E., «Editing Middle English medical texts: Needs and issues», en T.H. LEVERE (ed.), *Editing Texts in the History of Science and Medicine*, Nueva York, Garland Publishing, 1982, pp. 39-68.
- VOIGTS, Linda E., «A doctor and his books: The manuscripts of Roger Marchall (d. 1477)», en Richard BEADLE y A.J. PIPER (eds.), *New Science out of Old Books: Studies in Manuscripts and Early Printed Books in Honour of A.I. Doyle*, Aldershot, Ashgate, 1989, pp. 91-109.
- VOIGTS, Linda E. y Patricia D. KURTZ, *Scientific and Medical Writings in Old and Middle English: An Electronic Reference*. Ann Arbor, University of Michigan Press, 2000.
- WALLNER, Björn, *An Interpolated Middle English Version of The Anatomy of Guy de Chauliac, Part I: Text*. Publications of the New Society of Letters at Lund 87. Lund, Lund University Press, 1995.



