

EL *DILAG* (DICCIONARIO LATINO DE ANDROLOGÍA Y GINECOLOGÍA) DEL GRUPO *SPECULUM MEDICINAE* (UNIVERSIDAD DE VALLADOLID)

ANA ISABEL MARTÍN FERREIRA
Universidad de Valladolid
anabel@fyl.uva.es

1. LA GÉNESIS DEL TRABAJO

La idea de este diccionario se remonta a la etapa en que su director, E. Montero, trabajó en Múnich como colaborador del *Mittellateinisches Wörterbuch*¹ (en adelante MLW), algunos de cuyos lemas redactó. Profundo conocedor de la metodología aplicada a esta magna empresa, durante su trabajo en ella fue consciente de que no existía ningún diccionario técnico latino y menos aún uno que abarcara en su conjunto la Antigüedad, la Edad Media y el Renacimiento, las tres edades por excelencia de la historia de la lengua latina. La Antigüedad cuenta con el proyecto, ya más que centenario, del *Thesaurus Linguae Latinae* (en adelante ThLL)², pero este gran diccionario no contempla de manera específica el vocabulario técnico latino, al igual que le sucede al MLW, aunque ambos no renuncien a la inclusión de autores y obras pertenecientes a la literatura técnica e incluso hayan incluido en su despojo escritores *de re medica*. Por otro lado, el vacío que existe para la época del Renacimiento ni siquiera es algo exclusivo del latín técnico. Ante este estado de cosas, E. Montero pensó en cubrir esta enorme laguna situándose en la esfera de un campo que conocía muy bien, el de la literatura técnica. De hecho, a lo largo de treinta años ha estado simultaneando sus investigaciones en lingüística y literatura latinas, tanto medievales como de la época clásica, con su dedicación a la edición crítica de textos técnicos medievales, especialmente médicos, siendo su obra más conocida la edición y traducción del *Liber de coitu* de Constantino el Africano³. A finales de los años ochenta del pasado siglo, abrió el campo de investigación a los textos médicos renacentistas y empezó a formar un núcleo de investigadores, a partir de las tesis doctorales dirigidas por él sobre diferentes aspectos del humanismo médico en España y Europa, entre los cuales siempre contó con una atención especial el campo del léxico técnico. Desde entonces, no ha dejado de dirigir trabajos enfocados a la lexicografía y a la técnica de edición crítica de textos médicos latinos, que ha ido encargando sucesivamente a cada uno de sus discípulos, para formar especialistas en estos campos. Esta trayectoria desembocó, a finales de los años noventa, en la formación de un Grupo de Investigación Reconocido (GIR), el *Speculum medicinae*, de la Universidad de Valladolid, compuesto por una docena de expertos en la materia⁴, todos latinistas y una helenista, entre los cuales suman más de un centenar de publicaciones especializadas en la vertiente filológica de la historia de la medicina. Con este equipo, E. Montero se planteó la realización de un novedoso diccionario médico, válido para las tres épocas, pero también cayó en la cuenta de que lo ideal era acometer un proyecto que no excediera la edad del hombre; hay que tener en cuenta que el MLW, a pesar de que han transcurrido más de cuarenta y cinco años desde que viera la luz su primer fascículo, se encuentra aún en sus inicios (letra D)⁵, y, en cuanto al ThLL, ha rebasado ampliamente el siglo y se halla todavía en la letra P, a falta de culminar también la N. Evidentemente, para aprovechar la formación específica de un grupo de personas había que pensar en un proyecto que no superara los veinte años de duración. Por eso, dentro de la medicina, y sopesados todos los campos, hubo que decidirse por una parcela concreta que hiciera asequible la culminación de la obra, dentro de un límite razonable de tiempo. Se optó por la andrología, coincidiendo con la época en la que se ha visto reconocida como especialidad médica, y por la toco-ginecología, hasta los cuidados perinatales.

¹ Se basa en el despojo de 750 autores, 2900 obras y 300 actas. En principio, su enfoque se orientaba principalmente a la literatura medieval de las regiones germanófonas, Bélgica y los Países Bajos, paulatinamente fue incluyendo otro tipo de autores como Constantino el Africano, ligado a Monte Casino y especialmente relevante para nuestro campo de interés al tratarse de un autor de textos médicos, que él traducía del árabe.

² Editada por la editorial Teubner en Leipzig, a partir de 1900, desde 1991, con la reunificación alemana, se publica en Stuttgart y Leipzig (K. G. Saur). Cuenta asimismo con la publicación de un utilísimo *Index librorum scriptorum inscriptionum ex quibus exempla afferuntur*, Leipzig 1990. Piénsese que todos los latinistas citamos a los autores de acuerdo con las siglas del ThLL. Actualmente se edita también en soporte electrónico.

³ Montero (1983).

⁴ Para más datos puede visitarse nuestra página: www.fyl.uva.es/~wspecmed/.

⁵ Al terminar la M se pasó directamente a la O, no porque fuera elevado el caudal de palabras de la N, sino, al contrario, porque, a pesar de ser escaso, resulta de gran complejidad, ya que abarca casi todas las negaciones, lemas complejos que necesitan el concurso de varios y experimentados redactores.

Es decir, se basa en una faceta de la medicina tan afecta al hombre y tan interesante como es la sexualidad, incluyendo todos sus aspectos, anatomía, patología, fisiología y terapéutica específicas. Con este horizonte venimos trabajando intensamente, desde hace más de seis años, en la elaboración del que hemos llamado *Diccionario latino de andrología y ginecología* (DILAG), que abarca tres épocas, Antigüedad, Edad Media y Renacimiento, y se haya inmerso en un proyecto de investigación que cuenta con la subvención del Ministerio de Ciencia y Tecnología⁶.

2. CARACTERÍSTICAS DEL DICCIONARIO

Según la definición que nos parece más adecuada, se trata de un diccionario bilingüe o terminológico y técnico, que recoge términos médicos latinos desde la Antigüedad al Renacimiento, relativos a las especialidades de la andrología y la ginecología. Como la mayoría de los diccionarios técnicos, está especializado en una materia determinada⁷ y, en este caso, se limita a la medicina, por lo que, desde el principio, se ha tratado de deslindar el vocabulario específico técnico del general.

Ciertamente, es muy difícil diferenciar, desde el punto de vista lingüístico, entre lengua común y tecnicismo, entendiéndose por éste la “palabra que posee un sentido concreto y determinado dentro de la jerga propia de un oficio, arte, industria o ciencia”⁸, puesto que se trata de un registro lingüístico formado a través de la ampliación del conocimiento técnico en un campo determinado, como es la medicina, usado por los hablantes que poseen dicho conocimiento. Pero hemos procurado establecer esta diferenciación con el mayor rigor posible. Así pues, en principio, en nuestro diccionario médico, y por lo tanto especializado, hemos tratado de dar cabida sólo a los términos técnicos, o no técnicos, médicos propiamente dichos, y de excluir las palabras pertenecientes al vocabulario general. De este modo, los usuarios del DILAG podrán entender los tecnicismos cuando aparezcan utilizados en la lengua común, mientras que el vocabulario de uso corriente lo tienen a su disposición en los diccionarios generales al uso y no necesita de un estudio particular.

En cuanto al arco cronológico que abarca, el diccionario recoge términos técnicos, médicos, de los textos latinos antiguos, medievales y renacentistas de contenido andrológico o ginecológico significativo. No se han desechado, no obstante, los términos aparecidos en los textos literarios que incluyen diccionarios como el *Thesaurus Linguae Latinae* (para el caso de la Antigüedad) o el *Mittellateinisches Wörterbuch* y el *Du Cange* (1678), para la Edad Media, ya que pueden ser de gran utilidad a la hora de estudiar los usos literarios de este tipo de terminología, para evaluar los cambios de nivel de algún término y los intercambios entre la lengua técnica y la literaria, incluso para examinar el interesante trasvase que se produce entre el vulgarismo y el tecnicismo a lo largo de la historia de la lengua latina. Asimismo hay que pensar en que una serie de textos, especialmente relevantes dentro de la literatura técnica latina, y otros que están a caballo entre la Antigüedad y la Edad Media, son de vital importancia para el terreno que nos ocupa; piénsese, por ejemplo, en Celso o Plinio, para el primer caso, y en algunas de las traducciones de Hipócrates, Sorano, Oribasio, etc., e incluso en algunos escritores como Celio Aureliano o Vindiciano, para el segundo, entre otros.

Si el autor que marca el punto de partida es Celso (siglo I d.C.) el término de los límites cronológicos del diccionario se sitúa a finales del siglo XVI, cuando pierde fuerza el movimiento humanista; su influjo en la terminología, el gusto por las innovaciones, la atención a las glosas del griego, a la crítica del texto y, en general, el modo de trabajar propio del médico filólogo, fueron decayendo y el galenismo entró definitivamente en crisis. Desde esta perspectiva, queda claro que en el DILAG no tienen cabida las nuevas corrientes médicas, como el panvitalismo, la iatroquímica o la iatromédica o autores que escriben en lengua romance. Por ejemplo, no se incluyen las obras de Paracelso, Van Helmont, Harvey, etc.⁹.

El *corpus* está formado por los autores médicos o *de re medica*, unas veces por sus obras completas y otras sólo por los capítulos más representativos que dedican a la andrología y la ginecología, por su importancia en sí mismos, en la historia de la lengua y la literatura latinas, o por su influjo posterior, al convertirse en fuentes y *auctoritates* en el paso de una época a otra. No se trata, pues, de un *corpus* integral, innecesario, por otra parte, y más si tenemos en cuenta el tema que nos ocupa.

No hemos renunciado a la inclusión de las traducciones latinas de los autores griegos o árabes más relevantes, para cuya selección, como en la del resto de los autores y obras que componen el *corpus*, además del criterio indicado, ha tenido un peso fundamental el hecho de que existiera una edición crítica o, al menos, una edición moderna capaz de aportar un texto cuidado y revisado, aunque no fuera crítico.

⁶ Proyecto de la DGICYT titulado “Diccionario latino de andrología y ginecología: Antigüedad, Edad Media y Renacimiento (I)”, clave HUM2005-0285-FILO.

⁷ Cf. Haesch *et alii* (1982).

⁸ Lázaro Carreter (1987: s.v.).

⁹ Para los diferentes autores y movimientos remitimos a Laín Entralgo (1978).

En cuanto a las numerosísimas ediciones renacentistas que hemos manejado, han sido seleccionadas atendiendo al grado de difusión de las mismas.

Algunos grupos de textos y sus contenidos han recibido un tratamiento especial por nuestra parte:

a) Los ingredientes farmacológicos han sido excluidos del despojo ya que forman otro campo independiente en sí mismo, para el que existe ya una bibliografía básica. Además, rara vez son específicos y exclusivos para las patologías andrológicas y ginecológicas que nos ocupan.

b) Hay obras en las que predominan el estudio o la colección de ingredientes farmacológicos, recetas, preparados, etc. Este tipo de documentos se han usado parcialmente como consulta, pero no forman parte del *corpus*. Para el DILAG estos textos son menos significativos y de menor influjo. En este mismo grupo de consulta hemos incluido los glosarios y diccionarios especializados medievales o renacentistas, siempre con el límite puesto en el siglo XVI.

c) Por otra parte están las obras de corte enciclopédico o que son traducciones de los grandes clásicos griegos de la medicina, Hipócrates y Galeno, que sí hemos incluido, y por lo tanto despojados, como parte del diccionario, bien completos, cuando su temática es específica y coincide con la que nos ocupa, o bien parcialmente, teniendo en cuenta los capítulos que podían interesarnos. Si en alguna cita se nos remite a alguna otra obra de estas características, llegado el caso, ésta se ha utilizado como contraste, es decir, para comparar usos ya documentados en los otros textos del *corpus*. En este sentido, podemos decir que las remisiones del propio ThLL a los textos literarios, en general, de la Antigüedad, nos sirven de contraste. Con todo ello, se ha reunido un *corpus* lo suficientemente amplio como para que difícilmente se encuentre algún término de uso significativo que no hayamos recogido en el diccionario.

En cuanto al formato o tipología del DILAG, el lector familiarizado con el MLW encontrará en éste el modelo seguido, tal y como puede verse más adelante en los ejemplos que hemos seleccionado para esta presentación. Siguiendo asimismo sus pautas, al inicio contará con un índice en el que el usuario encontrará por orden alfabético el listado de abreviaturas, y su desarrollo, seguidas en cada una de las entradas y, a continuación, constará de los siguientes apartados:

- *Aetas*: fecha del autor y de la obra, con las abreviaturas habituales¹⁰. Hay que tener en cuenta que para la Edad Media citamos la fecha en la que se compuso la obra, con la exactitud que nos permite hacerlo la bibliografía consultada al respecto. Para el Renacimiento citaremos la fecha de la primera edición impresa (aunque en el prólogo o nuncupatoria se indiquen otras fechas de composición, o sepamos que la obra se compuso mucho antes, ya que lo que nos interesa, sobre todo, es desde cuándo esa obra empezó a tener influencia). En este sentido, hay que tener en cuenta que la cronología nos ha planteado numerosos problemas, principalmente en lo que atañe a las obras que son traducciones de originales griegos o árabes, lo cual nos ha llevado a dejar muy clara la distinción entre la fecha de la traducción latina y la fecha del autor del texto. Por poner un ejemplo, para el caso de Avicena, es sabido que es un autor del siglo X, pero la traducción de su obra por parte de Gerardo de Cremona data del siglo XII. Esta dualidad en cronología hace necesaria la inclusión en el listado de fuentes de los traductores más relevantes, como es el caso del anteriormente mencionado. No obstante, la cronología que a nosotros nos interesa es, lógicamente, la de la versión latina; es decir, mostramos una doble cronología, externa e interna, la primera, la relativa a los autores griegos o árabes, aparece en el diccionario como mera referencia histórica, pero en ningún caso responde a la fecha de una cita de su texto.

- *Notae*: abreviaturas de autor y obra.

- *Notarum explicatio*: nombre del autor que desarrolla la abreviatura. A continuación se pondrán los nombres por los que puede ser más conocido el autor (latín o vernáculo, gentilicio, cargo, etc.). En este apartado hay que destacar que, en cuanto a la forma de los autores árabes, preferimos la latinizada; utilizamos preferentemente el nombre por el que eran conocidos estos autores en la Edad Media y el Renacimiento¹¹. Siempre figurarán las alternativas en el índice, remitiendo al nombre tomado como base. Junto al nombre del autor aparece el nombre que identifica a la obra.

- *Editiones*: se indica la edición manejada para la obra.

3. METODOLOGÍA EMPLEADA

Básicamente, el DILAG sigue el método empleado en la elaboración del MLW en el que se formó su director.

En cuanto a la recogida del léxico, se han seguido cinco pasos:

¹⁰ Por ejemplo, s. IX¹ (= primera mitad del siglo IX), ca. 1540 (= circa 1540), s. IX ex. (= finales del siglo IX), etc.

¹¹ Nos remitimos a los historiadores de la medicina árabe, entre otros, Wüstenfeld (1840), Schipperges (1964, 1976) o Ullmann (1970).

1. Escaneado (cuando ello ha sido posible) o mecanografiado de la obra¹², o parte de la misma, para su despojo. Este proceso ha contado en todo momento con un corrector, garante de la limpieza de erratas del texto.
2. Elaboración de fichas que dividen el texto en fragmentos cortos (de no más de media docena de líneas). Con este procedimiento se ha obtenido una copia en papel y otra en soporte informático.
3. Subrayado del léxico pertinente en todas las fichas, utilizando para ello la copia en papel.
4. Realización de las copias pertinentes de cada ficha; se han hecho tantas copias como palabras subrayadas en el texto y ello ha sido fácil, pues se ha utilizado la copia informática de cada ficha. Una vez hechas todas las copias, se ha puesto en cada ficha (en el borde superior derecho) la palabra o el sintagma correspondiente a cada entrada, convenientemente subrayado en el texto. Si se trataba de un sustantivo o adjetivo, en nominativo, si se trataba de un verbo, la primera persona del singular del presente de indicativo.
5. A continuación se colocaron las fichas, por orden alfabético, en los ficheros correspondientes, que a día de hoy ocupan una sala completa de nuestras instalaciones.

En cuanto a la redacción de los lemas, el método se ha basado en el cumplimiento de una serie de etapas:

1. Selección de entradas por parte de cada redactor; se ha hecho de acuerdo con la especialidad de cada miembro del equipo (terapéutica, patología, anatomía, etc.) o de acuerdo con las investigaciones que esté llevando a cabo en un momento determinado, previa consulta al director y notificación al secretario al que se ha confiado el registro de los lemas que se van elaborando. Siempre se han seleccionado familias de palabras por campos semánticos, para no perder de vista los sinónimos, antónimos, etc. Cada redactor tiene asignado un corrector de su trabajo, entre todos los compañeros, de manera que cada uno siempre es redactor de sus lemas y corrector de los de otro.
2. Selección de fichas. En la elaboración de cada uno de los artículos del diccionario se van utilizando todas las fichas necesarias, marcando oportunamente las que se emplean y las que se desechan para cada entrada.
3. Búsqueda de referencias bibliográficas. Antes de proceder a la redacción se buscan todas las posibles referencias en la abundantísima bibliografía que hemos recogido durante más de quince años de trabajo y que tenemos reflejada en una base de datos.
4. Consulta de obras. Se consulta toda la literatura secundaria que sea preciso, sobre todo artículos, libros y léxicos clave, obras de referencia de las que se ha hecho un listado que obra en manos de cada uno de los redactores, junto con el resto de las normas que hay que seguir de cara a la redacción.
5. Revisión directa de las fichas. Se van revisando todas las citas comprobando erratas, grafías, numeración que facilita la localización del texto, etc. Se hace especial hincapié en la lectura de los contextos precisos para la correcta comprensión de cada vocablo.
6. Primera redacción. Se da forma a la entrada aplicando todos los principios teóricos previamente asimilados, consultando cada duda que pueda surgir y sometiendo a discusión los pasajes precisos entre los diferentes miembros del grupo.
7. Corrección. Una vez finalizada la primera redacción, se pasa al corrector designado y, después de tener en cuenta sus observaciones, la primera corrección revisada pasa a un segundo corrector y, sólo en tercera instancia, pasa ya al director que hace la última de las revisiones y observaciones oportunas.
8. La última redacción va firmada por el redactor (sus siglas se leen al final de la entrada)
9. Incorporación al diccionario. Cada entrada con redacción final pasa a nuestra base de datos y puede ser consultada y utilizada en la redacción de las demás entradas.

4. FASES DE ELABORACIÓN Y ESTADO ACTUAL DEL DICCIONARIO

Teniendo en cuenta los pasos marcados en la metodología, el trabajo ya ha pasado por diferentes fases:

1. Fijación del *corpus* de obras antiguas, medievales y renacentistas que constituyen la fuente. Esta labor supuso una previa selección de los autores y obras básicas suficientemente representativas. En cada caso, hubo que seleccionar la edición crítica oportuna o, en su defecto, la edición renacentista más fiable, pues habitualmente escasean las ediciones críticas de este tipo de textos.
2. Búsqueda y análisis de la bibliografía secundaria sobre las etapas estudiadas, los autores objetos de estudio y, en particular, sobre el léxico técnico.
3. Despojo y tareas de fichado del *corpus*. Ha sido una dura labor, larga y llena de dificultades, debido a la enorme cantidad de textos que ha habido que tratar (finalmente se han seleccionado alrededor de ciento cincuenta), con el problema añadido de la selección de la edición más pertinente, dado que en muchos casos trabajamos con ediciones renacentistas y no existe ninguna edición fiable moderna. Se

¹² Las ediciones renacentistas, incluidos algunos incunables, muy cercanos en apariencia a los manuscritos, han sido objeto de un arduo proceso de transcripción para pasar a formar parte de nuestro fichero de obras y poder proceder a su tratamiento informático posterior.

ha tenido que transcribir un volumen de texto considerable que no ha sido posible escanear, después se han fichado todas las fuentes y se han completado cerca de un centenar de ficheros, repletos de fichas ya elaboradas, que sirven de base para la elaboración del diccionario.

4. Estudio y análisis de los principios teórico-prácticos de la técnica lexicográfica que se iba a utilizar y la delimitación de la infraestructura material: técnica de la elaboración de fichas, técnica de redacción y corrección de los artículos, macroestructura y microestructura del diccionario, etc. En este sentido, el director del proyecto elaboró un memorándum a modo de guía indispensable que obra en manos de cada redactor del equipo.

5. Selección de lemas para su redacción. En principio se ha hecho un listado con unas 5.400 entradas aproximadamente, que cada miembro del equipo va escogiendo, agrupadas por familias léxicas, para su redacción.

6. Redacción de una serie de artículos guía o modelo para los redactores sobre los campos semánticos básicos, como anatomía, fisiología, patología y terapéutica.

7. Fijación del sistema de abreviaturas, siglas, *notae*, etc.

8. Redacción individual de entradas.

Actualmente se encuentra en la última; nos hallamos en fase de redacción, y podemos decir, dado el número de familias elaboradas, que alrededor de un 20% de las entradas han alcanzado ya su versión definitiva. Prevemos que el resultado final, a juzgar por la envergadura que va adquiriendo, contará con media docena de gruesos volúmenes que, antes de ver la luz, contarán con la revisión final de un médico especialista en la materia y de un arabista.

Hay que decir, con todo, que una labor simultánea a estos trabajos ha sido el estudio de diversos autores de la medicina antigua, medieval y renacentista, relacionados directa o indirectamente con la lexicografía. En este sentido, nuestro equipo se ha mostrado muy activo, entendiendo sus investigaciones como preparación fundamental del material del diccionario¹³.

5. FINALIDAD Y DESTINATARIOS DEL DICCIONARIO

El DILAG espera cubrir un enorme vacío en la lexicografía latina como es el de la literatura técnica; como hemos dicho, la literatura latina en general cuenta con el ThLL para la Antigüedad, con el MLW para la Edad Media, y los historiadores encuentran alguna ayuda en la voluminosa obra de Du Cange, pero el latinista se encuentra en ayunas por lo que al Renacimiento se refiere, salvando algunos trabajos parciales muy limitados¹⁴. Por si fuera poco, por primera vez un diccionario latino va a cubrir tres épocas a la vez, algo fundamental para descubrir la evolución de las palabras, ya que tampoco se descuida la atención a la etimología de los vocablos y a su desarrollo posterior en la lengua romance, en nuestro caso el castellano. Esta obra no cuenta, pues, con paralelo alguno, y será una excelente herramienta de trabajo para los latinistas y los romanistas, debido a la proyección que se ha dado a cada uno de los lemas. Pero, además de filólogos y lingüistas, encontrarán en él un punto de referencia indispensable los historiadores en general, sobre todo los de la ciencia y, más aún, los de la medicina en particular, sin excluir a cuantos estén atentos a la antropología, al estudio de la evolución de las relaciones sexuales humanas, que, sin duda, caminan paralelas a la evolución del léxico.

6. DOS EJEMPLOS: LAS ENTRADAS *APROXIMERON* Y *COLOSTRUM*

Al examinar estos lemas podemos ver cómo se ha tenido en cuenta el origen cronológico de cada palabra y cómo se va situando hasta culminar su recorrido en el castellano, a través del DETEMA¹⁵. Cada entrada, en negrita, va acompañada de datos sobre su morfología, etimología, cuando es preciso (sobre todo en el caso de grecismos y arabismos), y variantes gráficas. Los lemas se han redactado en latín, proporcionando su equivalencia en castellano y el nombre técnico, para lo cual hemos tenido en cuenta la nomenclatura anatómica y patológica internacional al uso¹⁶ así como la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE, 2006). Se han reflejado siempre las particularidades de forma y sentido, sin simplificaciones abusivas pero también sin excederse en las divisiones. Siempre se deja muy claro cuál es el primer autor que la usa y el último, pues para cada uno de los significados de cada palabra siempre se comienza por la cita más antigua y se termina con la más moderna. En cada artículo, si ha lugar a ello, se han resaltado en

¹³ Una muestra de ello es la publicación del volumen colectivo, editado por Sconocchia *et alii* (2004), que cuenta con una amplia participación por parte de nuestro grupo de investigadores.

¹⁴ Es el caso del trabajo de Hoven (1994), que se basa en el rastreo parcial de las obras de 150 autores, desde Petrarca a Justo Lipsio.

¹⁵ Herrera (1996).

¹⁶ Tomamos como referencia la obra de Feneis *et alii* (2005) y los volúmenes que nos afectan de la *International Nomenclature of Diseases*, editados por el Council for International Organizations of Medical Sciences (CIMS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra 1992 (Vols. VII: *Diseases of the kidney, the lower urinary tract, and the male genital system* y VIII: *Diseases of the female genital system*).

un tipo de letra mayor las construcciones dignas de nota, con lo cual se ha atendido a la combinación sintagmática del lema. En último lugar se presta atención a la evolución posterior de la palabra, pues, siempre que es posible, aparece la referencia al DETEMA, con lo cual se atiende a la supervivencia en la lengua romance y, finalmente se reenvía a los términos que son sinónimos o a los más relevantes dentro de la misma familia léxica.

***aproximeron** (cf. + .) *script.* app- ANGL. com. 282ra1 (285vb,34 ap-). DE STER. 2, 3,1-3 *al.* apoximeron: GAR. pass. 77v 28-29. apraton morion: ESC. 820,5. apraxim eorum: PS.-MATTH. PLATEAR. gloss. 161vb. approximatio: GORDON lil. VII,1,314r,15.
t. t. pat. andr. potentiae generandi defectus, impotencia erigendi – impotencia erectil: ESC. 820,5 De apraton morion, hoc est, de inoperatione eorum partium qui impossibiles sunt in rebus veneriis (cf. 822,3 Passio ista, quam Greci apraxiam morion dicunt, non affectantes neque perficientes opus venerium). (*sim.* GAR. pass. 77v, 28-29 De apoximero. Apoximeron, id est, inoperatio harum partium, quae impossibiles sunt in rebus veneris. PLAT. pr. 183v -on est partium genitalium inoperatio. Est autem passio quum coitus non potest perfici. (*sim.* AEGR. 327,25). PS.-MATTH. PLATEAR. gloss. 161vb (*in I. Mesuae ... Opera, Venetiis 1623*) valet (*sc. ziniber*) contra apraxim eorum, id est, contra inoperationem illarum partium *eqs.* EGID. viat. 1576 Humano generi lapsus minatur amicos / affectus veneris aut oblectamina dulcis / extinguens operis aproximeron *eqs.* ANGL. com. 282ra1 app- est defectus operationis membrorum generativorum. Naturalis autem operatio generativorum deficit cum virga non erigitur aut semen non effunditur *al.* (*sim.* DE STER. 2, 3,1 *et 3 al.*). GORDON lil. 7,1,314r,15 Et si deficiat caliditas una cum aliis (*sc. ventositas et humiditas*), causatur sterilitas, ideo istud capitulum posset intitulari ... capitulum quod dicitur approximatio. VALESC. phil. 305ra26 Defectus tamen cuiuslibet istorum facit hominem sterilem et causabit -on, id est, coitus defectus; 306rb25 Habentes autem -on vel impotentiam coeundi ..., iam de sobole habenda sunt desperati. SAV. pr. 6,20,236va,62 Si omnia tria fiunt, -on dicitur ab a quod est sine et proximis operatio quia est sine operatione coitus *al.* DETEMA *aproximion, aximeon.* Cf. paralysis, gonorrhoea, priapismus, satyriasis.

colostrum, -i *n. script.* -ustrum: ISID. orig. 20,2,33; coll-: CASTRO mul. 2,518,5; 2,518,18 *et 24.* colas-: MERCUR. mul. 1,3,31.

a *lac tempore partus oriens – calostro:* PS. SOR. obst. 139,27 Aliquanto tempore commune debet infans matris -a sugere. ISID. orig. 30,2,33 -um lac novum. BONAC. mul. 1,630,1 Tantisper enim puerperae lac in pumicis modum coit, quod -um appellatur. VEGA ars 3,3,399b40 menses enim retinentur, venter augetur, appetitus laeditur, mammae intumescunt, et -a refundunt. MERCUR. mul. 1,3,31 genus lactis grassioris et grumosi appellatur a medicis -um. AKAK. mul. 797,27 ferunt coaguli genus omne, praesertim leporis discutere mira vi -um. CASTRO mul. 2,518,24 -um ... est lac puerperae tribus primis diebus confectum. **b** *morbis pertinens ad puerum colostrum lactantem – enfermedad del que mama calostro (CIE 779.3 problemas de alimentación en el recién nacido):* CASTRO mul. 1,205,33 Postquam vero egeserit, tunc primum lactandus erit infans, dummodo lac primis duobus diebus matris ipsius non sit ... ut possit in laudabile lac converti, ideo ab eo afficiuntur pueri, et malum dicitur -um. **c** *improprae excrementum nigrum pueri recenter nati – meconio, alhorre:* CASTRO mul. 2,518,18 Est autem -um improprie sive ferrado ... excrementum illud cruentum, piceum vel nigrum, quod experimento constat, in ventriculo pueri recenter nati reperit, et illico cum nascitur aut saltem intra diem naturalem emitti aut alias perire. DETEMA cf. calostro. Cf. colostratio, colostratus, meconium.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CIE (2006): *Clasificación Internacional de Enfermedades*, 9ª. ed. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo (La 10ª edición se ha editado en soporte electrónico: Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud, Washington).
- Du Cange (1678): Ch. Du Fresne - Du Cange, *Glossarium mediae et infimae latinitatis*. París 1678, 3 vols. Reelaborado y reeditado hasta llegar a 10 vols. por L. Fabre-Niort 1883-1887 (= París 1938 y Graz 1954).
- Feneis, H. y W. Dauber (2005): *Nomenclatura anatómica ilustrada*, 4ª. ed. Barcelona, Masson.
- Haesch G. *et alii* (1982): *La lexicografía. De la lingüística teórica a la lexicografía práctica*. Madrid, Gredos.
- Herrera. M. T. (dir.) (1996): *Diccionario español de textos médicos antiguos*. Madrid, Arco Libros (= DETEMA).
- Hoven, R. (1994): *Léxique de la prose latine de la Renaissance*. Leiden - N. York - Colonia, E. J. Brill.
- Lain Entralgo (1978): *Historia de la medicina*. Barcelona, Salvat.
- Lázaro Carreter (1987): *Diccionario de términos filológicos*. Madrid, Gredos.
- MLW: *Mittelateinisches Wörterbuch bis zum ausgehenden 13. Jahrhundert ... Abkürzungen und Quellenverzeichnisse*. München, Beck'sche Verlagsbuchhandlung, 1959-.
- Montero (1983): *Constantini Liber de coitu. El tratado de andrología de Constantino el Africano, estudio y edición crítica de E. Montero*. Universidad de Santiago de Compostela.
- Schipperges, H. (1964): *Die Assimilation der arabischen Medizin durch das lateinische Mittelalter*. Wiesbaden.
- Schipperges, H. (1976): *Arabische Medizin im lateinischen Mittelalter*. Berlín.
- Sconocchia, S. y M. Cecere (eds.) (2004): *Le parole della medicina: lessico e storia*. Bolonia, Patròn Editore.
- ThLL: *Thesaurus Linguae Latinae*. München, Fourth Electronic Edition, 2005.

Ullmann, M. (1970): *Die Medizin im Islam*. Leiden-Colonia.

Wüstenfeld, F. (1840): *Geschichte der arabischen Ärzte und Naturforscher*. Göttingen (reimpr. Hildesheim 1978).