

LA SANGRÍA EN EL *LIBER DE ARTE MEDENDI* (1564) DE CRISTÓBAL DE VEGA (1510-1573)

Justo Hernández

Facultad de Medicina, Universidad de La Laguna

RESUMEN

En este artículo se ha estudiado el interesante y significativo capítulo sobre la sangría, incluido en el tratado de medicina titulado *Liber de arte medendi* (1564) de Cristóbal de Vega (1510-1573). Su doctrina, sobre todo en lo que atañe al *morbis lateralis*, sigue la de la mayoría de los autores del quinientos pertenecientes al humanismo médico: sangría abundante en la flexura del codo del brazo homolateral. Además de recoger las aportaciones anatómicas de Vesalio sobre el árbol venoso, Vega polemiza sobre ciertos aspectos controvertidos con los médicos coetáneos Argenterio y Fuchs. A pesar de su fidelidad al galenismo, Vega muestra algunas discrepancias prácticas relativas a su uso en niños y embarazadas y a su aplicación hasta el desvanecimiento.

PALABRAS CLAVE: Cristóbal de Vega, sangría, siglo XVI, España.

SUMMARY

In this paper, the interesting and significant chapter on the bloodletting, included in the medical treatise entitled the *Liber de arte medendi* (1564) of Cristóbal de Vega (1510-1573), has been studied. His doctrine, mainly with regard to the *morbis lateralis*, supports the proper one from the most of the sixteenth century authors belonging to the medical humanism: a copious bloodletting in the elbow's flexure of the homolateral arm. In addition to the Vesalius' anatomical contributions on the venous tree recorded in that chapter, Vega has a debate on certain controversial aspects with the contemporary doctors Argenterio and Fuchs. In spite of his fidelity to the galenism, Vega shows some practical disagreements concerning its use in children, pregnant women and its achievement up to fainting.

KEY WORDS: Cristóbal de Vega, blood letting, 16th century, Spain.

INTRODUCCIÓN

Ya en el año de 1608, el bibliógrafo flamenco Andreas Schott atribuía al que fuera catedrático de *Prima* de medicina en Alcalá y médico de cámara del príncipe Carlos, Cristóbal de Vega (1510-1573), apenas pasados treinta y cinco años desde su falle-

cimiento, un comentario al *De sanguinis missione* galénico¹. Y de esa fuente tomará Nicolás Antonio la noticia consignada en su repertorio: «pensamos que [Vega] también escribió: los Comentarios al libro del mismo Galeno sobre la sangría...»². Noticia que será repetida por otros bibliógrafos, pero que no se corresponde con la realidad. Nuestro estudio sobre la obra médica de Cristóbal de Vega³, nos ha llevado al convencimiento de que no hay más producciones suyas que los cinco libros que serían recogidos en las ediciones de sus *Opera omnia*, publicadas en Lyon en 1576, 1587, 1621 y 1626. Entre ellas, encontramos un comentario al *Differentia februm* galénico y una sinopsis de todo lo que escribió el pergamino sobre las orinas, que nuestro autor tituló *Commentarius de urinis*, pero ninguno sobre el *De sanguinis missione*.

Es cierto que, en su juventud, pergeñó Cristóbal de Vega un escrito sobre la sangría terapéutica, con cuya publicación se habría unido a la polémica sobre el modo de practicarla en el llamado «mal de costado» —*morbis lateralis*—, que en aquellos años florecía en diversos opúsculos. Así lo dice en la primera de sus obras impresas: en su traducción al latín desde el griego original del libro hipocrático sobre el pronóstico⁴. Éstas son sus palabras:

«Tenéis los manuscritos que yo compuse sobre la sangría en el mal de costado, que no me plugo dar a la imprenta, porque hoy se entregan escritos de muchos sabios que sobreabundantemente impugnan la doctrina de los bárbaros»⁵.

Pero este intento no habría de culminar en una monografía impresa. Sí que cabe suponer que los materiales recogidos por Vega sobre los textos clásicos y sobre algunas producciones contemporáneas, así como sobre su práctica profesional, habrían contribuido a la ulterior elaboración de su capítulo sobre la sangría, dentro de su obra magna: el *Liber de arte medendi*⁶.

¹ SCHOTT, A. (1608), *Hispaniae Bibliothecae seu De Academiis ac Bibliothecis...*, vol. II, Francofurti, Claudius Marnius et haeredes Ioannes Aubrii, p. 327.

² ANTONIO, N. (1783-1788), *Bibliotheca Hispana Nova...*, vol. I, Matriti, J. Ibarra, p. 252. La primera edición de este elenco fue impresa en Roma en 1672.

³ Vid. HERNÁNDEZ, J. (1997), *Cristóbal de Vega (1510-1573) y su Liber de arte medendi (1564)*, Valencia, Universidad, Tesis doctoral.

⁴ VEGA, C. de (1551), *Liber Prognosticorum Hippocratis Coi, Medicorum omnium facile principis, nuper e Graeco in Latinum sermonem translatus, cum praeclaris Expositionibus: additis Annotationibus in Galeni Commentarius, quae singulas partes, quae, in ipsis difficiles habentur, explicant...*, Lugduni, apud Godefridum et Marcellum Beringos fratres.

⁵ VEGA, C. de (1587), *Liber prognosticorum...*, en VEGA, C. de, *Opera omnia*, Lugduni, apud Gulielmum Rovillum, p. 747. Todas las versiones al español de los textos latinos que aquí se aducen son obra nuestra.

⁶ VEGA, C. de (1564), *Liber de arte medendi. Cum indice locupletissimo*, Lugduni, apud Gulielmum Rovillum.

LA POSICIÓN DE CRISTÓBAL DE VEGA FRENTE A LA MEDICINA ÁRABO-LATINA

Antes de entrar de lleno en el tema central de este trabajo, nos parece conveniente apuntar un importante aspecto de la orientación doctrinal de nuestro autor, que se manifiesta con cierta frecuencia en toda su obra: su actitud crítica —en mayor o menor grado— ante la medicina proveniente, ya sea del entorno arábigo, ya sea del medieval latino. En efecto, son abundantes las referencias —acabamos de ver la primera—, tanto en el capítulo de la sangría como en otras partes del *Liber de arte medendi* y en el resto de sus libros, a un grupo de autores, calificados por Vega como *barbari*.

El término despectivo *barbarus*, que inicialmente sirvió para designar al latín medieval, considerado por los humanistas como gramatical y estilísticamente defectuoso, pasó a convertirse para los seguidores del humanismo médico —entre los que se encuentra nuestro autor— en un amplio cajón de sastre que no sólo englobaba a los autores árabes sino también a los medievales latinos, sus secuaces. Baste como muestra ilustrativa esta cita del propio Vega:

«No faltaron entre los bárbaros e indoctos hombres, los que intentaron morder a Galeno —*qui Gal. mordere tentaverunt*—, tratando de probar con argumentos, que no era recto el cálculo de los días críticos. Y entre ese número estuvo Pedro de Abano, apellidado Cociliador, varón de muy rasa frente —*vir adeo rasa fronte*—, que no temió aprobar con su propia firma todos los volúmenes de los bárbaros, con todo lo falsos y depravados que eran: pues considera que cuanto Avicena o Avenzoar dijeron, o tiene un sentido verdadero o una exposición congruente. Y es más admirable, que nunca sintió en su ánimo que alguno de los autores o traductores bárbaros pudiese errar: tan adicto era a sus documentos corruptos. También se jacta de la traducción de autores griegos, quien sólo aprendió latín. Bien saben cuánta confusión introdujo en el ánimo de los estudiosos el libro de sus concordancias de las diferencias [*Conciliator differentiarum philosophorum et praecipue medicorum*] quienes con libre ingenio y erudición en las lenguas leyeron completamente los libros de los griegos (y de Galeno sobre todo)»⁷.

Por otra parte, este absoluto desprecio ante los escolásticos latinos tal vez se atenúe muy ligeramente —en algunos casos— ante los autores arábigos. Ordinariamente los vitupera, de acuerdo con esa corriente que ya desde finales del siglo XV comienza a desarrollarse en toda Europa, capitaneada por los principales médicos humanistas —muchos de ellos profesores en las principales Universidades—, que critica y rechaza la medicina escolástica arábigo-latina en general y a Avicena y a su *Canon* en particular. Sostienen que los autores árabes han traducido erróneamente y malinterpretado los textos de los clásicos griegos. El antiarabismo de Vega —en cuanto

⁷ VEGA (1587), pp. 846-847. Sobre este tema cf. NUTTON, V. (1997), «The rise of medical humanism: Ferrara, 1464-1555», *Renaissance studies*, 11, 2-19; LONG, P. O. (2000), «Humanism», en APPLEBAUM, W. (ed.), *Enciclopedia of the Scientific Revolution. From Copernico to Newton*, Nueva York & Londres, Garland Publishing, pp. 306-310.

cultivador del galenismo humanista— se enmarca en este contexto. Como ejemplo, acudamos de nuevo a nuestro autor:

«Éstos [los comentaristas del *Canon*], cuantas veces parangonan a Avicena con Hipócrates y Galeno, llaman a Avicena príncipe de los médicos, sumo y máximo, con su compendio breve, claro y de doctrina cierta [el *Canon*]: cuando no realizan ningún camino más largo de aprender medicina que el que procede sin método y demostración como es la muy confusa doctrina de Avicena. Añade a esto que del mismo libro brotan mil errores...⁸».

Sin embargo, en ocasiones contadas, tal antiarabismo no es óbice para la aceptación de ideas aportadas por el persa Avicena o por el andalusí Averroes, como veremos en este mismo tema de la sangría.

UN TRATADO DE MEDICINA

El *Liber de arte medendi* (Lyon, 1564) representa la primera exposición sistemática de toda la medicina hecha en España acorde con los presupuestos del galenismo humanista, y una de las más señaladas en la Europa del quinientos. Tanto su título, que remeda el *Ars medicinalis* del pergamino, como su contenido, indican claramente que responde a la más ortodoxa tradición galénica.

Componen dicho tratado tres libros, ocupándose cada uno de ellos de una de las tres *cosas —res—* del galenismo medieval y renacentista. Así, el *Liber I* atañe a los constitutivos del cuerpo humano, en los que puede tener asiento la enfermedad, es decir, a las siete *cosas naturales* (elementos, humores, miembros, temperamentos, facultades, espíritus, funciones); el *Liber II*, se refiere a las seis *cosas no naturales* (aire, movimiento y reposo, comida y bebida, sueño y vigilia, retenciones y excreciones, pasiones del alma), aquéllas que administradas con moderación conservan la salud, pero que usadas sin medida son causa de enfermedad; y el *Liber III* está dedicado las *cosas preternaturales* o *contranaturales* (la enfermedad, sus síntomas, sus causas), esto es, de todo lo patológico.

Precisamente, al estudiar el *Liber II* exhaustiva y pormenorizadamente cada una de las seis *cosas no naturales*, esta segunda parte del *De arte medendi*, se convierte en un auténtico *regimen sanitatis*, destacado e importante, no sólo por su amplitud, sino también por la detallada descripción que Vega proporciona de cada una de esas

⁸ VEGA (1587), p. 876. Vid. SIRAISSI, N. G. (1987), «The *Canon* in the Medieval Universities and the Humanist Attack on Avicena», en *Avicenna in Renaissance Italy*, Princeton, Princeton University Press, 1987, pp. 43-47; BAADER, G. (1979), «Medizinisches Reformdenken und Arabismus im Deutschland des 16. Jahrhunderts», *Sudhoffs Archiv*, 63, 261-296. Sobre el humanismo médico en el entorno académico en el que Cristóbal de Vega se movió cf. MARTÍN FERREIRA, A. I. (1995), *El humanismo médico en la Universidad de Alcalá (Siglo XVI)*, Alcalá, Universidad.

seis *cosas*, especialmente de la tercera: la bebida y la comida. Tenemos la impresión, que actualmente tratamos de verificar, de que no hay otro igual en toda la medicina del Renacimiento.

Y será dentro de este *regimen sanitatis*, en la *sectio V*, consagrada a las excreciones y retenciones, donde Vega inserte el capítulo dedicado a la evacuación hemática: la sangría, en el que tal vez haya vertido nuestro autor aquellas ideas en torno a esta práctica médica que no se decidió a publicar anteriormente.

EL CAPÍTULO DE LA SANGRÍA

El interés que Vega expresa por la sangría, tanto en el régimen de la salud como en el tratamiento de las enfermedades en las que se estima que hay exceso de sangre (plétora) como alteración de sus cualidades (cacoquimia), se manifiesta en su gran extensión, pues sus 31 folios lo convierten en uno de los más amplios de todo el *Liber de arte medendi*. En realidad, sólo es superado por el capítulo de los temperamentos (38) y por el que versa sobre las facultades, espíritus y funciones (96), ambos del *Liber I*. Y sólo la iguala el capítulo paralelo sobre la purga. Se ve que el tema de la evacuación de cuanto de nocivo hay en el cuerpo preocupa especialmente a nuestro autor.

En suma, como veremos, son varios los factores que dotan a este capítulo de una particular relevancia. De una parte, la ajustada doctrina que Vega proporciona acerca de la evacuación hemática; de otra, el debate que sostiene con Argenterio y Fuchs, junto con las referencias que hace tanto a la ya lejana *polémica de la sangría* como a las aportaciones anatómicas de Vesalio; y, finalmente, la actitud personal que adopta frente a algunos aspectos de su práctica.

Con todo, en lo que se refiere específicamente a la sangría, su interés se proyecta no sólo como mero remedio de enfermedades ya instauradas sino también como auxilio preventivo —de ahí la ubicación de esta materia en el *Liber II*, dedicado al régimen—, sosteniendo con Galeno que aquélla debe incluirse en la doctrina de la guarda de la salud, de la higiene⁹. Y en este sentido, nos dirá —recordando su ejercicio profesional en la Universidad de Alcalá— que

«hemos mandado sangrar a muchos después de que asistieran a las lecciones matutinas en la Facultad de Artes —*in schola literaria*—, algunos de los cuales ya padecían sarna, o pústulas que se habían extendido por todo el cuerpo, o parotiditis, o amigdalitis, o aún no enfermos, referían padecer cansancio tensivo o flemonoso, o cada año contraían las afecciones predichas u otras similares, a los que auxilió admirablemente»¹⁰.

⁹ En el tratado hipocrático sobre la dieta en las enfermedades agudas y en el galénico sobre la sangría: *Liber IV de ratione victus acutorum, quos confirmavit Galenus in suo De sanguinis missione*. VEGA (1564), p. 315.

¹⁰ VEGA (1564), p. 325.

LAS CONDICIONES DE LA SANGRÍA

Toda sangría debe cumplir tres requisitos para poderse llevar a cabo, explica nuestro autor, citando a Hipócrates y Galeno: la magnitud de la enfermedad, el vigor de las fuerzas y la edad floreciente del enfermo¹¹.

En relación con el primero de estos factores —*scopus primus*—, indica nuestro autor, con Galeno, que enfermedad grande se dice de tres modos: o por la prestancia de la parte afectada, o por la magnitud de la enfermedad misma, o por su propia malignidad¹². Sin embargo, interpretando a Galeno, sostiene que no toda enfermedad grande precisa de la sangría, sino cuando se trate del género de las enfermedades que se curan con ella. Y concluye así:

«La magnitud de la enfermedad es un requisito necesario para sangrar, ya estuviera presente, ya fuera inminente. Sin embargo, no por ser grande la enfermedad exige inmediatamente la sangría; sino porque, al ser grande, requiere un remedio grande»¹³.

Y al exponer estos conceptos, aseverando que no es lo mismo enfermedad grande que vehemente o aguda, refuta la identificación que entre grande y aguda hace su coetáneo Giovanni Argenterio (1513-1572). Vega se está refiriendo al libro de este autor: *Varia opera de re medica...* (Florencia, 1550); donde, en la parte titulada *De morbi generibus*, manifiesta el piemontés su opinión sobre dicha dicotomía. Pero escuchemos primero a Argenterio. Nos lo explica de este modo:

«La enfermedad grande y la pequeña, a las cuales impropriamente, según la costumbre de los antiguos, así llamamos (pues usamos un término de cantidad sobre este asunto), es certísimo que es tomada por Galeno no de modo unívoco: pues la considera de un modo, cuando escribe que la magnitud de la enfermedad indica la sangría; de otro, cuando llama enfermedades grandes a las que no son malignas o se sitúan en un miembro noble... Por tanto, varía Galeno cuando trata de la enfermedad grande... Existen, en cambio, quienes definen que enfermedad grande es la que es peligrosa, la que produce grandes accidentes... Su opinión razonablemente no me agrada, porque son muchas las enfermedades que ocasionan tales accidentes..., pero no pueden llamarse grandes, en el modo en el que decimos enfermedades grandes que indican la sangría... Llamaremos pues de este modo a las enfermedades grandes, las que entre las enfermedades conservan máximamente la naturaleza de enfermedad, y sobresalen en su género. Es además propio de la naturaleza de la enfermedad, e inseparable de ella, que aflija y moleste al cuerpo; de donde las que hacen esto vehementemente son llamadas grandes: lo que también con Galeno es fácil probar. Porque en el *Liber IV de methodo medendi*, cuando escribe que la magnitud de la enfermedad indica la sangría, usa [el término magnitud] en razón de la gravedad, intensidad y gran fuerza que tiene... En este modo razonablemente usamos el nombre de enfermedad grande, cuando enseñamos que por ella se in-

¹¹ *Ibidem*, p. 316.

¹² *Ibidem*, p. 317.

¹³ *Ibidem*, p. 319.

dica la sangría: porque como es intensa y se mueve velozmente, debe auxiliarse rápida e intensamente, por lo que tiene necesidad de remedio potente, como es la sangría...»¹⁴.

Nuestro autor le replica así:

«Argenterio pretende que, según Galeno, enfermedad grande es aquella a la que compete la sangría: pues las enfermedades intensas y que evolucionan rápidamente necesitan un auxilio intenso y de inmediata aplicación, como es la sección de una vena. Son tales enfermedades: la pleuritis, la angina, la perineumonía, la frenitis, la apoplejía... Así dice Argenterio que Galeno nos mandó que por enfermedad grande entendiéramos la que es vehemente. Pero si alguien considera en profundidad esta solución, encontrará que ni es satisfactoria, ni se corresponde con el pensamiento de Galeno»¹⁵.

No debe olvidarse que en el transcurso de esta polémica de Vega con Argenterio subyace la consideración negativa que un importante sector de los autores renacentistas tenían de éste. Se trata de un prototipo de neotérico (innovador) al que no satisfacía la obra galénica. Es uno de los primeros que critican abiertamente a Galeno, sobre todo en lo que atañe a su explicación acerca de la enfermedad. Para Argenterio, Galeno no acierta a definir bien qué es la enfermedad y llega a confundir a veces lo que es una enfermedad con un síntoma o con una causa de enfermedad. Por eso, Argenterio busca clasificaciones conceptuales nuevas de enfermedad, que es lo que nuestro autor le reprocha. Por otra parte, también Argenterio critica a los representantes del humanismo médico, manifestando que son filólogos o gramáticos más que médicos, por lo que no es extraño tampoco que se gane las iras de Vega¹⁶.

Con relación a la segunda condición —*scopus secundus*—, el vigor de las fuerzas del enfermo, puntualiza Vega, no sin cierta ironía, este extremo:

«Cuando las fuerzas no sean firmes, al sangrar eliminaremos a la vez la enfermedad y el enfermo»¹⁷.

Y señala nuestro autor que, si está indicada la sangría, cumpliéndose los requisitos para hacerla —género y magnitud de la enfermedad—, deberá sangrarse hasta que toda la causa sea eliminada. Si las fuerzas corporales son medianas, siendo la

¹⁴ ARGENTERIO, A. (1558), *De morbis, Libri XIII*, Lugduni, apud Sebastianum de Honarati, pp. 63-65. Argenterio tituló *De morbis, Libri XIII* las ediciones posteriores de sus *Varia opera de re medica* (Florencia, 1550).

¹⁵ VEGA (1564), p. 318.

¹⁶ Vid. TEMKIN, O. (1973), *Galenism: Rise and Decline of a Medical Philosophy*, Ithaca, Nueva York/Londres Cornell University Press, pp. 141-152; PAGEL, W. (1958), *Paracelsus: An introduction to philosophical medicine in the era of the Renaissance*, Basle and Nueva York, Karger, pp. 301-304; SIRAI, N. G. (1990), «Giovanni Argenterio and the Sixteenth-Century Medical Innovation», *Osiris*, 2nd series, 6, 161-180.

¹⁷ VEGA (1564), p. 320.

enfermedad muy vehemente, se sangra no en razón de su vehemencia, sino en cuanto la sangría pueda aliviar la enfermedad, aunque no la cure íntegramente. En cambio, si el enfermo carece de fuerzas y la enfermedad es grande, se esperará a que se fortalezca la facultad vital, para luego sangrar poco a poco, utilizando la *epicrasis*, que Galeno nos enseñó en el *Liber VIII de methodo medendi*, dejando fluir la sangre de cuando en cuando, y cesando en intervalos en los que se recupere la facultad¹⁸. En efecto, este libro octavo del *De methodo medendi* dice lo que aquí se alude en su capítulo octavo: «ante indicaciones contrapuestas (fuerza de la enfermedad y debilidad del niño) hay que alternar momentos de fluxión de la sangre y de retención del flujo. *Vocant medici eiusmodi viciosi succi curationem epicrasin*»¹⁹.

Por lo que respecta a la edad —*scopus tertius*—, Vega viene a decir que en realidad no es un requisito en sí mismo sino en cuanto que indica la calidad de las fuerzas; de modo que, aunque un sexagenario no soporte la sangría por su debilidad, otro, septuagenario, podría soportarla²⁰. Y este criterio lo habría visto Vega corroborado en su práctica clínica; pudiendo sostener esta afirmación:

«Por lo que atañe a la edad, con mucha frecuencia hemos sangrado a sexagenarios, y a septuagenarios no raramente»²¹.

Y será precisamente este planteamiento el que permita a nuestro autor considerar la edad como un óbice muy relativo a la hora de contraindicar la sangría.

LA SANGRÍA EN LOS NIÑOS

Respecto a la sangría en la infancia, expone Vega la doctrina galénica: no procede en principio sangrar a los niños aunque estén fuertes; porque ya poseen una evacuación innata peculiar, debida a la amplitud de los poros de su piel. Si añadimos, por tanto, otra evacuación, perderían totalmente las fuerzas: será, pues, suficiente con la evacuación innata, sin que haya que sangrarlos²².

Sin embargo, y sin contradecir estos presupuestos, antepone su experiencia personal y señala lo siguiente:

¹⁸ *Ibidem*, p. 321. Sobre la sangría en general, cf. MÜLLER, I. W. (1983), *Zur Geschichte der Blutegeltherapie von der Anfängen bis zum 16. Jahrhundert*, Giessen, Institut für Geschichte der Medizin, Doctoral thesis; KURIYAMA, S. (1995), «Interpreting the history of bloodletting», *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 50, 11-46.

¹⁹ KÜHN, C. G. (ed.), (1821-1833), *Claudii Galeni Opera Omnia*, Hildesheim, Georg Olms Verlagsbuchhandlung, 1964-1965, vol. IX, p. 640.

²⁰ VEGA (1564), p. 321-322.

²¹ *Ibidem*, p. 323.

²² *Ibidem*, p. 322.

«Podrás objetar la experiencia cotidiana, por la que vemos que la sangría es utilísima en los niños y les libra de innumerables enfermedades. Así, cuando se emplea en las fiebres continentales, en la frenitis, en la angina y en el mal de costado. Además, en aras de la prevención, es útil abrir la vena en primavera en dichas enfermedades, así como en los dolores y en los golpes. Pues es bien sabido que al descuidar la sangría, no pocos se ahogan, y algunos se mueren por la magnitud de la fiebre»²³.

Y aun respetando la doctrina de los clásicos griegos, explica con decisión su opinión:

«Después, verdaderamente, la práctica demuestra que ninguna de estas cosas es inamovible y que hay que atenerse a las mejores observaciones, hacia las cuales debe dirigirse el consejo del que cura: pues no interesa cuál sea la edad, ni qué se lleve dentro del cuerpo, sino cuáles sean las fuerzas»²⁴.

Todavía más: aquel médico humanista que tantas veces ha mostrado su discrepancia con los autores árabes a lo largo de toda su obra, no se recata de citar una experiencia aportada por uno de ellos, en apoyo de su tesis, cuando relata aquí que «Averroes dijo que Avenzoar sangró a su hijo de tres años»²⁵, terminando así:

«En la puericia, también, antes de los trece años y después del séptimo, sangramos frecuentemente, sobre todo a los que tienen venas más grandes, y son sanguíneos. En el segundo, tercero, y cuarto años de edad, cuando esté presente alguna fiebre continente, la cual afecta frecuentemente a los infantes, especialmente con viruelas y sarampión, sangramos escarificando las piernas, y a veces también los brazos... Sacamos a algunos cuatro o cinco onzas de sangre y a otros incluso más de seis... Ciertamente, después del cuarto año, pocos son los que no tienen las venas patentes, de modo que puedan abrirse bien; y con gran provecho para el enfermo, sangramos más de cinco onzas, y algunas veces, repitiendo la sangría, hemos extraído hasta doce onzas. Hemos visto también gran número de niños e infantes que han sido librados de grandes enfermedades con este remedio. Por tanto, en las afecciones predichas, cuidando también el resto de los factores, recomendamos este auxilio como segurísimo»²⁶.

Por último, veamos qué dice Galeno al respecto. En su breve tratado sobre la sangría: *De venae sectione / Peri phlebotomias*, cuyo texto griego y latino apenas cubre diez páginas en la edición de Kühn, se lee en la versión latina: «*Magnitudo vero infirmitatis et robur facultatis primi sunt venae secandae scopi*». Y sigue diciendo que no ha de hacerse a los niños antes de sus 14 años. Sin embargo, en las enfermedades grandes o en los dolores fuertes, «*nullum novi praestantius auxilium quam ad animi deliquium usque vacare*». Durante la sangría hay que vigilar el pulso, «*ne nos*

²³ *Ibidem*.

²⁴ *Ibidem*, p. 323.

²⁵ *Ibidem*.

²⁶ *Ibidem*.

lateat quando ex animi deliquio mortem invehamus». Si fuera en primavera y en región templada, adecuada a la naturaleza de los niños, se les puede sangrar, siempre que les amenace algún peligro, como cuando adviene pulmonía, o anginas o pleuritis u otro acceso agudo; entonces se puede abrir la vena, cuidando el pulso. No importa tanto el número de años del infante, cuanto el buen estado de su hábito corpóreo²⁷.

LA SANGRÍA EN LAS EMBARAZADAS

Es aquí donde Cristóbal de Vega se distancia claramente de las enseñanzas de Hipócrates: en la indicación de la sangría en las gestantes, prohibida sin ambages por el Coico y practicada por nuestro autor con total tranquilidad. Porque la afirmación del aforismo 31 de la sección V es tajante, sin paliativos: «La mujer gestante aborta si se la sangra, y tanto más cuanto mayor sea el feto». Y aunque nuestro autor lo tiene en cuenta, de nuevo, apartándose de su antiarabismo habitual apoya su propia experiencia con una cita del *Colliget* de Averroes, diciendo:

«Parece que se opone a lo que hemos dicho, el aforismo 31 de la sección quinta de Hipócrates, pues dice que la mujer embarazada que es sangrada por flebotomía aborta; sobre todo si el feto es grande. Puede ocurrir que la mujer embarazada padezca una enfermedad grande y sus fuerzas sean firmes, y que la edad, región, estación y hábito del cuerpo nada impidan: pues ese requisito debe añadirse a los restantes, para integridad de la doctrina, a saber, el embarazo. Ciertamente, debe razonarse sólo qué tendría en la mente Hipócrates al prohibir la sangría en las embarazadas, y si debe incluirse éste entre los demás requisitos que contraindican la sangría. Averroes, en el *Liber VII collectionum* —el *Colliget* de la tradición latina—, en el capítulo cuarto, se opone a Hipócrates, y dice que en la mujer embarazada, si abunda en sangre de modo que el feto no la necesite, nunca ha visto que abrir una vena condujera a un mal fin. Atestigua esto nuestra experiencia cotidiana. Muy frecuentemente hemos sangrado a embarazadas que padecían enfermedades agudas y graves, como angina y pleuritis, y tanto la madre como el hijo soportaron muy bien la evacuación, sin que se produjera el aborto»²⁸.

Y es en este momento cuando Vega trae a colación la interpretación que el médico alemán Leonhart Fuchs (1501-1566) hace de ese aforismo en su traducción y comentarios de los *Aphorismi* (Basilea, 1544). Pero dejemos que éste hable primero. Así lo explica el gran botánico:

²⁷ KÜHN (1821-1833), vol. XIX, pp. 519-528, p. 520. Sobre la sangría en Galeno *vid.* SIEGEL, R. E. (1972), «Galen's concept of bloodletting in relation to his ideas on pulmonary and peripheral blood flow and blood formation», en DEBUS, A. G. (ed.), *Science, medicine, and society in the Renaissance: essays to honor Walter Pagel*, Nueva York, Science History Publications, vol. 1, pp. 243-275; BRAIN, P. (1986), *Galen on bloodletting: a study of the origins, development and validity of his opinions, with a translation of the three works*, Cambridge, Cambridge University Press.

²⁸ VEGA (1564), pp. 323-324.

«No debe sangrarse a la mujer grávida, pues es claro que aborta. Hipócrates en este aforismo no mandó hacer ninguna distinción absolutamente. De lo cual razonablemente no poco se admirará alguno, sobre todo cuando en la experiencia cotidiana aparece diversamente: son muchas las grávidas que toleran la sangría sin ningún daño. Ocurre que muchas también ciertamente, afectadas con pleuritis, perineumonía, angina, y este género de otras enfermedades agudas, no sólo no sufrieron el aborto, sino que sintieron evidéntísima utilidad con la flebotomía, y esto no sólo en los primeros meses, en el cual tiempo ya Hipócrates, ya la misma razón testifica que también es menor el peligro, sino también en el sexto y en el séptimo mes, cuando el feto es ya más grande... Así pues deberá pensarse diligentemente, de qué modo deba entenderse rectamente esta sentencia de Hipócrates. Musa [Antonio Musa Brasavola²⁹] ciertamente [dice que] con estas palabras Hipócrates no prohibió *simpliciter* a las grávidas la venasección cuando fuera necesario, sino que él más bien intentó querer advertir, que en las que llevasen en el útero no abriéramos la vena temerariamente, debido al peligro de aborto que acompaña a la sangría. En verdad, no veo de qué modo esto mismo que afirma, pueda persuadir a los contenciosos e insolentes que ultrajan a Hipócrates, cuando es claro para todos, que Hipócrates *simpliciter* prohibió sangrar a las grávidas. Por lo que es necesario que, con otra razón protejamos a Hipócrates en este lugar de la calumnia de algunos. No podemos con otra a no ser con esta misma, que dice que Hipócrates en este aforismo tuvo en consideración las sangrías completas y dignas de tal nombre, y las cuales se usaban en su tiempo. Pues consta que los antiguos médicos extraían tanta sangre que las muy parcas y exiguas sangrías, las cuales hoy practicamos, son dignas de llevar el nombre de escarificaciones: del mismo modo que en muchos lugares de Galeno, cuando trata de la medida de la extracción de sangre, ciertamente puede saberse. Pues en el capítulo 14 del *Liber de curandi ratione per sanguinis missionem*, entre otras cosas escribió así: «me he acordado de que en algunos saqué hasta seis libras de sangre, para que la fiebre directamente se extinguiese, sin que se siguiese ningún daño en las fuerzas». En el capítulo 12° del mismo libro, y en el *Liber IX de methodo medendi*, capítulo 4°, enseñó que debe sangrarse hasta el desvanecimiento en las fiebres agudas y continentes... A partir de las cuales cosas, es claro, que nuestras sangrías comparadas con las de los antiguos, son muy exiguas: de modo que, del mismo modo que antes ha sido dicho, merecen ser llamadas escarificaciones... Pues en absoluto es admirable, que Hipócrates prohibiese *simpliciter* que sangrásemos a las grávidas, [con sangrías] como las que se usaban en su tiempo... Pues si en verdad tenemos en consideración las sangrías que hoy se acostumbran, no hay duda de que sin peligro sea lícito usarlas en las grávidas, cuando sólo lo permita las fuerzas, edad, hábito del cuerpo, régimen que ha precedido y estado del cielo»³⁰.

Nuestro autor le responde de este modo:

«Algunos dijeron que Hipócrates no prohibió en este aforismo la sangría, sino que quiso advertir, que no fuéramos a abrir la vena temerariamente, debido al peligro de aborto. Contradice la opinión de éstos Fuchs: diciendo que Hipócrates condena *simpliciter* la sangría en las embarazadas y enseña que provocará el aborto. Por lo que le parece —a Fuchs— que debe responderse a éstos que es otro el sentido de la sentencia de Hipócrates, el cual afirma

²⁹ MUSA, A. (1541), ...*in octo libros Aphorismorum Hip.*, Basiliae, off. Frobeniana.

³⁰ FUCHS, L. (1545), *Hippocrates Cei... Aphorismorum...*, Parisiis, apud Iacobum Bogardum, ff. 224v-225r.

que, en principio, no debe sangrarse a las embarazadas; pero que está pensando en el modo como solía hacerse en los tiempos antiguos: sangría grande y copiosa; y no como actualmente, en que se procura hacerlo de modo seguro: porque es pequeñísima la evacuación, y más bien debería llamarse escarificación que sangría. Galeno hacía grandes sangrías, que nadie practicaría sin riesgo en embarazadas; y tenemos el ejemplo que él mismo refirió en el *Liber de sanguinis missione*, capítulo 14, «recuerdo que saqué en algunos hasta seis libras de sangre»; y en el mismo libro y en el *Liber IX de methodo medendi*, enseñó a sangrar hasta el desvanecimiento. Pero las sangrías pequeñas, como son las nuestras, no las niega Hipócrates, porque él suele considerar las grandes como las de los antiguos y sobre todo Galeno. Sin embargo, Fuchs no resuelve la duda. Pues aunque algunas veces, como ha referido, ejerciera Galeno algunas sangrías grandes, a otras menores no denegó el nombre de sangría, sino que se acordó de las mayores, para traer a la memoria los ejemplos de aquéllas»³¹.

Años más tarde, Vega, en sus propios comentarios a los Aforismos (Lyon, 1568)³², al ocuparse del 31 de la quinta sección, insiste en su opinión:

«Las embarazadas, cuando caen en enfermedades agudas originadas por la sangre, necesitan la sangría. Sin embargo, no puede [ésta] ejercerse sin el peligro de aborto, porque con la sangre que se detrae, el feto es privado del alimento, y el niño no soporta en el útero que se le prive de la cantidad del alimento conveniente, o lo hace muy poco tiempo. De modo que rectamente dijo Hipócrates que a la sangría de las gestantes le sigue el aborto, y más si el feto es mayor. Pero no es necesario pensar que Hipócrates negó totalmente la sangría en las embarazadas, sino que sostiene que es uno de los criterios que disuaden de la sangría, el objeto, el cual se opone a las fuerzas, y enseña que debe sangrarse menos cantidad, que en otra ocasión»³³.

Con todo, para justificar semejante conducta clínica, sin menospreciar el precepto hipocrático, recurre Vega a un ardid que nos resulta muy poco convincente. Acude al aforismo que inmediatamente precede al antes citado, el 30 de la quinta sección, en el que se sostiene que las enfermedades agudas son letales para las embarazadas³⁴. Dice que está claro que tal afirmación no hay que tomarla al pie de la letra, pues bien se ve que no todas las afectadas mueren, aunque sí muchas de ellas. Así, con cierta rebaja, habría que entender lo que dice el debatido aforismo: no mueren todas las gestantes sangradas, sino buena parte de ellas³⁵.

³¹ VEGA (1564), p. 324.

³² VEGA, C. De, (1568), *Commentaria in librum Aphorismorum Hippocratis*, Lugduni, impensis Mathiae Gastii.

³³ VEGA, C. de, (1587), *Commentaria in librum Aphorismorum Hippocratis*, en *Opera omnia*, pp. 644-645.

³⁴ «La mujer gestante, cogida por alguna enfermedad aguda, letal». Cf. VEGA (1587), p. 644. Substancialmente, aparece la misma versión en el comentario galénico a los *Aforismos*, en la edición de Littré y en la de la Biblioteca Cásica de Gredos. Cf. KÜHN (1821-1833), vol. XVII, 2, p. 820; LITTRÉ, E. (1839-1844), *Œuvres complètes d'Hippocrate*, Edition anastatique, Amsterdam, A. M. Hakheted, 1961-1962, vol. IV, pp. 458-609; LÓPEZ FEREZ, J. A. (1983), «Aforismos», en *Tratados hipocráticos*, Madrid, Gredos, vol. 1, p. 275.

³⁵ «Dicemus igitur veram esse Hippoc. sententiam eo modo quo aliae quae ad praesagia attinent: nam eodem libro Apho. 30 dixerat «mulierem utero gerentem cap. ab aliquo morbo acuto, letale»: nec

Y manifestará de nuevo su praxis sobre la sangría en las gestantes, en su comentario a dicho aforismo:

«La naturaleza cura muchas enfermedades agudas por la evacuación insensible de los humores, o por la cocción, o por la crisis en las mismas mujeres embarazadas, sobre todo concurriendo un buen régimen. Pues en aquéllas la sangría o la purga no produjo ningún peligro»³⁶.

En realidad, mucho más convincente parece el planteamiento de Fuchs, antes aludido por nuestro autor, que la huida hacia delante que él aquí sugiere. Además, lo preceptuado en el 31 de la quinta sección, debería aconsejar la máxima cautela ante tan grave riesgo; y ya vemos que nuestro autor practica la sangría sin andarse con contemplaciones. Ya se ve que acepta nominalmente el dicho hipocrático y que en la práctica lo elude por completo. Y remacha:

«A muchas de ellas hemos sangrado en los últimos meses —del embarazo— con evidente provecho, y ya que la misma naturaleza suele hacerlo frecuentemente a través del útero o de las hemorroides saludablemente, es justo que nosotros la imitemos bien en su actuar»³⁷.

Este criterio, seguido constantemente por él, se ve reforzado además, con el caso de una egregia paciente que se menciona nominalmente al final de su glosa al 31 de la quinta sección, donde nos relata el caso:

«Ciertamente, el año pasado [c. 1562] sangré dos veces a la ilustrísima esposa del Príncipe de Éboli, Ana de Mendoza, en el octavo mes del embarazo, y en el año en curso año [c. 1563] también en el octavo mes, le extraje hasta diez onzas de sangre con gran provecho para ella y para el feto»³⁸.

En suma, vemos que el aforismo 31 de la quinta sección del famoso libro hipocrático es contundente. Su texto griego sólo se puede traducir como lo hace nuestro autor: «*Mulieri utero gerenti, sanguine misso, abortit: & magis, si maior est foetus*» (la mujer gestante, sangrada aborta: y más, si es mayor el feto)³⁹. Pero tal contundencia ha perturbado a los comentaristas a partir del propio Galeno. Lo que dice Vega en su comentario coincide con lo que apunta Fuchs en el suyo: no se puede admitir tan estricta relación de causa-efecto; de la sangría en la mujer preñada a su muerte inme-

tamen ob id putare oportet, omnes morituras, sed magna ex parte id evenire, sic neque sanguine misso omnes aborsum passuras, sed magna ex parte». VEGA (1564), p. 324.

³⁶ VEGA (1587), p. 644.

³⁷ VEGA (1564), p. 325.

³⁸ VEGA (1568), p. 407.

³⁹ VEGA (1587), p. 644. Es prácticamente la misma versión que se recoge en el comentario galénico a los *Aforismos*, en la edición de Littré y en la de la Biblioteca Cásica de Gredos. Cf. KÜHN (1821-1833), vol. XVII, 2, p. 821; LITTRE (1839-1844), vol. IV, pp. 458-609; LÓPEZ FEREZ, J. A. (1983), p. 275.

diata. Y, como no es cosa de desautorizar frontalmente al venerado maestro de Cos, todos los autores matizan tal aserto, poniéndolo en el marco que lo motiva: el feto exige para su subsistencia la aportación de la sangre materna; si se le quita esa sangre por la evacuación preventiva en razón de la afección que la madre padece, el embrión habrá de perecer. Todo es cuestión de calcular la necesidad del feto y la abundancia de sangre en la madre y de disponer la evacuación de aquella cantidad que disminuya la plétora sin detraer el necesario sustento al ser naciente. Y ahí cabe un abanico de actitudes, entre las que nuestro autor adopta la más extrema a favor de la sangría abundante.

Finalmente, en este debate con Fuchs, a diferencia del suscitado con Argenterio, Vega no olvida que el médico alemán está encuadrado en el mismo movimiento doctrinal que él: el galenismo humanista. Por eso, a pesar de contradecirle en algunas ocasiones a lo largo de toda su obra, nuestro autor siempre comenzará con ciertos calificativos que atenúan un punto su crítica: *vir alioquin sapientissimus, quamvis aliàs doctissimus in interpretandis Galeni scriptis* o *vir sapientissimus*⁴⁰.

LA SANGRÍA HASTA EL DESVANECIMIENTO

Por lo que respecta a la cantidad de sangre que deba evacuarse, apunta Vega que

«en las fiebres muy ardientes enseñó la experiencia, siendo testigo Galeno, que unos se libraron inmediatamente al ser sangrados hasta el desvanecimiento —*ad animi deliquium*⁴¹—, enfriándose todo el cuerpo, a lo que seguiría el flujo de vientre o una sudoración copiosa; con lo que algunos inmediatamente recuperaron la salud; mientras que otros, ayudados con este remedio, superaron después su enfermedad»⁴².

Sin embargo, nuestro autor insta a emplear este tipo de sangría con prudencia, tomando a la vez el pulso del enfermo

«para que llegando al desvanecimiento, no vayamos a quitar la vida; lo que ocurrió a algunos enfermos, que usando este auxilio incautamente, fallecieron en manos de los médicos»⁴³.

⁴⁰ VEGA (1587), p. 737, p. 816 y p. 870. Sobre Fuchs, cf. STÜBLER, E. (1928), *Leonhart Fuchs, Leben and Werk*, München, Münchner Drucke; DURLING, R. J. (1989), Leonhart Fuchs and his commentaries on Galen, *Medizinhistorisches Journal*, 24, 42-47.

⁴¹ Vega siempre utilizará esta expresión —*sanguinis missio ad animi deliquium*— para referirse a la sangría hasta el desvanecimiento, frente a la comúnmente empleada por los medievales —*phlebotomia usque ad syncopem*—, porque para él este tipo de evacuación hemática ocasiona un desvanecimiento y no un síncope, que es una afección del corazón: *...id animi deliquium, non syncopem esse: siquidem syncope passio cordis est* Cf. VEGA (1564), p. 327.

⁴² VEGA (1564), p. 327.

⁴³ *Ibidem*.

Por este motivo, advierte:

«Cuando se aprecie en el pulso una disminución de su magnitud, o de su intensidad, o una perturbación en su ritmo, mientras va fluyendo la sangre, será necesario, aplicando la mano, cerrar la vena inmediatamente»⁴⁴.

Y de nuevo, a pesar de que Galeno solamente aconsejó realizar la sangría *ad animi deliquium* en situaciones de gran urgencia, debido a la magnitud del peligro, Vega sostiene:

«Nosotros lo hemos hecho frecuentemente, sacando una libra de sangre, y a veces libra y media, sin interrupción, y otras veces repitiendo la evacuación en el espacio de doce horas; y hemos visto a muchos que salieron repentinamente de grandes fiebres continentales, sin que se siga ninguna otra evacuación manifiesta, sobreviniendo también con frecuencia sudoración copiosa y raramente el flujo de vientre»⁴⁵.

Además, como conclusión, añade:

«De aquí también se desprende claramente que manifiestamente se engañan los que piensan que Galeno no mandó sangrar hasta el verdadero desvanecimiento»⁴⁶.

LA SANGRÍA EN LA PLEURITIS

Es éste el apartado más extenso —pues llega a cubrir 8 páginas—, de todo el capítulo de la sangría en el *Liber de arte medendi*, y se encuadra claramente en lo que la historiografía médica ha denominado *polémica de la sangría*, pues atañe a los cambios en el modo de sangrar en toda inflamación en general y en las pleuropulmonares en particular⁴⁷. Se trataba de precisar cómo debía hacerse la sangría en esos casos, según el más genuino sentir de los clásicos. Galeno había atribuido a Hipócrates la distinción entre el efecto revulsivo y el derivativo que la evacuación hemática procuraba. Con el primero, se trataba de evitar que los humores pecantes fluyeran hacia el foco inflamatorio; con el segundo, se pretendía aliviar la congestión local ya constituida, movilizandolos humores corruptos que allí se habían depositado. Para

⁴⁴ *Ibidem*.

⁴⁵ *Ibidem*.

⁴⁶ *Ibidem*.

⁴⁷ En la traducción de la Biblioteca Clásica Gredos, de *Sobre la dieta en las enfermedades agudas* se dice que, en ciertos casos de dolor torácico, «hay que hacer una flebotomía de la vena interna del codo y no dudar en eliminar mucha sangre hasta que fluya de un rojo más intenso, o bien en vez de roja y limpia blanquecina, pues los dos casos se dan». Cf. CABELLOS, B. (1983), Sobre dieta en las enfermedades agudas, En: *Tratados hipocráticos*, Madrid, Gredos, vol. 1, p. 369; LITTRÉ (1839-1844), vol. II, pp. 225-337.

lograr uno y otro efecto, debía elegirse el momento y el sitio adecuado para la sangría; pero siempre tenía que orientarse la venisección «*kat'ixin, secundum rectitudinem*», es decir, guardando la rectitud, en línea con la ubicación del foco inflamatorio, buscando la debida conexión de los canales venosos. Los autores árabes elaboraron estos puntos de vista y universalizaron una práctica que iba a convertirse en canónica hasta los albores del quinientos: en el periodo agudo de toda inflamación y en especial en el mal de costado, habría que provocar la revulsión mediante una mínima evacuación obtenida de un lugar lo más alejado posible del foco inflamatorio, una vénula del dorso del pie del lado opuesto, por ejemplo; sólo una vez consolidada la enfermedad, se intentaría la derivación en la flexura del codo del lado paciente.

Sería Pierre Brissot (1478-1522) quien intentaría un método más acorde —a su juicio— con el pensamiento galénico: en toda inflamación se debía sangrar desde el primer momento en un lugar lo más próximo posible al foco inflamatorio; por eso, propugnaba en la pleuritis, la venisección inmediata en la flexura del codo del lado afecto. Así lo señaló en su obra póstuma *Apolegetica disceptatio...* (París, 1525), donde nos dice:

«Distingo: pues, o has decidido matar a los enfermos con gran diligencia, o atormentarlos por largo tiempo con riesgo para su vida, o que aproveche poco la sangría, o que sea una ayuda manifiesta y que aleje el peligro. Si es esto último lo que pretendes, sigue a Galeno que abría dos veces siempre la vena interna del lado en el que asentaba el dolor... Si no quieres que aproveche bien la sangría, sigue el uso de Razés: quien, como escribe Averroes, nunca pudo curar a nadie de una pleuritis sangrando sin purgar... Si quieres atormentar por largo tiempo, y con peligro, esto es, ayudar no manifestamente o tarde, sigue a Avenzoar que mandó abrir la vena del brazo contrario: prohibiendo abrir en directo... Si finalmente decides matar al enfermo, sigue a Avicena en el modo de sangrar, y según su mandato sean los alimentos lentijas con vinagre»⁴⁸.

En este sentido, es importante señalar lo que nos dice Nancy Siraisi al respecto: «unos pocos años más tarde, Pierre Brissot compuso un texto refutando el modo en el

⁴⁸ BRISSOT, P. (1525), *Apologetica disceptatio, qua docetur, per quae loca sanguis mitti debeat in viscerum inflammationibus, praesertim in pleuritide*, Parissis, Ex officina Simonis Colinaei, ff. K.iiv-k.iiij. Para contextualizar adecuadamente la polémica de la sangría, *vid.* GIL SOTRES, P. (1994), «Derivation and revulsion: the theory and practice of medieval phlebotomy», en GARCÍA BALLESTER, L., FRENCH, R. ARRIZABALAGA, J., CUNNINGHAM, A. (eds.), *Practical medicine from Salerno to the Black Death*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 110-155. Sobre la propia polémica *cf.* KRENGER, W. K. (1942-1943), «Spain's part in the blood-letting controversy», *Ciba symposia*, 4, 1253: ill; O'MALLEY, C. D. (1965), *Andreas Vesalius of Brussels, 1514-1569*, Berkeley and Los Angeles, University of California Press, pp. 66-69; SAUNDERS, J. B.; O'MALLEY, C. D. (1947), *Andreas Vesalius Bruxellensis, the bloodletting letter of 1539: an annotated translation and study of the evolution of Vesalius' scientific development*, Nueva York, Henry Shuman, pp. 6-19; PANIAGUA, J. A. (1973), «Clínica del Renacimiento», en LAÍN ENTRALGO, P. (dir.), *Historia Universal de la Medicina*, vol. IV, Barcelona, Salvat, pp. 87-89.

que Avicena practicaba la sangría, en el cual hacía referencia a la ‘tiranía’ de éste sobre las Facultades de Medicina»⁴⁹.

Vega comienza diciendo que como esta materia ya ha sido tratada por muchos, no se va a extender en exceso; sin embargo, como veremos, acaba entrando de lleno en el debate. Así explica que

«en la pleuritis incipiente, abrimos la vena interna del codo del lado paciente, no de otro modo que en las inflamaciones del hígado o del bazo: sobre este asunto encontrarás que no poco disienten tanto los médicos antiguos como los recientes. Sin embargo, como muchos varones sabios han disertado sobre esta duda, nosotros expondremos, lo más brevemente posible, lo que es útil a los lectores»⁵⁰.

Desarrolla a continuación el parecer del primer bando, tachándolo de pernicioso:

«Casi todos los bárbaros, en el mal de costado incipiente, mandaron abrir la vena que estuviera situada lejos de la parte paciente, porque sólo se tenía la intención de revulsionar; abriendo después las venas próximas. Así, unos comenzaban por las venas del pie del lado opuesto, otros por las del pie del mismo lado, luego abrían la vena interna del brazo del lado opuesto, después la del lado paciente: fácilmente descubrirás que tal opinión es perniciosa»⁵¹.

Y proporciona las causas de su condena; porque

«quien desde el principio abriese la vena que está en el maléolo del lado contrario, no proporcionará ningún provecho, porque esta vena no tiene ninguna conexión con la parte paciente. Quien, sin embargo, abriese la vena del maléolo del mismo lado, ciertamente revulsionará, pero sólo será útil muy lentamente. Quien, en cambio, abriese la interna en el lado opuesto, de igual modo auxiliará lentamente al mal, y aprovechará poco, al no guardar ninguna rectitud de las partes. Además, antes de que llegue el auxilio al lugar paciente, todo el humor habrá invadido ya la zona afectada... Y será necesaria una facultad vital muy firme, en el que padece mal de costado, si debe soportar una sangría cuatro veces. Añade que en muchos el mal de costado se vuelve doble, llevado el humor hacia el lado opuesto, lo que nosotros hemos descubierto que les ocurría a otros médicos que lo trataban, cuando para auxiliar el mal duplicado fuimos llamados algunas veces»⁵².

Expuesto el sentir de este bando, en el que nuestro autor incluye también al romano Celso y a los bizantinos Archígenes y Areteo, conviene recordar que ya seis años antes de que Vega terminara de escribir su tratado en 1557, había arremetido contra ellos en su primer libro, la traducción y comentario del *Liber prognosticorum* (Lyon, 1551), al hilo de su confesión citada más arriba, explicando:

⁴⁹ SIRAI SI (1987), p. 70.

⁵⁰ VEGA (1564), pp. 335-336.

⁵¹ *Ibidem*, p. 336.

⁵² *Ibidem*.

«En todas las inflamaciones, y en el mismo mal de costado, se muestra que debe observarse la línea recta en las evacuaciones, que la misma naturaleza guarda. Lo cual puede ser suficiente para convencer a la escuela de los bárbaros, si es que no han sido instruidos torpemente desde la niñez. Yo, en verdad, no considero a nadie tan loco, que no sepa que en el mal de costado debe practicarse la sangría en el camino recto, a no ser que se hubiera propuesto apartarse de ese camino recto: verdaderamente, debe perdonarse a quienes avergüence retractarse»⁵³.

Esta declaración manifiesta que a lo largo de toda su producción editorial seguiría nuestro Vega lo que había propugnado Pierre Brissot.

Y pasa ya a definir al otro bando:

«De los recientes, sin embargo, la mayoría practica lo contrario, pues casi todos, en el mal de costado, abren la vena interna del codo del lado paciente, de acuerdo con Hipócrates y Galeno; y mantienen la sangría hasta el cambio [de color] de la sangre, en cuanto la facultad lo soporte, y mientras no se debilite el ímpetu de la sangre que mana. Por lo demás, algunos de éstos dijeron que la causa de esta evidente ventaja que se muestra abriendo la vena del lado paciente, es la rectitud de las fibras de las venas comunes. Cuando las fibras de las venas comunes, aunque no en todos los males de costado, tengan conexión con las fibras de las venas del mismo lado, no siempre ha de abrirse la vena del mismo lado; si no que, cuando la enfermedad afecte la zona de las tres costillas superiores del lado izquierdo, abren la vena interna del brazo izquierdo; y, si están afectadas aquellas tres costillas en el lado derecho, mandan abrir la vena interna del codo derecho, debido a la conexión de las fibras de las venas que alimentan esas costillas y que llegan a la curvatura del codo del mismo lado. Cuando el mal de costado se da en la región de las nueve costillas inferiores del lado derecho o del izquierdo, siempre se abrirá la vena interna del codo derecho. Porque, como aprendieron de la disección, advirtiendo esto Vesalio, la vena ázygos, mencionada también por Galeno en sus comentarios al *II De ratione victus acutorum*, sale hacia el lado derecho desde la vena cava, un poco por encima de la aurícula derecha del corazón, y de ella proceden en ambos lados cada una de las venas que alimentan a las nueve costillas. Como esta vena ázygos está próxima al lado derecho y de ella se nutren todas las costillas inferiores, cuando éstas estén afectadas, será necesario abrir la vena interna del codo derecho, observando la rectitud de las fibras y la conexión. Debe ser tenida en cuenta mucho esta rectitud, advierten, porque merced a las fibras el alimento es arrastrado, y por eso abierta la vena que permite la conexión de las fibras, también éstas ayudarán a la tracción hacia la parte de la vena abierta. Son las fibras de las venas, ciertas hebras alargadas, instrumentos de la facultad tractora, esto es (dicen) lo que Hipócrates llamó *ixin*, es decir, rectitud»⁵⁴.

Hay un dato en este texto que nos hace pensar que nuestro autor, al citar a Vesalio, lo hace a partir de sus *Tabulae anatomicae sex* (Venecia, 1538)⁵⁵, porque menciona a su autor como *Vuesalius*, es decir, está usando su nombre flamenco: *Wesale*,

⁵³ VEGA (1587), p. 747.

⁵⁴ VEGA (1564), p. 336.

⁵⁵ VESALIO, A. (1538), *Tabulae anatomicae sex*, Imprimebat Venetiis B. Vitalis Venetus sumptibus Ioannis Stephani Calcarensis, Postrant vero in officina D. Bernardi.

para lo que, a falta del signo tipográfico de la W, emplea Vega para transcribirla dos letras: Vu. En efecto, Andrés Vesalio utilizó la W en su apellido hasta abril de 1538, fecha de publicación de sus *Tabulae...*, ya que todavía la dedicatoria de este libro está firmada por Andreas Wesalius⁵⁶. Y es en esta dedicatoria donde precisamente explica el origen de la famosa *Tabula secunda* que representa el sistema venoso torácico:

«Cuando yo había sido elegido para leer cirugía en Padua, y estaba ocupado con el tratamiento de la inflamación, tratando de exponer los razonamientos de los divinos Hipócrates y Galeno, en orden a la revulsión y a la derivación, hice en una hoja de papel un rápido esquema de las venas pensando que podría demostrar fácilmente de este modo lo que Hipócrates había pensado significar con la expresión *kat'ixin...* El esquema de las venas resultó tan expresivo a los profesores y estudiantes, que me pidieron con instancia que hiciese también una representación de las arterias y los nervios. No podía negarme ya que mi docencia abarca la anatomía, y pensaba que tales dibujos podrían ser de mucha ayuda a los que asisten a las disecciones»⁵⁷.

En esta obra además reivindicará Vesalio para sí el hallazgo de la desembocadura de la vena ázygos en la cava superior⁵⁸ y en la *Tabula secunda* insertará un breve texto en el que se hace alusión a la vena ázygos y a sus relaciones con la sangría en la pleuritis⁵⁹.

Meses después de estas *Tabulae* publicaría el propio Vesalio una monografía sobre la práctica de la sangría, basada en los conocimientos anatómicos por él obtenidos sobre el territorio de la vena ázygos, su *Epistola docens...*(Basilea, 1539)⁶⁰. En este texto, el gran anatomista enseña a practicar la sangría en las venas de la flexura del codo derecho, a un nivel ligeramente inferior al de la tercera o cuarta costilla. En efecto, el *dolor lateralis* —la inflamación de la pleura—se percibe generalmente hacia la mitad o hacia la parte inferior del pecho, donde todos los territorios venosos,

⁵⁶ HUARD, P., IMBAULT-HUART, M. J. (1980), *Andrés Vesalio. Iconografía anatómica (Fábrica, Epítome, Tabulae sex)*, Barcelona, Laboratorios Beecham, pp. 11 y 234. Sobre el apellido de Vesalio cf. O'MALLEY, C. D. (1954), «Andreas Vesalius, Count Palatin: further information on Vesalius and his ancestros», *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 9, 196-223; O'MALLEY (1965), pp. 21-22. En relación con las *Tabulae*, vid. O'MALLEY (1965), pp. 84-87. Años más tarde, en 1562, Vega y Vesalio formarían parte del equipo de médicos que atendió al príncipe Carlos en su grave accidente. Cf. DAZA CHACÓN, D. (1843), «Relación verdadera de la herida de la cabeza del Serenísimo Príncipe D. Carlos, nuestro Señor, la cual se acabó en fin de julio de 1562», En: HERNÁNDEZ MOREJÓN, A. (1843), *Historia bibliográfica de la medicina española*, vol. III, Madrid, Imprenta de la viuda de Jordán e hijos, pp. 283-305.

⁵⁷ Citado por BARCIA GOYANES, J. J. (1994), *El mito de Vesalio*, Valencia, Real Academia de Medicina-Universidad de Valencia, p. 75.

⁵⁸ HUARD, IMBAULT-HUART (1980), p. 228.

⁵⁹ BARCIA (1994), p. 83.

⁶⁰ VESALIO, A. (1539), *Epistola docens venam axillarem dextri cubitii in dolore laterali secandam...*, Basilea, in officina R. Winter.

izquierdos o derechos, están drenados por la ázygos, situada a la derecha del raquis: en otras palabras, al estar la ázygos en el lado derecho, Vesalio propugna la sangría en la flexura del codo derecho, ya esté ubicado el *morbus lateralis* en el lado derecho, ya en el lado izquierdo⁶¹.

Poco después de esta aportación vesaliana comenzaría a aparecer una serie de escritos sobre el tema, varios de cuyos autores eran españoles como Vega. Así, entre otros, Nicolás Bautista Monardes con su *De secanda vena in pleuritii inter Grecos et Arabes concordia* (Sevilla, 1539), de nuevo Andrés Vesalio con una segunda edición de su *Epistola* en 1544, Miguel Jerónimo Ledesma con su *De pleuritide commentariolus* (Valencia, 1546) y, todavía en 1551, una nueva edición del *De secanda vena...* de Monardes. Y será la publicación de éstas y otras obras sobre la sangría en el mal de costado, lo que haría a Vega desistir de la publicación de sus escritos sobre esta materia como libro independiente.

Retomando, ahora, el discurso de nuestro autor en su capítulo sobre la sangría en el *De arte medendi*, éste explica, en relación con las opiniones de aquellos autores recientes, que

«verdaderamente no me agrada la sentencia de éstos: porque no conviene considerar que Hipócrates mandó en las evacuaciones que deba guardarse esa rectitud, la que ellos establecen en las largas fibras de las venas. Porque, les pido a quienes afirman que la rectitud consiste en la continuidad de las fibras de las venas, que expliquen cómo es que Galeno en el *Liber de sanguinis missione* testimonia que en las inflamaciones del hígado es útil que la sangre fluya de la ventana nasal derecha, y que para nada sirve que mane de la izquierda; y también que, al bazo hinchado le ayuda el que mane sangre de la ventana nasal izquierda, no sirviendo para nada que la sangre fluya de la derecha. Por lo que, aplicando la razón al tema de la rectitud ¿cuál es la conexión o rectitud de las fibras de las venas del bazo y de la ventana nasal izquierda? Ciertamente, ni Apolo con sus musas la encontrará disecando... Además, las fibras largas sirven para la tracción de una parte determinada; la parte, sin embargo, ni arrastra muy rápidamente, para que la sangre mane habiendo abierto la vena, ni el mal, que quizás es evacuado, suela arrastrar... Pero tampoco la tracción desde lugares muy distantes, se hará merced a la fuerza de la parte: ¿quién es tan ignorante, que piense, padeciendo la pierna, que al abrir las venas del brazo, las fibras de éste arrastren la sangre desde la pierna?»⁶².

Después de estas disquisiciones anatómicas, reprochando además a aquéllos que nunca han elucidado el verdadero sentido de la vía recta en Hipócrates, concluye de modo tajante:

⁶¹ HUARD, IMBAULT-HUART (1980), p. 228. Sobre la *Epistola* vesaliana vid. SAUNDERS, J. B., O'MALLEY, C. D. (1947), *Andreas Vesalius Bruxellensis...*, Nueva York, Henry Schuman. En relación con Vesalio y su contexto intelectual, puede consultarse EDELSTEIN, L. (1943), «Andreas Vesalius, the humanist», *Bulletin of the History of Medicine*, 14, 547-561; O'MALLEY (1965), *Andreas Vesalius...*, University of California Press, Berkely and Los Angeles.

⁶² VEGA (1564), pp. 336-337.

«Tendrían que conocer bien el sentido de esta voz *kat'ixin*..., el cual nunca intentaron descubrir, abrazando sólo su opinión, sin apoyarla ni en la razón, ni en la autoridad... Diremos, por tanto, *to kat'ixin*, esto es, la rectitud, se dice de la comunicación de los miembros, las derechas con las partes derechas, y las izquierdas con las izquierdas guardan la rectitud; y que en el mal de costado, todavía incipiente, debe sangrarse de la vena interna del lado paciente: pues ésta guarda la conexión y la rectitud, la cual estableció Hipócrates, diciendo que lo derecho con lo derecho, y lo izquierdo con lo izquierdo. Este es el precepto de Hipócrates y de Galeno..., por lo que, en el mal de costado debe hacerse la sangría abriendo la vena interna del codo de la parte enferma»⁶³.

Sigue abundando Vega en sus razones, volviendo a desautorizar a los «bárbaros»:

«Galeno, de igual modo, siguió la misma sentencia [de Hipócrates] en el *Liber de sanguinis missione*, cuando, después de advertir que, según los preceptos de Hipócrates, debe guardarse la rectitud en las evacuaciones de sangre, añade: porque en los pleuríticos, la sangría hecha en línea recta desde la parte que padece, proporciona frecuentemente un clarísimo provecho: efecto que, en el brazo opuesto, o sería totalmente incierto, o no se daría hasta después de pasado un notable intervalo de tiempo. Todo ello manifiestamente enseña que éste fue el sentir de aquellos sapientísimos varones. Y la experiencia confirmó que es buena la sangría que se practica en el lado de la parte paciente, mientras que la opuesta, o aprovecharía lentamente, o poco y después de mucho tiempo. Esta verdad no se oscurece con lo que los bárbaros dijeron en contra, cuya autoridad es capaz más bien de disuadir que de persuadir, y no tolero su comparación con las sentencias de Hipócrates y Galeno, sumos médicos y sapientísimos varones en el arte [médica]»⁶⁴.

Y conviene insistir en que éste es exactamente el planteamiento de Pierre Brissot en su *Apologetica disceptatio*... (París, 1525).

Acude ahora nuestro autor a su experiencia profesional:

«Cuya verdad [la de Hipócrates y Galeno] comprobé en innumerables enfermos, en los cuales, comenzando el mal de costado, abrí la vena interna del lado paciente; y de ellos, casi ninguno murió, haciendo caso sumisamente a los preceptos del arte [médica]. Sin embargo, abriendo la vena del lado opuesto vieron innumerables muertos, quienes ejercen lo contrario, y no pocos con dos males de costado. Quienes, favoreciéndoles la buena fortuna, escapan supervivientes de las manos de éstos, al quedar tan debilitada la facultad, por las muchas y grandes evacuaciones, tienen una larguísima convalecencia»⁶⁵.

Finalmente, añade la razón anatómica:

«Pero preguntará si además de la experiencia, hay alguna razón por la cual, padeciendo las nueve costillas inferiores del lado izquierdo, la abertura de la vena interna del codo izquierdo, ayude más que la del derecho, cuando, sin embargo, la vena ázygos, de la cual debe

⁶³ *Ibidem*, p. 338.

⁶⁴ *Ibidem*, p. 339.

⁶⁵ *Ibidem*, p. 342.

sacarse la sangre, se dirige hacia el lado derecho, de la cual debe sacarse la sangre. Diremos, que en la abertura de las venas internas no sólo se extrae sangre de la zona de las nueve costillas inferiores que a la vena ázygos corresponde, sino también la que se escapa por la anastomosis, que hacen las venas que alimentan las costillas predichas con las venas que desde la cava descienden a ambos lados por el hueso del pecho [esternón]: porque debido a ésta, las partes derechas consienten más con las derechas, y son más ayudadas con las sangrías de los mismos lados. Manifiestamente enseña esto la disección de estas venas, la cual no raramente hemos examinado, para dar fe de esto, y para guardar verdadera la sentencia con la que mandamos que debe sangrarse en el mal de costado ascendente y descendente abriendo la vena de la flexura del codo del mismo lado»⁶⁶.

CONCLUSIÓN

Éstos han sido los aspectos que descuellan a lo largo de este importante texto de Cristóbal de Vega sobre la sangría. De todo lo dicho se desprende que en lo que atañe a la doctrina de la sangría terapéutica, nuestro autor es fiel a la tradición de la medicina galénica. Que también se atiene a la praxis establecida para esta intervención evacuadora de los humores excesivos o alterados; volcándose siempre hacia los supuestos consagrados al término de la llamada —de modo un tanto enfático— *polémica de la sangría*. Que polemiza en algunos aspectos con su coetáneo alemán Leonhart Fuchs. Y que se enfrenta decididamente con la sentencia hipocrática que prohíbe la sangría en las embarazadas, apoyando su aserto en su propia práctica médica, de la que menciona un caso referente a una de las más ilustres mujeres de su tiempo.

Teniendo en cuenta la buena fortuna editorial del *Liber de arte medendi* —siete, incluyendo también las de *opera omnia*—, donde va engastado este capítulo de la sangría, bien podría sostenerse que nuestro autor prelude y prepara con su aportación doctrinal y su audacia experiencial, lo que serán las sangrías en la medicina del Barroco: excesivas y abusivas. Y como tales, fuertemente denigradas por los clásicos de la literatura española y francesa.

⁶⁶ *Ibidem*, p. 342.