

11241
2 of 32

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL

T E S I N A

" LA LOCURA EN EL RENACIMIENTO "

M. Ramos

QUE PRESENTA

LA ALUMNA: DRA. MARIBLANCA RAMOS ROCHA

PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA

Carlos Viesca Treviño
TUTOR: DR. CARLOS VIESCA TREVIÑO

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

FEBRERO DE 1989

[Signature]

Vo. Bo.
ADL
20-11-89



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE.

EL RENACIMIENTO	1
LA LOCURA Y LOS MEDICOS.....	20
HIPOCRATES, GALENO Y LA TEORIA DE LOS HUMORES.....	23
LA ENCICLOPEDIA DE BARTHOLOMAEUS ANGLICUS.....	31
TRADICION Y MODERNIDAD, EL NUEVO GALENISMO.....	43
LAS PASIONES DE LA MENTE Y LAS ENFERMEDADES DEL CEREBRO.....	64
LAS ENFERMEDADES DEL CEREBRO Y SUS CLASIFICACIONES.....	73
LOS GRANDES CUADROS DE LA PATOLOGIA MENTAL.....	80
LA MELANCOLIA.....	81
LA MANIA.....	104
EL FRENESI.....	111

EL RENACIMIENTO.

Hay épocas en la historia de la humanidad cuyo brillo atrae y ciega a las generaciones posteriores, pero cuya propia significancia deslumbra, dejando ver solamente visiones fragmentarias y límites imprecisos. La Grecia de Sófocles, Fidias y Pericles; la Roma de Cicerón, Lucrecio, César y Virgilio, el Renacimiento, especialmente italiano, son algunas de ellas. Este último, tanto por la proximidad con nuestra época, como por la imensa cantidad de puntos de referencia que nos unen, a veces real, a veces imaginariamente con él, es una de las más conocidas a la vez que una de las menos claramente precisadas.

A grosso modo, se habla del Renacimiento como el punto de inicio del mundo moderno y la ruptura completa con el medioevo, llamado así por estar interpuesto entre la antigüedad greco-romana y la modernidad y, por consecuencia, privado así de toda individualidad y de la riqueza cultural que le es propia. Esto implica que en nuestro momento histórico existe una importante tendencia a realzar valores culturales con los que nos identificamos como los del mundo clásico y del renacimiento, y a restar trascendencia e interés a años que creemos o sentimos ajenos, en este caso los de la Edad Media. Dicho sea al margen, estas consideraciones hacen necesario señalar que hay dos formas principales de acercamiento para el estudio de una época histórica: aquella que toma como hilo conductor los valores, intereses y preocupaciones propios de la época estudiada y la que intenta ver desde afuera la secuencia de los acontecimientos

privándola de valores. De hecho, la primera facilitaría el que se captara el ritmo del momento histórico y se le contextualizara, en tanto que la segunda orientaría a establecer secuencias de hechos, descentualizados en relación con su propia cultura y contextualizados en el sentido de la nuestra.

Volviendo al problema del Renacimiento como época que inicia la modernidad, se hace indispensable responder a la cuestión referente a qué es lo que renace. ¿Renacimiento de qué?

Renacimiento de las artes, renacimiento de las ciencias, renacimiento del pensamiento. De las artes, de las ciencias y el pensamiento de la antigüedad, sepultados por las oleadas de invasores germánicos que destruyeron el Imperio Romano y sustituyeron a los viejos saberes por el vacío de la ignorancia y la nostalgia de lo perdido. Es curioso que sea justamente esa añoranza medieval la fuente de la búsqueda del renacer. La mirada de toda la Edad Media está dirigida hacia atrás cuando se trata de desarrollar o mejor dicho recuperar los elementos culturales, y hacia el cielo, cuando un tiempo lineal coloca a estos nuevos cristianos en el camino de la salvación. Obsta decir que todo renacimiento lleva implícito el hecho de ser cristiano y, por lo tanto, de distorcionar obligadamente a todos los componentes de la cultura greco-romana identificados como paganos.

El Renacimiento, con mayúscula, que es el que en este trabajo nos ocupa, debe diferenciarse de los renacimientos, es decir de los intentos que en mayor o menor grado intentaron apropiarse de la cultura de la Antigüedad Clásica. Están allí, el renacimiento encabezado por Carlomagno y aquel de la dinastía athoniana, ambos germánicos y orientados a la readquisición de las estructuras del Imperio, convertido en Sacro Imperio Romano Germánico; está el simbólicamente personificado por el abad Suger de Saint Denis, relacionado con la escuela de lógica de Chartres y el renacer de las herramientas propias de la filosofía antigua, relacionado también con el desarrollo de la arquitectura gótica que, al fin y al cabo sólo reminiscencias lejanas guardaría del modo de construir de los romanos; está el aristotelismo ahora cristiano de Alberto el Grande y Tomás de Aquino, renacer de un pensamiento filosófico. Sin embargo todos ellos, amén de rescatar elementos clásicos los insertaban en una visión del mundo y del hombre que para nada se aproxima a los ideales de la antigüedad y que, en cambio, buscaban integrar una imagen nueva y contrapuesta a aquella en muchos aspectos. 1

El hombre del Renacimiento de los siglos XV y XVI, sobre cuyos límites temporales trataremos después, tuvo una peculiaridad en relación con todos los intentos anteriores: era consciente de lo que buscaba, intuía que se estaba dando cambios que hacían imposibles que el mundo fuera ya como antes y sabía que para ello tenía que recuperar la medida de lo humano. Intuía también que las únicas culturas que habían tomado a la

dimensión del hombre como la medida de todas las cosas habían sido las de la antigüedad clásica hasta antes de que los césares se sintieran susceptibles a ser deificados. Asimismo estaba dispuesto a buscar esa su dimensión propia y aplicarla en todos los campos de la vida.

Renacimiento es retorno a las fuentes grecorromanas, es búsqueda a todos los niveles y es humanismo. Es renacimiento de lo humano, a través de la búsqueda de la recuperación de lo antiguo. Es abandono de la dimensión divina de la vida y la cultura, para sustituirla por otra mas limitada, mas estrecha, pero mas rica por ser exclusivamente basada en la pequeñez del hombre.

La primera toma de conciencia -parcial, por su puesto- de este complejo problema, correspondió a Petrarca, quién concibió la diferencia entre obscurantismo de los siglos consecutivos a la caída del Imperio Romano de Occidente y la luz de la civilización romana anterior al reinado de Constantino,² Como cristiano que era, Petrarca se dió cuenta de que este planteamiento traía consigo una inversión de valores, al mantener que los romanos, paganos, habían vivido en la "luz" de la cultura, en tanto que los cristianos, que tenían la luz evangélica, permanecieron por siglos en las tinieblas. Sin embargo aceptó las consecuencias de su reto pidiendo la purificación del latín, la resurrección del griego y la vuelta a los textos clásicos en lugar de los de los compiladores medie-

vales. Un renacimiento limitado, pero en fin un renacimiento, y eso en pleno siglo XIV. En el mas renombrado de sus poemas latinos, Africa, en el que rememoraba las hazañas de Escipión, Petrarca hacía votos por que aquellos más jóvenes que él y que, lógicamente, habrían de sobrevivirle, pudieran ver desgarrado el velo de las tinieblas y sus metas regresar a un pasado radiante:

At tibi fortassi, si -quod mens sperat el optat
 Et post me vistura diu, meliora supersunt
 Secula: non omnes veniet letheus in annos
 Iste sopor! Poterunt discussis forte tenebris
 Ad purum rpincumque iubar remeare mepotes 3

Un renacimiento, significando la idea de un retorno a la Roma Clásica, de la ue no dudaba pudiera resurgir de entre sus ruinas; Roma simbólica entidad rectora tanto del idioma como de la regeneración política. Rasgo esencial del modernismo en el pensamiento de Petrarca es su condena la ingenuidad de Cola de Rienzi por dejar vivos, libres y armados

a sus enemigos y opositores en lugar de masacrarlos: el fin justificando los medios, he aquí una propuesta que antecede directamente a la filosofía política de Maquiavelo y difiere diametralmente de cualquier propuesta accesible a la lógica escolástica entonces consagrada.

Esta propuesta del Pertrarca acerca del Petrarca acerca de un renacer de la elocuencia, acerca de un retorno a la pristina pureza del latín clásico fue fundamental y frustífera. A partir de ella se desarrollan en Bocaccio de los textos latinos, Lorenzo Valla, Salutati, Poggio Braccioloni, Poliziano... allí estaba el propio León Bautista Alberti escribiendo una tragedia que se tomó por ser del propio Séneca.

El latín fue la lengua culta de Erasmo de Rotterdam y de Francis Bacon, de Andrea Vesalio y Francisco Valles el "divino", de Johannes Wier y de Jean Bodin.

Así, desde muy temprano, a mediados del siglo XIV se dibujaron los rasgos característicos de ese personaje tan típico del Renacimiento: el humanista. De inicio el representante de la cultura humana en contraposición con la procedente de la revelación divina, de la luz grecorromana versus la obscuridad medieval, del latín literario como opuesto al latín cotidiano, deformado y contaminado, tanto como a las lenguas vulgares,

al humanista se convirtió pronto en el profesor que enseñaba las ciencias humanas, que , en gran medida ellos mismos inventaron.

El nombre de Renacimiento aplicado a todo el periodo procedente de épocas posteriores. Al parecer, el primero en aplicarlo así fue Balzac, en Le Bal de Sceaux, novela escrita en 1829, en la cual, al caracterizar la fluida y culta conversación de una ^mcoñesita de diez y nueve años decía: "Ella razonaba fácilmente sobre la pintura italiana y flamenca, acerca de la Edad Media o el Renacimiento". El llamarle así se había hecho común entre los franceses cultos, años antes de que los historiadores sistematizaran el uso de esta denominación. Para 1840, Trollope, en su Summer in Britany ya señalaba " el estilo del renacimiento, como los franceses acostumbran llamarlo", y tanto la Guía de España de Yord (1845), como Ruskin en las Piedras de Venecia (1851), hablan del periodo del Renacimiento .4 Sin embargo, la consagración del término y la adopción de su empleo por los historiadores se debe a Jules Michelet, quien publica una obra con este título, La Renaissance , en 1885, y sobre todo al monumental trabajo de Jacob Buckhardt, la cultura del Renacimiento en Italia, el cual , publicado en 1860, continúa siendo un punto de referencia obligado para todos los estudiosos del tema. 5

No obstante, debe señalarse que en la época misma el término no se utilizó no como genérico del periodo, sino como calificativo de

lo que conscientemente se perseguía. En repetidas ocasiones Meanchton utiliza el verbo renasci, en tanto que Erasmo prefería usar reviviscere o repullulascere, refiriéndose a cambios religiosos el primero, y aspectos culturales el segundo, aunque siempre limitándose a puntos de vista estilísticos de la gramática, la elocuencia, la medicina y las leyes. 6

Grande fue la influencia que sobre Erasmo tuviera Lorenzo Valla, cuya Elegantiarum Latinae Linguae, escrita entre 1434 y 1435, consideraba como una cumbre en la recuperación de la pureza del lenguaje. Valla, precisamente en esta obra hablaba del renacimiento y aproximaba las bellas artes a las artes liberales, iniciando esa corriente de reivindicación del hacer frente al puro pensar que es una de las características de la época. " No se por qué aquellas artes que son las más próximas a las artes liberales, pintura, escultura en piedra y bronce y arquitectura, se han degenerado tanto y por tanto tiempo, hasta llegar casi a morir junto con la literatura; ni por qué ahora resurgen y reviven", usando las palabras excitentur y reviviscant. 7

La lista podría alargarse a placer y la variedad de los términos sinónimos mas o menos precisos de renacimiento ofrecer también un extenso rango. Para ilustrar el caso, nos limitaremos a comentar el uso de la palabra renacimiento, hecha por tres ilustres personajes del siglo

XVI: Albert Durer, un artista, Pierre Belon, un humanista y Giorgio Vasari humanista e historiador del arte.

Durer una vez usó el término, en alemán Wiedererwaechzun, en 1523, en un borrador para el prefacio de sus Cuatro libros de las Proporciones humanas, en el que decía que este había tenido su principio en ciento cincuenta años atrás, en un texto un poco posterior diría doscientos, tras una interrupción de mil años. Dando el crédito correspondiente a los italianos y ubicándolo en los tiempos en que el arte de Giotto era preponderante Durero se refería a la pintura, al arte de las proporciones, "tenido en honor por griegos y romanos y el cual había perecido a la caída de Roma" .8

Vasari en cambio vió el renacimiento del arte no desde el punto de vista parcial de recuperación de lo antiguo, sino como un fenómeno totalizante. La Rinascita, escribe Proemio a sus Vidas , y lo aplica a toda una época en la que las artes cambiaron lo suficiente para poderse distinguir tres fases comparables a las de la vida humana. La infancia correspondió a Cimabue y Giotto en la pintura, a Arnolfo di Cambio en arquitectura y a los Pisani en la escultura; la adolescencia fue en tiempo de Masaccio, Brunelleschi y Donatello; en tanto que la madurez estaba epresentada por Leonardo da Vinci y culminaba con Miguel Angel, el hom-

bre universal. 9

Belon, muy preocupado por una recuperación de todos los saberes entre los que colocaba en un lugar privilegiado al estudio de la naturaleza, exhortaba, en la epístola dedicatoria de un interesante libro en el que reunía todas las observaciones de cosas "singulares" y "memorables" que logró recopilar referentes y procedentes de países extraños, marcaba la diferencia esencial que caracterizaba a la época en la que vivía y la separaba del pasado inmediato: "...se ha seguido que los espíritus de los hombres que antes estaban como dormidos... en un profundo sueño de antigua ignorancia, han comenzado a despertar y a salir de las tinieblas en que habían estado por tanto tiempo sepultados y, saliendo, han sacado a la luz y puesto en evidencia toda especie de buenas disciplinas, las cuales han tenido tan dichoso y deseable renacimiento..." 10 Aquí el "desirable renaissance" se refiere a la recuperación del saber antiguo, lo cual, siendo un gran paso adelante, no agotó lo que esperaba la época misma. Puede observarse que no se mencina para nada al Nuevo Mundo, ni sus singularidades y hechos memorables, pero es innegable que al humanismo limitado a la elocuencia y el hablar elegantemente se habían ido agregando otros componentes: las bellas artes por las que abogara Lorenzo Valla, como hemos visto, la música incluida por Marsilio Ficino a fines del siglo XV, y ahora el estudio de la naturaleza se agragaba

al de la medicina cuyos textos griegos y latinos habían ido saliendo del olvido y sido editados para entonces "regresando a casa desde el exilio por especial gracia de los dioses", como escribía Francois Rabelais en 1532, estando a punto de publicar su edición completa de las obras de Hipócrates.

Es pues, innegable que los hombres que entonces vivieron, percibieron que algunos cambios evidentes de los que fueron testigos podían calificarse como un renacer, sobre todo si se tenía la pauta de referencia que era esa idealizada antigüedad grecorromana. Es también innegable que hubo otros muchos factores y elementos de transformación que no dependieron en forma alguna de lo antiguo y que no por ello fueron menos importantes. Es claro que si bien pudiera objetarse lo adecuado del término renacimiento para caracterizar al periodo en toda su plenitud, no puede discutirse que para quienes vivieron el proceso, el renacer de la lengua, la literatura y las artes clásicas dió la pauta de lo nuevo.

Es de llamar la atención que si se a puesto en duda la existencia de esta época llamada Renacimiento, nunca lo ha sido por los historiadores del arte o de alguna de las manifestaciones culturales, procediendo de interesados en aspectos socioeconómicos las críticas más acres a la individualidad del periodo. A nuestro modo de ver el problema tiene mucho de artificio metodológico y depende más de la posición tomada por

el historiador que de la disposición real de los hechos en el tiempo. Es claro que en la actualidad no se puede hablar ya de historia sin un análisis de los hechos, sin un preguntar de su porqué, y que estamos conscientes que las características de dicho análisis pueden llevar a plantear diferentes criterios de periodización con el resultado de que pueda mover los límites cronológicos del principio y fin de los periodos y de que aún se puedan proponer subperiodos o disolver los ya aceptados y asimilarnos a los que antecedian o precedían. En este sentido el Renacimiento ha sido propuesto como un apéndice un tanto heterodoxo y errático de la Edad Media o un preludio mas o menos frustrado de los tiempos modernos y no han faltado eminentes autores que lo consideran como un periodo transicional entre ambos, como es la posición de Fergurson, uno de los mas serios y prolíficos estudiosos contemporáneos del Renacimiento. 11 No está de mas hacer un comentario acerca de lo relativo al término transicional, que implica una posición que se ubica fuera del momento histórico estudiado y una propuesta de hacia donde se piensa que existe una dirección en el sentido de los acontecimientos. Tampoco puede dejar de señalarse que todo periodo puede ser transicional dependiendo de la perspectiva histórica de quien ofrece el término, de modo que por igual se puede juzgar a la Edad Media como transicional entre la Antigüedad Clásica y el Renacimiento, este podría concebirse como transicional entre aquella y los Tiempos Modernos, y así sucesivamente. De todo esto se desprende que al hablar de transición obliga a señalar entre qué cosa y cual otra se transita y que nunca puede darse lo transicional como característica de ningún periodo histórico per se, ya que todos lo son. 12

Afirmada pues la singularidad del periodo a pesar de cualquier diferencia de criterio o de posición ideológica y señalada la conciencia que de esa singularidad tuvieron los hombres que lo forjaron, insistiremos ahora en analizar los rasgos que a nuestro modo de pensar lo caracterizan y que en mayor o menor medida fueron registradas por la mente de quienes entonces vivieron.

Algo innegable es un cambio profundo en las estructuras socio-económicas en el que la pérdida de terreno por parte de los señores feudales en beneficio del auge creciente de las ciudades, con mayor apertura comercial y el desarrollo de verdaderos consorcios financieros. La riqueza basada en la posesión de la tierra se vio sustituida por una plutocracia del efectivo y de los negocios. Simultáneamente se fue conformando una sociedad en la cual los roles y los quehaceres se fueron multiplicando y las clases sociales abriendo paulatinamente, dando como resultado una gran movilidad social y una mayor cantidad de posibilidades para acceder de una clase a otra. La nobleza feudal y el clero tuvieron finalmente que abrir sus puertas y no se hizo mucho esperar el momento en el que los comerciantes y banqueros pudieran ostentar títulos nobiliarios y dignidades eclesiásticas. 13 En todos estos factores es obvio que se pueda determinar su continuidad con tendencias bien identificadas desde la Edad Media aunque lo es también el que la proporción y orden de los componentes fue totalmente distinto y el que las condiciones cualitativas produjeran asimismo efectos muy diferentes.

Hasta donde estos cambios de la infraestructura son causa o

efecto del creciente individualismo que siempre ha sido considerado como prototipo del Renacimiento, es algo que siempre ha preocupado a los historiadores y que en realidad no es posible dilucidar, expresando más bien tendencias ideológicas de estos últimos que aclarando el problema. El hecho es que los cambios existieron y que el individuo que los produjo, al fin y al cabo encontró en ellos y a través de ellos nuevos campos y dimensiones en qué desarrollarse.

Otro hecho imposible de soslayar es la confrontación con la muerte colectiva, apocalíptica, que fue la epidemia de la peste negra que se inició en 1348 y que, dejando zonas enteras despobladas y un saldo mínimo de veinticinco millones de víctimas, es decir matando a la cuarta parte de la población de Europa. La muerte negra significó en cierta medida la muerte de esa vieja humanidad que se apegaba en su vida a los trabajos estacionarios y los rituales de los libros de horas, en tanto que veía transcurrir la existencia en espera que llegara el momento de la salvación. Ante la muerte que golpeaba a todos sin distinción ni consideración alguna, se pensó en el pecado y su significado, en la desesperanza y en la razón de ser de la vida humana. Aparecieron quienes clamaban por una moralización de las costumbres, quienes, como los flagelantes que encapuchados, recorrían villas y ciudades azotándose y pidiendo el perdón de los pecados y quienes se reunieron en comunidades de oración y se encerraron para ello. Aparecieron también quienes, sobreviviendo a la catástrofe pudieron mejor apreciar las bellezas y delicias de la vida. Ni la vida ni el arte pudieron ser iguales después de la peste.

Se buscaron nuevas maneras de vivir en las que el hombre, amenazado constantemente por la muerte, intentaba realizar valores temporales que, como la fama y la gloria, habrían sido antes dejados de lado, sino es que rechazados como pecaminosos. Igualmente el sitio para la realización de los valores fue desplazado del más allá a la realidad terrenal. Nuestro modo de ver, la definición de nuevos valores es uno de los elementos fundamentales para definir los cambios de época. Esta introducción de valores de dimensión humana algunos de ellos cotidianos y terrestres, en contraposición con los de carácter metafísico que caracterizaron a la Edad Media, dan su tónica al nuevo periodo, teniendo una influencia variable a lo largo de él.

Estos nuevos valores significan nuevos intereses y nuevas actitudes y actividades. El hombre, confrontado a su muerte encaminó esa vivencia hacia la necesidad de trascender y perpetuarse precisamente como hombre y no solo como un elemento más y relativamente indiferenciado de la creación.

La concepción del mundo y de la sociedad como algo perfectible, paralelamente con la introducción de las dimensiones humanas en las artes, hizo posible que se transpolara la posibilidad de convertir en arte cualquiera de las esferas de la vida. Tanto el gobernar como la guerra se convirtieron en sujetos de aplicación del arte siendo el político y el condottiero dos personajes característicos y no tardó, a inicios del siglo XVI en plasmarse la imagen del cortesano, encarnación de todo el refina-

miento del arte y la cultura. Las fiestas, públicas y privadas fueron también objeto de arte y proliferaron los disfraces inusuales e ingeniosos, los carros alegóricos y los efímeros arcos triunfales. Destinados a florecer solo un día, los diseños para el carnaval y la fiesta de los locos concentraban año tras año, una inusitada vitalidad que contrastaba fuertemente con la regularidad y lo repetitivo de las festividades medievales.

El hombre confrontado a la vida, a una vida variable de acuerdo al rango de sus propias e individuales capacidades se entregó con pasión al arte de vivir y convirtió el mismo en objeto de interés y conocimiento. No es de ninguna manera casual el que las vidas de santos hayan cedido terreno a las biografías, memorias y autobiografías.

El hombre se descubre a si mismo y se ubica en el centro de su universo. Es el hombre vinciano que está en el centro del círculo, el cuadrado y el triángulo símbolos de la perfección alquímica y de proporción.

El Renacimiento es el tiempo de los descubrimientos. Se descubre la vida como un valor por si misma. Se descubre el griego y el latín y paradoja, el valor literario de las lenguas vernáculas. Se descubre al hombre como ser creador. Se descubre la estética del cuerpo y se le muestra desnudo. Se descubre la maravilla de su interior y se le hace accesible mediante la anatomía. Se descubre que hay un nuevo mundo des-

conocido para los antiguos. Se descubre que la física aristotélica tenía huecos y errores. Se descubre que la tierra no era el centro del universo. Se descubre que la locura ocupa un lugar trascendente en la vida y que tiene algo que decir, que es capaz de enunciar un discurso. Se descubre que mas allá de cada descubrimiento nos espera mas de un fracaso y algo mas por descubrir. Y se descubre que nuevo Sísifo, el hombre está siempre dispuesto a tomar su roca y descubrir nuevas cumbres.

A medio milenio de distancia, descubrimos que los fracasos del Renacimiento dan su razón de ser al hombre moderno que encarna en cada uno de nosotros.

BIBLIOGRAFIA.

- 1) PANOSFKY, ERWIN. Renaissance and Renascences In Western Art. London. Paladin .1970 pp.42-113.
- 2) PANOSFSKY, ERWIN. "Reinaissance" - Self-Definition or Self Deception en Renaissance and Renascences in Western Art. pp 1-40
Acerca de Petrarca vid . Ibid pp 9-11 T.E. Mommsen, Petrarch Concept of Dark Ages. Speculum, XVII, 1942 pp.226 y 55.
- 3) PETRARCA Africa . IX líneas 453 y 55.
- 4) PANOSFSKY. Op. Cit. pp.5 n.2
- 5) HUIZINGA, J. Das Problem der Renaissance en Wege der Kulturgeschichte. Munich. 1930 pp.101
- 6) PANOSFSKY. Op. Cit. p.17, n.1.v. Carta de Erasmo de Rotterdam a Bonifacio Amerbach, Agosto 31 de 1518, en Opus Epistolarum. Des Erasmi Roterdami. Oxford, Silen .1913 p.383.
- 7) VALLA, LORENZO. Elegantiarum Latinae linguae libri IV Lyon. 1548. Prefacio p.9. Al respecto vid. Panofsky. Op.Cit.p 16; W,K, Ferguirson, The Renaissance in Historical Thought. Cambridge, Mass. 1948. p.28.
- 8) PANOSFSKY. Op. Cit. pp30-31.
- 9) PANOSFSKY. Op. Cit. pp31 y 55. Vid. Panofsky, E. The first page of Gorgio Vasaris. Libro, en Meaning in the Visual Arts. Midlessex. Peregrine Books .1970 p.206 y s.s.

- 10) BELLON, PIERRE. Observation des Plussiers Singularites et Choses Memorables, trouvez en Grece, Asie, Indée, Egypte, Arabe et autre pays etranges. Paris.1533
- 11) FERGURSON, W.K. The Interpretation of the Renaissance en P.O. Kristeller y Ph. P Weiner, eds. Renaissance Essays. New York. Harper & Row. 1968 pp 62-73
- 12) Un buen resumen de las aproximaciones históricas del Renacimiento se puede encontrar en:
MARAVALL, JOSE ANTONIO. La Epoca del Renacimiento, en P. Lain Entralgo. Historia Universal de la Medicina. Barcelona. Salvat ed.1973.Vol IV pp 1-20. V. También la obra clásica de W.Ferguson. The Renaissance in Historical Thought. Boston 1948.
- 13) BARKHARDT, J. The Civilitation of the Renaissance in Italy. London. Phaidon Press. 1965. pp 1-79 y 217-232.
- VON MARTIN, ALFRED. Sociología del Renacimiento. México. Fondo de Cultura Económica. 1946. Heller, A. Renaissance Man. London, Roulledge & Kegan Paul 1978.

LA LOCURA Y LOS MEDICOS.

Los cambios en la medicina son preludiados por la recuperación del análisis de las fuentes medievales más progresistas, entre ellas el Lilium Medicinal de Bernardo de Gordon, los Tratados de Cirugía de Lanfranco, Mondeville y Guy de Chauliac, el Proprietatibus Rerum de Bartholomaeus Anglicus. Todos ellos de una forma u otra abordan la enfermedad mental desde un punto de vista médico, es decir como una enfermedad más propia del cerebro y sus membranas, la que habría que diferenciar también de los trastornos del alma que secundariamente podrían causar enfermedad cerebral, y de las acciones del demonio. Una de las grandes labores de los médicos del siglo XVI fue el sistematizar nuevamente los datos clínicos de las enfermedades mentales y ganar poco a poco terreno a los tribunales eclesiásticos para convertir en problema médico lo que estos sostenían ser obra del demonio.

No debe dejarse de hacer notar que el diagnóstico de acción demoníaca también es obra de los autores renacentistas, principalmente eclesiásticos y juristas y que ellos durante la segunda mitad del siglo XVI también trataron de ganar terreno a la medicina convirtiendo en problema religioso y teológico un buen número de casos que tradicionalmente se habían visto como un problema de salud mental.

En este capítulo nos referiremos a las ideas médicas referentes a las enfermedades mentales que fueron adoptadas y desarrolladas por los médicos

Europeos durante el siglo XVI, ya que como se recordará el Renacimiento médico fue tardío en comparación con el renacimiento de la humanidad y las artes.

El desarrollo de los conceptos médicos sobre la enfermedad mental, siguió un curso paralelo al que tomó la teoría médica en general. Considerado de una manera esquemática podrían reconocerse algunas tendencias con las cuales es factible proponer periodos diferenciados. Durante el siglo XV, se aprecia un vivo interés por redactar cuerpos de conocimiento de carácter -- enciclopédico, como los citados al principio del capítulo, en los cuales siguiendo una tendencia de raíces medievales se pretendía ofrecer al lector un "espejo" en el que se reflejara el conjunto de los saberes sobre un tema dado. Al mismo tiempo, y con clara influencia del humanismo literario se emprende el rescate de los textos, primero latinos, después griegos, de los autores antiguos. A la cabeza de ellos, se encontraban Galeno, Hipócrates, Plinio y Dioscórides; aunque cabe señalar que durante los últimos veinticinco años del siglo, se puso de moda el De Re Medica de Celso recién descubierto entonces. Esta búsqueda de documentos más apegada al texto original se prolongó durante el siglo XVI teniendo como consecuencia la publicación de numerosas ediciones de dichos textos. Este movimiento tuvo como consecuencia el que desde fines del siglo XV la medicina fuera incluida den

tro del campo del las humanidades.

El primer tercio del siglo XVI, se observa la tendencia a comparar la medicina propuesta por los autores árabes, en buena parte también basada en las obras clásicas, y la lectura directa de éstas últimas. Es característica la recuperación de buena parte de las obras hipocráticas, entre ellas De Aguas, Aires y Lugares, las Epidemias y los Pronósticos, y el De Locis Affectis de Galeno, a más de otras obras anatómicas de este último.

A partir de 1530 empiezan a proliferar tratados sobre medicina en general y sobre algunas enfermedades en particular, multiplicándose los comentarios y las glosas a los textos galeno-hipocráticos, y haciendo aparición cada vez con más énfasis la experiencia clínica de los autores.

Finalmente, durante la segunda mitad del siglo surge un nuevo tipo de literatura en la que participan médicos, eclesiásticos, juristas y letrados, al desatarse la polémica acerca de si existían o no la brujería y la posesión demoniaca, y de si las personas a las que se acusaba de ello eran culpables o solamente enfermos mentales.

HIPOCRATES, GALENO Y LA TEORIA DE LOS HUMORES.

Siendo la teoría de los humores la base universal de toda medicina científica hasta el siglo XVII, nos detendremos unos instantes para explicar sus puntos esenciales y así poder comprender mejor la manera en que los autores renacentistas se apropiaron de ella y las modificaciones que propusieron.

A través del filtro de los siglos, los nombres de Hipócrates y de Galeno fueron quedando como los de los más grandes exponentes de la medicina en la antigüedad, llegando a ser prototípicos. Recordemos que Hipócrates vivió en el siglo V a.c., coincidiendo con los momentos culminantes de la cultura griega; las fuentes históricas están de acuerdo en atribuirle una larga vida, hablando algunas de ellas hasta de más de cien años, aunque lo más probable es que haya vivido alrededor de ochenta y esto entre los años 460 y 380 a.c. aproximadamente. Durante su vida alcanzó gran prestigio y, como todos los médicos famosos de su época viajó intensamente por las principales ciudades griegas, aunque mantuvo su centro de operaciones en la isla de Cos, en cuyo templo de Asclepios había crecido y se había desarrollado. Como los grandes médicos griegos, también se preocupó importantemente por hacer escuela y transmitir sus conocimientos. Sus escritos constituyen el núcleo de la colección de textos conocidos como Corpus Hippocraticum, en la que se sumaron las obras producidas en su escuela a lo largo de varias generaciones, e incluso algunas proce-

dentes de escuelas rivales, como sucede con los tratados ginecológicos, producto de la escuela Cnido. Fué Hipócrates quién concretó los conocimientos parciales que médicos y filósofos habían venido formulando durante los cientocinquenta años previos y ofreció, aún cuando dispersa en sus obras, la primera teoría integral de carácter científico que explicara los fenómenos concomitantes a la salud y a la enfermedad. 1

Galeno nació en Pérgamo, en el año de 130 d.c. y muere en 201 probablemente en Roma, aunque algunos autores dicen que en su ciudad natal. Galeno creía firmemente que el médico ideal tenía que ser filósofo, y se veía así mismo como alumno de Hipócrates y Platón. También sigue a Aristóteles y a los médicos de Alejandría criticando y estudiando todos los avances por disecciones y experimentos propios. El llega a la teoría de las enfermedades del sistema nervioso que está basada en la dinámica de los humores y pneumas y del conocimiento antaómico. 2

La obra de ambos autores vista en su conjunto y, en última instancia, sintetizada en las grandes obras de Galeno como son De Usu Partium, De las Facultades Naturales y sus Comentarios a Hipócrates y Platón, resume el pensamiento filosófico-médico de la antigüedad clásica y constituye el legado a rescatar durante los siguientes mil cuatrocientos años. 3

Su visión del mundo se desprende de la consideración de la existencia de una naturaleza inteligente, racional, que se autoestructura dándose leyes que no pueden ser cambiadas por caprichos subjetivos. Esta, denominada Physis estaría constituida por cuatro elementos físicos fundamentales que son: aire, tierra agua y fuego, que asimismo son la sustancia de todos los seres del mundo físico. Las diferencias en su composición elemental, explican las diferencias entre los distintos reinos de la naturaleza, entre las especies y los individuos entre sí.

Los elementos entendidos hasta el nivel de estructuras últimas indivisibles, desde entonces llamados átomos, no podían dejarse en lo abstracto, y menos aún para la mente griega, ávida de una racionalidad concreta. De tal modo, los dichos elementos fueron concebidos como solo posibles de captar por medio de la percepción de sus propiedades físicas expresadas mediante pares de opuestos: frío, calor, humedad-sequedad, amargo y dulce etcétera. Al correr del tiempo se mantuvieron sólo los dos primeros pares como puntos básicos de referencia.

Quedaba, llevado hasta aquí el razonamiento, un problema más por resolver. En la naturaleza se podía encontrar los elementos en un estado más ó menos puro, pero no era así en los seres que la pueblan. En ellos hay líquidos, gases y sólidos, pero

excepcionalmente los elementos como tales. Basándose en las características físicas de los elementos, los autores que precedieron inmediatamente a Hipócrates comenzaron a encontrar sus equivalentes dentro del cuerpo humano: substancias que, aún teniendo sitios preferenciales, se distribuyen por todo el cuerpo. Hubo quienes hablaron de dos ó tres substancias. Sin embargo, Hipócrates, siguiendo las ideas de Alcmeón de Crotona, un médico griego del sur de Italia unos años mayor que él, plasmó la teoría de los cuatro humores correspondientes a los cuatro elementos primordiales. Estos fueron la flegma o mucosidad, la sangre, la bilis amarilla y la bilis negra.

Los humores no fueron inventados ni denominados de tal manera así porque sí. Se llegó a ellos merced a infinidad de observaciones clínicas detalladas en las que se buscaban sus huellas y sus evidencias a través de los síntomas, de las evacuaciones, del funcionamiento normal de las diversas partes del organismo. Se encontraron cuatro humores puesto que se buscaban cuatro substancias.

El ejemplo más accesible lo proporciona la observación de la sangre extraída de una vena, en la que se delimitan claramente un coágulo negruzco correspondería a la bilis negra; una parte roja agragada sobre él, el hema o sangre que no hay que confundir con el torrente sanguíneo, la sangre vulgarmente hablando, que --

lleva a todos los humores; un líquido amarillento, la bilis amarilla y por último, unas natas blanquecinas, de fibrina hoy diríamos, identificadas como flegma.

Había que aparear a cada uno de los elementos con su humor correspondiente y para esto se contaba ya con numerosos datos clínicos en los que los enfermos referían sentir calor ó frío sequedad o humedad... al vomitar, sudar, espectorar, orinar o sufrir una hemorragia y con base en ello se asociaron el fuego, caliente y seco, con la bilis amarilla; el agua, fría y húmeda, con la flegma; el aire, -el de las islas griegas-, caliente y húmedo con la sangre (hema), que se veía tener burbujas de aire; la tierra, en fin, fría y seca, con la bilis amarilla.

Todo ser humano tenía en su cuerpo estos cuatro humores que eran elaborados a través de la digestión de los alimentos (pepsis) y una composición equilibrada correpondería a la salud, entendida siempre como un equilibrio dinámico. El aumento o disminución de uno o varios humores; a lo que los autores posteriormente agregarían su elaboración defectuosa, rompería el equilibrio y provocaría así la aparición de enfermedad.

El ligero y discreto predominio de un humor sobre los demás no significa enfermedad, sino determina una característica propia de cada individuo, que es su temperamento y el cual será colérico, sanguíneo, flemático ó melancólico según sea el humor dominante.

La teoría humoral hipocrática, era puramente funcional y a ella, a partir de las aportaciones de los médicos alejandrinos, sobre todo Herófilo, se fue agragando el conocimiento de en qué órganos actuaban y como circulaban o se interrumpía su circulación para llegar o salir de ellos. Galeno integró todo este saber insistiendo en la importancia no solo de las alteraciones humorales, sino de los lugares afectados, de las facultades naturales que, refiriéndose al pensamiento eran la razón de la imaginación y la memoria, y de los pneumas, palabra que significando aires en griego, ha sido traducida como espíritus. Estos eran el es píritu vital, que residían en el corazón y se distribuían por las arterias; el nutritivo o vegetal, radicando en el hígado y yendo por las venas; el animal que iba dentro de los nervios y causaba y regía la sensibilidad y el movimiento; y el psíquico, responsable de que se llevaran a cabo las facultades mentales, el cual -- trasitaba por los ventrículos cerebrales. 4

La teoría finalmente elaborada por Galeno, implicaba toda una serie de minuciosas consideraciones en las que tomaban su lugar la producción y circulación del pneuma psíquico, las áreas adyacentes a los ventrículos cerebrales, las facultades psíquicas llevadas a efecto en ellas, los humores, su producción, sus co--- cciones y la libertad o dificultad con la que llegarán y se con-- centrarán en los sitios específicos del organismo. De todo ello -

resultaba una combinación compleja de "causas" que explicarán lo multifacético de las enfermedades mentales en esquemas cada vez - más distantes de la simple asociación de bilis amarilla y manía, de melancolía y bilis negra y de flegama con oligofrenia y procesos demenciales.5

BIBLIOGRAFIA.

- 1) LAIN ENTRALGO, PEDRO. La Medicina Hipocrática. Madrid, Revista de Occidente. 1968
- 2) GARCIA BALLESTER, LUIS. Galeno. Scarborough, J. Roman Medicine Oxford. Oxford University Press, 1971.
- 3) LAIN ENTRALGO. Historia Universal de la Medicina Vols II y III. Barcelona, Salvat 1973.
- TEMKIN, Owsei. Galenism. Ithaca, Cornell University Press 19
- 4) LAIN, ENTRALGO. La Medicina Hipocrática pp.
- 5) GALENO De Usu Partium 2 vols. Ithaca, Cornell University Press 1967 .
- GALENO On Natural Faculties. Oxford, Loebis Classical Library 1963.

LA ENCICLOPEDIA DE BARTHOLOMAEUS ANGLICUS Y LA CONSTITUCION DEL
SABER RENACENTISTA ACERCA DE LA ENFERMEDAD MENTAL.

En el siglo XIII, Bartholomaeus Anglicus, un fraile -- franciscano de las órdenes menores, había escrito una obra general que llevaba por título DE PROPRIETATIBUS RERUM 1 en cuyo séptimo libro trataba acerca de la medicina. El texto es evidentemente medieval y sus pretenciones eran las de ofrecer al lector un espejo de conocimiento de la naturaleza. Ampliamente utilizada en las universidades, fué impreso por primera vez en 1470, traducido al inglés en 1495 alcanzando mas de veinte ediciones para 1500, continuándose su uso durante las primeras décadas del siglo XVI.

Siguiendo la tradición de Aristóteles 2 y Galeno 3, colocaba a las funciones mentales en sitios específicos del cerebro, de manera que en la "celda anterior de la cabeza" correspondiente a los lóbulos frontales y el cuerno anterior de los ventrículos laterales, se encontraba asentada la imaginación. La razón se encontraba en la "celda media", que corresponde al cuerpo de los ventrículos y las regiones parieto-temporales; en tanto que la memoria se ubicaba en la "celda posterior" o sea la zona adyacente a los cuernos posteriores de los ventrículos laterales y los lóbulos occipitales.

La alteración de cada una de estas funciones dará consecuentemente patologías mentales diferentes; así pues la alteración de la imaginación provocará locura, la de la razón melancolía y la de la memoria la enfermedad llamada en el texto "gaurynge", que es la de aquellos a quienes las estrellas les afectan la mente y el olvido.

Ahora bien estos sitios son afectados por los cambios humorales, actuando cada uno de ellos preferencialmente en el área anatómica que por sus características físicas les es más afín. Esta división clásica de las enfermedades mentales define y diferencia a la melancolía, la locura o manía, el "gaurynge" y el olvido, y el frenesí y parafrenesí, o sea delirium secundario a enfermedad orgánica del cerebro y las meninges y el ocurrido en las enfermedades sistémicas o de otros órganos.⁴

Las ideas que expresa Bartholomaeus Anglicus sobre la melancolía y que en cierta manera ilustran el lugar común del conocimiento sobre el tema en los primeros años del siglo XVI, -- pueden resumirse como sigue:

" La Melancolía es un humor viscoso y espeso que se forma por trastornos de la cocción de la sangre; toma su nombre de melon, negro, y colin, humor. Así es llamada melancolía, esto es decir humor negro y los médicos lew llaman cólera negra..."

Hasta aquí el autor, tratando de definir a la bilis negra confunde el humor con las alteraciones del mismo, dando la imagen de que siempre es patológico: aparece por trastornos de la cocción de la sangre, aquí debe de recordarse que el término griego pepsis significaba tanto cocción en su sentido más llano, como digestión, y que en un sentido mas laxo se aplicaba a un buen número de funciones metabólicas, entre ellas la elaboración de los humores. Un poco después en el mismo texto, parece darse -- cuenta del problema y pretende aclarar" ... una melancolía es buena, y otra no lo es..." aunque no da pormenores acerca de la diferencia existente entre ambas. Conociendo ahora bién la teoría galeno-hipocrática es fácil determinar que la primera se trata de melancolía o bilis negra, el humor que existe normalmente en el cuerpo y que puede incluso ser dominante y marcar un temperamento del individuo, y que la "mala" melancolía es el humor cualitativamente alterado por defecto de cocción, teoría en la que Bartholomaeus Anglicus sigue las enseñanzas de los autores árabes.

Ya en el terreno de lo patológico prosigue " ... cuando este humor se ha aduenado de un cuerpo son estos los signos - (que produce): la piel se torna negra o azulosa, se siente un sabor amargo, acre y terroso en la boca"- cosa muy lógica ya que la bilis negra corresponde al elemento tierra- "...Por la cualidad (del humor) el paciente se siente desmayado y siente temor en el corazón sin causa aparente, quien tiene esta pasión (melancolía) es temeroso sin razón alguna; y es a través del humor me-

lancólico que se cierra y se constriñe el corazón". Es importante señalar que aquí el texto no se refiere a que se "cierre" el corazón a la circulación sanguínea, lo que sería incompatible con la vida, sino cerrar se refiere aquí a la obstrucción o entorpecimiento de la circulación humoral. " Si (a dichos pacientes) se les pregunta qué les molesta, nunca tienen respuesta. Algunos desean matar a alguien sin tener razón para ello, algunos temen la enemistad de otro hombre; otros aman o desean la muerte; pero ninguna cosa externa es mas temida que la obscuridad. Asi cuando algo obscuro, como lo es la flegma melancólica, cubre al cerebro, - el paciente se aterroriza, pues lleva dentro de él la causa de su temor . Asi suena sueños horripilantes y oscuros, muy malos para verse y de horrible sabor y olor. De ellos se alimenta la pasión melancólica a aquellos que tienen gusto y rien ante todas las cosas malas y sufren pena y dolor por las que son alegres. -- "Guardan silencio cuando deben de hablar y hablan cuando deben de estar callados. También algunos creen ser vasijas de barro, y temen ser tocados, ya que podrían romperse. Otros creen, tener el mundo en su puno y en el hueco de su mano contener todas las cosas, y no sacan la mano para comer pues piensan que si lo hacen alguna parte del mundo podría caer y perderse. También sucede a algunos creer que sostienen al mundo en sus manos o en sus hombros, y que este está siempre en riesgo de caer, por lo que lo sostienen con fuerza y luchan con el médico si este trata de hacerles bajar las manos... Algunos creen no tener cabeza, o tener la de plomo o tener cabeza de asno o de cualquier forma malhecha.

Algunos conciben sospechas sin poder recuperarse (de ellas), y así odian , culpan y confunden a sus amigos, llegando a veces a golpearlos o aún a matarlos". 5

El cuadro clínico así expuesto cubre una amplia gama de padecimientos de acuerdo a con las clasificaciones actuales. Sin embargo no debemos olvidar que lo que aquí importa no es el distinguir del común denominador melancolía una serie de cuadros que -- nosotros podemos hoy en día diagnosticar, sino encontrar cuales -- son los criterios que permitieron a los autores en cuestión unificarlos y , solo secundariamente y a fin de tener elementos de cotejo para nuestro propio pensamiento debe pasarse a establecer comparaciones. Es obvio que para el autor citado el común denominador es el humor melancólico que comprime, obscurece y bloquea -- diversas partes del cuerpo y especialmente el cerebro y el corazón. Es obvio también que la cualidad del humor y de la parte del cerebro afectada dependerán los síntomas, aunque siempre orientan estos hacia una pérdida de la capacidad de razonar y, por lo tanto, a una afección de la entonces llamada "celda media".

Ahora veamos el texto de Bartholomaeus Anglicus referente a la locura o manía:

" Amencia y locura son una como dice Platón, Locura es infección de la celda anterior de la cabeza, con pérdida de la imaginación

en tanto que melancolía es la infección de la celda media con privación de la razón, como lo dice Constantinus en su libro de melancolía". Nótese que infección se refiere aquí a la introducción de vapores o humores en un sitio en el que no debiera estar y no tiene nada que ver con el concepto microbiológico actual. "Melancolía dice él , es una infección que se ha adueñado del alma y -- que viene de temor y pena y estas pasiones son diversas tanto como son diversos sus efectos. Por la locura que produce manía principalmente se daña la imaginación, en otras la razón, y estas pasiones alguna vez vienen de comer carnes melancólicas, otras de tomar vinos fuertes que cuecen a los humores y los vuelven cenizas. Otras veces de las pasiones del alma como necesidades y grandes pensamientos ó pena (tristeza) o de grandes estudios o de sequedad; otras veces por la mordedura de un perro o de una bestia venenosa. Otras veces por aires corruptos y pestilentes y otras -- más por la malicia de un humor corrupto que se ha aduenado del -- cuerpo de un hombre predispuesto para tal enfermedad. Los signos son tan diversos como las causas, algunos gritan, saltan, golpean y se hieren asi mismos y a otras gentes y se esconden en lugares secretos y ocultos.

La medicina para ellos es amarrarlos para que no se golpeen, ni golpeen a otros, debe refrescárseles y confortárseles y retirarlos de toda causa de temor y de pensamientos complejos -- debe alegrárseles con instrumentos musicales y mantenérseles ocu-

pados. Finalmente si las purgas y electuarios no bastan debe ayu-
dárseles con el arte de la cirugía". 6

Es digno de señalarse que en este texto el au--
tor empieza a asimilar al humor melancólico los otros géneros de
locura dejando a las diferentes localizaciones anatómicas la ex-
plicación de la variedad. Nunca menciona el papel de la bilis a-
marilla que se asociaba clásicamente con la manía, en tanto que -
insiste con Constantino, muy probablemente identificable con céle-
bre m,édico y traductor del siglo XI, en que la melancolía afecta
a la razón, contradiciendo el concepto que él mismo sostiene en -
el capítulo correspondiente. Tal vez la combustión de los humores
es la que es malinterpretada, quedando en el aire la noción de un
sólo y único humor producto de grados diferentes de cocción y no
de su diferenciación en cuatro, y tomando como común denominador
el humor atrabiliario, el que va más allá de las bilis, tan caro
a los autores árabes y empleado con frecuencia como sinónimo -
de bilis negra.

Bien diferenciado en cambio es el frenesí, padecimien-
to secundario en el que sí se involucra a la cólera, mezclada con
sangre y se señala su tendencia a asociarse con abscesos entonces
llamados apostemas.

"Frenesí es un apostema caliente en ciertas pieles o celdas del cerebro y a él cual le sigue agitación y un caminar sin sentido.

Así el frenesí tiene su nombre de frenes, es decir humores que se suben al cerebro. Viene de dos maneras, de cólera roja calentada y hecha ligera con calor de si misma y de la fiebre y hecha materia y llenada con violencia hacia arriba por venas, tendones y otros conductos, concretados en un apostema... o bien viene de fumosidades (vapores) y humo que suben al cerebro y lo -disturban esto es llamado parafrenesí o sea frenesí no verdadero. La persona frenética sufre de muy penosos accidentes como son -- gran sed, resequedad y coloración negra o rojiza de la lengua -- -gran culpa y angustia- tos, sofocación por falta de espíritus, -cambio de buen calor en malo. El paciente se pone rojo si viene -de sangre y cítrino si viene de cólera. El parafrenesí viene acompañado de problemas en otros miembros como apostemas en el -estómago, en la matriz y cuando esos miembros han sido llevados a su primer estado, entonces el cerebro regresa a su propio buen estado, así es como el mal parafrenesí es curado y el hombre es salvado. Pero si el apostema está en la sustancia del cerebro, el --frenesí es peor y más penoso, y también más peligroso.

Estos son los signos del frenesí: orina descolorida -- durante la fiebre, caminan continuamente y están agitados, ojos -

muy abiertos que se mueven para todos lados, movientos laterales y balanceo de la cabeza, mantienen los dientes juntos y los rechinan, siempre quieren estar fuera de su cama (levantarse), tan -- pronto cantan, ahora rien, ya se lamentan, ya parecen alegres, y lloran mucho. Esta es una muy peligrosa enfermedad, sin embargo ellos no se dancuenta de que están enfermos" 7

El tratamiento es también caractristico y expresado con -- con cuidadoso esmero: "La dieta debe ser escasa, como migas de -- pan remojadas en agua, se les debe rasurar la cabeza y lavarla -- con vinagre tibio. Se les debne mantener encerrados o amarrados -- en un lugar obscuro. No se les debe enseñar dibujos de caras a me nos que ellos tengan una expresión bondadosa. Todo lo que se haga con ellos debe ser mandado firmemente y con el mayor silencio posible, no se debe responder a sus palabras amables; al princi-- pio del tratamiento se les debe de sangrar en la vena de la frente en cantidad suficiente como para llenar un cascarón de huevo. Primero si la virtud y la edad lo resisten, debe sangrarsele en la vena de la cabeza. Se deben dar medicamentos que procuren la -- digestión y la eliminación de la cólera roja. Con unguentos y bálsamos debe buscarse que coincilien el sueño. La cabeza rasurada -- a donde se deben poner emplastos con pulmones de puerco o de borrego¡la frente y las regiones temporales deben untarse con jugo de lechuga o de amapola. Si después de que se han puesto estas me

dicinas el problema dura dura tres días sin que pueda dormir y -
manteniéndose la orina descolorida no hay esperanza de recupera-
ción; pero si la orina empieza a tomar color y los signos disminu-
yen entonces sí hay esperanza". 8

El panorama esbozado a través de estos fragmentos es -
lo suficientemente amplio para darnos cuenta de que la tradición
médica medieval que se transmite al Renacimiento y que constituye
la base de que la parte la elaboración de su pensamiento propio -
al respecto era bastante clara al afirmar a los diferentes tipos
de locura como producto de la acción de los humores cualitativa--
mente defectuosos sobre los sitios específicos del cerebro, así
como al hablar del delirium secundarios a problemas infecciosos
del propio cerebro e incluso de otros órganos, ofreciendo elemen-
tos bastantes para permitir que se piense en septicemia como ex-
plicación para algunas casos. La locura es pues un problema médi-
co y como tal se expone y se orienta en su manejo.

No se habla de acción ni de posesión demoníaca, aun-
que cuando Fray Bartholomaeus escribió su texto se creía en su -
existencia y aún cuando sus traductores e impresores trabajaban
ya se habían iniciado las "epidemias" de cacerías de brujas. La
diferenciación del loco y del endemoniado o la bruja va a tener
que plantearse y tendrían que elaborarse textos con el material
conducente a lograrlo y los cuales serán objeto de estudio en o-

tro capítulo. Para principios del siglo XVI el médico es capaz de diagnosticar y tratar algunos tipos de locura relacionados con patología humoral y con el compromiso de las tres facultades mentales consagradas por Galeno: la imaginación, la razón y la memoria

BIBLIOGRAFIA.

- 1) BARTHOLOMAEUS, ANGLICUS De Proprietatibus Rerum. Trad Inglesa. London Berthelet, 1535
- 2) ARISTOTELES De Anima. Madrid, Aguilar. I,5, y III,3 1973
- 3) GALENO De Locis Affectis, en Opera Omnia. Venecia. Iuntas 1576, y de Usu Partium en CH. Daremberg, Oeuvres Anatomiques et Physiologiques de Galien 2 vols 186
- 4) HUNTER, R; MALCAPINE, I Three Hundred Years of Psychiatry 1535-1860, Londres, Oxford University Press, 1964 pp.1
- 5 BARTHOLOMAEUS, ANGLICUS Op. Cit fo. 31-32
- 6) BARTHOLOMAEUS, ANGLICUS. Op Cit fo. 87 r.
- 7) BARTHOLOMAEUS, ANGLICUS. Op Cit fo. 86 r.
- 8) BARTHOLOMAEUS, ANGLICUS. Op Cit 86 v.

TRADICION Y MODERNIDAD. EL NUEVO GALENISMO.

Como bién se ha visto, la obra de Bartholomaeus Anglicus - abunda en conceptos galénicos mezclados con los de sus traductores y comentaristas árabes y latinos. Una buena parte de los esfuerzos de los médicos del siglo XVI se dirigió, con un sentido - muy propio del pensamiento renacentista, a recuperar y a captar el verdadero texto de la obra de Galeno y sus conceptos reales.

En las universidades siguió siendo la regla durante todo el siglo el que se leyerán y comentaran el Cannon de Avicena y el libro Ad Almazorem de Rhazes, junto con los textos galenohipocráticos en sus versiones arabizadas. Es en Italia y especialmente en las universidades de Padua y Bolonia y en los círculos humanistas de Roma y Venecia, donde florecieron las publicaciones de las nuevas versiones griegas y latinas de sus obras. Las Articella fueron editadas en Padua desde 1476 apareciendo otras - cinco ediciones antes de finalizar el siglo. Muy pronto empezaron a editarse comentarios de la obra hipocrática entre los que sobresalen los de Niccolo Leoniceno. Una nueva edición crítica completa del Corpus Hippocraticum es preparada en latín por Fabio Calvus y editada en Roma en 1525, en tanto que un año después aparece salida de las prensas venecianas de Asulanus la primera edición griega. En todo el resto del siglo no faltaron otras versiones críticas comentadas de los trextos hipocráticos. Merece mencio

nar entre ellas las de Montanus y Cagnati de los Aforismos, las de Cardano y sobre todo la obra de Gerónimo Mercuriale que incluía ediciones de todas las obras griegas y latinas del corpus acompañadas siempre por escolias, interpretaciones y análisis de las variantes existentes de los diversos códices.

En Francia correspondió a Jacques Houllier semejante tarea editando las Prenociones Coacas y los Aforismos, ambos comentados. Su labor fué continuada por sus discípulos Louis Duret y Anuncio Foes, siendo éste último el autor de la mas importante y valiosa edición crítica completa del Corpus Hippocraticum hecha en todo el siglo XVI, obra no superada en los siguientes tres siglos. No podemos dejar de mencionar las versiones comparativas y comentadas de Johannes Cornarus, de Leonhard Fuchs y Teodor Zwingger asi como las de los españoles Francisco Valles y Cristobal de Vegas. Como hemos hecho notar es falsa la creencia de que el Renacimiento reemplazo la obra galénica por los textos hipocráticos recuperados. Para hablar con propiedad debe señalarse que a los textos médicos medievales se agregaron las obras hipocráticas y las originales de Galeno que fueron nuevamente localizadas, depuradas y traducidas. Destacan las traducciones de los ya mencionados Leoniceno, Montanus, Houllier, Cornarus y Fuchs, cuya versión integral de sus obras se publicó en París en 1549. Pueden agregarse a estos, los importantes trabajos de Champier, de los ingleses Thomas Linacre y John Cayus y los españoles Andrés Lagu-

guna, Francisco Valles, Cristobal de Vega y Alonso López Corella¹

La substitución de la tendencia arabizante por la que llamaremos griega junto con los autores de la época no fue ni inmediata ni simple. Algunas universidades como la de París, permanecieron aferradas a la tradición hasta ya bien entrado el siglo. Otras, como la de Alcalá de Henares, moderna por definición, ya - que desde su fundación en 1502 por el cardenal Jiménez de Cisneros su enfoque fue el del humanismo erasmiano, implantaron tempranamente la lectura de los textos galénicos e hipocráticos, aunque debe reconocerse que Avicena siguió siendo leído allí hasta 1565.

Tomando como ejemplo lo sucedido en Alcalá es de destacarse que el cambio no fue solamente lento y gradual, sino se vió agitado por fuertes y violentas polémicas entre los partidarios - de Galeno "griego" y aquellos del Galeno "arabizado"; Hipócrates iba en paquete con el primero. Antes de 1538 se hablaba de los clásicos y se empezaba a leer los textos traducidos y comentados por Leoniceo y Calvi, cuyos discípulos habían llegado a ocupar cátedras en la universidad complutense. Pero no es sino hasta ese año cuando el Dr. Reynoso, buen latinista y conocedor de los últimos avances tanto médicos como filológicos, sufrió la oposición radical del Dr. León, partidario de la versión arabizada. La lucha - duró varios años y tuvo varios episodios, entre ellos la discusión acerca de si la vena que debía sangrarse en los casos de --

pleuresía era la homo o la contralateral, polémica que se inció - alrededor de 1540 y que duró por casi treinta años. Finalmente, - el talento y los esfuerzos de personajes como Fernando Mena, Cris tóbal de Vega, Andrés Laguna ó Francisco Valles lograron tener el peso suficiente para contrarrestar el del arabismo y colocar al - saber de la AntigüedadClásica, el más viejo, como el fiel y veraz representante de la modernidad. 2

Para ilustrar lo anterior, serán expuestos a continua- ción algunos textos escritos a lo largo del siglo XVI, en los que refiriéndose a las facultades mentales o a sus alteraciones, se puede seguir el hilo de la "galenización" que tuvo entónces lugar recordandop que, al final de cuentas, las ideas médicas del rena- cimiento continúan debiendo a Galeno al que ahora se ha anadido - Hipócrates, su núcleo esencial de conocimiento.

LOS TEMPERAMENTOS.

Temas tan conocidos como el de los temperamentos son - reformados con frecuencia por autores renacentistas que tratan de aclarar dudas y rescatar los conceptos de la confusión y desorden en el que habían caído. De la breve y esquemática tipificación de lso textos salermitanos, viejos ya poco más de cinco siglos, la - confusión entre temperamento y alteración humoral que no supiera aclarar convenientemente Bartholomaeus Anglicus y el detalle que

se logra para fines del siglo XVI, hay un océano de diferencias.

Tomemos como ejemplo algunos fragmentos del Discurso de las Enfermedades Melancólicas de André du Laurens,³ mas conocido por su nombre latinizado, según el uso corriente de la época, como Andreas Laurentius. Graduado en la aneja y progresista universidad de Montpellier, en la que enseno la medicina y llegó a ser Canciller, Laurentius es plenamente representativo de un galenismo bien documentado que abunda además en un profundo conocimiento de los textos aristotélicos, en especial los Problemata y sus tratados de Etica, mencionados en los párrafos en cuestión.

Haciendo prototipo del melancólico, Laurentius hace una clara distinción donde Bartholomaeus Anglicus tuvo que conformarse con decir que había una buena y una mala melancolía, y dice así: " Aquellos que llamamos hombres melancólicos no están infectados por esta miserable pasión que llamamos melancolía, hay constituciones melancólicas que se mantienen dentro de los límites de la salud que , según los escritores antiguos, son muy largos y anchos". 4 A seguir recalca en lo fundamental de tener claros los tipos de personas melancólicas a fin de no "trastornarse" para entender su discurso.

Habla de los humores, que siempre van mezclados, y de la complejión de los cuerpos determinada por el que normalmente abunda: "... cada constitución trae consigo sus diferentes efectos, lo que hace a las acciones del alma mas prestas y vivaces, o mas lentas y mortecinas. Los flegmáticos son generalmente tardos y desganados, son lentos de juicio y los mas nobles poderes de la mente como adormilados, pues la sustancia de su cerebro es muy espesa y los espíritus muy gruesos: estos no son los hombres para emprender grandes asuntos, ni para concebir profundos misterios, una cama y un plato lleno de sopa son suficientes para ellos..." 5 Habla en detalle de los otros tres temperamentos, señalando entre otras cosas que los sanguíneos son sociables, aman , ríen, son saludables y longevos, pero son impacientes e incapaces de perseverar; que los coléricos tienen un entendimiento rápido y abundan en invenciones ligeras, pero no pueden profundizar en nada, pues ni su cuerpo ni su mente lo resisten. "Los melancólicos son reputados como los más aptos para emprender asuntos pesados y de altos vuelos... son los más curiosos e ingeniosos... cuando este humor se calienta por los vapores de la sangre causa una especie de raptó divino, comúnmente llamado Enthousiasma , el cual eleva al hombre a filosofar, poetizar y aún a profetizar".6

Sobre ese terrero, caracterizado por su temperamento, los humores actúan y son la clave de

la salud y de las enfermedades.

LOS HUMORES.

La preocupación por entender bién como se hacían los humores dentro del cuerpo mediante la digestión (pepsis) que llevaba a cabo la coción (pepsis) de los alimentos en su interiro. No hay autor que no hable de ello, y aún Ambroise Paré, quién por su deficiente conocimiento del latín nunca pudo tener acceso a las ediciones depuradas de los textos hipocráticos y galénicos, tuvo especial cuidado en seguir y describir los pasos de los humores a través del cuerpo .7 Sin ello resulta imposible entender nada acerca de los mecanismos de la enfermedad.

El primer cocimiento se realiza en el estómago, donde se forma una "sustancia semejante a una leche de almendras", el quilo, que de allí es empujada al intestino delgado y absorbida y traída a las venas mesaraicas, de donde pasa a la porta y llevada por ella hasta el hígado. En este se efectúa la segunda coción que concierte al quilo en quimo, que es una substancia roja, semejante al vino " a la que llamamos sangre". Bajo esta nueva forma, se apresta a difundirse por el cuerpo no sin antes " el folículo de la hiel", esto es la vesícula biliar fabrique y retenga el exceso de bilis

amarilla y el bazo aquel de bilis negra o humor melancólico. Como quiera que sea, en el hígado se forma la masa sanguínea, que está compuesta por los cuatro humores y es distribuida a todas las partes del cuerpo en donde, tras una tercera coacción se convierte en la substancia propia de cada una de ellas.

Jean Fernel, uno de los más grandes clínicos de la época, excribiendo alrededor de 1530, caracterizaba a la bilis amarilla con precisión ejemplar:

"Los signos de la abundancia de la bilis amarilla son aquellos que tienen la alegría y un corazón con temperamento caliente y seco, amasan la bilis amarilla procedente de los alimentos mas sanos. Aquellos bien temperamentados, en la edad constante y en la fuerza de su juventud mas hirviente, son los mas sujetos a las enfermedades biliosas...

El exceso de bilis amarilla producirá en los ojos y en todo el cuerpo color pálido, amarillo citrino parecido a aquellos con ictericia, a veces tienen pústulas biliosas como erisipela, el cuerpo adelgazado y seco, que se siente con calor acre y mordaz; entre otras cosas se inclinan a la cólera, a la audacia y a la venganza." 8

Tres cuartos de siglo después Pierre Pigray haciendo gala de su pertenencia a la misma corriente de pensa-

miento que Fernel, se refiere a la melancolía como la "madre de las artes y las bellas invenciones, es un humor frío y seco, de substancia crasa y espesa, recibe su natural de tierra, de color negro, de sabor acre y amargo, engendrado de la parte más gruesa del quilo. Ella hace al hombre constante, seguro, asentado y moderado en sus acciones, causa un espíritu fuerte y vigoroso, dotado de grandes y excelentes virtudes y además lleno de engaños y finezas, de grandes y desdichados vicios, es lo natural de los grandes espíritus de ser viciosos y virtuosos a la vez". 9 Entre otra sección de su libro declara que "... la hay de muchas especies variando según el hábito y constitución del enfermo..." 10, afirmación en la que sin duda se refiere - y así lo expresa- ya no al humor melancólico, sino a la enfermedad homónima.

Si la pituita, otro nombre dado a la flegama, es calentada y no llega a cambiarse en sangre se corrompe, adquiriendo acritus, salazón y mal olor si es que se pudre o tornándose en una materia viscosa y pegajosa en caso contrario. La apreciación de las cocciones y sus efectos, sea por carencia, sea por exceso, procede de la esencia de los autores árabes y nunca llega a ser plenamente aclarada por la gran mayoría de los autores renacentistas. Nunca se aclara por ejemplo, que los humores calientes son prácticamente imposibles de que se quemem y que aún cuando se sobrecalienten,

dado su carácter "ligero", su acción es usualmente de corta duración. De esta confusión, en la que se han visto envueltos también numerosos autores modernos, parte de la creencia de que los demás humores -descontada la pituita- se queman y de esta adustión nacen materias harto desagradables a las que el uso da en virtud de una notable polisemia, el nombre de bilis negra ó melancólica. 11 Como se verá mas adelante, los clínicos renacentistas se debatieron siempre ante la doble perspectiva de achacar al humor alterado las características sintomatológicas de la enfermedad y la de referirse a la facultad alterada, aunque a menudo la inmensa variabilidad de los cuadros clínicos deshizo todas sus conjeturas.

LAS FACULTADES MENTALES.

El problema de la ubicación de las tres principales facultades de la mente, a saber, imaginación, razón y memoria, fue otro de los que mantuvieron viva la polémica entre arabizantes y partidarios de la teoría antigua pura. Las tres "celdas" del cerebro tan bien precisadas en las enciclopedias medievales, como se ejemplifica en el caso de De Proprietatibus Rerum , comentado páginas atrás.

La posición de la mayor parte de los médicos fue

clara: la discriminación clínica les conducía a buscar una regionalización de las funciones que las exploraciones anatómicas de sus coetáneos no confirmaban. No debe olvidarse que el Renacimiento es la época del nacimiento de la nueva anatomía humana y de la multiplicación de las disecciones. No debe olvidarse tampoco que el nuevo conocimiento anatómico no consiguiera siempre las estructuras anatomo-funcionales que decían existir y que en el caso que nos ocupa las tres "celdillas" descritas no aparecieron nítidamente en el cadáver, aunque estaban allí los ventrículos y los lóbulos cerebrales. Funcionalmente se mantenían evidencias, anatómicamente se desvanecían. Se encontró, en el De Usu Partium de Galeno, 12 la anatomía de la división tripartita, y en el De Anima aristotélico 13 su confirmación filosófica, a la que se sumaron los ejemplos concretos de los Problemata 14, dándose lugar a la configuración de una *Philosophica anathomia* que aún cien años después continuaría sosteniendo estas tesis sobrepasadas en todos los demás aspectos. El Breve discurso de Philosophica Anathomiae de Gerónimo Bezerra, publicado en México en 1657, es un buen ejemplo de este tardío aferrarse al sistema galénico, ante el vacío de la inexistencia de otras teorías integradoras.

Sin entrar en mas detalles en cuanto a su localiza-

ción , Fernel ubica a las facultades del alma en la substancia del cerebro y los ventrículos 15 e, indirectamente, lo mismo hace Nicolás Abraham al situar a sus enfermedades en los ventrículos cerebrales 16, mientras que Pigray, ya a fin del siglo las coloca en relación a la substancia cerebral 17. Sin embargo otros, como el ya mencionado Laurentius, continuaron buscando evidencias librecas que apoyaron la división tripartita y así, en su Discurso aduce la autoridad de Aristóteles para mantener la existencia de las tres celdas en las que la imaginación, razón y memoria estarían situadas de adelante hacia atrás. Reconocía él que "... los griegos las alojaban en cada parte del cerebro... y mantenían que en todos los lugares donde está la razón deben acompañarla la imaginación y la memoria, y que las tres están tanto en la parte anterior como en la posterior..." . No obstante él adopta el punto de vista árabe y tomando estos datos fisiognómicos de diversos filósofos relaciona la cabeza grande hacia el occipucio con la buena memoria y la frente amplia con la rica imaginación. "si queremos -diçe- adentrarnos en conceptos serios y profundos, arquea y sube las cejas; pero si queremos recordar algo, bajamos la cabeza y rascamos su parte posterior lo que muestra muy bien que la imaginación está adelante y la memoria atrás..." 18. A pesar de la ingenuidad de los argumentos expuestos no deja de haber un razonamiento inductivo en ellos aún cuando las pruebas expresamente buscadas para

apoyar la hipótesis, Lo tardío del texto, 1597, es buena muestra de que la querrela entre lo griego y lo árabe no se habían agotado aún, y que incluso autores que conocían y habían estudiado bien a Galeno se sentían capaces de aceptar ideas que les parecían bien fundamentadas aún en contra de la opinión del maestro. Como quiera que sea, el dogmatismo medieval estaba sobrepasado.

EL SITIO DE LA LESION EN LOS DELIRIOS.

Es este un tema mediante el cual salen a la luz las máximas sutilezas y refinamientos teóricos que, interpretando a Galeno a la letra, hizo suyos el pensamiento renacentista. El problema en cuestión implica un alto grado de complejidad, pues marca un paso más allá de la sola localización anatómica y de la ubicación especulativa de funciones, tratando de analizar en detalle la integridad, o la falta de ella, a nivel de los sentidos, de sus vías y del cerebro receptor a fin de encontrar el sitio de la lesión sin dejar lugar a dudas.

¿La "potencia imaginativa" se puede dañar sola, o es forzoso que al enfermarse comunique algún daño a los sentidos internos? o puesto en otras palabras: en las alucinaciones, ¿la alteración está en los órganos sensoriales o

can en absoluto mentalmente, pero deliran en sus sentidos. 20 El texto es aparentemente claro y fue interpretado comunmente en el sentido de que catarata o algo semejante, es decir una enfermedad orgánica del ojo, aparece cuando se altera la potencia imaginativa, fuente de los delirios. Valles insiste en que a los pacientes con catarata les parece ver lo que no se ve y que lo que Galeno quería enseñar si restituiémos el pasaje en cuestión a su contexto, era "la simpatía de los ojos con la cabeza" y que ese es el mecanismo de producción de la catarata, aunque al final del capítulo aclara que son solo algunas cataratas que tienen ese origen y hace ta distinción entre las cataratas procedentes del cerebro y aquellas que lo son del estómago en base a que en las primeras se presenta delirio y en estas no. Sin embargo, hay otro párrafo del mismo texto galénico que orienta hacia la lesión primaria del órgano sensorial, el cual también conocido por Valles quién hace cumplida cita de él: "Cuando abunda en el cerebro algún jugo bilioso junto con una fiebre ardiente padece algo semejante a las cosas que son quemadas por el fuego. Por esa causa se origina cierto ollín... I quéI deslizándose por los vasos que llevan al ojo, se convierte en ellos en la causa de las visiones", y la interpreta, señalando con sus opositores que hasta allí Galeno parece decir que cuando "la potencia imaginativa se equivoca en las cosas visibles padecen en los ojos, cuando en los sonidos los oídos, cuando

o lo está en el cerebro?

Analizaremos a continuación las consideraciones que hace al respecto Francisco Valles, profesor de Prima de medicina en la Universidad de Alcalá de Henares de 1557 a 1572, y uno de los mas sabios conocedores de las obras tanto de Hipócrates como de Galeno, las que tradujo del griego al latín y comento ampliamente, aunado a ello una experiencia clínica considerable. De "galenista hipocratizante" ha sido por ello calificado , y muy justamente a nuestro modo de ver.¹⁹ Es en el décimotercer capítulo del libro quinto de sus Controversiae Medica et Philosophicae en donde aborda la cuestión planteada.²⁰

Cuando Valles escribió sus Controversiae había estudiado a conciencia el De locis patientibus de Galeno que traduiría y comentaría muy poco tiempo después, y es con un párrafo de este libro con lo que inicia su disquisición. "Pero cosas semejantes a los accidentes de cataratas con alteración del cerebro se producen con frecuencia en ciertas clases de locura... En efecto, algunos locos, sin equivocarse en absoluto en los conocimientos de los sentidos en torno a las cosas que se ven, no se comportan en forma natural en los juicios de la mente. Por el contrario, otros que no se equivo-

en los sabores, olores o cualidades percibidas por el tacto, otros sentidos.

A partir de allí es donde Valles de ser un galenista dogmático pasa a ser hipocratizante, filósofo y clínico. Los comentarios que siguen denotan su conocimiento profundo e integrador de la obra del médico Pérgamo y su inmensa experiencia clínica, aún cuando solo contaba entonces con treinta y dos años de edad.

Su primer ejemplo, aún galénico, es el del médico Teófilo, quien, " sin padecer ninguna locura" soñó ver flautistas en un rincón de su casa, ¿ no es que sus ojos estaban cerrados y no podían ver nada " ni por dentro ni por fuera"? Esto lleva al problema del soñar en el que sostiene que no se necesita percepción sensorial sino el trabajo del sentido interno correspondiente, con lo que pone acuerdo al Aristóteles del De insomniis con la afirmación posterior que hace en el De Anima en el sentido de que la fantasía es propia de los sueños y es un acto del sentido interior del mismo nombre, imaginativo para los latinos.

No hay enfermedad de la función si el órgano que la produce está indemne, dice citando a Galeno; luego, los delirios en presencia de ojos sanos no son enfermedades de la visión, lo son de la fantasía, de la potencia imaginativa.

Las observaciones clínicas se suceden vertiginosas: "vemos locos que con ojos cerrados hablan delirando de visiones ..." aquellos locos que, ciegos, afirman que ven muchas cosas. Al referirse a los delirios de los hombres ciegos, con enfermedad de la imaginación, y a aquellos que suceden a quienes pierden bruscamente la vista, no conducen a los delirios por desaferentación que, en la lógica de Valles, son la prueba de que el mal radica en el cerebro y no en el ojo: "la mente completamente ajena a las cosas que entran por los ojos, podrá forjar otras cosas, como hacen los que duermen y los ciegos delirantes"²¹ Esta desaferentación le lleva a plantear un modelo bipolar para los delirios en el que distingue a aquellos primarios del cerebro, debidos a que la fantasía se equivoca y ve cosas inexistentes por alteración de ella misma en el sueño o en la vigilia o por pérdida del órgano sensorial, y aquellos secundarios a una lesión de dicho órgano, y aquí vuelve al problema de las cataratas: en ellas se suelen ver moscas y briznas, pero estas desaparecen al cerrarse los ojos; estaríamos aquí ante un defecto de la percepción, pero hay locuras que atacan pareciendo ver moscas y briznas delante de los ojos, sin, que necesariamente exista catarata aunque es frecuente que el inicio de la locura se refiera a alteraciones reales de la percepción. Delirios por desaferentación y delirios por percepción defectuosa, ambos sirven para definir que, en última instancia el problema

es central y que, sin éste, no pasarían de ser trastornos pasajeros. Y quedan los delirios propiamente dichos: " Si el cerebro está bien, la razón corrige el sentido y cuentan no que ven moscas sino que les parece que las ven... preven el defecto. Los otros piensan en cambio que realmente las ven y así lo afirman. Sin duda, la lesionada mente no puede corregir el error del sentido"22

La experiencia va tomando el lugar que le corresponde y dejando de lado las aseveraciones que se alejan de ella. En el caso de Valles, la experiencia es rica y el autor exige su sitio en el proceso cognoscitivo como el último filtro de certeza. La experiencia convertida en texto y contrastada con el saber de los antiguos, significa lo moderno.

De los ejemplos anteriores se desprende claramente que el galeno-hipocratismo renacentista no fué un movimiento ni soso ni uniforme, sino que presenta facetas múltiples que, sin embargo, se enlazan en un eje común: el de regresar a la antigüedad, a los autores antiguos, para acercarse al conocimiento aún el de Galeno, es perfectible, ya no es absoluto "... No será tan vergonzosa una opinión retractada como soberbia...", decía el mismo Valles al contradecir la opinión de los galenistas " a la letra", única posición que ya no era compatible con la revolución de los tiempos.

BIBLIOGRAFIA.

- 1) SANCHEZ GRANJEL, LUIS Humanismo Médico Renacentista en: Lain Entralgo P. Historia Universal de la Medicina, Madrid. Salvat 1973. vol IV, pp 33-36
- 2) TEMKIN, OWSEI Galenism. Ithaca Cornell University Press. 1973.
- WEAR, ANDREW. Galen in the Renaissance. en V Nutton, ed. Galen: Problems and Prospects. London 1981. pp 229-262.
- 2) SANCHEZ GRANJEL, LUIS La Medicina Española Renacentista. Salamanca. Universidad de Salamanca. 1980 pp 47-48
- 3) LAURENTUS, ANDREAS Discourse sur la preservation de la vue; des maladies melancholiques; des rheumes et de la vieillesse. Paris. 1597. Nosotros hemos empleado la traducción inglesa de Richard Surphet: A discourse of the preservation of sight; of melancholike. London Jacson. 1599.
- 4) LAURENTUS, ANDREAS Op. Cit pp 84
- 5) LAURENTUS, ANDREAS. Op Cit pp 85

- 6) LAURENTUS, ANDREAS. Op Cit pp 87
- 7) PARE, AMBROISE Traicté de la Anathomie en Oeuvres
Complettes de ... Paris 1865 Vol 1 pp
155-6.
- 8) POSTEL, JACQUES Y QUETESL, CLAUDE Historia de la Psiquiatría. México
Fondo de Cultura Económica. 1988 pp 77
- 9)GALENO Op Cit De Usus Partium pp.
- 10)ARISTOTELES Op Cit De Anima pp. III,3
- 11) ARISTOTELES Problemata.1 IV. The works of Aristotheles
W.D. Ross. Oxford 1930 v VII ciatdo por
Valles op. Cit p 326
- 12)FERNEL, JEAN La Pathologie de Jen Fernel, Premier
medecin de Henry II, Roy de France
Paris Veure de Jean le Buc 1646, pp
136-142.
- 13) PIGRAY , PIERRE Epitome des preceptes de Medicine et
Chirurgue. Rouen. Iaques Caillové.
1634. La primera edición es de 1613,
aunque la mayor parte de sus datos
y observaciones proceden de los últi-
mos veinte años del siglo XVI pp24.(con-
signada erróneamente por 44).
- 14) PIGRAY, PIERRE Op Cit pp 324

- 15) FERNEL, JEAN. Op cit pp 310 y ss
- 16) ABRAHAM, NICOLAS en Postel y Quetel Op. Cit p74
- 17) PIGRAY, PIERRE. Op Cit pp 324
- 18) LAURENTIUS Op Cit pp 77-79
- 19) LOPEZ PIÑEIRO, JOSE MA. Las Controversiae Medicae et Philosophicae (1556) de Francisco Valles y el Galenismo del siglo XVI. Madrid. Consejo Superior de Investigaciones Científicas 1988 pp 5-10
- 20) VALLES, FRANCISCO Controversiae Medicae et Philosophicae Alcalá de Henáres, Juan de Bricar. 1556. fof 107r-108v. Hemos consultado la traducción española de una selección de textos.
- 21) GALENO De locis patientibus libro IV . en Galeno Opera Omnia, Venecia, Iuntas, 1576.
- 22) VALLES, FRANCISCO Controversiae, libro V, cap XIII. ed. cit, pp.324-329.
- 23) VALLES, FRANCISCO Op Cit pp 328
- 24) VALLES, FRANCISCO Op. Cit pp 329

LAS PASIONES DE LA MENTE Y LAS ENFERMEDADES DEL CEREBRO.

La cosecha que de conocimientos clásicos y novedosas observaciones y comentarios se fue haciendo día a día, enriqueció sobremanera al saber de los médicos que lo utilizaron para definir la enfermedad y reestructurar sus clasificaciones.

De lo comentado en los capítulos anteriores se desprende que la enfermedad seguía siendo vista como un problema esencialmente funcional en el que intervenían tanto los humores como los pneumas o espíritus y los órganos afectados.

Tengamos presente la definición general de enfermedad que ofrece Jean Fernel, el famoso médico de Enrique II de Francia, a fin de no perder de vista el marco referencial que, detalles más, detalles menos, tenían los médicos de aquel entonces:

" En cuanto a la Enfermedad: es un efecto producido en el cuerpo que altera la disposición contra el orden de la naturaleza, a esto los griegos le llamaban Diathesis ó disposición y en latín recibe el nombre de afectus el cual no tiene un significado preciso, pero se puede en muchas formas entender la constitución del cuerpo ya que se encuentra en la substancia que es la calidad y el temperamento ó en la conformación y en la figura. Este efecto se forma de ordinario por un movimiento y por alguna mutación contra el orden de la naturaleza estableciendo un

cambio, que hace violencia en el cuerpo y ejerce una reacción a estos movimientos se llama afección ó lo que los griegos nombran energía.1

El concepto básico es movimiento y , con él, consumo de energía que se concentra bajo la forma de alteraciones del temperamento, sea porque se acentúen sus características al aumentarse el humor dominante. Al recrudecerse su actividad, sea porque se vea afectado por otros humores o por cambios bruscos a los que no puede adaptarse, tipo de desequilibrio este último llamado destemplanza. Las alteraciones del equilibrio humoral llevan el nombre de discrasia. El órgano afectado importa en tanto que asiento de desequilibrio y no de modificaciones de su estructura automática, la que, de hecho, es secundaria y solo se hará notar por la falla de la función.

Todo esto hace que una enfermedad, cualquiera que esta sea, dependa de la destemplanza de un órgano, de las discrasias humorales que le afecten, sea directamente o por repercusión simpática o sistemática y de los pneumas afectados, pero antes que nada será reconocible por las modificaciones funcionales que implica.

La enfermedad vista así es orgánica y funcional, colocándose prioritariamente lo fisiológico, no es de extrañar, pues esa era la herencia de la antigüedad. También desde Hipócrates se pensó que la locura se producía por cambios humorales a nivel del cerebro en su conjunto,

debiéndose los diferentes tipos de ella a la diversidad de los humores involucrados. La creencia aristotélica de que las funciones mentales se tenían su sede en el corazón, fue solo un interludio sin mayor trascendencia. Enfermedad cerebral es enfermedad mental, ya que el cerebro es el sitio donde se asienta la mente. Debe recalcarse que no obstante el avance de los conocimientos anatómicos en el siglo XVI, la importancia del órgano se limitó a su condición de asiento de la función, predominando esto sobre cualquier criterio estructural.

MENTE, ESPIRITU Y CEREBRO.

Ha sido frecuente entre los historiadores modernos que se han ocupado de este tema, la confusión entre mente, alma y espíritu cayendo en las trampas de un espíritu cartesiano poco conciente de las consecuencias de la dicotomía alma-cuerpo, que aplica sin mas trámites a una época en la cual simple y sencillamente no existía tan problema. Esto no quiere decir que no había problema, sino que estos eran distintos. Hemos señalado arriba las afecciones físicas que involucran al cerebro en todas las enfermedades hoy conocidas el genérico de mentales. Pero, a esto se reduce el problema. Es muy sencillo afirmar que para los médicos del Renacimiento estas enfermedades eran físicas y corporales " como todas las demás enfermedades y que su particularidad consiste en que este trastorno produce sus efectos sobre el cerebro". 2 Su particularidad no esta, sino se desprende de lo peculiar de las funciones cerebrales que incluyen la sensibilidad, el control y coordinación del movimiento, el sue-

ño y la vigilia y las facultades mentales: imaginación, razón y memoria, englobadas bajo el rubro de facultad principal. Es por eso que las destemplanzas y discrasias cerebrales pueden afectar a cualquiera de estas funciones dependiendo tanto del sitio que se afecte del cerebro como de la similitud entre dicho sitio y la alteración en cuestión.

Pero también hay que tomar en cuenta que pueden dividirse las enfermedades cerebrales en aquellas que afectan a dicha facultad principal y las que no lo hacen, de modo que, se quiera o no, se hace una clara distinción entre ellas y las demás enfermedades del cerebro, constituyéndose la categoría de las desipiencias, como la llama Fernel siguiendo a Galeno, al definir las como "depravación" del funcionamiento de la facultad principal del alma..." 3

Ahora bien, al referirse al alma debe hacerse la salvedad de que, en el siglo XVI había que diferenciar entre psiqué y mens, traducibles como alma y espíritu. Esto lleva a recordar que la teoría filosófica en boga entonces era el neoplatonismo y que una de sus premisas principales era la división tripartita del universo que, aplicada al problema que nos ocupa y llevada a su máxima esquematización definía una esencia divina ligada al hombre, una parte física que sería el cerebro y una tercera la mens, que las unirelaciona. 4 Esta última es afectable, corruptible podría decirse, a causa de su proximidad y contacto con el cuerpo que la incita a padecer entre (pathos) perturbaciones varias.

LAS AFECCIONES DE LA MENTE.

La interacción entre mente y cuerpo a través del cerebro trae como consecuencia el que las destemplanzas de este último acarren como consecuencias afecciones en aquella que son " cambios bruscos y perturbaciones " , como las caracteriza Christopher Langton, un médico londinense cuyo acmé puede situarse a mediados del siglo y expresa el sentir más difundido al respecto que al producirse provocan grandes alteraciones en el cuerpo. 5 Un decenio antes, Fernel había categorizado a estas alteraciones, es decir los efectos como las afecciones del espíritu , citando nominalmente al temor, la tristeza y la cólera. 6 En cambio Francisco Valles en 1556 tomando una posición materialista muy helénica, haciendo la afección mental secundaria a la alteración hormonal.7 Se abrió así un debate en el cual nunca se llegaría a un acuerdo de si las pasiones de la mente -que podían llegar a infectar el alma - eran primarias y desde ella podían alterar los humores y destemplan al cerebro, o si esto sucedía en sentido contrario. Para Langton cambios innominados de la mente causan en el cuerpo lo que para Fernel son afecciones espirituales.

Clinico curioso este había sin embargo llegado a integrar una detallada semiología: " Si el hombre no viviera de pasiones, no viviera en buena salud; ya que es sujeto pues no se encuentra ninguna disciplina que fortalezca el temperamento y que modere las costumbres o que corrija las fallas del espíritu; no existe razón contraria para que nosotros no arreglemos las pasiones del alma. Las que ordinariamente encontramos son la tristeza, la cólera, el temor, la vergüenza, la alegría y la ansie-

dad. Las pasiones además de inmoderadas nos ofrecen pues adquirir la fuerza y la virtud de las causas evidentes. La alegría grande y extraordinaria dilata y disipa fuertemente a los espíritus y el calor que el cuerpo emana, hace caer en síncope o perder entereamente la vida.

Por la cólera, que también mueve los espíritus y el calor del corazón a la superficie del cuerpo de una sola vez y no de poco a poco como la alegría. Hay muerte súbita por una entera disipación del calor, mientras que hay atrevidos y robustos que la pueden transportar en calor alrededor del corazón. Calienta los espíritus humores al cuerpo, inflama y causa fiebres solas o pútridas, los humores se corrompen y otras enfermedades pueden fundirse en el ardor de la bilis.

El miedo y la tristeza entran poco a poco sin esfuerzo, ellas enfrían las partes externas del cuerpo y siempre calientan adentro como si hiciera calor y frío. El cuerpo se adelgaza y cae en atrofia, como en las muchas enfermedades frías" 8

La probelmática había nacido seis siglos antes, cuando el gran médico árabe Rhazes captó lo que sucedía y redactó un pequeño texto, La física espiritual, el cual sistematizaba sus observaciones y pensamientos buscando explicar la semiología de la relación del cuerpo y alma, ya que él era aristotélico y no se había aún introducido el tercer elemento. Al revivir la cuestión los médicos del siglo XVI tuvieron que definir su posición y tomar partido en cuanto a sí el problema era de la incum-

bencia del médico ó no.

Fernel ofrece una semiología detallada, pero declara que el médico no puede tratar estas pasiones, existiendo disciplinas específicas que tienen a su cargo atenderlas. 9 Claro está, no debe olvidarse que escribía esto en la católica Francia y en un momento de creciente intolerancia religiosa en el que inmiscuirse en aspectos de moralidad podía resultar peligroso. En cambio Langton arguía lo importante que era para los médicos el conocer y no negar las afecciones de la mente, pues son fuente de innumerables problemas corporales. 10 Esto lo hacía en una Inglaterra mucho más liberal en la que incluso los juristas y clérigos anglicanos hablan de la necesidad de sumar fuerzas y utilizar como remedios " las Sagradas Escrituras, libros de doctrina moral, algunas hierbas, frutas y especies..." 11 y el mismo autor del párrafo previo Sir Thomas Ellyot señalaba que si estas pasiones" son inmoderadas no solo aniquilan el cuerpo , lo enferman, acortan la vida, hace que el hombre pierda su estima, el uso de la razón y algunas veces que entren en disgusto con Dios Todopoderoso" . Para él es, pues, indispensable la ayuda física corporal aunada a la de alguien " bien preparado en la filosofía moral". 12

De la interacción alma-mente-cuerpo y de la ingerencia o no de los teólogos en su definición dependerá que el campo de la psicología, empleando ahora el término en el sentido moderno de la palabra, sea medicalizado o caiga bajo el dominio de moralistas o inquisidores. Sin embargo la semiología de las pasiones y afecciones del espíritu ya estaba estudiada y desde el inicio se planteaba como resultado de una interacción, de una exclusividad.

BIBLIOGRAFIA.

- 1) FERNEL, JEAN La Pathologie de Jean Fernel Ed Cit pp 1-4
- 2) POSTEL Y QUETEL. Op Cit pp 73
- 3) FERNEL, JEAN. Op Cit pp. 310
- 4) DRESDEN , S. Humanismos y Renacimiento. México, Mc Graw Hill, 1968 pp 21 y 37.
- HASTEL, ANDRE Art et Humanisme a Florence au temps de Laurent le Magnifique. Paris. Presses Universitaires, 1961. pp 207 y ss. 265 y ss.
- 5) LANGTON, CHRISTOPHER. A very brefe teatrise orderely declaring the principal parts of the phisik that is to saye: thynges natural, thyn- ges not natural, thynges against nature. London, 1547 pp 131.
- 6) FERNEL, JEAN Op Cit pp 5
- 7) VALLES CONTROVERSIAL pp331-332
- 8) FERNEL, JEAN Op Cit 68-71

- 9) Ferne1, JEAN Op Cit pp 71
- 10) LANGTON, CHRISTOPHER. Op Cit pp 131
- 11) ELLYOT, THOMAS The castel of Helth. London, Berthelet
1541 . fo. 64 (1ª edición 1539)
- 12) ELLYOT , THOMAS Op Cit fo. 62

LAS ENFERMEDADES DEL CEREBRO Y SUS CLASIFICACIONES.

En el siglo XVI, no existía el concepto de especialidades médicas, por lo tanto las enfermedades mentales eran estudiadas y tratadas por los médicos, quedando como único territorio relativamente ajeno, dependiendo de la universidad de procedencia el de la cirugía.

La enfermedad mental, es abordada entonces, como un efecto producido en el cuerpo cuando se altera la disposición contra el orden de la naturaleza 1. Siendo lo más frecuente a causa de alteraciones humorales también llamadas discrasias o por destemplanza , es decir, por cambios en el calor o el frío que afecten el temperamento de todo el organismo o de alguna de sus partes.

G.F. Arma, en 1573, da la lesión anatómica más un factor humoral como causa desencadenante al decir: " la verdadera frenesis es una solución de continuidad caliente en el sincipicio bajo el cráneo en las membranas que envuelven al cerebro". La causa operante, para que esto se produzca, menciona el mismo autor, es que la cabeza este llena de vapor caliente.² No está de más recordar que el frenesí correspondía, desde los tiempos de Hipócrates; a la aparición de delirios secundariamente a una enfermedad febril que afectara al cerebro.

Fernel, hace referencia a los síntomas de la facultad principal y dice: " La función principal del alma se situa en el cerebro como propio domicilio y de la locura a lo que los griegos llamaban Paranoia y Paraphrosisni, que son una alienación del espíritu. Los que son atacados razonan mal y tienen pensamientos extravagantes". 4

En su clasificación distingue tres formas de locura:

1) las del pensamiento, mismas que la imaginación trabaja en algunos fantasmas.

2) Las extravagancias de la palabra, los que dicen muchas cosas sin orden ni juicio, delirio simple sin fiebre y frenesis cuando sobreviene con fiebre.

3) Aquellos del acto, que vienen de la imaginación ó sea la melancolía.

Sobre esta última, la locura melancólica, individualiza tres formas:

- 1) melancolía
- 2) Licantropía
- 3) Manía.

Otro tipo de enfermedad es la Catalepsia o Catoche que se produce cuando la pituita y la bilis amarilla se encuentran juntas.

Cabe insistir, que Fernel da una clasificación de la enfermedad mental que toma en cuenta a los humores y a la función alterada.

Veinte años más tarde, Andrew Boorde 4, en Londres, da una clasificación de la locura, en la cual abarca tres grupos principales definidos según las causas de la enfermedad mental: el primer grupo es el de los Demoniacus ó Demoniaci, que son los poseídos por el demonio; el segundo lo denomina Hyostianum del nombre de un tipo de frenesí producido por una hierba llamada "henbane" o beleño y tipifica a los delirios tóxicos, y el tercero la manía producida por patología de los humores.

Nicolás Abraham 5, da una clasificación de la enfermedad mental que es fundamentalmente de bases anatómicas. Localiza a la enfermedad en la sustancia del cerebro como sigue: frenesí, manía, melancolía y letargia en los ventrículos del cerebro; vértigo, pesadillas, convulsiones, epilepsia, apoplejía, parálisis y catarro, en los conductos; y la cefalalgia, cefalea y migraña en las meninges y el pericráneo. Esta clasificación se conservará por largo tiempo encontrándose aún en 1748 en De morbis internis capitis de J. Lazerme.

Philip Borrough 6 en 1583 divide a la enfermedad mental en nueve grandes capítulos, y emprende su clasificación desde un punto de vista anatómico, combinándolo con un factor causal que puede ser humoral o de afección de los sentidos. De tal manera él habla de frenesí, letargia, pérdida de la memoria, Carus ó Subeth, de la congelación o "tomada" llamada Catalepsia, coma, apoplexia, epilepsia, locura y melancolía.

Richard Cosin 7, ya a finales del siglo, ofrece una clasificación de la enfermedad mental menciona al: furor, demencia, insania, fatuitas, letargia y delirio y los sentidos que se encuentran más afectados en cada uno de ellos.

El texto de Pierre Pigray 9, publicado en 1613 mencina como el cerebro puede ser dañado anatómica y humoralmente y la patología que eso produce. " De lo que el cerebro puede ser ofendido ":

1) Afectam (hieren u ofenden) sus membranas Idel cerebroI grandes heridas u otras causas.

2) Afectam (ofenden) su substancia Idel cerebroI heridas que la tocan, esto puede ser por simpatía a) depravan la función

b) pierden y abolen la función.

Cada subgrupo, da su patología correspondiente:

a) correspondiente al rubro a), delirio, melancolía, licantropía manía y frenesí.

b) correspondiente al rubro b), estulticia, amencia, extincta memoria, sopor, veteranus, catochae, letargus.

3) Lo ofenden es sus ventrículos IcerebralesI: vértigo, epilepsia, incubus, apoplexia, parálisis, convulsión, tremor , catharrus.

Al Delirio lo clasifica en tres tipos:

1) al que afecta la "cogitación"

2) el que es desenfrenado, los que hablan mucho, sin orden ni juicio.

3) el que "pasa más allá", afecta al pensamiento, a la palabra y se manifiesta por acciones.

El delirio es producido por un humor ó vapor excesivamente caliente difuso en la substancia cerebral y en los ventrículos.

La melancolía, dice que es producida por la destemplanza fría y seca del cerebro, e incluye en ella a la licantropía, manía y frenesis.

Como una roca en medio del océano destaca entre todos los gale-nistas de una u otra tendencia la personalidad contrastante y controvertida de Paracelso. Furioso opositor de los clásicos y defensor de la modernidad expresada como alquimia, como astrología, como conocimiento esotérico, ofrece él un esquema clasificatorio que si bien conserva algunos términos es en esencia totalmente diferente de los de cualquier otro de sus contemporáneos.

Derivada de su propuesta acerca de la existencia de cinco categorías o niveles del ser que se representan e influyen en todo el cuerpo humano y que son el ser del veneno, el ser natural, el ser espiritual, el astral y el de Dios, su clasificación de las enfermedades mentales se ajusta a ellos. El frenesí corresponde al ser del veneno, a la intoxicación; en tanto que la demencia se produce por alteración del ser natural. La insania y la vesania afectan al ser espiritual, diferenciándose en que la segunda tiene componentes de furor y agresividad. Finalmente, los lunáticos ejemplifican la acción patógena de los astros sobre la mente.10

BIBLIOGRAFIA.

- 1) FERNEL, JEAN La Pathologie de Jean Fernel. A Paris Chez la Veive delean le Bouc au bout du pont-neuf sur le Quay des Augustins MDCXLVI. pp 1-5
- 2) POSTEL, J: QUETEL, C. Historia de la Pisuiatria. Fondo de Cultura Económica. México 1987 pp 75
- 3) FERNEL, JEAN. Op. Cit pp310-20
- 4) BOORDE, ANDREW The Brevery of Healthe. The seconde boke of the brevery of health named the extravagantes 1552, London, Powell, Book 2, folios 4-5, 10: Book 1, folios 65 (75), 92.
- 5) POSTEL, J. Op. Cit pp 74
- 6) BORROUGH, PHILIP The methode of Phisicke, conteyning the causes, signes and cures of inward diseases in mans body from the head to the foot. 1583, London Vantrollier pp 17, 19-25, 31, 34.
- 7) COSIN, RICHARD Conspirance for pretended Reformation: viz presbyteriall discipline, 1592, London Barker pp 73-6, 78, 80-81

8) PIGRAY, PIERRE.

Epitome des percepts de Medicine
Rouen, 1634. Jaques Cailloué. 1ª ed.
1613 (?). pp 323-325

9) PARACELSO

Libro de las Entidades I, 2, en Obras
Completas. Buenos Aires, Schapier,
1965, pp 46; PARAMIRUM L, 4, ed cit. pp
184. Libro de las enfermedades, cap
7. Ed Cit pp 331.

PARAMIRUM

LOS GRANDES CUADROS DE LA PATOLOGÍA MENTAL.

Las teorías y las clasificaciones quedarían huecas, sin significado, si no se les concretiza y se les da cuerpo mediante la descripción y configuración de las enfermedades concretas. Expondremos a continuación los elementos constitutivos de los principales cuadros de la patología de la mente, en la narrativa de los propios médicos que los conformaron a partir de las descripciones clásicas a las que se sumaron sus ideas y experiencias clínicas.

A fin de no deformar la visión particular de estos cuadros clínicos, hemos procurado eliminar, en la medida de lo posible, las traspolaciones y la sobrecarga de diagnósticos y datos psiquiátricos propios de nuestros días y que traslucirían una problemática que nada tiene que ver con la que preocupaba a los autores renacentistas y darían la falsa impresión de que lo hecho en esa época debe su validez a lo que en ella prefiguraba avances y conceptos propios de tiempos posteriores, siendo lo que en realidad cuenta es lo que les preocupaba, lo que buscaban y las respuestas que ofrecían.

Se hará referencia pues a la melancolía, la manía y el frenesí.

LA MELANCOLIA.

No es posible dejar de notar que en todas las clasificaciones, en todos los libros médicos que abordan el tema está siempre presente, omnipotente a veces, la melancolía. Esta, con la sífilis, es la enfermedad distintiva del siglo.

Repetidas veces se observó e hizo notar que no es lo mismo temperamento melancólico y la enfermedad o pasión melancólica, y que no son pocos los autores que supusieron existir una diferencia cualitativa entre la una y la otra. No es posible comparar la salud de un anciano, melancólico por naturaleza y por edad con la enfermedad de un joven afectado de melancolía aunque muy probablemente tenga en su cuerpo menos bilis negra que el primero.

Analizando a dicho humor en relación con las cocciones que sufre, C. Peucer describe así sus cambios distinguiendo tres tipos: "Una está hecha de partes quemadas (cocidas) y mas espesas que la sangre: es la mas benigna de las tres..." correspondiendo al humor que normalmente existe, "... pero si el calor la cuece y rosta más aún, se vuelve mucho mas áspera y mordiente. El jugo melancólico, convertido en adusto y quemado, produce la segunda clase, mucho mas maligna y nociva que la primera... Es mucho mas sutil que el jugo melancólico, por lo demás agria, áspera, mordiente, pulida y brillante como la pez... la tercera se parece a la pez negra pero -formada por la adustión completa de la bilis peor que la otra..."

Estas mismas características son mencionadas por Fernel al señalar que "... la causa de todas estas extravagancias de la locura es un humor o vapor muy caliente expandido por la substancia del cerebro y por los ventrículos" 2 aunque tratándose de un humor quemado, pudiera ser bilis amarilla y la enfermedad manía, aunque mas adelante en el mismo libro dice claramente que esta bilis amarilla quemada puede producir melancolía 3, dando así pie a que los médicos que le sucedieron perdieran de vista esta peculiaridad y fundieran melancolía y manía en una sola entidad como lo hace Pigray ya al finalizar el siglo 4.

Por otra parte, cuando Fernel habla de la manía como forma de locura melancólica es muy claro: "... a la melancolía sucede la manía que nosotros llamamos furor..." 5 Se refiere a la sucesión alterna de manía y melancolía y las tipifica como una tercera forma clínica de la melancolía, correspondiendo sin lugar a dudas a la psicosis maniaco-depresiva, entidad olvidada después de que Areteo de Capadocia y Rufo de Efeso hablaron de la posibilidad de que una se transformara en la otra, y tres siglos antes de que Falret volviera a captar la individualidad del cuadro.

Los melancólicos -por temperamento- son grandes de corazón y magnanimidad "... así como harto ingeniosos, sabios y prudentes..." decía Paré, y hubiera podido añadir creativos y proclives a las artes. Este era el sabio saturnino, melancólico que sufría pero al mismo tiempo daba ser a las mas altas aspiraciones del espíritu humano. Pero también

eran " graves, listos fraudulentos, tramposos, quejumbrosos, tristes, pesarosos, gruñones parcos de palabras, crueles, obstinados e inexorables". 6 El gran hombre lleva en sí el germen de una gran locura. "Un poco de humor sujeto a la corrupción, y que comúnmente pervierte la integridad de las funciones del alma, puede aún tornarnos perfectas sus acciones".7

Así es como precisamente se caracteriza a sí mismo Girolamo Cardano, adscribiéndose el cúmulo de cualidades y defectos que en abigarrada mezcla dan forma al temperamento melancólico. "La naturaleza me ha dotado de talento para los trabajos manuales. Ella me ha dado también el espíritu filosófico y aptitudes científicas, el gusto y las buenas maneras, sensualidad y capacidad de gozar; me ha hecho piadoso, fiel y amoroso de la sabiduría, reflexivo, inventivo, corajudo, ebrio de saber y enseñanza, deseoso de igualar a los mas grandes y de hacer nuevos descubrimientos, estudioso de la medicina, interesado en las investigaciones curiosas y en los inventos, sutil, recto, sarcástico, iniciado en los misterios, industrioso, lleno de celo, viviendo al día, insolente, poco interesado en la religión, rencoroso, envidioso, triste, pérfido, mago y brujo, miserable, odioso, lascivo, solitario, desagradable, grosero, adivino, celoso, obsceno, mentiroso, obsequioso, cambiante, irresoluto, indecente, amante del bello sexo, buscador de querellas, y a causa del desacuerdo entre mi naturaleza y mi alma soy incomprendido aún por parte de aquellos que frecuento mas asiduamente. 8 El sabio melancólico, saturni-

no, bién se personifica asi en uno de los hombres mas prototípicos del Renacimiento, con un interés vivo por todo género de saber que va de los horóscopos y la magia a la medicina y las matemáticas.

Sin embargo, la melancolía es por definición una complexión destemplada y, por lo tanto, implica riesgos: "Aquellos que por naturaleza - tienen el hígado y el corazón con temperamento frío son propensos a la melancolía. Puede ser producida por bilis amarilla quemada. Aparece en el otoño, en países donde el aire es frío y seco y se ven de mes en mes. Da un color rojo, oscuro y ennegrecido de la cara y todo el cuerpo, que esta adelgazado, se les observa tristes e inconstantes. El sueño está alterado y agitado con contenidos horribles y de espectros, de cosas negras, humos de muerte, de cadáveres, de sepulcros, llenos de terror. El apetito está corrompido..." 9

Con un ánimo de exploración no solo médica sino literaria, Postel y Quetel han propuesto una doble tipificación de la melancolía en la que distinguen una alegre y ensoñadora, pero que puede ser también rabiosa y plena de furia, irritable y violenta; a esta la han bautizado con el nombre del voluble Picrochole. La otra, triste, con abatimiento y miedo, la han personificado en Alcestes .10 Esta última es la verdadera y típica melancolía, aún cuando Alcestes no tenga nada que ver con el

Renacimiento, y el punto de partida de todas las demás, pues finalmente hay melancolías que, aún cuando frías y secas todas ellas, varían según el hábito y constitución del enfermo "...haciéndole mostrar en efecto la especie de locura según su naturaleza..." 11

J. Fernel ofreció una descripción sintética que serviría de base para todas las aproximaciones de los siguientes setenta y cinco años: "La melancolía es una alienación del entendimiento por lo que el atacado dice, piensa o hace cosas absurdas y grandemente alejadas del juicio y de la razón con miedo y tristeza..."

Todos los melancólicos tienen el espíritu abatido laxo y desaparecido. Ellos se niegan a hacer sus labores. Cuando el espíritu está muy mal se imaginan cosas que jamás deben de decir, se pasan el tiempo retraídos y prefieren la soledad, los sepulcros de los muertos ó el aullar como lobos y por eso se llama licantropía." 12

No es de extrañar que Fernel ni otros muchos autores renacentistas incluyan a la licantropía entre los padecimientos melancólicos como una de sus formas clínicas. Autores latinos como Celso y Celio Aureliano habían hablado de la bilis negra quemada en segundo grado como del humor causal de este tipo de problemas a los que denominaron rabia melancólica ó insania lupina, tomando como referencia la florida descripción clínica de Areteo de Capadocia, con la que incluso los textos renacentistas guardan

una estrecha realción, repitiéndose rasgos tales como el vagar por las noches, merodear por los cementerios, aullar y él refería un síntoma que se convertía en el enlace de la enfermedad con la melancolía: el hombre lobo no ve sino obscuramente, como si estuviera rodeado de tinieblas, siendo en su caso el humor melancólico. 13

Es muy probable que Paré, que no sabía latín, hubiera leído las traducciones al francés de la obra de Fernel, pues muchos pasajes, entre ellos el referente a los melancólicos, tienen grandes semejanzas. En lo tocante a los sueños comenta: "... los sueños de los melancólicos son del parecer de que ven diablos, serpientes, cosas oscuras, sepulcros y cuerpos muertos..." 14 Guibelet, probablemente también inspirado en Fernel, dramatiza el cuadro: "...se imaginan la muerte del alma que es condenación... los hay que buscan los sepulcros o se pasean por las ruínas de viejos y antiguos edificios, o corren durante toda la noche por los bosques... hay otros que creen ser perros, pájaros, demonios o lobos..." 14

Pronto se recordó que la melancolía es fundamentalmente una enfermedad que afecta a la imaginación mas que a cualquiera de las otras facultades mentales. "Si hay miedo y debilidad del interior y de los otros sentidos juntos, entonces los hombres tienen imaginaciones extrañas y maravillosas creyendo cosas falsas como verdaderas" .16 Error de la imaginación que conduce a un error de juicio

"Las personas melancólicas y los locos imaginan muchas cosas que en verdad no son. Muchos hombres se persuaden a ellos mismos que ven u oyen fantasmas, sin entender que lo que ellos imaginan, ven u oyen proceden de la melancolía, de la debilidad de los sentidos, del miedo, de la locura ó de alguna perturbación.

Algunas veces afirman que ellos ven y oyen cosas que no entienden. Lo que experimentan parece ser verdad para estos hombres que tienen además dolor de cabeza u otras enfermedades del cuerpo, que no pueden dormir en la noche o están distraídos de sus ingenios".¹⁶

Las "imaginaciones" son el elemento sintomático principal del cuadro clínico de la melancolía. "Piensan que son bestias salvajes, falsifican voces y sonidos..." dice Philip Borrough, médico cirujano londinense en 1583, en un texto que identifica alteraciones de la imaginación con los delirios licantrópicos; a los cuales les agrega e identifica también como melancólicos otro tipo de delirios que, de entonces en adelante han pasado por muy diferentes sitios en las clasificaciones, como son los de aquellos que "se piensan ser vasijas o botamen de barro, por lo que se alejan de todas las personas que encuentran por temor a que pudieran golpearlos...", ya descrito por Bartholomaeus Anglicus y hecho célebre por el licenciado Vidriera de Cervantes.

"Nosotros -expresa solo unos años después Timothy Bright, otro médico inglés que trabajara en el Hospital de San Bartolomé en Londres, en un libro dedicado exclusivamente al estudio de la melancolía- hemos visto algunas personas que gozan de todas las comodidades de la vida que la riqueza puede procurar, de aquellas que ofrece amablemente la amistad y de cuanto pueda inspirarles seguridad. Sin embargo están abrumados por una IsensaciónI de pesantez, y desmayados por tal temor que no pueden ni recibir consuelo, ni albergar ninguna esperanza que los asegure, no obstante que no tienen nada de que temer..." 18

Enfermedad de la imaginación, es multiforma: puede haber ideas suicidas o un temor inveterado de que alguien les arrebatase la vida. Hay melancólicos que ríen, otros que lloran, otros que se sienten inspirados por un "fantasma" divino que les dicta las profecías que deben repetir.19

Lo apartado de los cuadros clínicos y las alteraciones del discurso hacen que se piense que otras facultades mentales también están alteradas. El mismo Borrough que recién citamos desde la definición del problema toma este partido al decir "... Es una alienación de la mente que involucra a la razón, una locura cérica que hace a uno casi estar al lado de sí mismo..."20 Definición difícil de interpretar, aunque la locura o "simpleza" (foolish) cérica pudiera refererirse tal vez a la inmovilidad de ciertos enfermos a los que, sin embargo, se puede cambiar de actitud permaneciendo en la nueva postura. Esto lo relaciona con la entidad llamada Congelación o "Toma" y correspondiente al griego Catalepsis, de

la que también se afirma es originada por humores melancólicos,²¹ aunque otros textos clásicos en la época, como lo era el de Jean Fernel, la atribuyen a la conjunción de la bilis amarilla y la pituita.²²

Los autores hablan, pue, de varios tipos de melancolía. Unos enfocan su atención en las formas clínicas, como lo hace Fernel al hablar de la forma propiamente melancólica, de la licantropía y de la maníaca; otros, como Borrough insisten en el sitio de la acción del humor melancólico, en si invade todo el cuerpo o se limita a ocupar el cerebro; otros, en fin, llevan la polémica de si es el alma la que influye sobre el cuerpo o sucede de la manera contraria, llegando a puntualizar, como lo hace Bright que hay dos tipos de melancolía, el originado en el cerebro y que afecta al corazón al que oprime la sobrecarga de humor, y aquel que sobreviene a partir del alma y se engendra del temor causado por la conciencia del pecado. En esta última radica en que el cuerpo está sano, perfecto en su complexión y en su forma, con "...simetría entre todas sus partes.." en tanto que la primera "...la complexión está deprevada, el libre curso de espíritus y humores está destruido, la sangre espesa, engrosada e impura." ²⁸ Algunos historiadores modernos de la psiquiatría quieren ver en esta distinción una prefiguración de la clasificación moderna que habla de depresiones endógenas y reactivas insistiendo en que la falta de causa desencadenante evidente en las primeras es captado por Bright cuando insiste en que no hay nada externo que provoque o justifique la tristeza

y el temor de esos pacientes.²⁴ Sin embargo no debe olvidarse el sustrato teológico que ahora no nos preocupa en ese sentido, pero al cual en la época de que se trata era fundamental. Bright señala, en efecto con gran precisión: en una de las melancolías " está lo que procede de la aprehensión de la mente, del humor que engaña a las acciones de los órganos, abusa de la mente y la lleva a juicios erróneos por el falso testimonio del reporte del exterior..."²⁵, problema intrínseco del cambi humoral, en el que la mente es la que sufre los efectos de esa acción, nótese al márgen que la teoría expuesta en las Controversiae de Valles y la cual ha sido discutida previamente,²⁶ en la que éste sostenía que el humor alterado actuaba en el cerebro y no en los órganos sensoriales, es aceptable tácitamente sin discusión ni aclaraciones de ningún género. En cambio, en el otro tipo " no hay medicina, ni purga, ni cordiales, ni atríaca, ni bálsamos que sean capaces de asegurar a esta alma afligida y a éste estremecido corazón, ahora bajo los terrores de Dios." ²⁷ Definitivamente el problema es de origen divino y el encabezado del problema aclara que la causa es la culpa provocada por los pecados; pero la diferencia esencial con relación con los criterios actuales, radica en que se da por descontada la acción real de Dios sobre estas mentes, con una significancia física absoluta , es tan real como cualquier humor, solo que su categoría ontológica la coloca a un universo de distancia. En última instancia Bright no diferencia entre melancolías reactivas y endógenas, sino simplemente entre melancolías de causa humoral directa y aquella en que la mente es afectada primordialmente sin la necesidad de que hubiera cambios en el humor. " Parece secillo que la aflicción del alma por la

conciencia del pecado es otra cosa que la melancolía..." 28 declaraba Bright unas páginas antes de los últimos párrafos citados; hay dos melancolías, si a clínica nos atenemos, pero son esencialmente distintas, significando esencialmente, el esencialmente eso, por su esencia.

Viendo a la melancolía en su conjunto bien se entiende el porqué se convirtió en la enfermedad por autonomasia de la época a la que nos referimos.

De inicio marca al artista, determina la longevidad, es la antitesis de lo cortesano. Representa a lo universal. Medicamente hablando es también polifacética: puede semejar cualquier tipo de locura dependiendo del " hábito y constitución del enfermo". Para Pigray, el autor de este concepto, todas las locuras que " depravan la función" son melancolía al fin y al cabo. Incluye en el rubro a la licantropía, la manía y el frenesí, entidad esta última que siempre había sido bien diferenciada hasta entonces, de su texto puede aún desprenderse la inclusión de todos los delirios.²⁹ Esta posición es extremista y mas particular que general. Una cosa es la variedad que pueden revestir los delirios melancólicos y otra es desconocer la individualidad de enfermedades que eran perfectamente conocidas hasta entonces. La posición de Pigray, ya al fin del periodo, repetimos, no nos parece definitiva de ninguna manera, y si bien era un médico de prestigio y con buena experiencia clínica, sus textos no tienen la profundidad de análisis ni denotan la erudición de otros auto-

res. Es muy probable que Pigray siguiendo a Fernel, el clásico de los clínicos franceses de su siglo haya concebido a la manía melancólica de éste, que como se ha visto, corresponde a una Psicosis cíclica de tipo Maniaco-Depresivo, con una melancolía que abarcará e incluirá a la otra entidad. No debe dejarse de considerar sin embargo, que desde el punto de vista de la facultad mental alterada, hay una diferencia de opiniones que no se resuelven nunca, entre quienes regresaron al punto de vista de los autores de la antigüedad, quienes finalmente concluyeron que aún habiendo una diferenciación tanto topográfica como fisiológica, la locura podría abarcar a todas ellas dependiendo de la magnitud de la alteración humoral; y quienes con los árabes, mantuvieron la preferencia de cada una de las bilis la amarilla y la negra, por una función específica: la razón y la imaginación, respectivamente. Durante la segunda mitad del siglo XVI, se observa en la literatura médica una tendencia cada vez mayor a encontrara alteración de la razón en pacientes con trastornos de la imaginación.

LA MELANCOLIA Y EL DEMONIO.

Un tópico de inquietante actualidad durante el siglo XVI fué el de la posesión demoníaca y la lucha emprendida por los médicos a fin de rescatar un terreno que fue suyo desde el texto hipocrático sobre la Enfermedad Sagrada, en el que se negaba rotundamente la acción de dioses y espíritus sobre las enfermedades de la mente, hasta la instauración del cristianismo y el reconocimiento de la veracidad de los textos evangélicos referentes a la curación de locos posesos.³⁰ Durante toda la e-

dad Media quedó la posibilidad abierta de que al menos algunos locos no fueran enfermos sino posesos, hecho que fue aceptado también por los médicos árabes.³¹

A fines del siglo XV, la Iglesia, sintiendo los cambios radicales que cundían por todas las esferas de la cultura y de la vida social eran contradictorias a las buenas costumbres que debieran regir la cotidianidad de todo buen cristiano. Es entonces cuando se da la distinción operativa entre la brujería (sorcery), que se refiere a las acciones mágicas que desde tiempo innumerables venían llevando a cabo sobre todo las mujeres viejas en zonas apartadas y que se habían sistematizado en la época romana, y la brujería (Witchcraft) que tiene que ver con la difusión del reino del demonio sobre la tierra. ³² La primera se relacionaba con superstición e ignorancia, la segunda, con la acción del diablo.

Ya se había perseguido a las brujas—y decimos así brujas, pues fue corriente entre todos sus "cazadores", el criterio de que había cien mujeres con pacto con el demonio por un hombre que lo tuviera —, durante la segunda mitad del siglo XV, pero es a partir de 1482, con la burla Papal Summons decideratus de Inocencio VIII y la publicación poco después, en 1487, del libro Magno conteniendo la semiología morbosamente detallada de la posesión demoníaca, el Malleus Maleficarum, obras de los inquisidores demoniacos Jacob Sprenger y Henrich Kramer, cuando la persecución

se recrudeció de manera inaudita.

Desde el inicio hubo voces que se lustraron contra tal atrocidad y sin sentido. Jean Gerson, el célebre teólogo flamenco había desde 1499 hablaba en favor de las "pobre brujas", enfermas melancólicas. Paracelso hizo algo similar hablando de la sugestión que podría ser tantas cosas y de la incapacidad del demonio para producir enfermedad,³³ y aún un mago famoso ha curado mil veces de brujería Enrique Cornelio Agrippa de Mettesheim habló a favor de estas mujeres, sin negar de ninguna manera la verdadera magia espiritual de la que él era uno de los mas grandes representantes.³⁴

Es en este contexto de persecución y tímidas defensas, que Johannes Wier-escrito Weyer en algunos textos- publica en 1563 su De praestigiiis daemonum. Médico del duque Guillermo de Cléves desde 1550, había prestado especial atención a este problema de la melancolía, dado que la familia del duque había varios melancólicos y el mismo presento varios episodios de delirio hasta caer definitivamente enfermo en 1578. Wier sin atreverse a negar la existencia ni la posibilidad de que el demonio actúe sobre las personas, pero sostiene que sus poderes no son tan grandes y que engaña a sus víctimas haciéndolas creer que las posee, que vuelan al Sabath, que poseen poderes sobrenaturales para dañar u obtener beneficios "las gentes más sujetas a ser asaltadas por estas locuras son aquellas que, por su temperamento y complexión fácilmente obedecen a una tal

persuasión o por causas externas, o por estar afectada por las ilusiones del diablo... tales son los melancólicos." 36 ¿Podría juzgarse esto como delusiones de origen diabólico? 37, y prosigue Wier: "El diablo enemigo fino, engañoso, y cauteloso, induce especialmente al sexo femenino, el cual es inconstante debido a su complexión [que es] ligera para creer, maliciosa, inconstante, melancólica... principalmente a las viejas débiles, estúpidas y de espíritu tambaleante." 38 El diablo actúa por medio del humor melancólico; puede "acomodar las ilusiones y corromper la razón" 39, de hecho, afirma, "los vapores humosos de la melancolía, que infecta el asiento del espíritu de quienes proceden todos esos monstruos fantásticos". 40 Wier, negando los poderes de la brujería y la importancia de que pudiera tener esta en la expansión del reino del demonio en el mundo, no se atreve a negar la existencia de éste, ni el que provoque delusiones y delirios. Los brujos pueden estar poseídos pero no son culpables, "El error del espíritu no hace al erético, lo hace la terquedad de la voluntad". El error del espíritu y más aún si la causa es la atrabilis, es asunto médico y no teológico. 41 La medicina a partir de la obra de Wier, empieza a luchar de poder a poder con la teología, de allí que el problema no sea el diagnóstico, ni su precisión, sino el dominio de todo un campo en el que los exorcismos van siendo desplazados por los tratamientos médicos hasta quedar en un modestísimo lugar actualmente.

El diablo tuvo que conformarse con una afición particular por la melancolía; al fin y al cabo él también es negro. Puede producir melancolía y esto, insistimos, es de interés médico. El demonio usa dos --
medios

naturales, como afirma el anatomista y demonólogo Andrés Cesalpino,⁴² aunque también es obvio que si melancolía y epilepsia existen con o sin él, no son su obra ni es indispensable que las produzca ⁴³ y si, dado el caso, el demonio enferma a través de la melancolía, afirma orgullosamente Valles, tratando la alteración melancólica se eliminará al demonio.⁴⁴

Que el diablo obra de la misma forma que la naturaleza se vuelve lugar común, y así tendríamos una tercera forma de melancolía, la diabólica, caracterizada por síntomas que no son comunes y corrientes. Desde 1552, Andrew Boorde, educado en Montpellier, recalca "el miedo y el temor terrible de ver al demonio" entre los demoniaci, él no habla aún de melancólicos. ⁴⁵

Después de negar en su Demonomania (1580) ⁴⁶ toda participación de la melancolía en la posesión diabólica, y de atacar violentamente a Wier acusándolo de hechicero, Jean Bodin, que por cierto no era médico, habla en su De República, publicada tres años después, de la melancolía abrasante, propia de los pueblos meridionales, caracterizada por "visiones terribles, predicán y hablan muchas lenguas sin haberlas aprendido y son poseídos algunas veces por espíritus malignos, teniendo hellosí el cuerpo atenuado y mas próximo a la naturaleza de los espíritus incorporales..."⁴⁷ Jourdain Guibelet dice cosas muy semejantes en su Discurso de la Melancolía (1603): "Tienen el conocimiento de las ciencias sin estudio, Iéll

comprender y hablar varias lenguas sin haberlas aprendido antes, hablar articuladamente con la boca cerrada, predecir el porvenir, adivinar los pensamientos, ver las cosas ausentes como presentes y permanecer algún tiempo en el aire sin ningún apoyo". 48 Y por más que ilustres médicos como Levinus Lemnius, que desde 1559 había asegurado que el furor puede dar el don de las lenguas al liberar el alma de la prisión del cuerpo, sin ningún tipo de posesión 49; o como Jean Taxil que en su Tratado de la Epilepsia (1602) criticaba a Bodin manteniendo que no se puede saber nada como no sea por aprendizaje 50, los síntomas de la posesión siguieron apareciendo una y otra vez en los textos. Feliz Plater, considerado como uno de los precursores del abordaje moderno al tema de la enfermedad mental, en su capítulo sobre la Alienación de la Mente (1625), da como patognomónico los mismos síntomas de que hablaba Bodin: "abstención de alimentos por periodos prolongados , torcerse y plegarse más allá de toda posibilidad normal, proferir profecías y anuncios herméticos, adivinar, predicar, tener el don del lenguas..."51

Desde un punto de vista conceptual, el punto final del asunto lo pone Reginald Scott en 1584, dando a la melancolía su sitio y negando ahora la posibilidad misma de que el demonio actuara a través de ella negando la existencia de demonios. 52

Sus palabras son precisas: "Si cualquier hombre se advierte de sus palabras, pensamientos y gestos, percibirá la melancolía en su cabeza, ocupando su cerebro, que ha deprivado sus juicios y sentidos (fa-

cultades mentales).

No puedo hablar de brujas pero si de pobres mujeres melancólicas que son autoengañadas. Se debe de entender la fuerza de la melancolía en el cuerpo y los efectos que provocan que son increíbles. Estos melancólicos imaginan que son brujas y que por brujería pueden trabajar sus deseos y hacer lo que quieren y lo que otros desean, enfermos imaginan manías extrañas, increíbles y cosas imposibles. Pero si ellos imaginan pueden transformar sus propios cuerpos que sin embargo serán de la misma forma y tanto es creíble que ellos falsamente supongan que pueden dañar y debilitar a otros cuerpos".53

No obstante la polémica persistiría por muchos años, en tanto las mentes maduraran para entender lo que decía.

BIBLIOGRAFIA,

- 1) PEUCER, CH. Les Devins. Amberes 1584. reproducido en Postel J y Quetel Op Cit p 76
- 2) FERNEL, JEAN Op Cit pp 312
- 3) FERNEL, JEAN Op Cit p 138
- 4) PIGRAY, PIERRE Op Cit pp325
- 5) PIGRAY, PIERRE Op Cit p 320
- 6) POSTEL, J Op Cit p 78
- 7) GUIBELET, JOURDAIN Trois discours philosophiques. Evreux. 1603.
- 8) CARDAMO, GIROLAMO De vita propria, 1575. Traducción inglesa .
- 9) FERNEL, JEAN Op Cit pp138-140
- 10) POSTEL, J. Op Cit pp 79
- 11) PIGRAY, PIERRE Op Cit. pp 325.

- 12) FERNEL, JEAN Op Cit pp 318-320
- 13) POSTEL , J. Op Cit pp87
- 14) PARE, AMBROISE. Oeuvres de ... 3 vols. Paris, 1851. Vol I pp. 155-156
- 15) GUIBELET, Op Cit Reproducido en Postel Op Cit p 80
- 16) LAVATER, LUDWIG Of Ghostes and spirites walking by night and of strange noyses crackes and sundry forewarnynges... Traducción al Inglés en 1572. Londres Watkyns pp9-15.
- 17) BARROUGH, PHILIP. The methode of physicke, conteyningg causes, signes, and cures of inward diseases in mans body from the head to the foote. Londres, Vautrollier 1583 pp34.
- 18) BRIGHT, THIMOTHY A Teatrise of Melancholie, Londres, Vautrollier, 1586 pp93
- 19) BARROUGH, P. Op. Cit. p 34
- 20) Ibid p34
- 21) Ibid p 25
- 22) FERNEL, JEAN Op. Cit. p320

- 23) BRIGHT Op. Cit p.187
- 24) HUNTER, RICHARD; MALCAPINE,IDA Three Hundred Years of Psychiatry
Oxford, Oxford University Press, 1964
p36
- 25) BRIGHT, Op. Cit pp190
- 26) vid supra
- 27) BRIGHT. Op Cit. pp190
- 28) IBID pp 187
- 29) PIGRAY Op. Cit. pp 324-325
- 30) CEARD, JEAN
Folie et demonologie au XVI eme siecle
en Folie et Deraison a la Renaissance.
Bruxelles. 1976. Prácticamente toda
la discusión de Postel y Quetel sobre
el tema en Historia de la Psiquiatría
pp 80 y ss setá tomada del artículo
de Ceard.
- 31) AVICENA Canon. Libro III, Sen I, tratado IV,
c. 18
- 32) LEA, HENRY CHARLES Materials foward a History of With-
craft. 3 vold. New York -London. Thomas
Yoseloff. 1957 (1º ed 1939)

- 33) PRACELSO Op. Cit pp 330
- 34) AGRIPPA DE NETTESHEIM, ENRIQUE CORNELIO. De oculta Philosophia
Ed francesa. 4 vols. Ed Traditionelles
1979
- 35) WIER, JOHANNES De praestigiis daemonum. Basilea 1563
Existe traducción francesa. Paris Jacques
Chovet, 1579.
- 36) Ibid ed 1579 p 298
- 37) ANGLO, SIDNEY Melancholia and wirhcraft en Folie
et Deraison a la Renaissance. Bruxelles
1976 pp 209-222, p 211
- 38) WIER Op. Cit. p.300
- 39) IBID p 313
- 40) IBID p308
- 41) TRILLAT, ETIENE Histoir de l'Histerie. Toulouse, Privat
1987 p 44
- 42) CESALPINO, ANDRES Daemonium investigatio peripatetica.
Florentiaes, Iuntas, 1580 p 21 v
- 43) VALLES, FRANCISCO De iis qua scripta sunt physice in
libris sacris, sire de sacra philoso-
phia. Lyon, Le Fevre, 1587 p 223.

- 44) Ibid pp220-221
- 45) BOORDE, ANDREW. The brevary of healthe. London Powell 1552.
- 46) BODIN , JEAN De la Demonomanie des sorciers. Paris Iaques du Puys. 1587
- 47) BODIN, JEAN De republicae libri sex. 1583, ed. francesca Les six livres de la Republique. Paris, Jacques du Puys, 1583 p. 681.
- 48) GUIBELET Op. Cit fo. 283 v- 284 r
- 49) LEMNIUS, LEVINUS Les secrets miracles de nature. Lyon Jean Frellon. 1556. II,2, p.259. La primera edición, en latín, es de 1559
- 50) TAXIL, JEAN Traicté de l'epilepsie. Maladie vulgairement appellé au pais de Provence le Goutte aux petits enfans. Lyon. R. Renaud 1603. p 151
- 51) PLATER FELIX. Praxeos medicae Mentis Alienatio. Basilea. 1625 citado en Postel Op Cit p.85
- 52) ANGLO, SIDNEY Art cit pp 219-222
- 53) SCOTT, REGINALD The discovery of withcraft London 1584

LA MANIA.

Mucho menos compleja es la evolución del concepto de manía, la otra gran entidad patológica manejada por los médicos del siglo XVI.

Independientemente de la confusión clínica entre manía y melancolía cuyos vaivenes han sido estudiados en el capítulo previo, la manía fue siempre asociada a alteraciones de la bilis amarilla.

Esta es el humor propio de quienes tienen un temperamento caliente y seco, y es mas notoria cuando priva en ellos la alegría y todo esto repercute en el corazón. Es característico de la juventud, la edad mas hirviente y explosiva y son también los jóvenes y mas aún en los de temperamento colérico, quienes mas expuestos están a padecer por abundancia de bilis amarilla. Con la fiebre, con la cocción de los humores o con su mezcla con substancias pútridas y su consecutiva corrupción, pueden complicarse estas otras afecciones humorales y el ardor de la bilis.

Las pasiones anímicas correspondientes son la alegría y la cólera, ambas calientes, y la primera menos seca que la última. Ambas pueden enfermar y aún matar con mayor frecuencia de lo que hace lo hace la melancolía. Fernel es muy claro : la alegría "dilata y disipa fuertemente los espíritus vitales y la calor que el cuerpo por ello emana lo hace

caer en síncope o perder enteramente la vida ." 2 La acción de la cólera es similar en el sentido de que también desplaza el calor del corazón a la periferia, pero lo hace bruscamente y una sola vez, y no paulatinamente como lo hace la alegría, de manera que puede provocar muerte súbita o aplopejía, aunque con mucho menor frecuencia que aquella.

La bilia amarilla calienta los espíritus y los humores del cuerpo, inflama y causa fiebres y un color citrino o de ictericia en la piel. Cuando se acumula en el cerebro el resultado es la aparición de manía que es, por ende, enfermedad propia de la gente joven, robusta y de temperamento colérico. Son sinónimos insania, furor, furia o simple ante locura, y es a esta cuando los autores de la época refieren el estar alguien loco.

"La causa de esta enfermedad viene de la sangre corrupta en la cabeza y algunos dicen que es por sangre biliosa que penetra en la cabeza..." señala Andrew Boorde, aunque no deja de hacer notar que procede del no poder dormir y "hacerse el cerebro tonto", consigna también la conseja de que se creía que su causa era el mover constante y compulsivamente la cabeza de arriba a bajo.³ Philip Borrough distingue tres grupos de acuerdo con su causa: la provocada por la abundancia de sangre en el cerebro, aunque esta esté templada, aquella que se debe a la presencia aguda de humores coléricos y la causada por una destemplanza caliente del cerebro.⁴

Clasicamente es una enfermedad que afecta a la capacidad de razonar y esto la ubica topográficamente en la parte anterior del cerebro, siendo clínicamente caracterizada así ;" es la ceguera entera y absoluta u oscurecimiento del entendimiento de la muerte, en el que el hombre no sabe de él, no conoce qué hace o qué dice..." 5

Su aparición es precedida por pródomos: "tienen antes de la locura debilidad de la cabeza, zumbidos de oídos, brillo en los ojos, suspicacia, maldad y extraños pensamientos que se acercan a su mente con pesadez y temblor de la cabeza. Conforme el tiempo transcurre tienen un apetito voraz, propensión a la lujuria y los ojos, "como cera sepulcral" no parpadean.6

Abundan las precisiones clínicas procedentes de los ya citados Fernel, Boorde y Barrough; pero los médicos mas ilustres entre ellos Montanus, Lange, Mercuriale, Alpino y Valles, no perdieron oportunidad de observar y agregar detalles.

Barrough ofrece algunas distinciones causales: cuando solo sangre es la causa, el síntoma patognomónico es risa continua debida a que el enfermo piensa, sin verlas, que hay cosas de las que hay que reirse; cuando la sangre se mezcla con cólera tienen efecto movimientos "agudos y fervientes del cerebro", siendo los síntomas movimientos violentos

y extraños, ira, enojo y audacia; pero si la cólera se engruesa y toma substancia, "se torna cérea", empuja al cerebro y sus otros elementos, los hace salvajes, duros y furiosos..."7

A la manía pertenecían pues todo tipo de locuras furiosas desde la provocada por amores hasta la manía frenética, pasando por las locuras por inspiración en las que cabían las proféticas, las de las musas, las divinas cuando se llega al éxtasis contemplativo y aún las demoníacas, disputando este último terreno con las melancolías. Ambas participaban del delirio y su diferenciación se daba por lo regular por el hecho de que a la manía se le achacaba el "afectar preferentemente a la función cogitativa, en tanto que la melancolía se manifestaba por alteraciones de la imaginación, creando serios problemas de diagnóstico diferencial frente a las formas mixtas.

Otro elemento fundamental para el diagnóstico es la ausencia de fiebre, dato que separaba a la manía y a la melancolía del frenesí. De "ensoñación con rabia y furia, sin fiebre, la califica Nicolás Abraham en un pasaje en el que añade refiriéndose a la causa "... proveniente de un humor atrabiliario, producido por la dusti^on de la cólera, de la melancolía o de la sangre..." 8 Este último pasaje de Abraham en el que se refiere a las cocciones de los humores y habla del calentamiento que deben de sufrir para producir la "segunda" atrabilis es esclarecedor

en lo tocante a las confusiones que involucra la identificación de manía con melancolía. Ya se ha visto que desde el punto de vista de los tiempos de aparición y de los síntomas se consideraba una forma maniaca de melancolía. Ahora encontramos que, desde el punto de vista de la fisiopatogenia, existía una forma "melancólica" de la manía y es explicable por qué los clínicos menos sutiles y los teóricos menos avezados sufrían serios dolores de cabeza ante la dilucidación de que era maniaco y qué melancólico.

Al fin del periodo que estudiamos, Plater, quién aún cuando murió en 1614 y las ediciones de su obra pertenecen francamente al siglo XVII, es un autor definitivamente renacentista, hacúa una caracterización comprensiva de la manía clasificándola como "una depravación de las funciones del espíritu tal que quienes se ven afectados tienen una imaginación, un juicio y una memoria erróneos" - marcando expresamente que afecta a las tres facultades- y describe: " no se ven sumidos en el temor y la tristeza como la melancólicos, pero sí obran contra razón; a veces llevan a cabo lo que dicen y lo que hacen con alguna moderación sin llegar al furor; pero mas frecuentemente montan en cólera, tienen una mirada feroz, sus palabras y gestos son impulsivos, entonces cuentan falsedades, obcenidades y horrores; vociferan, juran y con el instinto bruto ejecutan algunos actos a modo de las bestias extrañas a las costumbres humanas... su deseo sexual es poderosísimo... intentan usar de la violencia en contra de ellos mismos y en contra de los demás: se arrancan los cabellos, se desgarran las vestiduras y aveces se hieren su propio cuerpo... se esfuerzan arrojándose sobre los asistentes... en desgarrarlos, morderlos, estrangularlos y darles muerte." 9

Su aproximación es clínica y es evidente que es para él la clínica la que permite caracterizar y reconocer a la enfermedad, y es de acuerdo con este criterio como se pronuncia en cuanto a la manera de reconocer a los endemoniados y posesos. Estos existen, y la posición de Plater, como se apuntó al hablar de la melancolía queda a la saga de las de Scot o Valles, pero para él son enfermos mentales y no necesariamente melancólicos, con lo que va más allá de Wier y Taxil; para él pueden ser maníacos o melancólicos indistintamente, las diferencias setarían dadas por las características de uno u otro humor y las similitudes por la presencia del diablo y manifestadas por los síntomas ya referidos en su oportunidad, los cuales constituyen el cuadro de la obsesión demoníaca individualizado en razón de su causa y comprendiendo tanto a algunos maníacos como algunos melancólicos.

BIBLIOGRAFIA.

- 1) FERNEL, JEAN Op. Cit. pp 136-142
- 2) Ibid p.68
- 3)BOORDE, A. Op. Cit p.10
- 4) BARROUGH, P Op. Cit pp. 26-27
- 5) COSIN, RICHARD
Conspirance for pretended reformation
viz presbiteriall discipline. London,
Barker, 1592, p.73
- 6) BARROUGH Op Cit p27
- 7) Ibid p 27
- 8)ABRAHAM, NICOLAS citado por Postel y Quetel Op Cit p77
- 9)PLATER, FELIX Op. Cit cap III citado en Postel y Quetel Op
Cit pp 84-85.

EL FRENESI.

El último de los cuadros que aquí nos referiremos inextenso es el frenesí, que es también un delirio, agudo, de presentación brusca y caracterizado por fiebre. Puede expresarse mejor el concepto diciendo que es un delirio secundario a enfermedades febriles que pueden ser desde heridas de la cabeza que afecten al cerebro y supuren, hasta enfermedades sistémicas que por "simpatía humoral" pueden alterar a este. Se puede hablar de parafrenesí cuando el órgano primeramente afectado no es el cerebro sino otro distante de él.

Nuevamente la causa es la acumulación de vapores y humores calientes como la sangre y la bilis amarilla en el interior del cráneo, pero acompañado de fiebre.

El cuadro clínico que presenta Barrough es muy completo y claro, limitándose a dar una descripción precisa, ya que en el caso de esta enfermedad no existen los problemas y contradicciones propios de los que previamente se han revisado, es decir, de la melancolía y la manía. Dejemos la palabra a Barrough:

"El frenesí es una inflamación del cerebro con fiebre aguda que causa furor y vejación de la mente. Hay tres clases de frenesí de acuerdo con los sentidos internos que son: la imaginación, pensamiento y memoria que pueden estar severamente dañados. Los dos primeros son sim-

bles y el tercero esta compuesto por los otros dos.

Para algunos frenéticos que juzgan correctamente las cosas como el sentido común y la imaginación erran en el pensamiento y en la fantasía. Otros que son frenéticos no se engañan en el pensamiento y la razón, pero si erran en la imaginación. Hay frenéticos que erran en el sentido y el pensamiento, eso es la imaginación y la razón, pero también tienen pérdida de la memoria.

Los frenéticos tienen fiebre continua y están locos, la mayor parte del tiempo no pueden dormir. Algunas veces tienen pesadillas, se levantan, saltan y lloran furiosamente, hablan palabras sin sentido y si se les pregunta algo no contestan directa o rapidamente, lo hacen con voz alta, especialmente se se les habla de manera gentil.

Sus ojos están enrojecidos e inyectados de sangre, ellos se los frotan continuamente, y en ocasiones están secos y llenos de lágrimas. Su lengua es roja y frecuentemente sangran por la nariz, sacan morusas y la lana de los colchones y almohadas. Sus pulsos son pequeños y débiles, de alguna forma duros. Rara vez los frenéticos recobran su aliento.

Cabe hacer notar que aquellos que tienen frenesí causada por la sangre, ríen de su locura. Los que la tienen por cólera, presentan rabia furiosa y no se pueden manejar sin bandas para amarrarse, las

que se usan para que se olviden de todas las cosas que han hecho o que han dicho. Cuando alguno de ellos requiere una basinica olvida inmediatamente orinar o cuando lo ha hecho, no recuerda acumularla en la bacinica otra vez.

En cuanto al pronóstico de esta enfermedad, Galeno y sus discípulos confesaban que es aguda y peligrosa e incurable, sobreviniendo la muerte en la mayor parte de los enfermos".1

Correspondiendo a delirios orgánicos en su mayoría secundarios a cuadros septicémicos o a infecciones piógenas del propio tejido cerebral es obvio que fueran consideradas graves y de pronóstico dudoso, y que a la vez se vieran como curables, dependiendo del curso de la enfermedad de origen.

Quedarían por comentar las afecciones de la memoria, que son poco tratadas por los médicos renacentistas, quienes la asocian habitualmente con la letargia y otras enfermedades que causan o se relacionan con sopor.2 Se habla de amnesias de los ancianos, propias de sus temperamento frío y seco, y de la dificultad con la que los niños retienen las cosas de la memoria, debido al suyo que es frío y húmedo. R. Cosin, sin ser médico confundía la hoy llamada demencia senil y le daba el nombre de "delirio", dando como sinónimo "chochez" y aclarando que se debe a la debilidad del concepto y de la consideración y proviene de la edad o de la acción de otras enfermedades. 3 Cuando hay un daño conjunto de la memoria y la razón el resultado es fatuitas o stultitia,4 aunque pueden

diferenciarse siendo fatuitas "el deseo de ingenio y entendimiento de que están poseídos los tontos naturales" y tocando a la stulticia el sitio de los que tienen un ingenio grueso y vulgar, pero no tan escaso como para que se les cuente entre los idiotas naturales. 5

Todo este grupo de padecimientos por pérdida y abolición de la función son poco floridos en cuanto a sintomatología y resultan mas atractivos desde el punto de vista de su interés literario, siendo así que los médicos apenas los tocan, pero que dieron el prototipo de la moira erasmiana y de los pícaros de la novela española.

BIBLIOGRAFIA.

1) BARROUGH, PH Op Cit p.17

2) BARROUGH, PH Op Cit p.23

3) COSIN, R Op Cit p 81

4) BARROUGH Op Cit p. 23

5) COSIN Op Cit p. 78

CONCLUSION.

El Renacimiento médico tardío en relación con el de las letras y las artes, pero parte de ellos, de sus definiciones de lo humano y, de manera los primeros textos médicos renacentistas son posteriores al Elogio de la Locura (1512) y al de Orlando Furioso (1516).

Desde el principio la locura es definido como un problema orgánico que cae dentro del terreno del médico y por razones de humanidad y de ciencia se va afirmando su ampliación al campo de la demonología, de la posesiones y la brujería para convertirlas en enfermedades de la imaginación. En el Renacimiento los enfermos mentales son estudiados sin sacarlos ni excluirlos de la humanidad, buscándose la explicación de sus trastornos y proponiéndose teorías al respecto, mientras se hacían intentos para su tratamiento. Siendo la locura una enfermedad, podía ser curable al menos de vez en vez. Es precisamente en este terreno donde el campo de la ciencia invade al de la fé, imponiéndole sus razones y evidencias, y es en este sentido en el que la medicina de entonces alcanza la cumbre de un humanismo que la trascendió y se convirtió en distintivo de la época, al convertirse en defensora del hombre y paladín de su dignidad.