

Una visión renacentista de la melancolía: Alfonso de Santa Cruz

Desde la Antigüedad, el término «melancolía» había designado tanto un humor corporal como una complexión. Pero también se lo consideraba, junto con la manía y la frenitis, como un tipo de locura, un desorden afectivo de tipo depresivo. Durante la Edad Media tuvo connotaciones generalmente negativas, y se relacionaba con el pecado, la tristeza, con las imaginaciones y la misantropía (1, I, cap. 2). Sólo a partir de Marsilio Ficino se retomó la relación entre melancolía y genialidad, que había formulado Aristóteles en sus *Problemata* (XXX, 1). La revisión de esta idea aristotélica provocó gran interés entre los médicos renacentistas, que dedicaron múltiples monografías al tema (2, cap. V).

A pesar de ello, el concepto global de melancolía no experimenta una evolución importante durante el siglo XVI. Los autores recogen las teorías de sus predecesores con el rigor crítico propio de los humanistas, pero normalmente se limitan a compendiarlas sin añadir nada nuevo. Por lo general, la melancolía se consideraba un desorden somático, originado por la atrabilis o humor melancólico. Podía tratarse de una enfermedad innata o adquirida, y se localizaba en partes concretas del cuerpo: el bazo, el costado o el cerebro, que podían verse afectadas primaria o secundariamente. Con arreglo a estas circunstancias, la terapia podía consistir en evacuaciones o ingestión de preparados de diferentes tipos de hierbas. Se consideraba que si el enfermo melancólico era curado a tiempo no era peligroso, pero su dolencia se podía hacer crónica y

fatal en caso de no ser atendido debidamente (3, caps. II y III).

Quizá lo más innovador en esta época es la forma de tratar a los locos, como consecuencia de la fundación de hospitales (4, pp. 121-131). Pero las informaciones sobre estos centros son escasas en los textos médicos, donde sólo nos encontramos con la descripción de los síntomas, signos y formas de curación de la enfermedad. Un caso excepcional es el tratado que hoy presentamos: *el Diagnóstico y curación de las afecciones melancólicas*, de Alfonso de Santa Cruz. Esta obra, considerada por algunos como el primer texto de casuística psiquiátrica escrito en la Península Ibérica (5, p. 993), presenta una serie de pacientes que el mismo autor ha tratado. Uno de ellos ha sido señalado como posible antecedente de la novela cervantina *El Licenciado Vidriera* (6, pp. 151-155) (7, vol. II, pp. 153-202) (8).

Los datos sobre Alfonso de Santa Cruz son escasos; se le ha confundido con un médico de la Corte —el Licenciado Santa Cruz— encargado de la salud del Príncipe Carlos. Sin embargo, nuestras investigaciones documentales nos han llevado a demostrar que el médico real era su hermano Duarte de Santa Cruz, muerto en 1569 (9, pp. 8-17). Nuestro autor debió morir entre 1576 y 1577, pero nunca llegó a ocupar un puesto de médico de cámara. Se desconocen los datos sobre su formación y su actividad profesional. Sus propias palabras (9, 16b1) parecen indicar que hizo algunos estudios en París, pero no se han encontrado

registros documentales. Probablemente el ejercicio de la medicina lo realizó en Valladolid, en cuyos archivos diocesanos se han encontrado rastros de su estancia en la capital castellana durante un largo período.

La obra, escrita en latín con el título de *Dignotio et cura affectuum melancholicorum*, fue publicada a título póstumo por Antonio Ponce de Santa Cruz, hijo del autor, junto a tres obras suyas, con el título genérico de *In Avicennae* (Madrid, Tomás de Junta, 1622) y emitida en un nuevo tomo en 1624: *Opuscula medica et philosophica, ad Philippum III* (Madrid, Tomás de Junta, 1624). Una carta del autor fechada en marzo de 1576 afirma que el verano anterior ya estaba escrito el libro sobre la melancolía, por lo que el texto podría ser contemporáneo al *Examen de Ingenios* de Huarte de San Juan, o como mucho unos meses posterior. En todo caso, no se han podido detectar interferencias entre ambos textos que demuestren que un autor conociera a otro. Hay que señalar que, con la fijación de esta fecha, podemos calificar el tratado de Santa Cruz como la primera monografía española sobre el tema de la melancolía, aunque su publicación sea posterior a la de otras.

La finalidad del *Diagnóstico y curación de las afecciones melancólicas* es, en palabras del autor, «guardar de un poderoso, y pestilencial enemigo, que les suele combatir [a los hombres], y quitar a vezes las fuerzas, de tal manera que en todas sus acciones no parecen hombres, sino unos insensatos brutos y otros furiosos. Este es el humor melancólico, el qual (no atajando sus pecados y furiosos movimientos en los principios) es cosa de gran lástima ver quales quedan y cuán sin remedio» (Dedicatoria). Para ello utiliza la forma dialogada, muy recurrente en la literatura médica de la época, de modo que un maestro (Aristipo,

identificado con el autor) responde sabiamente a las preguntas de un alumno o amigo (Sofronio). La obra se divide en siete diálogos que tratan sobre (1.º) la definición de la afección melancólica, (2.º) la parte afectada, (3.º) sus síntomas y medicación, (4.º) problemas y observaciones, (5.º) el método específico para curar a algunos melancólicos, (6.º) algunos medicamentos y (7.º) medicinas purgantes, leves y fuertes.

La doctrina médica que expone Santa Cruz sigue la tradición galénica arabizada que había imperado en toda la Edad Media y que pervivió en muchas universidades españolas hasta bien entrado el siglo XVI (4, cap. II). Así, para definir la melancolía toma la definición de Pablo de Egina (la melancolía es un delirio sin fiebre que nace principalmente del humor melancólico, que ha ocupado la sede de la mente), pero prefiere, por ser más explícita, la de Avicena: «La melancolía es una alteración del juicio, y de los pensamientos desde su curso natural a la corrupción, el temor y la maldad a causa de la complexión melancólica, que hace al espíritu interno del cerebro miedoso o triste y temeroso a causa de su obscuridad» (2a).

Como se puede observar, la base teórica de la obra se apoya en una teoría psicosomática en el equilibrio / desequilibrio de los humores (aunque también considera la existencia de causas externas, como las vigiliadas, las preocupaciones, el estudio excesivo, etc.). Según estas ideas, la complexión melancólica puede crear hombres ingeniosos, adivinadores por medio de sueños, etc. Algunas de las enfermedades producidas por la atrabilis son las cuartanas, el cáncer, la lepra y otras afecciones dérmicas, etc. Cuando daña las facultades cognoscitivas produce lo que hoy denominamos enfermedades mentales: si afecta, por ejemplo, a la

cogitativa puede producir demencia (relajación de dicha facultad), desipiencia (extravío) o estulticia (disminución). Sólo cuando la atrabilis se quema en exceso y da lugar a «extravagancias brutales» se considera manía o furor, que se puede manifestar como licantropía, epilepsia, «enfermedad erótica» o «amor hereos», o furor uterino. Una de las muestras del tímido afán innovador de Alfonso de Santa Cruz la encontramos cuando habla de la parte afectada por la melancolía: el cerebro. Para la descripción anatómica, toma el texto de Vesalio, que con su libro *De Humani Corporis Fabrica* revolucionó las ya trasnochadas concepciones galénicas sobre el cuerpo humano. Pero, a pesar de aceptar las revolucionarias ideas del gran anatomista, sigue situando las facultades estimativa, memorativa e imaginativa en partes independientes, frente a lo que propone Huarte, quien piensa que deben encontrarse en un mismo lugar (10, p. 325).

Los síntomas que, de acuerdo con los autores tradicionales, propone como más comunes, son el miedo, la tristeza y la misantropía; también incluye la amenorrea, los trastornos digestivos, la desesperación, etc. Las terapias utilizadas no difieren en esencia de las *sex res non naturales* (aire, ejercicio y descanso, sueño y vigilia, comida y bebida, excreción y retención y pasiones o perturbaciones del espíritu), el uso de decocciones o jarabes, evacuaciones y friegas, alterativos y confortativos. Entre los simples útiles para la melancolía señala la valeriana, la matricaria, el eléboro... Los medicamentos que recomienda son bolos de casia, confección de hamec, jarabe solutivo de rosas o violetas, agua de leche con hojas de sen y epítimo y varios tipos de cocciones, preparados y píldoras. Para Santa Cruz, los medicamentos más fiables son el

polvo y el bolo de loto arménico, el antimonio y el mechoacán. Estos dos últimos suponen una aportación interesante. Según Anastasio Rojo (6, p. 151), Alfonso de Santa Cruz es el primero en recomendar el uso terapéutico del antimonio en la Península Ibérica. El mechoacán es una planta traída de las Indias Occidentales, cuya aplicación médica era relativamente reciente en aquellos años.

Pero hasta aquí no hemos tratado el principal tema que preocupaba a Santa Cruz, que es «curar melancólicos locos, furiosos, insensatos y casi brutos». ¿Cómo se plantea nuestro autor la enfermedad mental? ¿Hace alguna diferencia entre cordura y locura? ¿Se puede hablar de sistematización? ¿Cómo se contempla a los locos que ha tratado en su ejercicio médico? En el *Diagnóstico y curación de las afecciones melancólicas*, no existe, *stricto sensu*, un concepto de enfermedad mental. Se contempla, más bien, como una discrasia, un desequilibrio de los humores que afecta al cerebro y por medio de los espíritus que llegan a él, altera el funcionamiento de las facultades de alma (11). A pesar de la aparente claridad del concepto teórico, no es fácil saber si siempre que una persona padece melancolía está loca o no. En este sentido, se puede hablar de falta de precisión terminológica, ya que no siempre parecen coincidir los casos que describe con la definición hecha previamente.

Tanto en la dedicatoria como en la carta de presentación del opúsculo *De Melancholia*, Santa Cruz parece identificar a los melancólicos con los locos, furiosos e insensatos. Más arriba señalábamos que desde la Antigüedad la melancolía se consideraba un tipo de locura, una enfermedad mental crónica cercana al delirio, que se di-

ferenciaba de la manía en que ésta implica excitación y aquélla aflicción (2, cap. X). Esto se debe a que la manía procede de la atrabilis quemada y la melancolía de la natural. Sin embargo, los límites de ambas no estaban claros en la teoría, y mucho menos en la práctica. Se puede considerar que existen varios términos que designan estados de enfermedad mental, sin que se puedan diferenciar fácilmente: *insania*, *dementia*, *amentia*, *melancholia*, *mania*, *delirium*, *furor*, *alienatio*, *desipientia*... (12, cap. VI).

Algunas de estas denominaciones designan genéricamente la locura (*insania*, *dementia*, *amentia*), otros diferentes tipos de enfermedades mentales (*phrenesis*, *mania*, *melancholia*) y síntomas de las mismas (*delirium*, *furor*). Para distinguir los tipos de locura, Santa Cruz toma la distinción de Celso: «Cornelio Celso con más claridad, establece tres tipos de locos. El primero, el de los frenéticos con mucha fiebre. El segundo, el de los que tienen fiebre leve e intermitente producida por la abundancia y depravación de la sangre [manía]. El tercer tipo de locos padece la melancolía sin fiebre de larga duración, ya sea continuamente, ya por intervalos. Con estas palabras se muestra claramente que hay tres géneros de locos, y que el segundo tipo a veces va acompañado de fiebre» (16a).

Pero unas páginas más adelante nos encontramos con que, siguiendo a Areteo de Capadocia, afirma que «se llama manía a esta afección, que es un aumento de la melancolía a una mayor fiera» (39a). A lo largo de todo el texto, los términos «manía» y «melancolía» se encuentran muy próximos, hasta el punto de que se corre el riesgo de olvidar las citadas definiciones diferenciadoras para pensar que se trata de dos sinónimos. Aunque ambos están relacionados con el furor y el delirio como sín-

tomas de la afección, el primero parece ser más propio de la manía y el segundo de la melancolía; esto no impide que un maníaco delire (como Demócrito) o que haya melancólicos furiosos (como Empédocles). Por tanto, se puede afirmar que manía y melancolía son conceptos muy cercanos en la práctica médica. Otros trastornos mentales, como la licantropía, la epilepsia o enfermedad sagrada, el furor uterino, la imaginaciones, etc. son variantes de la melancolía o consecuencia fatal de su empeoramiento. Este amplio panorama de enfermedades hace difícil una clasificación o sistematización, más aún cuando vemos el carácter ecléctico del texto al que nos enfrentamos.

La tendencia tradicionalista de Santa Cruz y su apoyo constante en Galeno, Hipócrates, Avicena, etc. no le impide mostrar cierto espíritu renovador. En el diálogo cuarto discute algunas opiniones tradicionales, como que la melancolía nunca se presenta con fiebre (16a), que no daña a la memoria (16b ss.), que es necesario tener en cuenta la astronomía para aplicar la terapia correspondiente (18a)... Quizá el capítulo más interesante en lo que respecta a innovaciones es el de la melancolía amorosa (33b ss.). Ya desde Areteo de Capadocia y Galeno, se consideraba el amor como un tipo de melancolía en el que las causas externas juegan un papel importante, pero no por ello se rechaza la idea de que tiene su origen en la atrabilis, de donde procede el profundo abatimiento de los enamorados (2, cap. XV). El amor se contempla como un tipo de enfermedad, y sin embargo, se le aplican definiciones filosóficas, como las de Platón y Plotino (caso X). Si bien es cierto que esta idea no es completamente original, y que el tratamiento que se propone para curar a los enamorados no difiere en esencia de los propuestos por otros autores, nos pa-

rece significativo el hecho de que se tomen las teorías neoplatónicas como explicación de esta enfermedad. El tratamiento aplica mezcla varios tipos de terapias medicinales con distracciones y entretenimientos.

Los casos prácticos se presentan en su mayor parte en el diálogo quinto del tratado (casos III-XVII). En el diálogo anterior nos encontramos también con algunos melancólicos que el autor dice haber tratado o conocido de cerca (casos I y II). Un total de veinte enfermos que prácticamente ejemplifican todas las posibilidades teóricas que nos había planteado en los cuatro diálogos anteriores. En general, se hace una descripción de las características físicas del enfermo (edad, complexión) y de su alimentación. Se informa sobre los síntomas (generalmente tristeza, furor, imaginaciones y vigiliias) y de las posibles causas. Tras apoyarse en otros autores, se presentan los diversos métodos de la curación (sangrías, evacuaciones, baños, etc.).

La relación de los enfermos que curó Santa Cruz nos da la oportunidad de observar cuál era la postura de los médicos renacentistas ante los que ellos consideraban «locos». Ya hemos señalado que nuestro autor considera que los enfermos de melancolía se vuelven «brutos» si no se les trata adecuadamente. Este adjetivo denota falta de raciocinio en los enfermos, como demuestran las definiciones del *Diccionario de Autoridades*, que indican que se trata de «el vicioso, que vive torpe y desenfrenadamente», «irracional, incapaz, estólido», «el que es en sus costumbres y operaciones bárbaro y procede bestialmente, como ajeno a razón». Según el texto de Santa Cruz, este peligro de embrutecimiento es mayor cuando se descuida la asistencia al enfermo: «los enfermos permanecen como desesperados, abandonados e incurables —cosa que he vis-

to muy a menudo— y día y noche están echados en tierra con el cuerpo desnudo como animales irracionales, lo cual es digno de lágrimas y de lamentaciones» (14a).

Pero esto sólo ocurre cuando la melancolía llega a una situación límite. En otras ocasiones, el enfermo se caracteriza por su ingenio (caso IV) o sus delirios alternan con períodos de lucidez y cordura (caso VI). Esto puede proceder del hecho de que se considera que la complexión melancólica favorece el ingenio en los hombres, según las teorías pseudoaristotélicas expuestas en los *Problemata*, XXX, 1 (1, pp. 39-64) (5, pp. 981-985). Nuestro autor ya había hecho alusión a esta cualidad de la melancolía, haciendo alusión a las principales fuentes clásicas: Aristóteles y Galeno (5a).

Veamos ahora qué trato social reciben los locos según aparece en el texto de Santa Cruz. Sabemos que en España, ya desde el siglo XV, había hospitales en los que se recogía a pobres, enfermos y locos, según algunos como método de control social y político (13, p. 81 ss.) (14, cap. 5). Además, tanto por testimonios de la época como por la misma obra que nos ocupa, sabemos que los locos eran maltratados y burlados constantemente, como demuestran las siguientes palabras de Santa Cruz sobre la utilidad de su método terapéutico: «si no se le restableciese totalmente, al menos se le preservará de que el aumentar la melancolía delire o que todos se rían de él» (20a).

Pero desconocemos hasta qué punto se consideraban dentro del ejercicio médico de manera distinta. Con el *Diagnóstico y curación de las afecciones melancólicas* podemos ver cómo se enfrentaba un profesional a este tipo de pacientes y cómo podía depender de él su internamiento en un hospital. Como ya hemos señalado, explícita o implícitamente, se reconoce que to-

dos los enfermos melancólicos padecen síntomas que indican un trastorno mental más o menos grave. Por lo general, son enfermos que están al cuidado de su familia o bien viven en una comunidad conventual, incluso puede tratarse de eremitas. Sólo encontramos un enfermo recluido (caso IX). El encierro de dicho paciente se debe tanto al hecho de andar errabundo como a su locura. Las instituciones que recogían a este tipo de personas eran normalmente Hospitales Generales que prestaban asistencia a enfermos peligrosos, pobres y abandonados que no podían valerse por ellos mismos. Por lo que podemos comprobar en el tratado de Santa Cruz, no es el médico el que indica la necesidad de internamiento. En esta ocasión, por ejemplo, es una autoridad civil quien lo decreta. En otras ocasiones, era la misma familia la que lo solicitaba. En este texto vemos también que el galeno encarga a alguna persona próxima al enfermo que vele por su salud.

Por lo que respecta al trato que se daba a los pacientes, de todos los casos que nos presenta Santa Cruz, sólo hay dos en los que se vaya más allá de lo puramente clínico. En el caso V, ante la aversión del enfermo a los medicamentos, el médico tiene que obligarle a que los tome, aunque nuestro autor prefiere la palabra disuasiva a la fuerza. En el texto XV, parece que era más difícil razonar con el enfermo, lo que hizo tomar una postura drástica desde el principio, debido al grave estado del paciente, pero no se vuelve a observar dicho trato en el texto de Santa Cruz. A los enfermos se les recetan píldoras, baños, sangrías... e incluso se les «engaña» para curarlos, como vemos en el texto II. Este caso tampoco parece ser original de Santa Cruz: ya Rufo de Éfeso habla de un paciente similar, y el remedio utilizado aquí se asemeja a los pro-

puestos por Alejandro de Trales (2, pp. 43-57). Estos autores nos hablan también de melancólicos que creen ser de barro, que podrían ser antecedentes del caso de *homo vitreus* que aparece en el *Diagnóstico y curación de las afecciones melancólicas* (caso I), tanto en el cuadro clínico como en el método de curación.

El opúsculo de Santa Cruz es, pues, un tratado que se inserta en las corrientes galénico-arabizantes que tanto pesaban en la medicina universitaria, especialmente la vallisoletana. Así, encontramos una descripción de síntomas y terapias tradicionales, con algunos apuntes novedosos que no modifican esencialmente las concepciones sobre la afección. Por lo que respecta al tratamiento personal de casos concretos, se puede observar que, aunque se les contempla como locos, y faltos de raciocinio, este médico renacentista no considera necesario el encierro, o al menos, no lo cree de su incumbencia, puesto que en ninguna ocasión lo receta. Tampoco parece estimar en mucho el uso de la fuerza o de tratamientos represivos; más bien está a favor de un trato amable y comprensivo que acompañe a los medicamentos apropiados para la curación de esta enfermedad. Quizá algunos enfermos que nos presenta como melancólicos se puedan considerar en nuestros días como pacientes de afecciones que conocemos con otro nombre, o quizá algunos cuadros clínicos incluyan elementos literarios que hoy no podemos tomar en cuenta. Pero lo interesante es que estamos ante un médico que se considera experto en curación de locos: «yo tengo cierta y larga experiencia como es notorio y dello da fe la mucha gente que por mi industria y mano está remediada» (9, pp. 12-13). Y que, además, considera al demente una persona digna de lástima y necesitada de ayuda urgente, a quien intenta

HISTORIA DE LA PSIQUIATRÍA

amparar con remedios que hoy nos parecen descabellados; sin embargo, su experiencia nos puede ayudar a comprender la postura de un profesional ante su enfermo.

BIBLIOGRAFÍA

(1) KLIBANSKY, R.; SAXL, F.; PANOFKY, E., *Saturno y la melancolía*, Madrid, Alianza, 1991.

(2) JACKSON, S. W., *Historia de la melancolía y la depresión desde los tiempos hipocráticos a la época moderna*, Madrid, Turner, 1989.

(3) STAROBINSKI, J., *Historia del tratamiento de la melancolía desde orígenes hasta 1900*, Basilea, Documentos Geigy, 1962.

(4) SÁNCHEZ GRANJEL, L., *La medicina española renacentista*, Salamanca, Universidad, 1980.

(5) PESET LLORCA, V., «Las maravillosas facultades de los melancólicos. Un tema de la psiquiatría renacentista», *Archivos de Neurobiología*, 1955, XVIII, 4, pp. 980-1002.

(6) ROJO VEGA, A., *Medicina barroca vallisoletana. Antonio Ponce de Santa Cruz y Alfonso de Santa Cruz*, Valladolid, Universidad, 1984.

(7) AMEZÚA Y MAYO, A. G., *Cervantes, creador de la novela corta española*, Madrid, CSIC-Instituto Miguel de Cervantes, 1982.

(8) RIVERA MANESCAU, S., *El modelo del Licenciado Vidriera. Universidad de Valladolid. Fiesta del libro. IV Centenario de Miguel de Cervantes*, Valladolid, Casa Martín, 1947.

(9) SANTA CRUZ, A., *Diagnóstico y curación de las afecciones melancólicas*, traducido y presentado por Ana Sáez Hidalgo (Valladolid, Memoria de Licenciatura inédita, 1993).

(10) HUARTE DE SAN JUAN, J., *Examen de ingenios para las ciencias*, Madrid, Cátedra, 1989. Ed. de G. Serés.

(11) ARQUIOLA, E., «Salud y enfermedad mental en la España moderna. Análisis de estos conceptos en el Examen de Ingenios de Huarte de San Juan», en *Historia y medicina en España. Homenaje al Profesor Luis S. Granjel*, Valladolid, Junta de Castilla y León, 1993, pp. 91-104.

(12) POSTEL, J.; QUÉTEL, C., *Historia de la Psiquiatría*, México, FCE, 1983.

(13) FOUCAULT, M., *Historia de la locura en la época clásica*, México, FCE, 1985.

(14) GONZÁLEZ DURO, E., *Historia de la locura en España, I: Siglos XIII al XVII*, Madrid, Temas de Hoy, 1994.

* Ana Sáez Hidalgo. Universidad de Valladolid.

** Fecha de recepción: 14-IX-1994.