



Uno de los personajes de la antigüedad clásica famoso por sus locuras fue el emperador Nerón, al que se representa en este cuadro ante el cadáver de su madre, a la que mató en un arrebatado de demencia (por A. Montero y Calvo, La Ilustración Artística, 1887)



jovialidad ocasional, distensión precardiaca, sobre todo después de las comidas; frialdad en los miembros, sudor suave, dolor agudo en el esófago o el corazón..., pesadez de cabeza, tez verdosa-negrucza o algo azulada, cuerpo delgado, debilidad, indigestión con eructos con mal olor, retortijones, vómitos, a veces sin echar nada y otras con sustancias amarillas, rojizas o negruzcas, así como descargas similares por el ano.

Tratamientos

La concepción somática del alma y de las alteraciones anímicas llevó aparejado que en el modelo médico, a diferencia del filosófico, el tratamiento de las enfermedades mentales fuera de carácter eminentemente físico, el cual, si tenemos en cuenta las no escasas llamadas al empleo terapéutico de las borracheras, los azotes o las ataduras, no fue siempre todo lo suave que hubiera cabido desear.

Desde la perspectiva humoralista, el tratamiento físico estaba fundamentalmente dirigido a provocar la catarsis del humor sobrante. Con este fin se recomendaban con cierta frecuencia las dietas más completas de lo normal, los ejercicios evacuantes, los baños,

las ventosas, las sangrías, los vómitos, los diuréticos (ajeno) y los purgantes (tanto los suaves: mezclas de tomillo y áloe, como los fuertes: la coloquintida y el eléboro negro).

La escuela metodista, en orden a mejorar o paliar los supuestos estados constrictivos o atónicos, dedicó por su parte especial atención a la terapia mecánica. Los masajes, los paseos, así como los ejercicios pasivos en los que el cuerpo era agitado —los viajes en distintos vehículos o en barca—, fueron, por tanto, asiduamente prescritos.

Para el pensamiento médico, la terapia psíquica se limitó a una serie de medidas destinadas a proporcionar consuelo, confianza o distracción, a través de la conversación, la lectura, la música o los viajes. A lo que más se llegó en este terreno fue a una cierta intervención sobre las pasiones (Sorano fue quizás el primer médico en preconizar una actuación sobre ellas), intentando provocar en el sujeto aquellas de carácter contrario a las que se creía que predominaban en su desarreglo anímico. El tratamiento psíquico propiamente dicho, en el sentido con que fue

puesto en práctica por Platón o Aristóteles, estuvo ausente en las obras propiamente médicas.

Por consiguiente, en la Antigüedad el abordaje de la locura desde el pensamiento filosófico se caracterizó por los siguientes rasgos: a) la separación cualitativa del alma y del cuerpo, con la consiguiente incorporeidad del alma, cuando menos de sus niveles más elevados; b) la consideración de las enfermedades del alma como esencialmente anímicas, independientemente de su origen corporal o psíquico, y c) la postulación de un tratamiento físico y, sobre todo, de otro de carácter plenamente psíquico para la curación de las alteraciones mentales.

Frente a esta aproximación, el modelo médico de la Antigüedad se distinguió por: a) una tendencia a la naturalización del alma, con la consiguiente equiparación al cuerpo; b) una visión somaticista de las enfermedades anímicas, y c) una utilización prácticamente exclusiva de los tratamientos físicos en las alteraciones anímicas.

Locura y enfermedades mentales en el mundo medieval

Por Jon Arrizabalaga

Profesor de la Unidad de Historia de la Ciencia. Institución «Milà i Fontanals». CSIC

TODA enfermedad es una construcción social en la medida en que ninguna enfermedad existe como fenómeno social hasta no haber sido percibida como existente. En consecuencia, las enfermedades que cada sociedad reconoce como tales son, en mayor o menor medida, variables histórica y culturalmente dependientes. En ningún capítulo de la medicina esta realidad es más cierta que en el conjunto de enfermedades que actualmente se conocen como *mentales*. Como hace ya veinticinco años apuntaba George Rosen, *el estudio histórico del enajenado mental se debe llevar a cabo teniendo siempre presente el clima emocional e intelectual que prevaleció en cada período, los factores sociales, políticos e ideológicos que han influido la teoría y la práctica psiquiátrica, y el grado en que los problemas cruciales, como el de definir la locura y separarla de la cordura, se han formulado en contextos orga-*

nizados según dimensiones morales, teológicas, legislativas y sociales más que en términos médicos. En estudios más recientes incluso se ha postulado de modo convincente que las formas de locura que cada sociedad reconoce y la significación conferida a las mismas reflejan los valores sociales dominantes.

A la luz de estas apreciaciones, la historia de la locura y de las enfermedades mentales, que ha sido cultivada con particular provecho en los últimos treinta años, se nos presenta como un fascinante campo de investigación no sólo por su interés intrínseco, sino también porque nos permite conocer mejor otros aspectos relevantes de las sociedades humanas del pasado. Pero la historia de la locura es también un terreno extremadamente resbaladizo, por el que ha de circularse con extrema cautela intelectual, tanto mayor cuanto más distante se encuentre en el tiempo y en

el espacio el problema histórico aquí abordado.

Por más que se trate de un tema escasísimamente estudiado, la Edad Media europea parece un caso paradigmático a este respecto. En efecto, poco o nada tienen en común las categorías nosológicas de la psiquiatría actual con las etiquetas aplicadas entonces a concretos fenómenos individuales o colectivos, tras los cuales podemos intuir o sospechar la presencia de lo que actualmente se conceptualiza como enfermedades mentales o, más popularmente, *locura*. Entre las sociedades desarrolladas del mundo actual y las colectividades de la Europa medieval hay una esencial inconmensurabilidad que, entre otras variables, afecta a los marcos conceptuales de definición de las enfermedades mentales y a los valores sociales dominantes, de los cuales las enfermedades mentales son en gran medida reflejo en cualquier contexto histórico.

La ciencia y la medicina nacidas en Europa a lo largo del siglo XIX y que posteriormente las potencias coloniales exportaron a sus dominios ultramarinos, se han erigido en auténtica columna vertebral del mundo actual, definiendo tanto el modo de ver y conocer la realidad circundante, como —y sobre todo— el de operar sobre ella. Ello ha hecho que la imagen dominante, cuando no única, de las enfermedades mentales —como de cualquier otro grupo de enfermedades humanas— derive de su conceptualización desde la medicina occidental contemporánea.

Sin embargo, hasta las décadas de transición entre los siglos XVIII y XIX, la conceptualización en el Occidente cristiano de las enfermedades actualmente conocidas como mentales no pasó necesariamente por la medicina. Ciertamente, la locura se medicalizó de modo progresivo a partir del siglo XIII, en el marco de una nueva forma de medicina surgida entonces en Europa occidental que se conoció como *medicina escolástica*. Pero, pese a ello, su caracterización conceptual y causal y, consiguientemente, su tratamiento continuaron obedeciendo durante muchos siglos a un modelo pluralista y no exclusivamente médico.

En consecuencia, las enfermedades actualmente conocidas como mentales pueden identificarse, con todas las cautelas que exige el establecimiento del diagnóstico retrospectivo, con realidades históricas diversas, no necesariamente morbosas entonces, y sobre cuya naturaleza individual distintos agentes sociales (médicos universitarios, prácticos de formas de medicina empírico-creencial, religiosos y

moralistas) mantenían con frecuencia opiniones diferentes y encontradas.

Los orígenes de la *medicina escolástica* se retrotraen al sur de Italia (Salerno, particularmente) del período comprendido entre los finales del siglo XI y comienzos del XIII.

Las bases de esta nueva medicina quedaron sentadas tras la asimilación por el Occidente latino, de la filosofía aristotélica convenientemente cristianizada y, subsiguientemente, de un volumen notable de nuevos textos de las autoridades médicas antiguas (Hipócrates y Galeno, principalmente) y árabes (Haly Abbas, Rhazes, Avicena y Averroes, sobre todo). Ahora bien, su desarrollo maduro tuvo lugar en el seno de las escuelas universitarias de medicina que a partir del primer tercio del siglo XIII surgieron por toda la Europa latina.

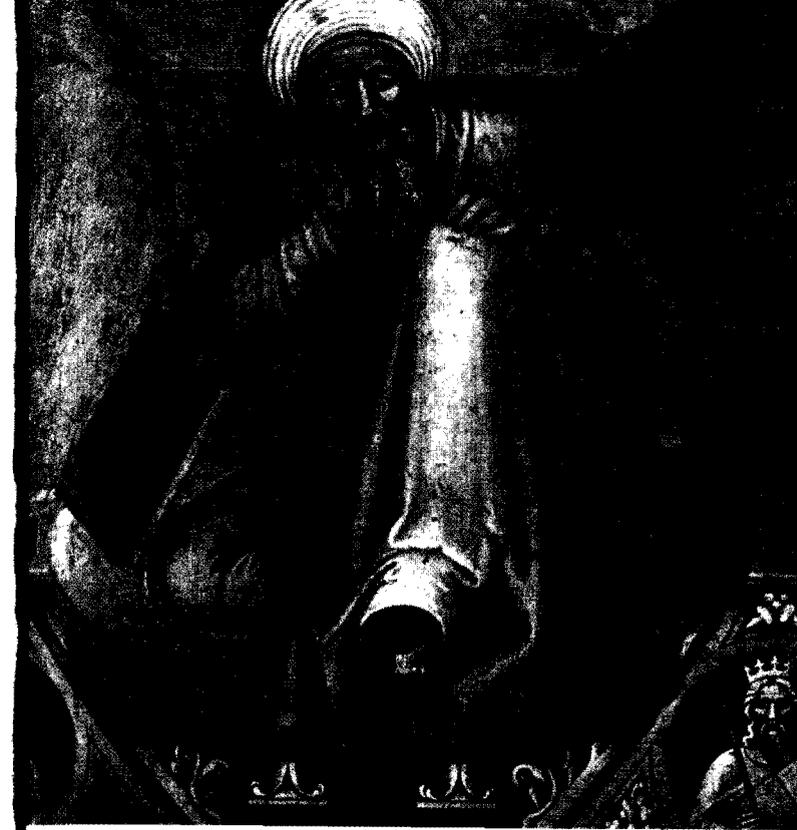
Resultado de todo ello nació y se desarrolló un nuevo modelo de práctico médico, poseedor de unos conocimientos teóricos (en parte compartidos con el filósofo natural, aunque se orientaban a objetivos específicos), consagrado a una práctica profesional lucrativa que encontró una creciente legitimación social en virtud no sólo del dominio de determinadas técnicas, sino también del respaldo político de las autoridades civiles y eclesiásticas.

Ello no quiere decir que los nuevos profesionales salidos de las facultades de medicina cubrieran las demandas sanitarias del conjunto de la población, puesto que a ellas contribuían tanto médicos y cirujanos universitarios, como otros formados en el seno de un sistema *abierto*: hombres y mujeres comunes, judíos, musulmanes y cristianos, muchos de los cuales entrarían hoy en la categoría de charlatanes.

Por todo ello hemos de asumir en lo que respecta a la conceptualización de la locura y de las *enfermedades mentales* en la Europa medieval, la existencia de un auténtico punto de inflexión entre finales del siglo XI y comienzos del XIII, que separa dos grandes períodos a grandes rasgos coincidentes con la Alta y la Baja Edad Media.

La Alta Edad Media. San Isidoro

Durante la Alta Edad Media, la actividad médica en el Occidente latino se retrotajo a niveles conceptuales e institucionales previos a los alcanzados en la Antigüedad Clásica greco-latina. Basta echar una ojeada a la gran enciclopedia del saber altomedieval, las *Etimologías*, de San Isidoro de Sevilla (c. 560-636), para percibirnos de que la conceptualización



Arriba, Averroes (detalle de un fresco de Santa María Novella, Florencia). Abajo, rodeado por un grupo de alumnos (miniatura persa del siglo XVIII)



de las *enfermedades mentales* de ningún modo constituyó una excepción a esta regla. El libro cuarto de esta obra, en la que San Isidoro busca a través de la estructura de las palabras el sentido profundo de las cosas, es decir, su finalidad según el designio divino, es un breve opúsculo de trece capítulos, dedicado a la medicina. Sus capítulos VI y VII están consagrados a las enfermedades *agudas* y *crónicas*, respectivamente. Entre las primeras, que San Isidoro definía como enfermedades que se pasan pronto o te matan enseguida, las únicas dos que nos conciernen son la *phrenesis* o frenesí (*una perturbación con agitación y demencia provocada por la fuerza del humor colérico*) y la *lethargia* o letargo (*una opresión del cerebro con olvido y sueño perenne como el del que duerme profundamente*). Entre las enfermedades crónicas, enfermedades prolongadas que duran largo tiempo, San Isidoro incluyó, agrupándolas de modo consecutivo, tres afecciones etiquetables como mentales: la *epilepsia*, la *mania* y la *melancholia*. Lo que dijo sobre ellas se reduce al párrafo siguiente:

La *epilepsia* se llama así porque lo que está oprimiendo el cerebro se adueña al mismo tiempo del resto del

cuerpo. Los griegos, a la *opresión* la denominan *epilepsia*. Se produce también cada vez que el humor melancólico resulta excesivo y llega al cerebro. Esta dolencia recibe asimismo la denominación de *caduca*, porque el enfermo, al *caer*, sufre espasmos. La gente suele llamar *lunáticos* a los epilépticos, porque el ataque de los malos espíritus está relacionado con el curso de la luna. Se les dice también *posesos*. Esta enfermedad que afecta a los epilépticos es igualmente conocida por *comicial*, es decir, mal mayor y divino. Tan grande es su fuerza, que el hombre más robusto cae por tierra y echa espumarajos por la boca. Debe su denominación de *comicial* a que entre los gentiles, cuando alguien sufría un ataque epiléptico en día de comicios, éstos eran disueltos. Entre los romanos, el día solemne de los comicios era el 1 de enero. La denominación de *manía* se debe a la locura y el furor, ya que la antigüedad griega llamaba *maniké* al furor, ya por la iniquidad —que los griegos denominaron *manie*—, ya por la adivinación; en griego adivinar se dice *maneîn*. La *melancolía* toma su nombre de la bilis negra. Los griegos llaman *mélan* a lo negro y *cholé* a la bilis. La epilepsia se produce en la fantasía; la melancolía, en la razón; y la manía, en la memoria.

Buena parte de los conceptos y términos empleados por san Isidoro hunden directamente sus raíces en la medicina hipocrático-galenica, por más que su obra presente importantes corrupciones de la tradición clásica e incorpore elementos adicionales procedentes de la Antigüedad tardía. Además, su exposición es tosca y fragmentaria, en sintonía con el empobrecimiento conceptual que la medicina altomedieval experimentó en relación a la tradición clásica (compárese con lo dicho en el capítulo anterior). Pero al igual que Galeno, san Isidoro explicaba todos los desórdenes físicos y psíquicos en que consisten las enfermedades enunciadas, a partir de trastornos del equilibrio humoral que de modo particular afectaban al cerebro.

El cuadro de la conceptualización de la locura en la Alta Edad Media quedaría incompleto si no hiciéramos mención a otro grupo de realidades actualmente definidas como enfermedades mentales, pero que de modo preponderante se caracterizaban entonces a partir de supuestos religiosos o mágicos, por lo que sus víctimas eran atendidas por clérigos y una variada gama de sanadores empírico-creenciales.

Un ejemplo característico de este segundo grupo de problemas es el que en la medicina

clásica médica greco-latina se conoció como *hysteria*, *utero errante* o *sofocación uterina*, enfermedad que se juzgaba exclusiva de vírgenes, viudas y mujeres cuya *descarga menstrual* se encontraba suprimida. Su causa se atribuía a la retención desmesurada de *semen* o de *menstruo* cuantitativa o cualitativamente alterados.

Rellenando un espacio en blanco de un códice médico de finales del siglo IX, y escrito en latín a modo de receta contra el *dolor de matriz* (*Ad matris dolorem*), se recoge en realidad el texto de un exorcismo dirigido al tratamiento del *útero errante*. En él es patente tanto la pervivencia de algunos términos y nociones procedentes de la tradición médica clásica (vocabulario anatómico, noción de *útero errante*), como el olvido de otros (designación clásica del problema, medidas terapéuticas de carácter médico). Todo ello, junto a una alusión a la *matrix demoniaca* y al empleo del conjuro como único remedio, permite inferir que los *expertos* correspondientes afrontaban este problema como un caso de endemoniamiento. Tras invocar la ayuda a Dios, los nueve órdenes de ángeles, la Trinidad, los patriarcas, profetas, apóstoles, mártires, confesores, vírgenes y santos, el exorcismo reza, entre otras cosas:

Te conjuro, oh matriz, por nuestro Señor Jesucristo, que anduvo sobre los mares con los pies secos, curó a los enfermos, ahuyentó a los demonios, resucitó a los muertos, cuya sangre nos ha redimido, cuya herida nos ha curado, cuya lividez nos ha sanado, por él mismo te conjuro, para que no dañes a esta sierva de Dios Nuestro, para que no ocupes su cabeza, ni cuello, ni garganta, ni pecho, ni oídos, ni dientes, ni ojos, ni narices, ni hombros, ni brazos, ni manos, ni corazón, ni estómago, ni hígado, ni bazo, ni riñones, ni dorso, ni costados, ni articulaciones, ni ombligo, ni entrañas, ni vejiga, ni muslos, ni piernas, ni talones, ni pies, ni uñas; sino que permanezcas quieta en el lugar que Dios te señaló, a fin de que esta sierva de Dios Nuestro recupere su salud.

El galenismo

Con la asimilación por el Occidente latino de los escritos de Aristóteles, Hipócrates y Galeno, tuvo lugar la recuperación paulatina de la nosología clásica greco-latina de las enfermedades mentales. Ahora bien, ningún proceso de asimilación es pasivo y éste no fue la ex-



San Isidoro de Sevilla (escultura de José Alcoverro, La Ilustración Artística, 1892)



medades mentales quedó reforzada por una parte, por la reelaboración conceptual, dentro de esquemas interpretativos crecientemente sofisticados, de las entidades morbosas ya conocidas por los antiguos; por otra, por la descripción desde supuestos igualmente humoralistas, de enfermedades desconocidas para los antiguos (p. ej., la *licantropía*), o que, aun siendo conocidas para éstos, se habían conceptualizado durante la Alta Edad Media desde esquemas preponderantemente demonológicos (p. ej., la *sofocación uterina*).

En la nueva situación, las caracterizaciones demonológicas unas veces llegaron a desaparecer, otras quedaron englobadas dentro de esquemas interpretativos humoralistas (p. ej., algunos pensaban que los demonios frecuentaban los humores y que los individuos de complexión melancólica mostraban particular proclividad a la *posesión demoniaca*).

Desde la Antigüedad tardía, los médicos galenistas habían incluido las enfermedades mentales dentro del grupo de *enfermedades de la cabeza*, al localizar su asiento en el cerebro, órgano que consideraban sede del alma. El cerebro, con su neuma como instrumento, desarrollaba sus operaciones, entre las que se contaban las facultades animales, la sensación, el movimiento y las tres potencias superiores rectoras de las acciones hu-

manas: la fantasía (imaginativa), el entendimiento (estimativa o cogitativa) y la memoria. Las enfermedades mentales eran consecuencia de cambios primarios o secundarios en la complexión cerebral, que provocaban un daño en las operaciones propias de este órgano, las cuales de acuerdo a Galeno podían alterarse de tres maneras básicas: a saber, por abolición, por disminución o por perversión.

Esta concepción somaticista de las enfer-

Los médicos medievales asignaron una localización cerebral a las facultades superiores, que situaban en las tres celdas a ventrículos cerebrales: la imaginativa en el ventrículo anterior, la estimativa en el medio y la memoria en el posterior; localización que, consecuentemente, también aplicaban a sus alteraciones. Estos desarrollos conceptuales les condujeron no sólo a una interpretación crecientemente sofisticada del reducido conjunto de enfermedades mentales descritas por Galeno, sino también a la adición de otras muchas que resultaban de combinar, entre otros ingredientes, las facultades, cualidades y humores alterados, con los modos y grados de alteración. Las novedades nosológicas así surgidas respondían tanto a esfuerzos por conceptualizar

cadáveres que abrazaban a su cuello. Como signos externos presentaban palidez, expresión lánguida, ojos hundidos, secos y sin lágrimas, lengua y boca extremadamente secas, y úlceras incurables en las rodillas por los frecuentes golpes que se daban. Al menos desde Avicena, este mal aparece tipificado como dos especies de *manía*, la *lupina* y la *canina*, ambas causadas por la melancolía adusta generada a partir del humor colérico o del humor melancólico natural. Sobre ellas dice, entre otras cosas, el médico escolástico Valescus de Taranta (1382-1417): *La manía cursa con movimiento desordenado y agitación. Al impulsar [a los afectados] a provocar daños, a veces hay que sujetarles y atarles con el fin de que no se dañen ellos*



Representación árabe de Aristóteles, Platón, Galeno y Al Hakim (manuscrito del siglo XIII, Biblioteca Universitaria de Glasgow)



humoralmente conductas humanas que eran tipificadas como patológicas, como a desarrollos teóricos de carácter especulativo, apoyados en la razón y la autoridad, del marco conceptual galenista.

Dentro del grupo de trastornos de la conducta que fueron *medicalizados* por el galenismo medieval se encuentra la *licantropía*, también conocida como *manía canina* o *lupina*. Aparentemente desconocida por Galeno, aparece descrita como enfermedad mental en escritos médicos bizantinos, árabes y bajomedievales latinos. Las víctimas de este mal durante el día huían de los vivos y por la noche salían de casa, vagando por las ciudades, caminando a cuatro patas, aullando como los lobos y permaneciendo hasta el alba en cementerios, de cuyas tumbas cogían trozos de

ni dañen a otros. Se les llama rabiosos y tienen un aspecto terrible. Su manía se conoce como lupina. Hay también otra especie llamada canina. Estos no se enfurecen así y a veces obedecen tanto a quienes les atienden como a otros, aunque inmediatamente se descarrien. Tampoco son tan locuaces como los primeros. Yo vi a uno de este último grupo en París, el cual, mientras su hermano y yo estábamos junto a un pozo en cuyo borde una criada había puesto muchos pozales de estaño, arrojó de un golpe todos los pozales al fondo del pozo y, al ser reprendido, se cubrió de rubor. Sobre esta [especie] dice Avicena que está más próxima a la sanguínea.

En este breve apunte de la conceptualización de la locura en la Edad Media aún debo refe-



AHORA NO SE TE PUEDEN CERRAR LAS PUERTAS

Te estás esforzando por un futuro. Muchas noches. Muchos días. Ahora no se te pueden cerrar las puertas. Ven a Central Hispano 20. Encontrarás todo un banco diseñado a tu medida. Con productos concretos para tus necesidades. Un Crédito Personal que te financia la compra de tu ordenador, tu moto, tu equipo de música o de deportes... lo que quieras. Un Crédito Joven para el pago de matrícula, gastos de estudios, compra de libros...



Un Crédito Beca que te adelanta el importe de toda la beca concedida, que te permite realizar cursos en el extranjero... Un Master 20 que te financia los gastos y la estancia de todo tipo de master... Todo esto y mucho más lo tienes en el Banco de los Jóvenes. Aquí te comprendemos porque somos jóvenes como tú. Estamos abiertos hasta las 19.00 horas. Este es tu Banco. Ven con tu gente.

CREDITO PERSONAL 20 • CREDITO JOVEN 20 • CREDITO BECA 20 • MASTER 20

Central Hispano **20**
EL UNICO BANCO EXCLUSIVO PARA JOVENES

rirme a un último grupo de trastornos de la conducta que, habiendo sido también *medicalizados* desde la perspectiva humoralista del galenismo medieval, lo fueron de un modo un tanto peculiar. En efecto, de acuerdo al modelo patogénico galenista, los *movimientos del ánimo* (es decir, los factores psíquicos) podían contribuir a la producción de las enfermedades mentales —y de cualquier otro tipo— al mismo nivel que las demás *cosas naturales* (aire y ambiente, comida y bebida, sueño y vigilia, trabajo y descanso, y secreciones y excreciones). Por ello, constituían también modestos coadyuvantes de la terapéutica medicamentosa e higiénica.

En algún caso, sin embargo, estas concepciones experimentaron desarrollos inéditos durante la Edad Media. Quizás el ejemplo más expresivo lo constituya la enfermedad conocida en el mundo bajomedieval latino como *amor heroico* (*amor hereos* o *amor heroicus*). En efecto, consideraban que en su desencadenamiento y evolución jugaba un papel esencial un factor psíquico; sin por ello olvidar, por supuesto, que tenían mayor proclividad a padecer este mal las personas de una determinada complexión corporal y que sus síntomas derivaban de los progresivos cambios experimentados por los humores

corporales como consecuencia de la misma causa.

El amor heroico y otros trastornos

Aunque el *mal de amores* interesó a los médicos al menos desde el siglo I de nuestra Era, la reintroducción del tema como problema médico en el Occidente latino se debe a la traducción arabolatina del *Zad almusafir* (*Viaticum*) de Ibn al-Jazzar (siglo X) por el monje de Montecassino, Constantino el Africano (fl. 1075). Su versión latina aborda la causa de este mal desde una perspectiva doble, fisiológica y psicológica: el *amor heroico* estaba provocado por un exceso humoral de melancolía o bilis negra, y surgía cuando un individuo quedaba prendado de una mujer que no correspondía a su amor. Como resultado de la obsesión que le causaba la insatisfacción de su deseo, le sobrevinía una *pasión melancólica* cuyos signos externos eran bien patentes: ojos hundidos con grandes ojeras de color cetrino y un pulso fuerte y anormal.

El *amor heroico* fue un tema recurrente de discusión en el seno de la medicina universitaria latina al menos hasta el siglo XV, en que debió de alcanzarse un consenso en torno a



su caracterización médica. Constituye, además, un magnífico ejemplo para ilustrar la interpenetración que desde el siglo XIV en adelante tuvo lugar en Europa entre la cultura *escolástica* de las élites universitarias y las culturas locales. Uno de los médicos escolásticos que más tempranamente cultivaron este tema fue Arnau de Vilanova (c.1240-1311), autor del opúsculo *Tractatus de amore heroico*, que escribió muy pronto en su carrera profesional (a comienzos del último cuarto del siglo XIII). En mi descripción de las ideas de Arnau sobre el *amor heroico*, seguiré en buena medida el estudio de Michael McVaugh, que precede a su reciente edición del mismo.

Para Arnau, el *amor heroico* es la *aprehensión vehemente y asidua de un objeto deseado, con la confianza de obtener el placer percibido en él*. El mal se desencadena cuando los sentidos de alguien cuya *virtud estimativa* valora un placer en sumo grado, perciben el objeto placentero. El individuo, entonces, tratará de conseguir este objeto, que acabará por quedar fijado de modo insistente en su mente. Arnau precisaba que *este amor furioso parece incendiarse entre hombre y mujer al quedar subyugado el imperio de la razón como consecuencia del singular placer produ-*



Arriba, portada de una obra de Arnau de Vilanova, según edición del siglo XV. Izquierda: seres fantásticos fruto de la imaginación clásica y medieval; entre ellos, una representación licantrópica

