

## LA LOCURA EN TORRES VILLARROEL: EL FRENESÍ EN LOS *SUEÑOS MORALES*<sup>1</sup>

### *Madness in Torres Villarroel: frenzy in the Sueños Morales*

Julen IBARBURU ANTÓN 

Universidad de Granada  
julenibant@gmail.com

Enviado: 15-09-2022  
Aceptado: 31-10-2024

**RESUMEN:** Diego de Torres Villarroel fue uno de los grandes referentes intelectuales del siglo XVIII. No obstante, su carrera académica, la calidad de sus escritos y el gran número de textos publicados fueron en numerosas ocasiones empañados por las polémicas mantenidas con sus contemporáneos. En todo caso si bien fueron incontables los temas que trató, sobre toda su obra se aprecia un interés manifiesto por la locura y que plasmó en obras como los *Sueños Morales*. En estos volúmenes Torres presentó a varios enfermos de locura en sus momentos finales, desahuciados en el hospital. A lo largo de este ensayo estudio a uno de ellos: el frenético y el modo en que el autor salmantino comprendió y representó la locura. El curso de la enfermedad, la diversidad de tratamientos empleados sobre él o el trasfondo social de la insania son algunos de los puntos fundamentales.

*Palabras clave:* Diego de Torres Villarroel; Historia de la locura; Historia de la medicina; Ilustración; siglo XVIII.

1. Este artículo ha sido financiado por las *Ayudas para la recualificación del profesorado universitario*. Modalidad: *contratos Margarita salas*, y forma parte del Proyecto de Investigación *La clínica de la subjetividad. Historia, teoría y práctica de la psicopatología estructural* (PID2020-113356GB-I00), financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación.

**ABSTRACT:** Diego de Torres Villarroel was one of the great intellectual references of the 18th century. However, his academic career, the quality of his writings and the large number of texts published were often tarnished by controversies with his contemporaries. In any case, although the subjects he dealt with were countless, throughout his work there is a manifest interest in madness, which he expressed in works such as the *Sueños Morales*. In these volumes Torres presented a number of insane patients in their final moments, evicted from the hospital. Throughout this essay I study one of them: the frenzied and the way in which the Salamanca-born author understood and represented madness. The course of the disease, the diversity of treatments used on him or the social background of insanity are some of the fundamental points.

*Keywords:* Diego de Torres Villarroel; History of Madness; History of Medicine; Enlightenment; 18th century.

## 1. INTRODUCCIÓN

Diego de Torres Villarroel es una de las figuras más populares en las letras del dieciocho español. Su profusión publicando, los mordaces dimes y diretes con sus contemporáneos — como Benito Jerónimo Feijoo o Martín Martínez — o su defensa de la astrología lo convirtieron en uno de los personajes clave de su siglo. Asimismo, que escribiese su biografía facilita, al tiempo que empaña, el seguimiento de su vida, complicando distinguir en ocasiones la realidad del mito creado por él mismo. Desde mediados de los años 70 los estudios de Guy Mercadier y de Manuel M<sup>a</sup> Pérez cimentaron una sólida base desde la que los humanistas se han acercado a la figura de este polémico personaje, siendo así no pocos los ensayos y ediciones de sus obras, que llegan hasta el momento presente. Menos numerosos son los textos que se han centrado en la relación entre Torres y la enfermedad. Luis S. Granjel, en los años 50 del pasado siglo, fue uno de los pioneros en estudiar el componente médico de la obra del salmantino, y que señaló algunas de las bases fundamentales de su pensamiento (Granjel, 1952). La edición de Pérez de los *Desabuciados* recogía la tesis de Granjel y apuntaba el modo en que Torres usó las diversas enfermedades para plasmar algunas de sus críticas (Torres Villarroel y Pérez, 1979). Mercadier subrayó a su vez el papel central que tiene la locura — en cualquiera de sus formas y acepciones — en la biografía y obra de Torres, como parte clave de las máscaras del personaje (Mercadier y Pérez, 2009). De esta misma forma, Emilio Martínez Mata en sus estudios sobre los *Sueños* de Torres ahondaba en sus críticas al academicismo imperante entre los médicos, compartidas por varios contemporáneos

suyos (Martínez, 1990). Los acercamientos que se han hecho a los terrenos de la locura torresiana han sido realizados fundamentalmente desde la filología, así se ha profundizado en el uso de la insania como recursos alegórico o satírico, en consonancia con Erasmo o Quevedo, entre otros. Germán Labrador Méndez aportó un análisis muy interesante sobre las diversas facetas de la insania retratadas en la obra de Torres Villarroel *Juizio en la casa de la locura*, subrayando su unión con el arte carnavalesco de Goya (Labrador, 2008), en la línea de Stoichita y Coderch (2000). Otra faceta inmediatamente próxima al mundo de la enfermedad en Torres es el de la profunda corporalidad que rodeó su obra, Placzek insertaba al salmantino dentro de las corrientes del XVIII que concedían una mayor importancia a la imagen, el llamado *giro visual*, al tiempo que revalorizaban lo curioso de la sociedad (Placzek, 2020). Aunque son muchas las investigaciones que orbitan en torno a la figura de Torres Villarroel no pasa inadvertida la ausencia en el estudio concreto de la locura en su obra, enfermedad que, como veremos, poseyó una gran fuerza en todo el corpus del autor y que protagoniza nuestro artículo. Aunque desde la tradición historiográfica se ha impuesto la imagen de un Torres con un conocimiento médico muy pobre (Torres, 1979: 13) los remedios empleados y la representación de la enfermedad y los enfermos que aparecen en sus *Sueños* nos muestran a un personaje tan docto en los terrenos de la locura como muchas de las otras figuras más avanzadas de su tiempo, incluidos algunos críticos suyos como el monje cisterciense fray Antonio José Rodríguez. Los *Sueños morales* recogieron una gran variedad de dolientes, entre ellos dos locos: un hombre frenético y una mujer histérica. Dos rostros característicos desde los que abordar el análisis de la locura en Torres Villarroel. En esta ocasión nos detendremos en el primero de ellos, el enfermo de frenesí.

## 2. TORRES Y LA MEDICINA

Aproximarse al pensamiento de Diego de Torres Villarroel entraña para cualquier historiador un ejercicio de multiplicación académica si se desea abarcar la compleja variedad de prismas que vertebraron la obra de *El gran piscator de Salamanca*. El cariz holístico que rodea a este personaje fue ya profundizado y explotado —también a un nivel económico— por el propio Torres (Peset, 1973: 534-535). En este sentido, la publicación de su propia autobiografía, *Vida, ascendencia, nacimiento, crianza y aventuras de el doctor Don Diego de Torres Villarroel*, empaña paradójicamente el conocimiento del personaje al generar una esfera fantástica de sus propias vivencias. A Torres siempre se le ha visto como un *rara avis*, un personaje atrapado entre dos épocas sin llegar a pertenecer del todo a ninguna de ellas. Es posible que la razón de ello sea su extensa vida: fallece nuestro autor en 1770, una fecha que lo atrae

inevitablemente hacia la Ilustración y lo aleja de las tradiciones novadoras de finales del XVII y comienzos del XVIII, espacio en el que Labrador Méndez lo incluye (Labrador, 2008: 328). No obstante, parece claro que Torres Villarroel nunca deseó adaptarse a las restricciones de un movimiento concreto. Antes de detenernos en su postura ante la ciencia médica, que va a ser fundamental para nuestro estudio, debemos repasar su biografía. Torres comenzó su práctica médica en el entorno de la Universidad de Coimbra, donde se presentó camuflado de galeno gracias a las lecturas realizadas en Salamanca y, en definitiva, su actitud personal. Es en este momento cuando parecen establecerse las líneas maestras de su pensamiento, de acuerdo con los testimonios plasmados en *El Ermitaño, y Torres* (1726) y en su propia *Vida* (Galech, 2010: 101-102). Torres Villarroel se mantuvo siempre crítico con la autoridad de los médicos, sin dejar de denunciar la escasa fiabilidad de sus remedios. A estas ideas podemos sumar su confianza en *la providencia de la naturaleza* como factor sanador de los pacientes, sin que en algunas ocasiones las acciones del facultativo pudieran siquiera actuar. El propio autor confesaba que sus remedios no tenían la capacidad de sanar ni de dañar<sup>2</sup>. Frente al academicismo de las universidades Torres siempre optó por la validez de la experiencia práctica (Martínez, 1990: 41). La crítica a la falta de formación sobre el campo en las clases de medicina universitarias y la desconfianza de los saberes más oficiales, frente a la autogestión de la enfermedad, fueron compartidas paradójicamente por varios de sus detractores más acérrimos, como el ya mencionado Rodríguez o el mismo Feijoo, quien publicaría dentro del cuarto volumen de su *Teatro crítico* el texto *El médico de sí mismo* con idéntico objetivo (Martínez, 1990: 66).

Algunos años después, en 1718, parece se puso al servicio del protomédico real Agustín González, aunque no se conoce dato alguno de la existencia de este personaje. Por su propia boca conocemos los autores que más lo influyeron en aquella época: Cristóbal de Herrera, médico galénico al servicio de Felipe II y Felipe III, y el botánico Francesco Cupani (Torres, 1972: 124, n. 121). En 1737 ejerció como médico y astrólogo en el entorno de Santiago de Compostela, siendo presuntamente celebrada la llegada de Torres con grandes agasajos y felicidad por el pueblo por sus conocimientos (Torres, 1972: 167-168). Torres terminó por poner punto y final a su

2. [...] algunos sanaban con la providencia de la naturaleza, y a los más se les quedaba en el cuerpo el mal y la medicina, y la aprehensión les hacía creer algún alivio. Fui, no obstante mi necesidad, mi arrojo e ignorancia, un empírico considerado y más prudente que lo que se podía esperar de mi cabeza y mis pocos años, porque no me metí con enfermo alguno de los agudos, ni tuve el atrevimiento de administrar purgantes, ni abonar ni maldecir las sangrías. Torres Villarroel, D. de. (1972, ed. Mercadier, G.). *Vida. Ascendencia, nacimiento, crianza y aventuras*. Valencia: ediciones Castalia.

labor médica asqueado por lo grotesca y sanguinolenta que solía ser la experiencia (Granjel, 1952: 18)<sup>3</sup>.

La visión *torresiana* del mundo bebe de la herencia grecolatina y la interpretación de un cosmos interconectado. La comprensión que da del cuerpo se orienta más hacia los presupuestos hidráulicos y del mecanicismo de Boerhaave que hacia las tesis más férreas de los sistemas humorales, cuya decadencia venía acuciándose desde mediados del siglo XVII (Porter, 1987: 176-177). En todo caso, se distinguen dos fuerzas fundamentales que condicionaron la visión del salmantino. En primer lugar, la importancia dada a los *sex res non naturales* de Galeno: el alimento y la bebida, las pasiones del ánimo, el sueño y la vigilia, los movimientos de secreción y repleción, el ejercicio y el ambiente. Estos se oponían a los *naturales*: los cuatro elementos, los binomios corporales de calor-frialdad y sequedad-humedad, los humores, las partes corporales y los cuatro espíritus y las operaciones regulares del cuerpo (apetito, etc.) (Carrera, 2013: 116).

La búsqueda de la salud pasaba por el equilibrio perfecto entre estos factores y, por ende, la enfermedad procedía de su desestabilización. El influjo del principio dietético fue recuperado por los autores árabes, pasando al pensamiento cristiano gracias a autores como Arnau de Vilanova (Álvarez, 2008: 264). En este sentido, obras como *al-Qanūn fi at-Tibb*, traducido como el *Canon de la medicina*, de Avicena, fueron responsables de la transmisión del conocimiento de Hipócrates y Galeno al occidente cristiano. Ya en el siglo XVI Luis Lobera de Ávila, Francisco Núñez de Coria, Blas Álvarez de Miraval, Cristóbal Méndez y Juan Sorapán de Rieros fueron algunos de los autores más insignes (Álvarez, 2008: 264-266). Existía un fuerte consenso dentro de la medicina del XVIII en cuanto a la influencia de los factores no naturales sobre la salud humana, en este sentido, incluso uno de los grandes detractores de Torres, el médico real Martín Martínez, coincidía con las tesis galénicas (Martínez, 1727: 181-191). Torres, en su *Vida natural y cathólica*, recogía las causas de la enfermedad y junto a estas seis, añadía el influjo de los astros (Torres, 1751: 10-11).

El segundo gran caballo de Torres fue la astrología y, por tanto, la medicina astrológica. Paradójicamente, Torres siempre tuvo una relación ambigua con este término, rechazándolo o acogiéndolo según cada tiempo (Granjel, 1952: 25). En todo caso esta práctica no fue ni mucho menos exclusiva del salmantino. La medicina astrológica, como parte del corpus de conocimiento grecolatino recuperado por el Humanismo, ocupó una parte fundamental en las enseñanzas universitarias desde

3. (Referido a su estancia en la Universidad de Ávila) allí tomé otra panza, pero no otro estómago, y con el que tengo soy asqueroso de orinas, y vómitos, y no aguanto suciedades, y nunca quise cascar sanidades, ni desollar muertos. (Torres, 1726: 12).

el siglo XVI, aunque sus primeras críticas datan ya del siglo XV, con Pico della Mirandola como uno de sus grandes detractores (Galech, 2010: 61-62).

La medicina astrológica bebía de la visión aristotélica del cosmos y la creencia en la interrelación entre el macrocosmos y el microcosmos, ideas recuperadas por el movimiento neoplatónico y reforzadas por el sistema humoral de Hipócrates y Galeno (Hadass, 2018: 24-25). Los movimientos de los cuerpos celestes tenían la capacidad de condicionar la vida en la Tierra a través de un complejo sistema que conectaba las casas astrales de los planetas en el horóscopo con los efectos que de su mezcla se derivaban (Galech, 2010: 55-58). Las enfermedades entraban dentro de este esquema, de tal forma que el médico debía conocer exactamente la posición de los astros y su relación con el temperamento del paciente para no ya sólo determinar la enfermedad y su evolución, sino para conocer qué remedios usar. Aunque fue en los almanaques y pronósticos donde Torres Villarroel concentró sus dotes como astrólogo, el influjo de la astrología se aprecia en toda su obra<sup>4</sup>. No en vano, si retomamos las causas de la enfermedad, el salmantino sumaba a las ya mencionadas «el mal acondicionado influjo de las estrellas, y la rigurosa infelicidad de su temperamento» (Torres, 1751: 10).

Torres aunó las dos corrientes bajo una perspectiva abiertamente popularizante, en el estilo de la corriente de los popularizadores o los *divulgadores* de los saberes médicos. Un movimiento sujeto, por otro lado, a numerosas contradicciones y críticas desde sus mismos inicios y que podría enlazar con los textos de Samuel Auguste Tissot y William Buchan. Aunque posteriores, las obras de estos extranjeros gozaron de una muy buena acogida en España (Perdiguero, 1992: 173-179). Su objetivo no parecía residir tanto en la simplificación de los complicados conceptos teóricos como en la popularización de aquellos conceptos más sencillos de la ciencia médica que podían ayudar a preservar la salud (Singy, 2010: 785).

### 3. LA LOCURA EN LOS SUEÑOS MORALES

La locura ocupa en la obra de Torres Villarroel un lugar sin duda privilegiado y no son pocas sus obras que la abordan, ya sea explícitamente o no. Algunos autores lo consideran como el escritor dieciochesco más famoso que se ocupó de esta enfermedad (González Duro, 2021: 305). Para Guy Mercadier, la locura

4. Véase títulos como *El doctor a pie y medicina de mano en mano. Lunario saludable, recetas útiles y doctrina barata para mantener a los cuerpos sanos en su presente sanidad y redimir a los enfermos del tirano dominio de los que se llaman doctores y de las temporales docencias ocasionadas de los influjos celestes de este año de 1731* (1731) y *Doctor a pie, medicina barata y lunario saludable contra las enfermedades que ocurrirán en las estaciones del año de 1732* (1732).

compone un rasgo fundamental de la *máscara* torresiana, hasta el punto de que el propio autor se leía a sí mismo como loco y se representaba como tal (Mercadier, 2009: 281). *Juizio nacido en la casa de la locura*, texto inserto en el almanaque de 1728, y la comedia *Hospital en que cura amor de amor la locura*, de 1732, son dos acercamientos literarios relacionados con la corriente del *stultifera navis* de Sebastian Brant y el *Elogio de la locura* de Erasmo de Rotterdam, pero también con el zaragozano Jerónimo de Mondragón o el *Guzmán* de Mateo Alemán (Tausiet, 2010: 42). En el caso de los *Sueños morales* o *Los desahuciados del mundo y de la gloria*, Torres escribe la obra entre 1736 y 1737, dividida en tres partes de igual estructura, publicada la primera en Madrid, y la segunda y la tercera en Salamanca (Torres y Pérez, 1979: 29). La obra de *Los desahuciados* está integrada dentro de la corriente de los *Sueños* de Torres, una colección de textos publicados en la primera mitad del siglo XVIII: *Viaje fantástico* (1724) —posteriormente ampliada y reeditada bajo el título de *Anatomía de todo lo visible e invisible* en 1738—, *Correo del otro mundo* (1725), *Montante cristiano y político* (1726), *Visiones y visitas de Torres con D. Francisco de Quevedo por la Corte* (1727-1728) y *La barca de Aqueronte* (1743) (Torres y Pérez, 2005: 7).

El *piscator* narra a un amigo cómo cae dormido en algún entorno campestre de Salamanca, ya sea el Zurguén o la ribera del Tormes, cuando aparece ante él una cohorte de demonios presididos por un *Etiópe*, un diablo mayor, que lo guiará por varios hospitales para que conozca el desenlace natural de los enfermos. Se establecen así tres niveles de comunicación: Torres con el amigo, Torres con el diablo y Torres con los lectores. El estilo del texto se alinea con el *somnus* de Alfonso de Valdés y de Francisco de Quevedo (Torres y Pérez, 1979: 30), pero sin perder el componente clínico de los relatos, identificados como auténticos relatos patográficos (Granjel, 1952: 55). En cierta forma está inspirado por la obra de Jacinto Polo de Medina *Hospital de incurables*, publicado en 1636, aunque está más próxima a la sátira de costumbres que a un marco clínico-hospitalario (Chavarría, 2008: 385). Desde la teoría literaria, se ha identificado esta obra con la sátira menipea, en la cual el sueño serviría para introducir la visión torresiana al lector como un recurso técnico (Chavarría, 2008: 359-360), aunque la dimensión burlesca es prácticamente nula (Mercadier, 2009: 104). Para Peset, Torres transformó el escenario de los enfermos en «esperpentos de la picaresca» (Pezet, 1973: 522). Asimismo, es innegable la relación de Torres con los debates sobre el origen de los sueños mantenidos por autores como Martín Martínez y Vicente Gilabert. La formación de estos y su conexión con el mundo natural, ya fuera de los humores o de los espíritus animales, y con el preternatural —donde Torres referenciaba tanto sueños angélicos como



diabólicos— conectaba directamente con el debate sobre las supersticiones y las creencias mágicas del siglo XVIII (Ilie, 1998: 51-52)<sup>5</sup>.

En total son 15 historias de enfermos y enfermas a lo largo de *Los desahuciados del mundo y de la gloria*, el *Hospital de Hombres* y la *Sala de Mujeres*, las tres partes que componen sus *Sueños*. Entre el variopinto catálogo de enfermedades que recoge Torres dos se corresponden con locos: un *frenético* y una *histérica*. La elección por parte del salmantino de estas dos caras de la enfermedad obedeció posiblemente a su popularidad en la sociedad de la época. La locura fue comprendida por las gentes del siglo XVIII como un mal orgánico de naturaleza somática, pero con notables connotaciones en el campo de lo social y moral (Porter, 2004: 307). El propio término de *locura* se empleó para catalogar a una gran variedad de dolencias que, a su vez, estaban agrupadas en varios cajones de sastre. Por un lado, el *frenesí* reunía a todas aquellas enfermedades del juicio que presentaban una conducta más agresiva o colérica, mientras que bajo la cara de la *melancolía* se agruparon aquellas propias de un talante más depresivo, incluida en ocasiones la *histeria*. A estos se unía la *manía*, voz que servía para identificar una locura sin especificar y con síntomas huidizos según cada autor<sup>6</sup>.

Dentro de la forma en que fue gestionada la locura podemos observar desde el siglo XV cómo se fue extendiendo en la Península Ibérica una trama hospitalaria relativamente densa de instituciones que ofrecían ciertos cuidados y el confinamiento de las personas recluidas en ellos ya. Los centros de Valencia, Sevilla, Barcelona, Zaragoza, Toledo, Córdoba, Valladolid o Granada fueron algunos de los más populares (Huguet-Termes y Arrizabalaga, 2010: 86). Todos ellos compartían una estructura similar: con una figura de tono disciplinario, el alcaide de locos, convivían los enfermos, quienes a su vez solían estar separados por sexo y por su tipo de locura. Aquellos más violentos, conocidos generalmente como *locos furiosos*, eran separados de aquellos más dóciles, y que solían recibir el apelativo común de *inocente*. Los familiares del doliente debían hacerse cargo generalmente de los costes económicos de su estancia en el hospital (Huguet-Termes y Arrizabalaga, 2010: 101), de hecho, en el caso de que faltasen al pago las expulsiones no eran en absoluto excepcionales (Ibarburu, 2020: 184-185). La definición que Álvarez-Uría hizo de los hospitales del Antiguo Régimen, como «una antesala del juicio celestial», parece entroncar a

5. Para conocer más sobre la relación entre el sueño y las tensiones de los procesos cognitivos bajo la luz de la Ilustración en Torres véase Ilie, P. (1986). *Dream Cognition and the Spanish Enlightenment: Judging Torres Villarroel*. *MLN*, 101(2), 270-297. <https://doi.org/10.2307/2905764>

6. Tomás Murillo y Velarde la presentaba como *furor* en su *Aprobación de ingenios y curación de hipocondriacos* Tomás Murillo y Velarde, *Aprobación de ingenios...*, 89v.



la perfección con la lectura que el propio Torres hizo de ellos (Álvarez-Uría, 2020: 81). De forma paralela a esta realidad también se dio una dimensión privada de cuidados y gestión de la locura, a través de la atención doméstica del enfermo y con el recurso de médicos privados (Andrews y Scull, 2002). La vergüenza social y el alto coste de las estancias hospitalarias ayudaban a que muchas comunidades optasen por esta vía<sup>7</sup>.

### 3.1. *El frenético*

#### 3.1.1. Signos

El frenético es presentado bajo un tono claramente torresiano, caracterizado por la viveza del lenguaje a la hora de describir la corporalidad de la enfermedad. El frenesí era una enfermedad que cursaba con fiebres altas y desvaríos furiosos. Aunque en los siglos XIV y XV estaba asociada a epidemias, en el XVIII la encontramos como una locura aislada (Carrera, 2010: 127). Terminológicamente procedía del griego *phrenitis* (Real Academia de la Lengua Española, 2022). Torres nos presenta así a un personaje encendido por la enfermedad. El frenesí no sólo ha conducido al joven a la locura, sino que además lo ha sometido bajo un yugo de animalidad. Una bestia salvaje, aún por domesticar (Scull, 1983: 235):

Faxado de un escabroso jubón tejido de rudo cáñamo, y ligado con duras cuerdas y estudioso artificio a los bastos mástiles de una breve, pobre y desgreñada cama, vi a un hombre tan iracundo de miraduras que vomitaba sangre por los ojos, tan voraz y furioso de ceño, que amenazaba a tragarse, a quantos lo veían, y tan rabioso y precipitado de acciones y movimientos, que me pareció estar poseído de una legión de Demonios (Torres, 1794: 143).

El interés de Torres por retratar de forma tan vívida la enfermedad fue más allá de los *Sueños morales* y se repitió de forma continuada en otros textos suyos, tales como su propia *Vida*. Aunque se considera a los médicos dieciochescos como los padres de la observación del enfermo y los creadores de una nueva forma de leer la enfermedad — véase la configuración del tópico de Pinel y la rotura de las cadenas en la Salpêtrière — este presunto cambio se gestó con la recuperación de los saberes clásicos y la comprensión marcadamente física de la enfermedad y la salud: la causa física del delirio y la pérdida del juicio residía en la turbación de los humores y, más

7. Al respecto de la actividad de médicos privados recomiendo la tesis de Schmitz, Carolin. *Los enfermos en la España barroca (1600-1740) y el pluralismo médico: espacios, estrategias y actitudes*. Tesis doctoral. Valencia: 2016.

tarde, en la alteración de los mecanismos corporales. En este sentido, obras como el *Examen de ingenios* de Juan Huarte de San Juan, el *Libro de la melancolía* (1585) de Andrés Velázquez y el *Dignotio et cura affectuum melancholicorum* (1622) de Alfonso de Santa Cruz, fueron textos que consolidaron durante el siglo XVI y comienzos del XVII el asiento corporal de la locura (Ibarburu, 2020: 260-261), mucho antes de las populares visiones de los pacientes de Joseph Guislain (Gilman, 1995: 34).

En todo caso, el origen del frenesí parecía deberse a la inflamación y la irritación de las fibras cerebrales por la acumulación de las materias sulfúreas transportadas por la sangre. Torres identificó dos tipos de causas: en primer lugar, unas naturales o intrínsecas a la naturaleza de cada individuo y que se relacionaban con el temperamento y la predisposición natural de cada persona a padecer determinadas enfermedades. Aquellos de constitución cálida y seca eran más proclives al padecimiento del frenesí, por cuanto esas propiedades facilitaban la porosidad de los tejidos y, por tanto, eran más fáciles de acumular azufre (Torres, 1794: 146). Una explicación asentada en el sistema humoral y la relación de los pares calidez-frialdad y humedad-sequedad como factores determinantes del temperamento y la salud de los individuos (Carrera, 2010: 110). La relación entre la subida de la temperatura corporal y la locura fue previamente explorada por Huarte de San Juan y gozó de una gran popularidad, como vemos, hasta el siglo XVIII. A estas características añadía Torres la laxitud natural del cerebro de cada uno y las propiedades salinas o secas de las sustancias corporales.

En segundo lugar, y en relación con los factores no naturales, señala el alcohol como fuerte detonante de la insania. El ya mencionado Tomás de Murillo y Velarde, dentro de su *Aprobación de ingenios, y curación de hipochondricos* (1672), advertía sobre los usos del mal vino, aquel que es:

[...] turbio, aguado, y como lo venden aderezado con cal, yeso, esparto, y otras cosas perniciosas; si el que lo bebiere tuviere malos humores, agudos, o melanchólicos, no ay que admirarse que lo hagan furioso, y brabo, bebiendo demasidamente; porque la primera vez del vino, es salud; la segunda, deleyte; la tercera, afrenta; y la quarta, locura (Murillo, 1672: 77).

El médico italiano Carlo Musitano al tratar el frenesí producido por heridas en la cabeza señalaba cómo el abuso del vino podía alterar la sangre y afectar la razón (Musitano, 1744: 58). Los excesos del alcohol fueron condenados continuamente a lo largo de los regímenes de vida del XVIII (Tissot, 1795: 31; Buchan, 1798: 94-95). Otro elemento perjudicial eran las pasiones del ánimo, concretamente «la ira, la venganza, la desesperación, y los demás afectos revoltosos, furibundos, y desordenados» (Torres, 1794: 147). Durante la Edad Moderna la creencia en la capacidad que las emociones, las pasiones del ánimo, tenían para alterar el organismo era un

componente fundamental en el sistema mental de toda la sociedad (Rublack, 2009: 107). En este sentido, desde los compiladores bajomedievales se destacó la ira como uno de los peores accidentes del ánimo. El calor generado por los grandes enfados secaba el cuerpo, deduciéndose parálisis, insomnio, fiebre y demás desgracias, así como el ser más susceptible al sufrimiento de la peste (Carrera, 2013: 132-134).

Continúa el demonio de Torres con un repaso de las líneas maestras del frenesí. Esta era una enfermedad mortal y que podía ser fácilmente confundida con las calenturas ardientes por sus síntomas, aunque estas por lo general tenían un pronóstico mucho más positivo que el frenesí. A los signos más evidentes de la dolencia —convulsiones, delirios, apretar de dientes— se sumaban los orines tenues, señal para Torres de que el azufre estaba acumulado en el cerebro (Torres, 1794: 148). Pese a las disputas y ataques que Torres mantuvo, su concepción de las enfermedades del juicio no distaba en absoluto de la de sus rivales. El monje cisterciense Antonio José Rodríguez recogió en su *Palestra crítico-médica*, publicada en 1749, las señales, pronósticos y cuidados de las enfermedades más comunes de su época, entre ellas aquellas relacionadas con el trastorno del juicio, como era el caso de frenesí. La relación entre orina y frenesí ya se remontaba a Hipócrates y la relación con la flema. Una orina clara era signo de que la flema había llegado al cerebro e inundado las meninges, causa del frenesí (Wallis, 2000: 275). Para Rodríguez —siguiendo la doctrina de los clásicos— que la orina clarease era señal inequívoca de que el azufre se había quedado retenido en lugar de fluir en ella (Rodríguez, 1749: 229).

### 3.1.2. (No) Curación o la farmacia de Torres

Tras describir las señales del frenesí continúa la narración con la descripción de la terapéutica empleada sobre el pobre frenético. El tratamiento de la locura en el siglo XVIII era heredero directo de las teorías neogalénicas de los siglos previos y estaba orientado hacia la corrección del desequilibrio corporal por medio de la búsqueda de una alimentación concreta y el uso de un sinnúmero de remedios destinados a calmar la fiebre y las convulsiones, suavizar los humores o ayudar a purgar aquellos tóxicos que se hubieran acumulado en el organismo (Carrera, 2010: 133-134). No podemos olvidar que Torres Villarroel fue un personaje —pese a la en apariencia difusa carrera médica— con un gran conocimiento de la farmacopea de la época, como demuestra el extenso repaso a la farmacopea neogalénica usada por los médicos en *El Ermitaño y Torres* (Granjel, 1952: 70-71).

Volviendo con nuestro enfermo: en un primer momento se le practicaron sangrías, un método bastante común en la medicina hasta bien entrado el siglo XVIII en el Occidente europeo (Caire, 2019: 23), aunque no sin estar sujeto a numerosas críticas

y polémicas<sup>8</sup>. Rodríguez recomendaba una sangría oportuna para los frenéticos, que tuviera en cuenta cuándo había aparecido la enfermedad y su tipo exacto. Una tarea que podía llegar a ser complicada si el paciente presentaba convulsiones o un delirio furioso. En ese caso se debería recurrir a otras formas de sangrarlo<sup>9</sup> (Rodríguez, 1749: 234-236). Tissot, en su *Aviso al pueblo*, al tratar la curación del frenesí señalaba cómo eran muy beneficiosas las sangrías largas en el brazo (Tissot, 1795: 362). Para Buchan la sangría era un método extremadamente valioso pero que debía practicarse al comienzo de la enfermedad, ya fueran pleuresias, fiebres, epilepsias o hasta ahorcamientos y ahogamientos (Buchan, 1798: 549). Torres distinguía entre dos tiempos a la hora de sangrar según la enfermedad: uno de necesidad, para enfermedades como el frenesí, en las que se debía sangrar cuanto antes; y otro de elección, que atendería el curso del Sol, los planetas y la Luna (Torres, 1795: 303-304).

La común presencia de cirujanos en los hospitales y casas de locos hispánicos desde el siglo XV, así como la compra habitual de sanguijuelas para sangrar (Ibarburu, 2020: 349), nos hacen pensar que este tipo de tratamientos formaban parte de los cuidados habituales de la insania, así como de muchas otras enfermedades (Tropé, 1994: 256). Con este frenético las sangrías no tuvieron mucho éxito y no hicieron más que debilitarlo. A estas siguieron diversos jarabes y ungüentos con objeto de precipitar el azufre y que no llegara a alcanzar el cerebro. Torres recogió un extenso listado de remedios, tanto simples como compuestos, y que hemos agrupado en minerales, vegetales y animales.

El primero de los minerales era el cinabrio activo, un remedio recomendado para tratar las epilepsias y convulsiones, así como los afectos del útero (*Farmacopea en castellano*, 1823: 44). Otro compuesto fue el azúcar de Saturno, mezcla de albayalde con vinagre destilado, usado en enfermedades de la piel y quemaduras (*Farmacopea en castellano*, 1823: 351). Aunque sorprenda su aparición en esta lista, el azúcar de Saturno parecía ser muy popular en el tratamiento del frenesí, como demuestra su

8. Destaca la obra del médico Agustín Gonzalo Bustos de Olmedilla *El monstruo de Grecia, mortal enemigo del hombre* (1669), donde denunciaba el abuso de esta práctica y la falta de atención al estado del enfermo.

9. Si por esto no se puede sangrar de esta parte, se sigue tanto, o mas provechosa la extracción de las raninas; si de aquí se logra abundante extracción, se logra mucho: pero también si el delirio es fuerte, no podrá acaso lograrse, porque el enfermo no hará lo que es menester para detener la hemorragia; por lo qual es en estos casos la sagrada ancora la sangría en las narices: aunque el enfermo esté inquieto, aunque esté furioso, es fácil con la rosa de pluma introducida dentro de las narices, hacer sangría que puede repetirse quanto se quiera, hasta sacar la suficiente sangre. Las escarificaciones en el pescuezo, y occipucio, son buena sangría; y si se pudiese, también la sangría de la frente: la arteriotomía de las temporales es provechosisima, si no son bastantes las demás sangrías; puede hacerse con seguridad grande, aunque esté muy frenético, pues no es muy dificultoso contenerlo a fuerza, el corto tiempo de picar la arteria (Rodríguez, 1749: 235-236).

recomendación por parte de Rodríguez una vez se hubiera sangrado al paciente (Rodríguez, 1749: 237). En esta línea de antiespasmódicos también recogió Torres el uso de la sal volátil de succino, una sustancia resinosa con grandes capacidades para disolver la «linfa acre y salada» (*Farmacopea en castellano*, 1823: 57-58). A este siguió la sal prunela, mezcla de nitrato puro derretido con azufre. De acuerdo con las farmacopeas de la época parece aprovechaba mucho en calenturas que cursaban con fiebres altas e inflamaciones (*Farmacopea en castellano*, 1823: 349-350), asimismo facilitaba la orina (Tissot, 1795: 258). El último compuesto de origen mineral era el nitro depurado, cristales obtenidos por la disolución y purificación de nitrato de potasio en agua de cal (*Farmacopea en castellano*, 1823: 114) y que eran recetados como sudorífico (Real Academia de la Lengua Española, Diccionario de la lengua castellana, 1734, 2022).

También aparecen en el recetario del demonio torresiano los remedios vegetales. El primero de ellos es el agua de verdolagas y anagalas, un gran confortativo para la «dentera causada de viandas, o medicinas agrias y acerbas» (Real Academia de la Lengua Española, Diccionario de la lengua castellana, 1739, 2022). Rodríguez recogía lo siguiente:

Las flores de anagalide de color puniceo, o rojo claro, están tambien recomendádsimas por específico: con sola su tintura en agua clara, aseguran la curación de muchísimos maníacos; este específico es de todos los modernos de doscientos años destaparte (Rodríguez, 1749: 202).

También le fue recetado alcanfor, de propiedades somníferas y relajantes, por lo que en las farmacopeas se asociaba al tratamiento de dolores de cabeza, hemorragias, gonorrea y las enfermedades histéricas (*Farmacopea en castellano*, 1823: 22). Es lógico que los compuestos sedantes tuvieran un papel fundamental en el tratamiento de los frenéticos. Junto a los anteriores aparece el opio y un tipo de láudano opiado conocido como *nepentes* —un extracto azafranado de opio en definitiva— y que calmaba insomnios y delirios, eso sí, no sin antes haber purgado o sangrado a los pacientes (*Farmacopea en castellano*, 1823: 162-163). Torres ya había alabado anteriormente sus propiedades en su *El Ermitaño y Torres* al señalar cómo tenía propiedades antihemorrágicas y confortativas, razón por la que era muy útil en manías, melancolías y epilepsias, aunque si se excedía en la cantidad «despiertan en la otra vida los enfermos» (Torres, 1795: 45). En general a lo largo del siglo XVIII los opiáceos gozaron de una gran popularidad para el tratamiento de las enfermedades del ánimo: en pequeñas cantidades se creía podían estimular el organismo, al tiempo que si se aumentaba la dosis tranquilizaban a pacientes alterados (Porter, 1987: 185).

También está recogido el uso de zumo de cidra, no confundir con la sidra, que parecía ayudar en las palpitaciones (*Farmacopea en castellano*, 1823: 181). Otro

remedio era el coral, muy popular en las boticas del siglo XVIII<sup>10</sup>, y que actuaba dulcificando el cuerpo (*Farmacopea en castellano*, 1823: 46). Otras especies vegetales que aparecen son el sándalo rojo, con funciones astringentes, o la planta de la verbena, y que podían confortar a estos enfermos (Rodríguez, 1749: 203). El vinagre de rosas y la leche de adormideras actuaban igualmente como somníferos y dulcificantes del organismo. Los últimos remedios vegetales recogidos por el demonio de Torres fueron los baños de la carne de la calabaza, agua de verdolaga y de lechuga, con un uso tópico para serenar el cuerpo (Torres, 1794: 152).

Finalmente nos encontramos con los remedios de procedencia animal, como era el caso del zumo del cangrejo, no confundir con el polvo de los *ojos de cangrejo*, una mezcla formada por una especie de perlas blancas que se encontraban en el interior de los cangrejos, cerca de la cabeza o el estómago (*Farmacopea en castellano*, 1823: 69). El zumo de cangrejos de río sería usado como tópico a modo de calmantes (Rodríguez, 1749: 239). Junto con los crustáceos era muy común en la literatura médica del XVII y XVIII el recurso a las entrañas de aves como emplasto, de esta forma presenta Torres cómo «[...] Rodeáronle la cabeza de pichones abiertos, palomas, golondrinas y otras aves, cuyo calor es virtuoso para aplacar el fuego frenético» (Torres, 1794: 152). Este remedio, por extraño que parezca, era muy popular en el tratamiento del frenesí, recomendado por Rodríguez (Rodríguez, 1749: 238) o el jesuita Juan de Esteyneffer, en su *Florilegio medicinal* (Esteyneffer, 1719:14).

De poco sirvieron estas medidas. El infeliz murió con un aspecto terrible «quedando su asqueroso cuerpo denegrado, ensangrentado y horriblemente fiero y espantoso» (Torres, 1794: 152). Torres reflexiona desde una cadencia barroca sobre la enfermedad, muy próximo a un lamento por el final común y que se inscribe dentro de esa visión ascética del enfermar tan particular suya (Granjel, 1952: 61):

El temperamento mas vigoroso es el que pone mas patentes las puertas a esta mortal furia. Una soflamada del Sol, un dasabrimiento de ayre, un hervor del espíritu, un enojo, un temor desesperado, una taza de vino, un sorbo del mismo

10. Pese a ser considerado actualmente como un animal, en el siglo XVIII formaba parte de los vegetales, razón por la que lo incluimos en este apartado. Véase la definición que daba de él el Diccionario de Autoridades de 1729: «arbolillo, que se cría en el centro del mar, blando y de color verde, cuya frutilla es redonda y blanca; el qual en sacándole del agua y que le da el aire, se endurece y solida y vuelve de un color roxo, sumamente encendido. Es mui útil para muchas enfermedades, y dél se hacen muchas cosas curiosas, como son, Rosarios, sortijas, escritorios, &c». Real Academia Española. Diccionario de la lengua castellana, en que se explica el verdadero sentido de las voces, su naturaleza y calidad, con las frases o modos de hablar, los proverbios o refranes, y otras cosas convenientes al uso de la lengua [...]. Compuesto por la Real Academia Española. Tomo segundo. Que contiene la letra C. Madrid. Imprenta de Francisco del Hierro. 1729. Reproducido a partir del ejemplar de la Biblioteca de la Real Academia Española.

ambiente que nos vivifica, destuerce el natural tejido de la sangre, y desunida su trabazón produce tan lastimosos e irremediables desconciertos. En todo tiempo, edad y situación somos sujetos y esclavos de esta terrible dolencia. El fuego de la juventud, el carámbano de la vejez, el ardor del Estío, la crudeza del Invierno, lo cálido o lo gélido del País, que nos sostiene, todo concurre a la malicia y exaltación de este veneno; de modo, que el calor liquando y espumando, y el frío oprimiendo y revertiendo, arrancan los azufres de la sangre, los que recibidos y fermentados en el cerebro engendran el frenesí (Torres, 1794: 153).

La concepción que Torres tenía de la enfermedad era claramente fatalista y de ella se derivaba el desencanto hacia la praxis de los médicos y sus remedios. En el caso de nuestro paciente frenético poco se podía hacer para salvarlo. No obstante, esta visión no excluía que Torres reconociese una buena y una mala forma de hacer las cosas. Claro, debemos entender que los *desahuciados* que presenta el autor eran aquellos pacientes con el peor curso de la enfermedad posible, razón por la que podemos apreciar algunas faltas en su tratamiento que denotan la mala praxis de los médicos de la obra. Entre ellas, la más destacable es la ausencia de indicaciones sobre la alimentación pautada al frenético, lo cual era un punto fundamental en las guías de la época. Torres indicaba cómo los jóvenes tenían un temperamento templado y por ello debían conservar la templanza en su alimentación, sin abusar; en cambio, los hombres adultos podían consumir sin miedo todo tipo de alimentos, pues su temperamento era tan cálido y seco que fácilmente podía digerir cualquier comida. El alcohol era diferente, así se recomendaba huir del vino por cuanto «incita a la lujuria, y a la ira» (Torres, 1734: 8). Carrera señalaba cómo era frecuente recetar carnes de fácil digestión, como el pollo o el cordero (Carrera, 2010: 134). Los ecos del neogalenismo resuenan fuerte en la medicina del siglo XVIII en la forma de la importancia concedida por Torres a la alimentación, dentro de los tratamientos de cualquier enfermedad y como conservativa de la salud:

En las comidas, se ha de usar de poca sal, pimienta y otras especies: solo del azafrán, porque este da sueño y alegría. El pan ha de tener bastante lebadura, ha de estar bien cocido, y no se ha de comer caliente. Después de comer, no se ha de hacer ejercicio, y en cenando, si se hace alguno, ha de ser ligero; el vino se ha de beber con medida escasa, y este sea de buen olor, color, y generosidad; y se debe beber después de haver comido carne de cabra, liebre, buey, o puerco. Entre comida, y comida, no se ha de beber vino, ni agua, porque interrumpe la digestión; ni quando se suda, o se hace algún ejercicio (Torres, 1734: 8-9).

El caballo de batalla de Torres frente a los médicos de su época fue precisamente el abuso de los fármacos y el poco conocimiento que los practicantes tenían de lo que recetaban:



Hálleme dudando sobre el poder, aplicación, usa, ciencia y confianza de las medicinas. Acordábame de las repetidas burlas que a cada instante están haciendo las enfermedades de sus cacareadas virtudes. Yo no puedo negar la eficacia de los simples, ni la fuerza de las composiciones y mixturas, ni la actividad de los apósitos locales, lo que dudo y aún niego es, que sea conocido su especial carácter. Niego, que puedan ser examinadas sus naturalezas, con tal certidumbre que se les decrete sin contradicción ni engaño la propiedad de su temperamento (Torres, 1794: 154).

El propio autor había experimentado en sus carnes toda esta terapéutica, dejándolo tremendamente debilitado (Granjel, 1952: 35) y es que la buena praxis pasaba según Torres por la comprensión de los movimientos de los astros sobre la salud humana. Si las enfermedades venían del efecto que los planetas y sus conjunciones tenían sobre nosotros parece lógico que el médico debiera conocerlos (Torres, 1727: 20-21). Aquellos que rehusaran conscientemente hacer caso a los dictados de la astrología caerían en pecado mortal, homicidas del enfermo al que se negaron a socorrer correctamente;

Quantos serán los que han muerto por una purga, o sangría, dada en una mala ocasión? (*sic*) pues un remedio aplicado en tiempo poco oportuno, y mas si es de los mayores, basta a quitarnos la vida; la oportunidad del tiempo solo se puede saber por preceptos Astrológicos: luego aquel que los ignora, aunque sepa *el como* ha de aplicar los remedios, es cierto, que ignora *el quando*, y aquel *como*, sin este *quando*, no sirve de cosa alguna, o a lo menos sirve poco (Torres, 1727: 21).

### 3.1.3. Una vida de frenesí

El diablo saca a continuación a Torres de sus divagaciones para mostrarle el recorrido vital del difunto. Nacido en el seno de una familia acomodada, venida a más en su imaginación, el futuro frenético creció rodeado de melindres y adulaciones. Hasta los 12 años, dice el demonio, recibió una mala alimentación y prendas suaves, que desembocaron en una actitud despótica hacia animales y criados. La muerte del *pater familias* derrumbó toda esta fantasía y al poco tiempo se vieron rodeados de deudas, con su hacienda repartida entre los muchos acreedores que habían ido cultivando. El alcohol no tardó en seducir al joven, absorbido por la gula y la sensualidad, y así la enfermedad apareció al poco, cayendo el muchacho víctima del frenesí.

Esta es la pestilente manía que padecen los desventurados que buscan los deleytes, las diversiones y los brindis del mundo: que gustando su dulcísima ponzoña pasan la vida borrachos y locos, sin conocer su mal, y por ese se hace más dificultosa la curación (Torres, 1794: 159).

En la historia clínica que presenta Torres se reconoce el trasfondo médico que hemos visto hasta ahora: se presenta un ámbito familiar bastante laxo en el que crece nuestro protagonista sin límites y cargado de agasajos, y dentro del que desarrolla su vida adulta. Ya fuera melancolía o frenesí, la locura en el XVIII siempre estuvo asociada a una vida disoluta, causa primera de la perturbación del régimen de vida. Tissot la recogía dentro de su aviso a las gentes del campo, lo cual no excluía que las personas de letras también pudieran sufrirla. Incluía el suizo el caso de

[...] un hijo de familias, de edad de veinte y dos años, que habiéndose entregado día y noche a un estudio continuo, cayó en un delirio, que degeneró en frenesí; y en un acceso de su furor hirió a muchas personas, y mató a su guardia (Tissot, 1786: 36-37).

Para Buchan la debilidad de los nervios estaba íntimamente relacionada con la ociosidad y la pereza. El ejercicio y el aire libre eran la mejor solución para mantener el cuerpo en un buen estado. Pocas veces se oye que los activos y laboriosos padezcan de los nervios:

Estos males están reservados para los hijos de la delicadeza y comodidad. Algunos se han curado enteramente por verse reducidos de un estado de opulencia a la necesidad de ganar con el trabajo su sustento. Esto nos manifiesta claramente el origen de las enfermedades nerviosas y los medios con que pueden precaverse (Buchan, 1798: 81).

El alcohol acompañó la madurez del frenético, quien trabajó como alcahuete y poeta. Torres emplea su característico sarcasmo para referir oficios muy próximos a sus propias vivencias: torero o actor fueron desempeños por los que había pasado anteriormente, y considerados más que disolutos por la sociedad de la época. El salmantino hace de nuevo uso de la sátira autocrítica, al igual que lo hizo algunos años antes al retratar a un astrólogo loco dentro del hospital de Toledo en su *Juizio*. Él es uno más de los locos del carnaval (Mercadier, 2009: 282).

### 3.2. *Torres ante la insania*

Sobre todo el texto se impone una visión esencialmente moralista de la enfermedad y que constituye otro de los rasgos característicos de la concepción médica del siglo XVIII, más allá de los planteamientos torresianos (Torres y Pérez, 1979: 38). Torres construyó una guía para vivir y morir adecuadamente, explicitado en el propio texto (Martínez, 1990: 41). Paradójicamente, la moral cristiana se imbricaba perfectamente con los presupuestos de la medicina galénica para conservar la salud y, por ende, la enfermedad devenía no sólo por el influjo casual de factores exógenos sino por una vida disoluta que provocaba la dolencia (Novella, 2014: 107). En el caso de las enfermedades del juicio esta relación quedaba aún más patente al poseer las

pasiones del ánimo y la dieta un influjo tan grande sobre ellas. Rodríguez, tan enemigo de Torres, recogía varios casos en su *Palestra* que distaban poco del desahuciado:

Un joven se dio al uso del vino generoso por mucho tiempo, y con demasía: incurrió en fiebre continua, y luego en frenesí, con vigiliass, que sucedieron por seis días continuos. Se le dio un narcótico, compuesto de una onza de jarave de adormideras, tres granos de láudano opiato, y onza, y media de agua de lechugas: Durmió toda una noche con este auxilio, y despertó algo mejorado: prosiguióse con orchatas de almendras, y simiente de adormideras, en agua de acederas, y con la repetición de este remedio se curaron el frenesí, y la fiebre (Rodríguez, 1749: 242).

Si en lo que toca a la astrología Torres se quedaba un poco atrás frente a las ideas de ilustrados como Feijoo, Rodríguez o Martínez, en lo que respecta a su concepción moral de la enfermedad conectaba con las propuestas sociales dieciochescas más avanzadas, que explotaron a mediados de siglo con la lucha activa de Carlos III contra los pobres y los sectores no productivos de la sociedad. A medida que avanzaba el siglo XVIII la conexión entre locura y desvío moral se fue acentuando en Europa y, aunque en el terreno de la insania el *gran encierro* fuese cuestionable, el pensamiento médico pasó a adoptar una clara posición moralista ante la salud y la enfermedad. Ya desde Huarte de San Juan se comenzó a construir un corpus de actitudes y experiencias que afectaban a la salud humana, pero no fue hasta finales del siglo de las Luces cuando este pasó a tener una dimensión considerable. De la mano de las teorías pre higienistas surgió la crítica al abuso del alcohol, el amor o aquellos hábitos considerados malsanos, entre ellos, el abuso de la lectura y las excesivas meditaciones. En este sentido, los regímenes de vida reforzaron esta tradición al marcar un camino muy claro hacia el declive de la salud humana y, por el contrario, otro tan sólido como complejo destinado a reforzarla. Parecía incluso que hacia finales del siglo XVIII la locura estaba alcanzando unas cuotas que rozaban lo epidémico. ¿Era posible que la disrupción de los ritmos de vida tradicionales a través de los fenómenos de pre-industrialización hubiese alterado las mentes de hombres y mujeres? Así desde luego se creía y desde las doctrinas higienistas se veía necesario reformular las ciudades (Porter, 1987: 162). El trabajo industrial parecía desencadenar muchas de las enfermedades de la nueva clase obrera, muy lejos de los beneficios utópicos del trabajo en la Ilustración (Suzuki, 2007: 118-128). En relación con las enfermedades del ánimo, posiblemente la serie gráfica de William Hogarth *The rake's progress*, traducido como *El progreso del libertino*, constituye uno de los iconos más potentes del XVIII. Compuesto por 8 pinturas realizadas entre 1732 y 1734, el autor inglés narraba la caída en desgracia de un desdichado personaje quien, arrastrado por sus vicios, paraba sus pies en el manicomio de Bedlam, última estación del libertino (Mindham, 2021: 569). Paradójicamente, en un grabado publicado en 1735 a partir del original aparecía entre los locos del hospital un astrónomo.

Por otro lado, no podemos pasar inadvertido el modo en que Torres generó un espacio hospitalario con un *totum revolutum* de enfermedades. Pese a que aún quedaban varios años para la reforma de la asistencialidad ilustrada y la aparición de los primeros hospicios, con espacios delimitados y separados entre los habitantes de estas instituciones, los locos recibían tratamiento en las casas de locos, sin juntarse con otros enfermos. Torres crea una gran cámara imaginaria donde iguala a todos sus desahuciados. Si las casas de locos han sido vistas como espacios de disciplinamiento el autor democratiza al frenético al incluirlo en esa *sala de hombres*, junto a un disentérico, un cólico o un calenturiento, entre otros. La locura es vista como una enfermedad más, al menos a priori, puesto que la animalización del frenético, en parte acentuada por el propio tono dramático torresiano, nos muestra a un personaje desprovisto de su humanidad, más bestia que persona (Scull, 1983: 236). La inclusión de un enfermo de frenesí, dolencia prácticamente incurable, se relaciona con esa búsqueda del mensaje moral. Adoptar la cara más salvaje de la insania encaja mucho mejor con esa llamada al recogimiento y la reflexión.

En estrecha relación con este tema surge la duda sobre si Torres creía en la curación de la insania. Desde luego, para la medicina de principios del XVIII la locura era vista desde una perspectiva clínica y natural, de ello se derivaba que pudiese ser abordada desde una gran variedad de tratamientos. El frenesí fue visto como una enfermedad con un pronóstico muy complicado, a diferencia de otras especies de demencia que, de una manera u otra, podían corregirse (Carrera, 2010: 132-134). Para contemporáneos de Torres, como Rodríguez, su curación era más que dudosa una vez el paciente comenzase con fiebres altas: la dificultad en conmovier el azufre del cerebro y en sujetar al propio enfermo hacían muy complicado cualquier tratamiento posible, si acaso opiáceos y sangrías (Rodríguez, 1749: 233-234). Lo cierto es que Torres siempre fue bastante escéptico ante el uso de los medicamentos como hemos podido ver, y tampoco parece que le interesase demasiado profundizar en la terapéutica del frenesí. En su obra se mantiene en cambio un interés por la figura del loco que rehúye la cordura, una defensa de la enfermedad como categoría social. Al final de los *Sueños morales* incluyó Torres una serie de consejos ante problemas mundanos de muy diversa consideración: reaccionar al miedo a la muerte, a la soledad o al ser feo, comparten espacio con qué hacer cuando dicen que *soy loco*:

Tan cierto es que soy loco como que soy hombre. Mientras dura la humanidad es en todos perdurable la locura, porque sigue al ánimo, como la sombra al cuerpo. *Dicen que soy loco*. Y los que lo dicen y los que lo callan lo son también, ninguno puede hablar desde tablado. ¿Quién es el cuerdo que puede decir ese sentimiento sin lesión de su juicio? Si hay en el mundo algún juicioso levante el dedo y lo adoraremos por Deidad exquisita (Torres, 1794: 395).

En este sentido, Torres siempre abogó de forma categórica en sus escritos por la inocencia de la locura y la equidistancia entre cordura e insania, sin fronteras (Iffland, 1999: 153). Al menos en lo que respecta a la demencia confinada. No hay nada que sanar en estos desdichados, todos nos vemos reflejados.

La visión de ese Torres en conflicto permanente con la tradición neogalénica de las universidades y con las luces ilustradas ha condicionado la imagen que de él se tiene, como un personaje un tanto anquilosado atrapado entre dos mundos. No obstante, la comprensión de la locura que Torres plasmó en los escritos que hemos analizado refleja un conocimiento profundo de la materia, igualado en muchos puntos al de contrarios suyos como el cisterciense Rodríguez. A pesar de la polémica astrológica que persiguió durante toda su vida al salmantino, en los *Sueños morales* no hay apenas rastro de ella. La crítica que hacía Torres de la medicina académica partía de un profuso conocimiento de los remedios de su época, la botica usada con el frenético es la habitual en el siglo XVIII como hemos visto. Claro, en este sentido el objetivo que se plantea Torres al escribir esta serie es el de desencantar al público por medio de la descripción vívida de la realidad de muchos enfermos, de *desahuciados* en toda regla. No cabe demasiada esperanza. Un ejercicio perfecto de *vanitas* tardío. Pero los *Sueños* no eran sólo la desesperanza ante una muerte segura, ni un estudio clínico de la locura, sino que pretendían a su vez poner un rostro a las enfermedades. Retratar una anónima locura, mucho antes que las series de Goya o de Gericault. En este punto la visión que muestra Torres dista mucho de la de otras obras suyas, al mostrar a un loco culpable de su destino. Se dobla el personaje a la intencionalidad del texto, donde el lector debe sentirse identificado inevitablemente con alguno de estos personajes para que así quede atemorizado, quizá también proceda de este lugar la corporalidad con la que se describen las enfermedades. No hay muchos años entre los *Sueños morales* y el *Juizio nacido en casa de la locura*, publicada en 1728, y donde en un claro estilo torresiano narra en primera persona su visita a la casa de locos del Nuncio de Toledo. Torres se mostró mucho más benévolo con los enfermos recluidos en el hospital, influido por la *moria* erasmiana:

Hijos de mi alma, a vosotros os azotan, encierran, y castigan! Qué tyrana medicina os receta palos, golpes, y desabrigos? En vosotros maltratan la permisión de Dios, y como si fuera delito la enfermedad, los locos del mundo os tratan como delinquentes: a vuestra verdad, e inocencia llaman locura! O diosmío, y quanto sufrís! Si el mundo fuera el que debía ser, avía de sacar de estas Casas de Orates los hombres para mandar las Cortes, y governas los Pueblos, porque esta es gente sin codicia, sin pasión, tratantes forzosos de la verdad, desnudos de todo corage, y adulación (Torres, 1728: 4).

La piedad que suscitaba el desdichado privado de su razón y sometido a la dura vida de las casas de locos convivía con la implacable condena de los vicios que conducían a la insania. Torres concebía la locura como una facultad privilegiada — sublimada— que permitía un acercamiento más puro a la verdad (Tausiet, 2010: 34).

Por lo general, la locura recluida estaba imbuida de un halo de inocencia y el mito del loco-cuerdo, como persona sin malicia que ofrece un conocimiento sin filtrar del mundo que lo rodea, era muy popular. Sin embargo, si seguimos el historial clínico de los locos se aprecia cómo los médicos no dudaban en señalar sus delitos morales como clara culpa de la enfermedad. El loco era así inocente y culpable al mismo tiempo. Torres Villarroel recogió en su dialéctica las dos visiones y supo doblegarlas a su interés, según el relato que iba a contar. Lejos de constituir un elemento discordante en la literatura de saberes del XVIII, la visión de la locura del salmantino representó con gran claridad el pensamiento general de la época, incluso el de sus acérrimos detractores.

#### 4. CONCLUSIONES

La imagen del frenético recogida en los *Sueños* de Torres es heredera de la tradición grecolatina de la enfermedad, con fuertes influencias del mecanicismo y las teorías hidráulicas. Para el salmantino el frenesí tenía una base conductual, un fallo en el régimen de vida. Una existencia disoluta podía enloquecer a la persona: el abuso de la bebida y el ocio, ya precedidos por una pésima crianza, habían puesto al pobre infeliz a las puertas de la muerte. La enfermedad para Torres siempre fue una contradicción en la vida natural del ser humano, una oposición frontal a su desarrollo y el disfrute de la vida. Como Fernández Cifuentes señaló, la salud es ser dueño de uno mismo (Fernández, 1998: 162). En este sentido el frenesí, al igual que otras enfermedades delirantes, arrebatarían doblemente la propiedad del yo.

Por otro lado, hemos visto cómo al frenético le fueron aplicados los remedios más comunes, contrastados con las farmacopeas y las guías médicas, sin más provecho que el de precipitar su muerte. Esta idea conecta a su vez con la siempre ambigua y crítica relación que Torres mantuvo con la medicina y sus practicantes. Se nos muestra así un retrato bastante próximo a la realidad de muchos enfermos del siglo XVIII. La crudeza de la escena se doblega a la perfección a sus intereses y al propósito real de la obra. La divulgación médica pese a quedar patente en el texto permanece en una posición totalmente secundaria frente a la advertencia moral al lector. La moralidad que implanta coincide con la férrea fiel social que encarnaban ilustrados como Feijoo y que fue desarrollada por las doctrinas higienistas del XIX. Sin necesidad de enfrentar *Los desahuciados* contra obras como *Juizio nacido en la casa la locura*, podemos apreciar cómo Torres recorrió con tranquilidad todos los

senderos de la locura en su época. En esta ocasión y frente a una trayectoria llena de títulos jocosos Torres supo recoger el lado más sombrío de la insania, en clara fusión con la herencia barroca: «Por eso me he reído yo de la medicina, porque es tan loca, que presume dar salud al hombre mortal» (Torres, 1794: 341).

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, E. (2008). El esquema galénico de las «sex res non naturales» como fundamento del concepto de salud corporal en el Humanismo renacentista español. En J. María Nieto & R. Manchón (coords.). *El humanismo español entre el viejo mundo y el nuevo* (pp. 255-274). León: Universidad de León, Servicio de Publicaciones; Universidad de Jaén, Servicio de Publicaciones.
- Álvarez-Uría, F. (2020). *Miserables y locos. Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX*. Madrid: Ediciones DADO.
- Buchan, G. (1798). *Medicina Doméstica o Tratado Completo del Método de precaver y curar las enfermedades con el régimen y medicinas simples*. Madrid: Imprenta de Antonio de Sancha.
- Carpentieri, N.; Fidora, A. & Lampurlanés, I. (2018). Avicena y Gerardo de Cremona sobre la frenitis: Una comparación entre al-Qānūnīfīṭībb y su traducción latina. *Al-Qanṭara*, 39 (2), 293-320.
- Carrera, E. (2010) Understanding Mental Disturbance in Sixteenth- and Seventeenth-Century Spain: Medical Approaches. *Bulletin of Spanish Studies*, 87 (8), 105-136.
- Carrera, E. (2013). Anger and the Mind-Body Connection in Medieval and Early Modern Medicine. En E. Carrera (ed.). *Emotions and Health, 1200-1700*, 168 (pp. 85-146). Leiden: BRILL.
- Chavarría Vargas, E. (2008). *Ascetismo, neoestoicismo y sátira menipea en la obra de Diego de Torres Villarroel* (Tesis doctoral). Recuperado de: <https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/2725/17677154.pdf>
- Caire, M. (2019). *Soigner les fous. Histoire des traitements médicaux en psychiatrie*. París: Nouveau Monde éditions.
- Díaz Medina, A. (1988). La sociedad del Siglo de Oro vista por el biógrafo de Francisco de Yepes, Fray José de Velasco. *Studia Historica. Historia Moderna*, 6(2), 65-82.
- Esteyneffer, J. de (1719). *Florilegio medicinal de todas las enfermedades*. Madrid: por Alonso Balvas.
- Farmacopea en castellano, Colección de las fórmulas más usuales y acreditadas de la matrintense y española* (1823). Madrid: Imprenta Calle de la Greda, por D. Cosme Martínez.
- Fernández Cifuentes, L. (1998). Enfermedad y autobiografía: sobre «la experiencia de la individualidad». En M. M. Pérez López y E. Martínez Mata (eds.). *Revisión de Torres Villarroel* (pp. 155-172). Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.
- Galech Amillano, J. M. (2010). *Astrología y medicina para todos los públicos: las polémicas entre Benito Feijoo, Diego de Torres y Martín Martínez y la popularización de la ciencia*



- en la España de principios del siglo XVIII* (Tesis doctoral). Recuperado de: <https://ddd.uab.cat/record/99187>
- Gilman, S. L. (1995). *Picturing Health and Illness. Images of Identity and Difference*. Baltimore: The John Hopkins University Press.
- Granjel, L. S. (1952). La medicina y los médicos en las obras de Torres Villarroel. *Acta Salmanticensia*, medicina, I (6), Universidad de Salamanca.
- Hadass, O. (2018). *Medicine, Religion, and Magic in Early Stuart England. Richard Napier's medical practice*. Pennsylvania: the Pennsylvania State University Press.
- Huguet-Termes, T. & Arrizabalaga, J. (2010). Hospital Care for the Insane in Barcelona, 1400-1700. *Bulletin of Spanish studies*, 87 (8), 81-104.
- Ibarburu Antón, J. (2020). *Furiosos, inocentes y melancólicos. Historia de la locura en la Granada del siglo XVIII* (Tesis doctoral). Recuperado de: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/63507>
- Iffland, J. (1999). *De fiestas y aguafistas: risa, locura e ideología en Cervantes y Avellaneda*. Madrid: Universidad de Navarra, Editorial Iberoamericana.
- Ilie, P. (1998). El conocimiento a través de los sueños y la Ilustración española: un juicio sobre Torres Villarroel. En M. M. Pérez López y E. Martínez Mata (eds.). *Revisión de Torres Villarroel* (pp. 37-60). Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.
- Labrador Méndez, G. (2008). El lugar de la locura: estrategia y formas literarias en la escritura del sujeto moderno (a propósito de un almanaque de Torres Villarroel). *Dieciocho. Hispanic Enlightenment*, XXXI (2), 325-346.
- Martínez, M. (1727). *Medicina sceptica, y cirugía moderna, con un tratado de operaciones quirúrgicas: tomo primero, que llaman Tentativa medica*. Madrid: imprenta de Gerónimo Rojo.
- Martínez Mata, E. (1990). *Los «Sueños» de Diego de Torres Villarroel*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Mercadier, G. & Pérez López, M. M. (ed.) (2009). *Diego de Torres Villarroel. Máscaras y espejos*. Salamanca: Ediciones de la Fundación Salamanca Ciudad de Cultura.
- Mindham, R. (2021). William Hogarth's depiction of Bedlam — psychiatry in pictures. *The British Journal of Psychiatry*, 219(4), 569.
- Novella, E. (2014). Cinco variaciones y una coda sobre la historia cultural de la psiquiatría. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34 (121), 97-114.
- Murillo y Velarde, T. (1672). *Aprobación de ingenios, y curación de hipocóndricos*. Zaragoza: Diego de Ormer.
- Musitano, C. (1744). *Tomo Segundo de Cirugía*. Pamplona: Francisco Thomas Revilla.
- Perdiguero, E. (1992). The popularization of medicine during the Spanish Enlightenment. En R. Porter (ed. lit.) *The popularization of medicine 1650-1850* (pp. 160-194). Londres: Routledge.
- Peset, M. & Peset, J. L. (1973). Un buen negocio de Torres Villarroel. *Cuadernos hispanoamericanos*, 279, 514-536.

- Placzek, K. (2020). La imagen del cuerpo y la enfermedad en la «Vida» de Torres Villarroel. *Cuadernos de estudios del siglo XVIII*, 30, 503-515.
- Porter, R. (1987). *Mind-Forg'd Manacles. A history of madness in England from the Restoration to the Regency*. Londres: the Athlone Press.
- Porter, R. (2004). *Flesh in the Age of Reason. How the Enlightenment transformed the way we see our bodies and souls*. Londres: Penguin Books.
- Real Academia de la Lengua Española (1732). *Diccionario de la lengua castellana, en que se explica el verdadero sentido de las voces, su naturaleza y calidad, con las frases o modos de hablar, los proverbios o refranes, y otras cosas convenientes al uso de la lengua [...]. Compuesto por la Real Academia Española. Tomo tercero. Que contiene las letras D.E.F.* Madrid: Imprenta de la Real Academia Española por la viuda de Francisco del Hierro.
- Real Academia Española (1734). *Diccionario de la lengua castellana, en que se explica el verdadero sentido de las voces, su naturaleza y calidad, con las frases o modos de hablar, los proverbios o refranes, y otras cosas convenientes al uso de la lengua [...]. Compuesto por la Real Academia Española. Tomo cuarto. Que contiene las letras G.H.I.J.K.L.M.N.* Madrid: Imprenta de la Real Academia Española, por los herederos de Francisco del Hierro. Reproducido a partir del ejemplar de la Biblioteca de la Real Academia Española.
- Real Academia Española (1739). *Diccionario de la lengua castellana, en que se explica el verdadero sentido de las voces, su naturaleza y calidad, con las frases o modos de hablar, los proverbios o refranes, y otras cosas convenientes al uso de la lengua [...]. Compuesto por la Real Academia Española. Tomo sexto. Que contiene las letras S.T.V.X.Y.Z.* Madrid: Imprenta de la Real Academia Española, por los herederos de Francisco del Hierro. Reproducido a partir del ejemplar de la Biblioteca de la Real Academia Española.
- Rodríguez, A. (1749). *Palestra crítico-médica. Tomo VI*. Zaragoza: Imprenta de Francisco Moreno.
- Rublack, U. (2009). Flujos. El cuerpo y las emociones en la Edad Moderna. En Tausiet, María, James S. Amelang & María Tausiet. *Accidentes del alma: las emociones en la edad Moderna / María Tausiet, James S. Amelang, (eds.)*. Madrid: Abada. 99-122.
- Scull, A. (1983). The Domestication of Madness. *Medical history*, 27 (3), 233-248.
- Singy, P. (2010). The Popularization of Medicine in the Eighteenth Century: Writing, Reading, and Rewriting Samuel Auguste Tissot's Avis au peuple sur sa santé. *The Journal of Modern History*, 82 (4), Science and the Making of Modern Culture, 769-800.
- Suzuki, A. (2007). Lunacy and Labouring Men: Narratives of Male Vulnerability in Mid-Victorian London. En R. Bivins y J. V. Pickstone (eds.), *Medicine, Madness and Social History. Essays in Honour of Roy Porter* (pp. 118-128). Nueva York: Palgrave MacMillan.
- Tausiet, M. (2010). El triunfo de la locura: discurso moral y alegoría en la España Moderna. *Bulletin of Spanish Studies*, LXXXVII, 33-55.

- Tissot, S-A. (1786). *Aviso a los literatos y poderosos acerca de su salud, o tratados de las enfermedades más comunes a esta clase de personas*. Madrid: imprenta de Benito Cano.
- Tissot, S-A. (1795). *Aviso al pueblo acerca de su salud, o tratado de las enfermedades más frecuentes de las gentes del campo*. Madrid: Imprenta de la viuda e hijo de Marín.
- Torres Villarroel, D. de. (1726). *Posdatas de Torres a Martínez, en la respuesta a don Juan Barroso*. Salamanca: imprenta de la Santa Cruz.
- Torres Villarroel, D. de. (1727). *Entierro del juicio final y vivificación de la astrologia herida con tres llagas en lo natural, moral y politico*. Madrid: imprenta castellana y latina de Diego Lopes de Haro.
- Torres Villarroel, D. de (1728). *Juizio nacido en casa de la locura, o más cierto, locura nacida en la casa del juizio. Almanak, pronostico y diario de Quartos de luna, para este año bisiesto de 1728: y juizio de los acontecimientos elementares y politicos de toda Europa*. Madrid: Antonio Marín.
- Torres Villarroel, D. de (1734). *Médico para el bolsillo, doctor a pie, Hypocrates chiquito: medicina breve, fácil y barata para tener los cuerpos con salud, y curarlos de los achaques más comunes*. Sevilla: imprenta real de don Diego López de Haro.
- Torres Villarroel, D. de. (1751) *Tratados physicos, médicos y morales, Vida natural y catholica, medicina segura para mantener menos enferma la organización de el cuerpo, y asegurar al alma la eterna salud. Tomo IV*. Salamanca: por Pedro Ortiz Gomez.
- Torres Villarroel, D. de (1794). *Sueños Morales. Los desahuciados del mundo y de la gloria. Sueño místico, moral y físico, útil para quantos desean morir bien, y conocer las debilidades de la naturaleza*. Madrid: imprenta de la viuda de Ibarra.
- Torres Villarroel, D. de (1795). *El Ermitaño y Torres, aventura curiosa en que se trata de la piedra filosofal, y las tres cartillas rústica, médica y eclesiástica*. Madrid: imprenta de la viuda de Ibarra.
- Torres Villarroel, D. de & Pérez, M. M. (ed.) (1979). *Los desahuciados del mundo y de la gloria*. Madrid: Editora nacional.
- Torres Villarroel, D. de & Pérez, M. M. (ed.) (2005). *Sueños I*. Salamanca: Fundación Salamanca Ciudad de Cultura.
- Tropé, H. (1994). *Locura y sociedad en la Valencia de los siglos XV al XVII*. Valencia: diputació de València, Centre d'Estudis d'Història Local.
- Wallis, F. (2000). Signs and Senses: Diagnosis and Prognosis in Early Medieval Pulse and Urine Texts. *Social History of Medicine*, 13 (2), 265-278.