

F. López-Muñoz
P. García-García
C. Alamo

La virtud de aquel precioso bálsamo...: aproximación a *El Quijote* desde la vertiente de la psicofarmacología

Departamento de Farmacología
Facultad de Medicina
Universidad de Alcalá
Madrid

La obra cumbre de la literatura española, *El Quijote*, constituye una fuente donde habitualmente beben los diferentes especialistas que pretenden conocer con mayor profundidad la sociedad renacentista tardía. Esta obra magistral de Miguel de Cervantes ha sido frecuentemente abordada desde la perspectiva psicopatológica para obtener un diagnóstico psiquiátrico de su principal personaje, Alonso Quijano. También son frecuentes los abordajes clínicos desde la traumatología y desde la terapéutica general (análisis de aceites, ungüentos, bálsamos y demás preparados de botica). Nosotros nos acercamos a *El Quijote* desde la vertiente de la psicofarmacología, un campo escasamente abordado. En el presente trabajo se estudian los remedios terapéuticos empleados en la época cervantina para el tratamiento de los locos y enajenados (sedantes, como el opio; evacuantes, como el eléboro; tónicos, irritantes y técnicas quirúrgicas, como las sangrías y fuentes) y se analizan las escasas e inespecíficas terapias, fundamentalmente de origen herbal, que Cervantes nos revela en su novela (bálsamos, purgantes y eméticos). Entre ellas cabe mencionar la raíz de ruibarbo (*Rumex alpinus*), las semillas de tártago (*Euphorbia lathyris*), la hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*), ingrediente del aceite de Aparicio y el romero (*Rosmarinus officinalis*), ingrediente del célebre bálsamo de Fierabrás. También se analizan las posibles influencias científicas en que se pudo inspirar Cervantes en este campo, fundamentalmente las obras de Juan Huarte de San Juan *Examen de ingenios para las ciencias* y de Andrés Laguna *Dioscorides, acerca de la materia medicinal y de los venenos mortíferos*.

Palabras clave:

Psicofarmacología. Historia de la psiquiatría. El Quijote.

Actas Esp Psiquiatr 2007;35(3):149-161

Correspondencia:

Francisco López-Muñoz
Departamento de Farmacología
Universidad de Alcalá
Juan Luca de Tena, 8
28027 Madrid
Correo electrónico: frlopez@juste.net

The virtue of that precious balsam...: approach to *Don Quixote* from the psychopharmacological perspective

The most outstanding novel of the Spanish literature, *Don Quixote*, represents the source to which the different specialists who intend to deepen their knowledge of the late Renaissance society usually address. This masterpiece of Miguel de Cervantes has been frequently approached from the psychopathological perspective to obtain a psychiatric diagnosis of its main character, Alonso Quijano. Also, other clinical approaches from the traumatological and general therapeutical view (oils, ointments, balms and other pharmacy preparations) have been frequent. We have tackled *Don Quixote* from the psychopharmacological perspective, a barely explored field. In this work, we intend to study the therapeutical cures used during the Cervantine time for the treatment of insane and mentally disturbed people (sedatives like opium, laxatives like hellebore, tonics, irritants and surgical techniques like bloodlettings and «fuentes») and we analyze the limited and unspecific therapies, mainly of herbal origin (balms, purgatives and emetics), which Cervantes reveals to us in his novel. Among them, rhubarb root (*Rumex alpinus*), seeds of spurge (*Euphorbia lathyris*), St. John's Wort (*Hypericum perforatum*), main ingredient of Aparicio's oil, and rosemary (*Rosmarinus officinalis*), primary component of the famous balsam of Fierabras, should be highlighted. We have also examined the possible scientific influences which might have inspired Cervantes in this field, mainly the works of Juan Huarte de San Juan *The examination of men's wits* and the one of Andres Laguna *Dioscorides' materia medica*.

Key words:

Psychopharmacology. History of psychiatry. Don Quixote.

«No tengas pena, amigo... que yo haré agora el
bálsamo precioso, con que sanaremos en un abrir
y cerrar de ojos.»

Miguel de Cervantes
El Ingenioso Hidalgo Don Quijote de La Mancha

INTRODUCCIÓN

Durante el año 2005 se ha conmemorado el IV centenario de la publicación de *El Ingenioso Hidalgo Don Quijote de La Mancha*¹, de Miguel de Cervantes (Imprenta de Juan de la Cuesta, Madrid, 1605) (fig. 1 A). El Quijote, como una de las obras cumbres de la historia de la literatura mundial, ha sido sometida a todo tipo de estudios específicos, desde todas las vertientes del saber humano, incluida, por supuesto, la aproximación médica. De hecho, algunos autores han apostillado que la rama del saber más interesada en el personaje de Cervantes es, tras la filología, la medicina. Es más, la novela cervantina ha cautivado e influido en la trayectoria vital de grandes personajes de la historia de la medicina, entre los que se puede mencionar, a título ilustrativo, a Santiago Ramón y Cajal (1852-1934) o a Sigmund Freud (1856-1939).

Miguel de Cervantes Saavedra (Alcalá de Henares, 1547; Madrid, 1616) (fig. 1 B), descendiente de una familia de médicos, soldado en los Tercios del Rey Felipe II, cautivo durante 5 años en las duras cárceles berberiscas de Argel y funcio-

nario de las haciendas reales, fue un hombre inquieto que vivió en una época de grandes incertidumbres. Precisamente, la redacción de *El Quijote* tiene lugar en un período histórico de transición en el que las formas renacentistas de encarar el mundo van dejando paso a un enrevesado barroquismo. Los recursos empleados por Cervantes para escribir *El Quijote* hacen de este texto no sólo una obra maestra de la literatura mundial, sino, según la opinión de diferentes expertos, el punto de arranque de la novela moderna. Independientemente del objetivo del autor o del sentido de la obra, ya fuese una burla hacia las novelas de caballería de la época, un retrato histórico del momento en que vivió el autor o una crítica sagaz de una sociedad que, siendo el epicentro del mundo, comenzaba a hacer aguas, lo realmente innegable es que consiguió el don de la perdurabilidad secular y fue capaz de tornar a su ficticio personaje principal, Alonso Quijano, en una referencia histórica prácticamente de carne y hueso². Ramón y Cajal, con motivo de la celebración del III centenario de *El Quijote*, describió brillantemente cómo Cervantes logró conseguir que su personaje cobrara vida: «Cuando un genio literario acierta a forjar una personificación vigorosa,

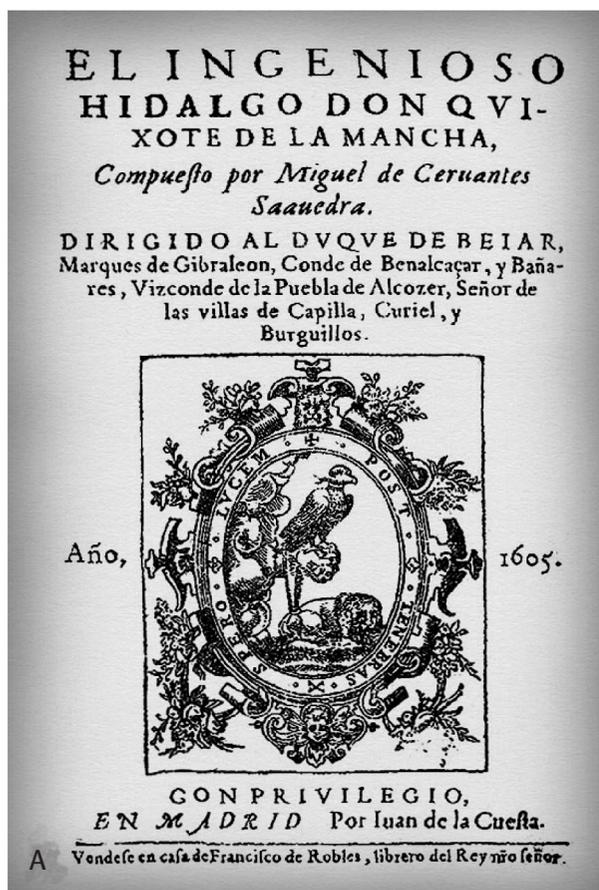


Figura 1 | Frontispicio de la edición princeps de *El Quijote* (1605), dedicada al duque de Béjar y editada por la imprenta madrileña de Juan de la Cuesta, sita en la calle de Atocha (A), y retrato de Miguel de Cervantes Saavedra (1547-1616), según un óleo fechado en 1600 y atribuido a Juan de Jáuregui y Aguilar (1583-1641) (B).

universal, rebotante de vida y de grandeza y generadora en la esfera social de grandes corrientes de pensamiento, la figura del personaje fantástico se agiganta, trasciende de los límites de la fábula, invade la vida real y marca con sello especial e indeleble a todas las gentes de la raza o nacionalidad a que la estupenda criatura espiritual pertenece»³.

Con motivo de la celebración de este IV centenario de *El Quijote* las publicaciones sobre los más variados aspectos relativos a esta obra se han multiplicado ostensiblemente, incluyendo, por supuesto, aquellos relacionados con las disciplinas sanitarias. Diversos autores han incidido en las enseñanzas que esta obra cumbre de las letras hispánicas nos ha legado, permitiendo ampliar nuestros conocimientos sobre la forma de entender numerosas enfermedades (y sus remedios) en el barroco temprano^{2,4-6}. El presente trabajo pretende ofrecer otro enfoque, esta vez desde la perspectiva psicofarmacológica, a lo ya ampliamente escrito y descrito sobre esta obra y su contexto.

LA MEDICINA RENACENTISTA ESPAÑOLA

La publicación de la primera edición de *El Quijote* tiene lugar, como se ha comentado, en una época histórica de transición entre el Renacimiento y el Barroco, período cuyo

inicio se hace coincidir en España con la muerte de Felipe II (1598) y concluye con la de Carlos II (1700). En el marco de esta época de transición de las corrientes filosóficas y culturales, *El Quijote* va a verse doblemente atrapado, aunque la mayoría de los autores encuentran en la obra de Cervantes una influencia más manifiesta de los planteamientos renacentistas.

La principal fuerza que impulsó el movimiento renacentista fue el Humanismo, corriente caracterizada por una gran atracción hacia el conocimiento de las culturas clásicas y un vivo deseo de poseer este saber, aunque de primera mano, y no deformado por los traductores árabes o por los representantes de las escuelas escolásticas medievales, llenos de prejuicios y limitaciones⁷. De esta forma las teorías imperantes en el ámbito de la medicina eran aquellas basadas en el galenismo, con algunos tintes de las incipientes corrientes iatroquímicas^{7,8}.

De todas las disciplinas científicas, la medicina fue quizá la que más tardó en incorporarse al espíritu renacentista. Sin embargo, a finales del siglo XVI, la medicina experimentó en España un gran avance, sobre todo en su vertiente de ciencia política^{9,10}. De esta forma, durante los siglos XVI y XVII destacaron eminentes cultivadores de la ciencia médica (fig. 2), destacando, entre ellos, el vallisoletano Luis Merca-

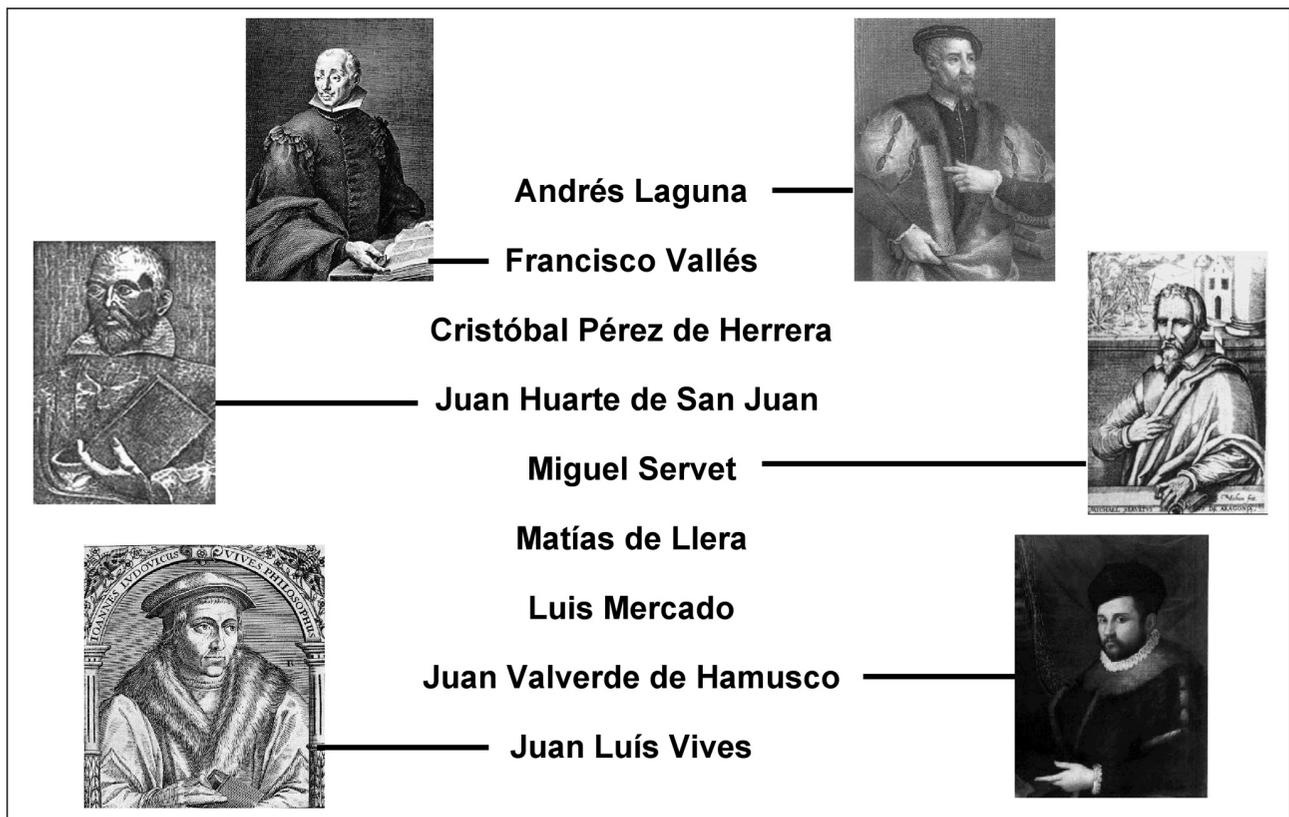


Figura 2 | Grandes figuras de la medicina y de la filosofía biológica española de los siglos XVI y XVII.

do (1521-1611), médico de corte de Felipe II y posiblemente la figura médica más reconocida y prestigiosa de su tiempo. También merece un destacado comentario Juan Huarte de San Juan (1529-1588), el autor español de mayor proyección internacional de su época, quien debe su gloria a una única obra, el *Examen de ingenios para las ciencias* (Baeza, 1575) (fig. 3 A), texto que aborda la hipótesis del ingenio como disposición individual para el ejercicio de una determinada actividad¹⁰. Esta obra incluye un pequeño tratado que recurre a la clásica teoría galénica de los humores, según la cual los cuatro contrarios que forman el mundo (caliente, seco, frío y húmedo) se combinan en el cuerpo del hombre para producir los diferentes humores. Siguiendo esta teoría, la proporción en la que se combinan los humores en el organismo determinaría los diferentes temperamentos¹⁰⁻¹². También cabe mencionar también a Oliva Sabuco de Nantes Barrera (1562-?), quien en su obra *Nueva filosofía de la naturaleza del hombre* (1587) desbroza el papel de las emociones en la etiopatogenia de diferentes trastornos, a Antonio Gómez Pereira (1500-1558), gran estudioso de la psique humana (*Antoniana Margarita*, 1554), o a Juan Luis Vives (1492-1540), defensor de los enfermos mentales y postulante de la teoría de los «apetitos corporales», según la cual las emociones podrían afectar a la estabilidad del juicio (*De Anima et Vita*, 1538)¹³. Todos estos autores y sus obras dan fe del gran interés suscitado durante el siglo XVI por los trastornos mentales y el papel desempeñado por la mente en la estabilización de la organicidad.

LA TERAPÉUTICA EN LA ÉPOCA DE *EL QUIJOTE*

En este marco renacentista tardío, si bien la medicina clínica había avanzado bastante y el médico era capaz de diagnosticar numerosas enfermedades, la capacidad curativa era muy limitada, en tanto que las herramientas terapéuticas eran prácticamente las mismas de las que se disponía en la Edad Media, aunque su aplicación fue sistematizada y completada con algunas nuevas incorporaciones¹⁴.

En este sentido es preciso mencionar algunos importantes avances habidos en el campo de la farmacoterapia durante la época precervantina, muchos de ellos procedentes del desarrollo experimentado por las técnicas alquímicas (fig. 4), que se pusieron al servicio de la farmacología (extracción alcohólica, destilación, calcinación, etc.) con objeto de encontrar nuevos medicamentos. Sin la alquimia no hubiera nacido la química y, por tanto, tampoco la farmacología. De orientación alquímica, Paracelso (Theophrastus Philippus Aureolus Bombastus von Hohenheim) (1493-1541) revolucionaría la terapéutica del Renacimiento al entender la enfermedad como una alteración del *archeus*, una especie de organizador de los procesos químicos del organismo, «el alquimista del cuerpo»⁸, que controlaría el equilibrio entre los tres principios naturales, o «triada de principios»: *mercurius*, *sulphur* y *sal*. En la concepción de Paracelso, el mercurio soportaría la propiedad de la volatilidad (la espiritualidad), por lo que su alteración química estaría detrás de



Figura 3 | Tres obras significativas de la ciencia del Renacimiento que pudieron haber inspirado la actividad literaria de Cervantes: A) Portada de la edición de 1594 del *Examen de ingenios para las ciencias*, de Juan Huarte de San Juan (1529-1588), impresa en Baeza por Juan Bautista de Montoya. B) Frontispicio del *Dioscórides (Acerca de la materia medicinal y de los venenos mortíferos)* (Amberes, 1555), según la traducción y comentarios de Andrés Laguna (1494-1560). Esta versión incluso fue citada por Cervantes en *El Quijote*. C) Portada de *Moriae encomium* (Elogio de la locura), de Desiderio Erasmo de Rotterdam (1446-1536), impresa en París en 1511 por Gilles de Gourmont.



Figura 4 | La alquimia desempeñó un papel trascendental en el desarrollo de la futura medicina de laboratorio. La imagen recoge la obra *El alquimista en su laboratorio*, un grabado en cobre de Pieter Bruegel el Viejo (1525-1569), realizado en 1558 (Kupferstichkabinett, Berlín).

la mayor parte de los trastornos psiquiátricos, como la manía, la vesania o la «frenitis» (delirio febril).

La aportación de los médicos humanistas del Renacimiento supuso un considerable enriquecimiento del legado clásico, algo evidente también en el ámbito de la farmacoterapia⁸. De esta forma los textos clásicos, fundamentalmente el *Dioscórides*, fueron notoriamente enriquecidos, como se puede apreciar en las famosas ediciones de esta obra realizadas por Pietro Andrea Mattioli (1500-1577) o Andrés Laguna (1494-1560) (fig. 3 B). Precisamente esta última versión (*Pedacio Dioscorides Anarzabeo, acerca de la materia medicinal y de los venenos mortíferos*, Amberes, 1555) es citada por Cervantes en *El Quijote* como luego se comentará. Del mismo modo, durante el Renacimiento aparecen las primeras farmacopeas oficiales, como la *Nuovo Receptario Compositio* (Florenia, 1498) y la célebre *Concordie apothecariorum Barchinone medicines Compositis* (Barcelona, 1511).

A modo de resumen podemos afirmar que la práctica de la terapéutica renacentista se puede englobar en dos grandes apartados: la medicina y farmacia popular, es decir, la basada en el empleo de las plantas de herbolarios, accesibles a toda la población, por su carácter económico, y la terapéutica precedente compilada (aunque ampliada) en el *Dioscórides*, que se aplicaba de acuerdo a la teoría de los cuatro humores purgantes. A estos dos planteamientos habría que sumar el recurso al empleo de metales y minerales, defendido por los seguidores de Paracelso, como el mercurio, empleado en el tratamiento de la sífilis o morbo gálico, y el antimonio, usado como emético^{2,15}. Finalmente se incorporaron una serie de medicamentos procedentes de América, entre los que destacaba el «palo de guayaco» (*Guajacum officinale* L.), sudorífico empleado contra la sífilis o mal de bubas², además del tabaco y la quina.

La farmacopea de la época de Cervantes se basaba fundamentalmente en la aplicación de aceites, ungüentos, bálsamos, raíces, cortezas y jarabes. Los ungüentos, formulaciones para administración tópica, elaborados con grasas, ceras o resinas, eran muy utilizados en el ámbito traumatológico. También los bálsamos, medicamentos elaborados habitualmente con sustancias aromáticas y destinados a curar heridas y llagas, fueron muy empleados durante el Renacimiento. A título de ejemplo baste mencionar el famoso bálsamo de Fierabrás, tan reiterado en *El Quijote*. Entre las raíces destacaba el ruibarbo —raíz de *Rheum officinale* (ruibarbo chino) o *Rumex alpinus* (ruibarbo de los monjes)—, uno de los agentes terapéuticos purgantes más empleados en la época renacentista (fig. 5 A). Posteriormente se incidirá en la aplicación de estos remedios a orates, locos y enajenados.

EL ENFERMO MENTAL EN EL RENACIMIENTO TARDÍO

La forma de entender la locura durante el Renacimiento difirió poco de la conceptualización medieval, lo que denota un carácter menos ilustrado de lo que su nombre sugiere. Así, muchas de las manifestaciones de la enfermedad mental continuaron considerándose como un signo de intervención diabólica, en parte debido a las nefastas influencias de las guerras de religión que asolaron la Europa de la época⁸. De hecho, toda desviación del orden establecido, incluida la mental, podía ser derivada a los tribunales religiosos como signo de posesión maligna en vez de a las instituciones asilares. Esta forma de proceder sería más acusada incluso en la España de Felipe II, aislada en su catolicismo intransigente como medio de protección frente al auge de la Reforma. La estrecha relación entre locura y brujería (fig. 6) fue una constante durante el Renacimiento y el Barroco. De hecho, el tristemente célebre *Malleus maleficarum*, especie de manual para inquisidores, editado en 1486 por Heinrich Kramer y James Sprenger, recurría a la galénica teoría humoral para proponer que los diablos poseían la capacidad de agitar los humores, de forma que lo imaginario pareciera real. Estos postulados persistirían en la Europa moderna, como se pone de manifiesto en la obra de Johannes Wier (1515-1588), considerado uno de los médicos más racionalistas del siglo XVI, quien advertía que ciertas personas tomadas por endemoniadas eran realmente enfermos melancólicos, aunque algunos de estos simulaban una posesión demoníaca.

Sin embargo, a lo largo de los siglos XVI y XVII se desarrolló un largo proceso, por parte de muchos médicos, encaminado a desespiritualizar o desatanizar la enfermedad mental y los síntomas psiquiátricos. Este enfoque sólo fue posible mediante la retirada de protagonismo a la participación demoníaca y el fortalecimiento del concepto de imaginación desviada o patológica¹⁶. Precisamente durante el siglo XV se fundaron, a lo largo de toda España, instituciones asilares para enfermos mentales, generalmente asistidas por las denominadas «órdenes hospitalarias», y con un gran componente social. El primer manicomio de este tipo fue fundado

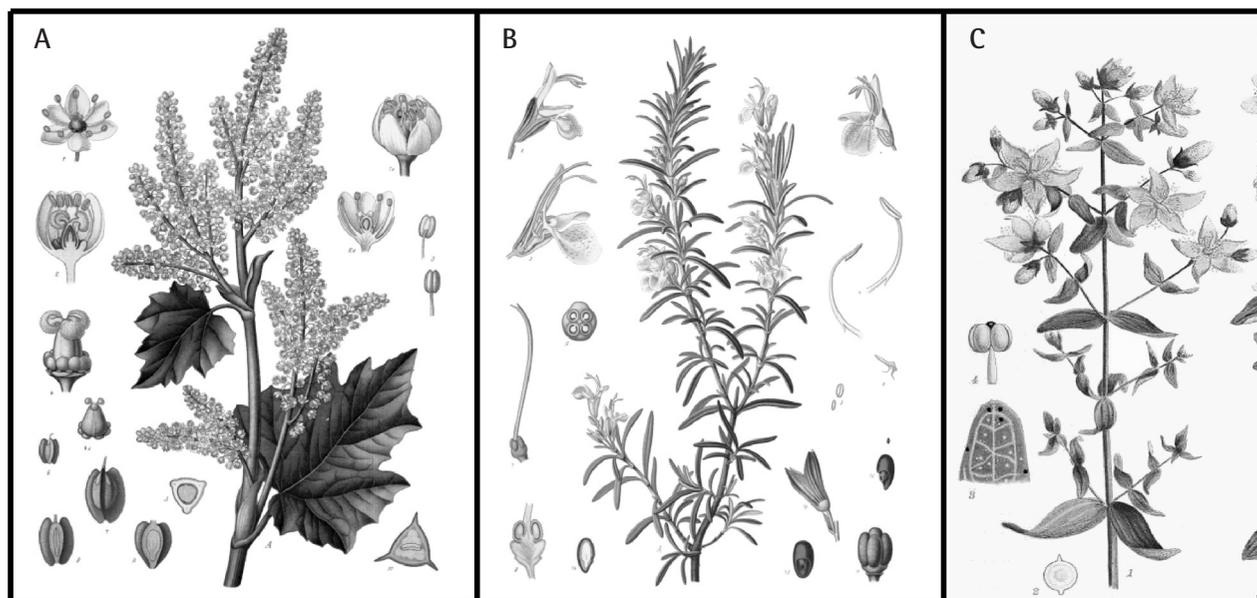


Figura 5 | Láminas botánicas del ruibarbo (*Rheum officinale* Baill) (A) y del romero (*Rosmarinus officinalis* L.) (B), dos plantas muy utilizada en los remedios terapéuticos de *El Quijote*, así como del corazoncillo (*Hypericum perforatum* L.) (C), posteriormente reconocido como ingrediente de otros remedios curativos citados en la obra de Cervantes.

en Valencia por el padre Jofré (Juan Gilabert Jofré, 1350-1417) en 1409. Del mismo modo, y siguiendo los planteamientos humanistas característicos de la época, las instituciones municipales ampliaron la «cobertura asistencial» de sus hospitales a todo tipo de enajenados y locos.

«Quijote»: dícese de aquel sujeto situado fuera del ámbito de la cordura

La literatura, hay que tenerlo presente, es una valiosa herramienta de información que complementa y matiza las aportaciones de los textos científicos, que en ocasiones proporcionan una información sesgada por la propia intervención de sus autores en los hechos¹⁷. Por ello, *El Quijote* constituye una fuente de datos de enorme valor sobre la época en la que vivió Cervantes, incluyendo, por supuesto, la visión que del loco o enajenado tenía la sociedad española de aquel entresiglos.

El origen de la locura del hidalgo Alonso Quijano es relatado por Cervantes en el mismo inicio de la novela, atribuyéndola a una compulsiva lectura de libros de caballería (fig. 7 A), género literario aún popular al iniciarse el siglo XVII: el hidalgo, narra Cervantes, «se dio a leer libros de caballería a tanto su curiosidad y desatino en esto, que vendió muchas hanegas de tierra de sembradura para comprar libros para leer...; se le pasaban las noches leyendo de claro en claro, y los días de turbio en turbio; y así, del poco dormir y del mucho leer, se le secó el cerebro, de manera que vino a perder el juicio». Aunque este factor etiológico es, desde la mentalidad científica actual, tremendamente espurio, no hay que olvidar

los conceptos de «humedad» y «sequedad» en la materia médica renacentista, heredados de la teoría galénica de los cuatro humores. En este sentido incluso el propio Huarte de San Juan llega a comentar que «la mucha lectura acarrea destemplanza del cerebro y produce locura». Cervantes no alude directamente en sus escritos a Huarte de San Juan. Sin embargo, no deja de llamar la atención cierta concordancia de planteamientos entre las obras de ambos autores, y no sólo en el calificativo de «ingenioso» con el que el literato califica a su protagonista, o en el anterior comentario sobre la relación entre el exceso de lectura y la locura, sino en más de un aspecto sobre la semejanza de la condición física y mental de Don Quijote, coincidente con los postulados expuestos en el *Examen de ingenios*^{10,18}. Algunos autores han hecho valer la hipótesis de que posiblemente fuese este libro una de las escasas obras de carácter científico que hubiese podido leer Cervantes^{19,20}. En el marco de la caracterología renacentista seguida por Huarte de San Juan, la figura del hidalgo manchego correspondería a una persona de temperamento colérico, vinculado al aire y al hígado, caracterizado por una gran capacidad de inventiva y tendencia a la extravagancia y por un estereotipo alto y delgado. El capítulo VII de la obra cervantina nos muestra una evidente prueba de ello cuando, al regreso de su primera salida, tras habersele tapiado el aposento en el que reposaban sus libros y no poder acceder al mismo, responsabilizó con tanta vehemencia al sabio Fresón, que su ama y sobrina «no quisieron las dos replicarle más, porque vieron que se le encendía la cólera».

Sin embargo, es de destacar que Cervantes jamás interna al hidalgo manchego en un asilo de alienados o lo so-



Figura 6 | Escenas de brujería incluidas en la obra de fray Francisco Maria Guazzo, *Guaccius, Compendium Maleficarum*, publicada en Milán en 1608 y de gran influencia en el siglo XVII.

mete a vejatorias técnicas de contención, como lo hace Alonso Fernández de Avellaneda con su falso Quijote, que acabó, mediante engaños, con sus huesos en la Casa del Nuncio, nombre con el que se conocía al manicomio de Toledo. Algunos autores sugieren que ésta es una prueba de que Cervantes no se planteó a su personaje como un trastornado mental, sino como un sujeto que, por continuas influencias externas, sufre un proceso de alteración temporal y episódica de la percepción de la realidad. Entre estos períodos de «descordura» forzada, Don Quijote da pruebas de una lógica capacidad de entender el mundo, abrumando a diferentes personajes de la obra por sus planteamientos filosóficos y su visión sin cadenas de la realidad. En este punto son cada vez más los autores que aprecian la influencia de Erasmo de Rotterdam (1446-1536) a través de su famosa obra *Elogio de la locura* (*Moriae encomium*, 1509) (fig. 3 C), donde se defiende la existencia de una locura positiva, benéfica y divina en los planteamientos literarios de Cervantes^{21,22}. Según Alonso-Fernández, Don Quijote exhibe una «locura lúcida», una es-

pecie de «delirio de autometamorfosis», que genera una falsa identificación, tanto de él mismo como de otras personas y objetos²³.

A propósito de la locura de Alonso Quijano

Como acertadamente apunta Pedro Laín Entralgo (1908-2001) en la introducción de la obra *Molimientos, puñadas y caídas acaecidos en El Quijote*, de Antonio López Alonso²⁴, «muchos y muy diversos entre sí (críticos literarios, reformadores de España, pesquisidores o tratadistas de la vida humana, moralistas, juristas, psicólogos) han sido los curiosos que han tratado de visitar a Don Quijote para preguntarle realmente lo que es, según lo que de él nos dice su creador». De esta forma, la aproximación médica más habitual sobre la trama narrativa de *El Quijote* atiende al examen clínico de la locura que transformó la vida del hidalgo Alonso Quijano^{25,26}, quien ha sido diagnosticado en cada momento según los saberes de la ciencia médica.



Figura 7 Grabados de Gustave Doré (1832-1883), titulados Don Quijote, leyendo libros de caballerías (A) y La muerte de Don Quijote (B), destinados a ilustrar tanto el prólogo como el último capítulo (LXXIV) de la edición francesa de *El Quijote* de 1863. En estos dibujos el autor trató de simbolizar la locura del futuro caballero andante y, finalmente, su vuelta a la cordura.

Uno de los primeros médicos que escribió sobre la locura de Don Quijote fue el célebre Philippe Pinel (1755-1826), al que siguieron otros muchos clínicos del siglo XIX. Entre éstos cabe mencionar a Antonio Hernández Morejón (1773-1863), quien en su trabajo *Bellezas de medicina práctica descubiertas en el Ingenioso Hidalgo Don Quijote de La Mancha*, publicado en 1836, presenta una historia clínica completa de Don Quijote, al cual describe como colérico y melancólico, una descripción que introduce una primera aproximación de carácter diagnóstico^{27,28}.

El examen clínico psiquiátrico de Don Quijote muestra a un hombre de edad avanzada (unos 50 años), con síntomas de anorexia e insomnio, cuyas actitudes podrían derivarse de un deterioro cognitivo y con manifestaciones recurrentes de alucinaciones visuales²⁹. Sobre la base de este cortejo sintomatológico, la mayor parte de los patobiógrafos de Don Quijote han coincidido, al menos en fases iniciales, en el diagnóstico de la monomanía, para algunos con tintes de engrandecimiento y erotomanía³⁰, que evoluciona, con el tiempo, hacia un cuadro de paranoia^{26,27}. En el marco de las celebraciones del III centenario de la publicación de *El Quijote*, el médico y literato aragonés Ricardo Royo Villanova (1868-1943) aportó su particular visión sobre la historia clínica del personaje cervantino, estableciendo el siguiente diagnóstico: «... paranoia crónica o delirio sistematizado o

parcial de tipo expansivo, forma megalómana y variedad filantrópica»^{27,31}. Con el advenimiento del DSM-IV, la locura de Alonso Quijano podría encuadrarse dentro de los criterios diagnósticos de los «trastornos delirantes», o bien, si se opta por la CIE-10, dentro de los «trastornos por ideas delirantes persistentes»²⁵. Por su parte, Bénèzech plantea un diagnóstico diferencial entre tres categorías nosológicas: la manía delirante, la parafrenia fantástica y la psicosis pasional³². Entre todos estos criterios diagnósticos, en la actual terminología nosológica, destacan, sin lugar a dudas, las ideas delirantes de Don Quijote; éstas son, principalmente, de grandeza, aunque en conjunción minoritaria con ideas de persecución (el recurso a los «encantadores» siempre está presente), de defensa o de casto erotismo³¹. La aceptación de estas ideas delirantes y de grandeza por parte de Sancho Panza hace que algunos autores extiendan el trastorno mental del hidalgo a su escudero, hablando de un cuadro de *folie à deux*³³.

En una reciente aproximación al estudio de la locura en la genial obra cervantina, Alonso-Fernández afirma que el verdadero protagonista de la novela de Cervantes no es precisamente Don Quijote, sino el hidalgo Alonso Quijano, quien, en su desarrollo psicopatológico, inventa a su personaje y lo convierte en un ente de ficción²³. De forma contundente, Alonso-Fernández afirma que «*El Quijote* es una

novela psicopatológica, protagonizada por un enfermo mental». Para este autor, el cuadro patológico de Quijano se encuadraría dentro de los criterios diagnósticos del trastorno bipolar. Prueba de ello sería, como se comentado, la lectura compulsiva de libros de caballería, aunque Alonso-Fernández opina que este hecho no es realmente la causa de su delirio, sino más bien un síntoma precoz del mismo. Otros autores no muestran la misma contundencia diagnóstica y se posicionan más a favor de un cuadro hipomaniaco, que explicaría la tendencia a desprenderse de las propiedades y a realizar grandes gastos económicos³⁴.

Los trastornos afectivos también se pueden apreciar a lo largo de toda la trayectoria quijotesca de Alonso Quijano. Baste, como botón de muestra, el tinte melancólico que se insufló el propio hidalgo manchego al autodenominarse «Caballero de la Triste Figura». Este trastorno parece cobrar más intensidad en los últimos momentos de la vida de Quijano (fig. 7 B). De hecho, el médico rural que le atiende, con su saber científico, y su compañero Sancho, con su saber popular, atribuyen a la melancolía el deterioro físico de Don Quijote y, posiblemente, la causa de su muerte. Dice textualmente el hidalgo en su lecho mortal: «... Ya en los nidos de antaño no hay pájaros hogaño». Nos encontraríamos, pues, ante un cuadro de melancolía morbosa⁵.

Sin embargo, la percepción de la locura de Don Quijote no está exenta de críticas, existiendo autores que han querido ignorarla, hablando de un mitómano histérico o incluso de un personaje reiteradamente sometido a posesión demoníaca³⁵. Para otros, la acepción «loco» podría significar en el contexto cervantino algo completamente diferente a lo que en la actualidad se entiende por enfermo psiquiátrico²⁵. Ésta es la tesis defendida por el filólogo e historiador Américo Castro (1885-1972), para quien Alonso Quijano se encuentra muy lejos de ser un loco o un alienado, sino más bien todo lo contrario; se trataría de un emprendedor ilusionado que vive la vida de forma «alocada»²². En esta postura se manifiestan también algunos destacados especialistas en literatura, como Torrente Ballester³⁶, para quien la locura de Don Quijote es únicamente un artificio literario de su autor para poder ejercer, desde los actos, pensamientos, comentarios e interpretaciones de un pobre orate, una agudísima y sagaz crítica de la sociedad en que le tocó vivir, y cuya capacidad represiva era bastante evidente, no sólo en el orden religioso, sino también en el político. Martín-Agaraz y Bustamante-Martínez señalan que en *El Quijote* predomina la exaltación de la locura como una fuente poderosa de vitalidad y que Cervantes juega con un doble sentido de esta acepción¹⁰. Así, no se sabe bien si Don Quijote es un cuerdo que hace locuras o un loco con momentos de lucidez²⁵.

Finalmente otro grupo de autores descartan la patología psiquiátrica de Don Quijote y se inclinan por una patología de naturaleza neurológica. Así, Alonso Quijano no sería sino un individuo con demencia presenil. García-Ruiz y Gulliksen puntualizan que Cervantes nos representó a un paciente real, con una demencia con cuerpos de Lewy³⁷, variante de la

enfermedad de Alzheimer, caracterizada por un deterioro cognitivo progresivo, oscilaciones de la capacidad cognitiva, alucinaciones visuales recurrentes e ilusiones sistematizadas. En este punto podemos recordar de nuevo a Huarte de San Juan, quien, en la edición de 1594 de su *Examen de ingenios para las ciencias*, profundiza en la importante contribución de la imaginación para la formación del juicio, citando como ejemplo de mal juicio a los pacientes afectos de demencia¹⁰.

LOS REMEDIOS PSICOFARMACOLÓGICOS EN EL PERÍODO CERVANTINO

En la actualidad, la psicofarmacología constituye una disciplina científica plenamente consolidada, con carta de naturaleza diferencial dentro del marco de la farmacología. Sin embargo, esta disciplina es bastante reciente, adquiriendo su mayoría de edad en la década de 1950 con la introducción clínica de los primeros antipsicóticos, antidepresivos y ansiolíticos³⁸. Por este motivo hablar de psicofarmacología durante el Renacimiento tardío es, cuando menos, arriesgado y pretencioso.

Durante el periodo bajomedieval, el galenismo sufre un proceso de cristianización que contempla el alma como algo inmaterial. Por tanto, las enfermedades anímicas, en esta concepción escolástica, se entienden como secundarias al instrumento material que la soporta, es decir, el cerebro, objeto último del abordaje terapéutico de estos trastornos. En este abordaje, las técnicas psicológicas en manos, fundamentalmente, de teólogos y sacerdotes tuvieron un papel mucho más importante que las terapias físicas³⁹. El tratamiento físico, dirigido a contrarrestar la producción de *materia infirmitatis*, se basaba, en la época prerrenacentista, en dos pilares básicos: un adecuado régimen de vida, sobre todo desde la perspectiva dietética, y cuando era preciso, una complementación con diversos fármacos de origen herbal, como el eléboro (*Helleborus niger*) o el opio (*Papaver somniferum*)⁴⁰. El uso de estas técnicas clásicas continuó siendo una práctica habitual en el período moderno. Así se recurría al empleo de evacuantes, entre los que destacaba el eléboro, para desviar o eliminar la bilis sobrante y los humores ácidos, las sangrías y sanguijuelas, los irritantes, como los cauterios, moxas, sedales o vesificantes, y otros remedios, como tónicos, cordiales, vinos amargos de quina, ajeno o genciana y polvos de cantárida⁴¹.

A Paracelso, una de las figuras clave de la terapéutica del Renacimiento temprano, se debe la introducción de un importante número de remedios basados en productos químicos y herbales, entre los que destacan las denominadas «arcanas», que sólo podían ser preparadas «por los conocedores del arte» y que se componían de mezclas de opio, mandrágora, eléboro, alcanfor, etc., y las «quintaesencias». Así, para los *lunatici* recomendaba la *quintaesencia auri*, fundamentalmente estimulante, mientras para los *vesani* indicaba los tratamientos sedantes y específicos³⁹.

Entre las herramientas puramente psicofarmacológicas, los sedantes continuaron siendo los agentes más empleados du-

rante el período moderno para el tratamiento de los pacientes psiquiátricos, destacando entre ellos el opio. Thomas Sydenham (1624-1689), a quien se atribuye el comentario de que el mejor tratado de su época para aprender medicina era *El Quijote*, fue un ferviente defensor de este narcótico y en el siglo XVII gozó de cierta popularidad su «láudano», elaborado a base de opio, canela, clavo y azafrán disueltos en «vino de España». Los opiáceos ocuparon, de hecho, un lugar relevante en la terapéutica de los fenómenos ansiosos, fóbicos y obsesivos, mientras éstos fueron interpretados como síntomas de la melancolía, y no dejaron de usarse prácticamente hasta finales del siglo XIX⁴². Sin embargo, estos remedios sedantes, de naturaleza psicofarmacológica, no son mencionados en *El Quijote*, hecho que posiblemente no se deba a la ignorancia del autor, que, como hemos comentado, no era ajeno a la materia terapéutica, sino, como postulan varios autores, a un exceso de celo frente a las autoridades de la Inquisición, que no veían bien este tipo de medicinas⁴³.

Así pues, los remedios farmacológicos para el abordaje de la «locura» a finales del siglo XVI son muy escasos, de carácter eminentemente inespecífico y de procedencia vegetal. Como ejemplo de hipotético remedio etiológico se puede mencionar el eléboro, obtenido de la planta *Helleborus niger*. Las propiedades eméticas de esta sustancia eran entendidas, en el contexto histórico que nos ocupa, como herramientas de catarsis, purificación o purgación. De esta forma, el vómito permitiría la recuperación de la *eukrasia*, es decir, la correcta mezcla de humores en que se fundamenta la salud⁸. Sin embargo, los efectos de esta sustancia eran enormemente drásticos: vómitos, calambres, espasmos, convulsiones y pérdida de conciencia. Otras sustancias de origen vegetal que formaron parte del arsenal terapéutico de la medicina de las enfermedades mentales eran el estramonio (*Datura stramonium*), el beleño (*Hyoscyamus albus o niger*), la belladona (*Atropa belladonna*) y la valeriana (*Valeriana officinalis*), agentes que durante la Edad Media se venían empleando como venenos en el ámbito de las prácticas de brujería («ungüentos de brujas»). Es preciso destacar también que todo el arsenal farmacoterapéutico disponible en esta época se vio incrementado con nuevos fármacos y remedios procedentes de las especies botánicas traídas del Nuevo Mundo, como los extractos de corteza de quina cinchona, usada como tónico en enfermos catalogados como «asténicos»³⁹, o el tabaco, utilizado como estimulante y «desgestionante cerebral».

A propósito del manejo terapéutico de la locura en *El Quijote*

Diversos autores han afirmado que *El Quijote* es una obra que refleja fehacientemente los procedimientos terapéuticos de su época y puede servir como herramienta de estudio para profundizar en el conocimiento de la disciplina médica durante el período cervantino⁴³. Hay que tener presente, en este sentido, que Cervantes era participante, como hijo de cirujano-sangrador y nieto de médico cordobés, de ciertos conocimientos del arte de la medicina, conocimientos que

transfunde a su obra maestra. Cuando el joven Don Lorenzo de Miranda pregunta a Don Quijote si «ha cursado las escuelas» y «¿qué ciencias ha oído?», el hidalgo responde que la caballería andante es «una ciencia que encierra en sí todas o las más ciencias del mundo», insistiendo en que el caballero debe ser jurisperito, teólogo, astrólogo, matemático, debe de estar adornado de todas las virtudes teologales y cardinales y «ha de ser médico, y principalmente herbolario, para conocer en mitad de los despoblados y desiertos las yerbas que tienen virtud de sanar las heridas». Otro comentario vertido en la obra da pie a pensar que Cervantes conocía los manuales médicos y botánicos de la época: «Con todo respondió Don Quijote, tomara yo ahora más aína un quartal de pan o una hogaza y dos cabezas de sardinas arenques, que cuantas yerbas describe Dioscórides, aunque fuera el ilustrado por el Doctor Laguna». Posiblemente, el amplio conocimiento de las plantas, algunas con propiedades curativas, que exhibe Cervantes proceda de la lectura de obras técnicas, como la famosa edición del *Dioscórides* editada por Andrés Laguna a mitad del siglo XVI (fig. 3 B). En este sentido, de una detallada lectura médica de *El Quijote* se puede colegir que Cervantes no contempla el uso de agentes de acción psicofarmacológica primaria, pero recurre al uso de diferentes preparados de botica con efectos psicofarmacológicos secundarios o diferidos, como ciertos bálsamos, purgantes o eméticos.

Los remedios terapéuticos por excelencia en *El Quijote* son los bálsamos, y entre ellos destaca, por las continuas y exitosas referencias a su uso, el denominado «bálsamo de Fierabrás», especie de panacea terapéutica para Don Quijote: «Todo este fuere bien excusado —respondió Don Quijote— si a mí se me acordara de hacer una redoma de bálsamo de Fierabrás, que con sólo una gota se ahorran tiempo y medicinas». El bálsamo de Fierabrás, al margen de la terapéutica médica convencional, pertenece al conjunto de remedios mágicos de los que está plagada la literatura caballerescas medieval. Según esta tradición, compilada en la *Historia Caballerescas de Carlomagno*, Fier-a-bras («el de brazo feroz») era un gigante sarraceno que portaba en su caballo dos barriles con bálsamo sustraídos en Jerusalén y procedentes del que había sido empleado en la sepultura de Jesús. En el transcurso de un combate, el gigante perdió los barriles, que fueron encontrados por su enemigo Oliveros, uno de los Doce Pares de Francia, quien bebió del bálsamo y curó de sus heridas mortales.

El salutífero y eficaz bálsamo al que hace referencia Don Quijote estaría compuesto por aceite, vino, sal y romero, siguiendo un proceder habitual en la práctica de la farmacia de la época, a saber, la mezcla de varios simples medicinales (tres de procedencia vegetal y uno mineral) para obtener un compuesto al estilo de las famosas triacas^{20,24}. La elaboración del bálsamo también es descrita por Don Quijote (fig. 8); los cuatro componentes («simples») deben ponerse al fuego en una olla y cocer durante largo rato, para finalmente el producto («compuesto») ser vertido en una alcuza de hojalata, sobre la que rezar «más de ochenta» pa-

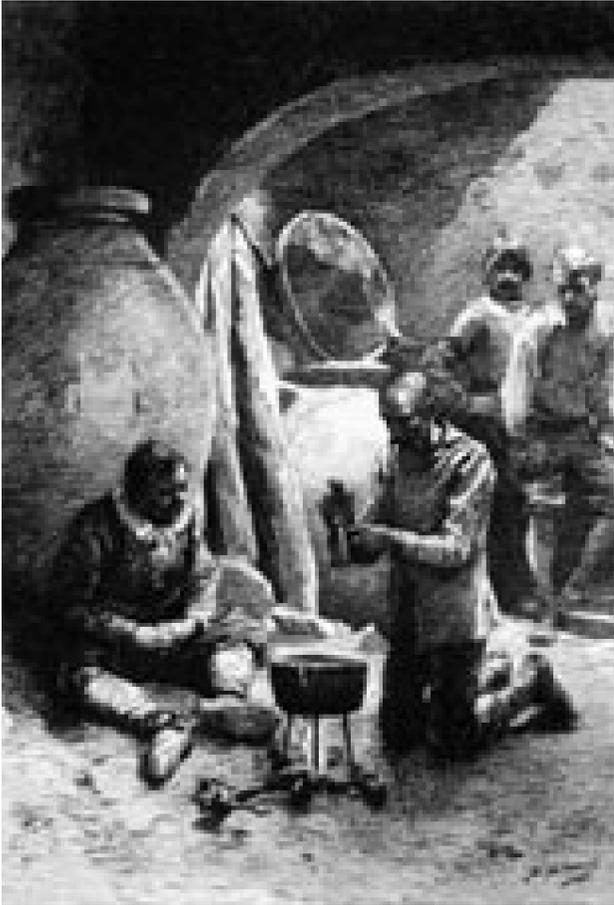


Figura 8 | Grabado al aguafuerte de Ricardo de los Ríos (1846-1929) sobre un dibujo original de Jules Worms (1832-1924), titulado *Don Quijote prepara el bálsamo de Fierabrás y destinado a la traducción francesa de El Quijote realizada por Cesar Oudin y Francois de Rosset (L'Histoire de Don Quichotte de la Mancha, París, Librairie des Bibliophiles, 1884).*

drenuestros, avemarías, salves y credos, acompañando cada palabra con un gesto de una cruz «a modo de bendición», imprescindible para que el bálsamo sea eficaz. El hidalgo, incluso, llega a indicar la pauta posológica del mismo: si en alguna batalla «me han partido por medio del cuerpo», sólo será preciso juntar cuidadosamente las dos mitades «antes que la sangre se yele» (se coagule) y «me darás de beber sólo dos tragos del bálsamo y verasme quedar más sano que una manzana». Los efectos del bálsamo de Fierabrás también son descritos por Cervantes: inicialmente un vómito intenso, seguido de gran sudor y fatiga y posteriormente un profundo sueño. Al despertar (3 h después), el efecto reparador era tan marcado que el hidalgo creía estar completamente curado. Sin embargo, los efectos de la pócima sobre el escudero son completamente diferentes: «ansias, bascas, trasudores y desmayos» durante 2 h, sintiéndose, al final, en peor situación que antes de la ingesta del remedio.

De sus ingredientes destaca el romero como agente al que se le han atribuido abundantes propiedades terapéuticas («De las virtudes del romero se puede escribir un libro entero», dice el refrán popular). Perteneciente a la familia de las *Lamiaceae*, el romero (*Rosmarinus officinalis L.*) (fig. 5 B) es un conocido colerético, característica que ha sido parcialmente confirmada en experimentación animal, así como diurético. Del mismo modo se ha indicado que podría presentar actividad espasmolítica debido a uno de sus componentes: el borneol. También son manifiestas sus propiedades estimulantes. Durante el siglo XVI, el romero entró a formar parte de la composición de numerosos preparados medicinales, como los bálsamos de Opodeldoc, de Porras, de Aparicio o el bálsamo tranquilo⁴⁴. Del romero, escribía Andrés Laguna, en su adaptación del *Dioscórides*: «Comida su flor en conserva, conforta el cerebro, el corazón y el estómago; aviva el entendimiento, restituye la memoria perdida, despierta el sentido y, en suma, es saludable remedio contra todas las enfermedades frías de cabeza y de estómago».

Los purgantes son habitualmente mencionados en la obra cervantina, precisamente en el sentido de que durante su momento de elaboración se daba a estos agentes en el marco de la salud mental, esto es, como sustancias capaces de lograr la eliminación de los humores morbosos, permitiendo una purificación espiritual. Así, el señor cura del lugar del que Cervantes no quería acordarse comenta, en relación al hidalgo: «Tiene necesidad de un poco de ruibarbo para purgar la demasiada cólera suya». El rizoma de ruibarbo de los monjes (*Rumex alpinus*), rico en ácidos tánico y crisofánico, posee propiedades purgantes y tónicas y era empleado para purgar los humores colérico y flemático. También se menciona en *El Quijote* el consumo de semillas de tártago (*Euphorbia lathyris*), conocida vulgarmente como ruibarbo de los labradores, planta considerada en la actualidad como tóxica, pero muy empleada en el siglo XVI por su doble mecanismo de acción: purgante y emético. Contaban de ella que si se arrancaban las hojas tirando hacia abajo obraba como purgante, mientras que si se arrancaban tirando hacia arriba inducía el vómito⁴⁴.

Al contrario de lo comentado hasta este momento, otros remedios herbales dotados de propiedades psicofarmacológicas son mencionados en la obra cervantina, aunque con usos diferentes a los de cualquier posible terapia de un trastorno mental, posiblemente porque Cervantes, al igual que los galenos de la época, desconocía esas características terapéuticas de las que hoy somos partícipes. Así, en numerosos momentos de la narración el autor hace referencia al acto de «bizmar». Las «bizmas» eran emplastos compuestos de estopa, aguardiente, incienso, mirra y otros ingredientes que tenían por finalidad aliviar los golpes y traumatismos. Uno de estos emplastos, denominado «aceite de Aparicio» fue aplicado a Don Quijote por la enamorada Altisidora para curarle ciertas heridas, a pesar de su elevado precio (que fundamentó en este remedio el dicho popular «caro como aceite de Aparicio»). El nombre de este preparado (denominado también técnicamente *oleum magistrale*), cuya composición fue un gran secreto hasta el siglo XVIII en que se

publicó la misma en la *Pharmacopea Hispana* (Madrid, 1794), se debe a Aparicio de Zubia (?-1566), un curandero morisco natural de Lequeitio que inventó dicha fórmula⁴⁵ a base, entre otros componentes (romero, aceite de oliva, mirra, trementina, lombrices y resina de enebro), de corazoncillo, hipérico o hierba de San Juan (sustancia obtenida de la planta *Hypericum perforatum*) (fig. 5 C). En la época de Cervantes ya se conocían las propiedades cicatrizantes del hipérico (conocido también, por este motivo, como «hierba militar»), muy utilizado por los caballeros de San Juan de Jerusalén para el tratamiento de las heridas ocurridas en los campos de batalla durante las Cruzadas, aunque posiblemente no sus marcadas propiedades antidepresivas. Sin embargo, esta hierba era empleada en los exorcismos practicados por el Tribunal del Santo Oficio para ahuyentar el espíritu de la depresión y de otras afecciones nerviosas.

Curiosamente, Cervantes, además del opio (por las razones comentadas previamente), no menciona en su obra el uso del tabaco (*Nicotiana tabacum*), planta importada del Nuevo Mundo y cuyo empleo, terapéutico y recreacional, ya se había generalizado en la España de los Austrias, en la que era conocida con distintos nombres, como hierba del diablo, hierba de la consolación o hierba de todos los males. Entre los usos tradicionales del tabaco destacaba la aplicación de enemas de infusión de hojas de esta planta como potente (aunque peligroso) laxante y como agente capaz de estimular el cerebro y la imaginación.

Finalmente, Alonso Quijano recobra la cordura en su lecho de muerte: «Yo fui loco y soy ahora cuerdo». Este pasaje de la obra de Cervantes también nos aproxima a las terapias biológicas de los trastornos mentales y nos hace pensar si el autor conocía más de la materia médica psiquiátrica de lo que aparentemente transmite. El deterioro físico del hidalgo manchego en sus últimos días, coincidiendo con la recuperación de la razón, es achacado por su galeno a profundas melancolías y a unas fiebres cuartanas. La historia de la psiquiatría está plagada de comentarios sobre la relación existente entre los cuadros febriles y el alivio de la sintomatología de los pacientes alienados. Pero es más, durante el primer tercio del pasado siglo xx la inducción de procesos febriles mediante paludización se convirtió en una estrategia terapéutica de primer orden en el manejo de los pacientes psicóticos y maníacos. Incluso el introductor de estas técnicas, Julius Wagner-Jauregg (1857-1940), fue galardonado con el Premio Nobel de Fisiología y Medicina en 1927 por esta relevante aportación, denominada piretoterapia.

A MODO DE CONCLUSIÓN

Las lecturas de *El Quijote*, desde la perspectiva de determinadas disciplinas científicas actuales, pueden correr el riesgo de tornarse en mera aproximación especulativa. En este sentido, los estudios médicos de la genial obra cervantina no constituyen una excepción. Este hecho ya fue percibido por otro ilustre representante del pensamiento hispá-

nico, Miguel de Unamuno (1864-1936), quien, en una crítica a los estudiosos del cervantismo, afirmó: «De cuantos comentadores caen sobre el Quijote, no los hay más terribles que los médicos: al punto se meten a escudriñar de qué especie era la locura de Don Quijote, su etiología, su sintomatología y hasta su terapéutica»^{27,46}.

En este mismo sentido, el ya mencionado Hernández Mocejón, en la primera aproximación al estudio médico de *El Quijote*, publicada en 1836, afirma: «La inmortal obra contiene descripciones e interpretaciones sobre la salud y la enfermedad, ante todo la enfermedad mental, de las cuales pueden destilar valiosas ideas los profesionales que tengan la paciencia y seriedad necesarias para esa clase de trabajos, nada fáciles, y en los que siempre hay el gran riesgo de inventar y construir más allá de lo que realmente hay en las páginas que se estudian»²⁸. Esperamos que éste no haya sido el caso del presente estudio, pues somos coparticipes de la opinión de Cajal, quien en su mencionado discurso de 1905 incide en que «admiremos el libro de Cervantes, pero no derivemos su moraleja hacia dominios a que no tendió el ánimo del autor»³.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cervantes M. Don Quijote de la Mancha. Instituto Cervantes, editor. Rico F, director. Barcelona: Grijalbo Mondadori, 1998.
2. Esteva de Sagra J. La farmacia en el Quijote. OFFARM 2005; 24:104-16.
3. Ramón y Cajal S. Psicología de don Quijote y el quijotismo. Discurso (9 de mayo de 1905). Madrid: N. Maya, 1905.
4. López H. La medicina en el Quijote. Actas Luso Esp Psiquiatr Neurol 1971;30:35-44.
5. Chiappo L. La última melancolía de Alonso Quijano, el Bueno. Acta Psiquiatr Psicol Amer Lat 1994;40:69-76.
6. Peña S. La locura del Quijote. Rev Méd Chile 1999;127:89-93.
7. Puerto FJ. La terapéutica y la farmacia durante el Barroco. En: El mito de panacea. Compendio de historia de la terapéutica y de la farmacia. Madrid: Ediciones Doce Calles, 1997; p. 299-382.
8. Montiel L. La medicina de la mente en el periodo moderno. En: López-Muñoz F, Alamo C, editores. Historia de la neuropsicofarmacología. Una nueva aportación a la terapéutica farmacológica de los trastornos del sistema nervioso central. Madrid: Ediciones Eurobook, 1998; p. 39-50.
9. López JM. La medicina en la historia. Madrid: La Esfera de los Libros, 2002.
10. Martín-Araguz A, Bustamante-Martínez C. Examen de ingenios, de Juan Huarte de San Juan, y los albores de la neurobiología de la inteligencia en el Renacimiento español. Rev Neurol 2004; 38:1176-1185.
11. Sánchez Granjel L. La medicina española renacentista. Salamanca: Ediciones de la Universidad de Salamanca, 1980.
12. Martín-Araguz A, Bustamante-Martínez C, Fernández-Armayor V. El suco nervoso sabuceano y los orígenes de la neuroquímica en el Renacimiento español. Rev Neurol 2003;36:16-30.
13. Barona JL. Sobre medicina y filosofía natural en el Renacimiento. Valencia: Seminari d'Estudis sobre la Ciència/Universitat de València, 1994.

14. Bartolomé A. La analogía, fuente de fármacos tradicionales. *Diario Médico*, 2004.
15. Norton S. Experimental therapeutics in the renaissance. *J Pharmacol Exp Therap* 2003;304:489-92.
16. Barona JL. Las terapéuticas psíquicas en las visiones mecanicistas y espiritualistas. En: Barcia D, editor. *Historia de la psicofarmacología*. Madrid: You and Us, 1998; p. 237-60.
17. Esteva de Sagrera J. La farmacia a través de la literatura. *OFFARM* 2003;22:94-98.
18. CVC (Centro Virtual Cervantes). Instituto Cervantes (España), 2000-2005. <http://cvc.cervantes.es>. Fecha de acceso 3/8/2005.
19. Salillas R. Un gran inspirador de Cervantes. *El doctor Juan Huarte y su «Examen de ingenios»*. Madrid: Librería de V. Suárez, 1905.
20. Puerto J. La fuerza de Fierabrás. *Medicina, ciencia y terapéutica en tiempos del Quijote*. Madrid: Editorial Just in Time, 2005.
21. Vilanova A. Erasmo y Cervantes. Barcelona: CSIC, 1949.
22. Castro A. *El pensamiento de Cervantes*. Madrid: Trotta, 2002.
23. Alonso-Fernández F. *El Quijote y su laberinto vital*. Barcelona: Anthropos, 2005.
24. López A. Molimientos, puñadas y caídas acaecidos en el Quijote. Alcalá de Henares: Editorial de la Universidad de Alcalá, 1996.
25. Gracia D. Discretas locuras. Variaciones en torno al tema de la locura de Don Quijote. En: III y IV centenario de *El Quijote* en la Real Academia Nacional de Medicina. Madrid: Ed. Real Academia Nacional de Medicina, 2005; p. 139-58.
26. Sánchez Grangel L. Lectura médica de *El Quijote*. En: III y IV Centenario de *El Quijote* en la Real Academia Nacional de Medicina. Madrid: Ed. Real Academia Nacional de Medicina, 2005; p. 159-73.
27. Pérez N. Don Quixote's diagnosis: an historical approach, 2003. <http://www.Fictionethics.org/aps/paper/11>. Fecha acceso: 18/7/05.
28. Hernández Morejón A. Bellezas de medicina práctica descubiertas en el Ingenioso Hidalgo Don Quijote de La Mancha. Madrid: Imprenta de Tomás Jordán, 1836.
29. Peleg R. Tandener H, Peleg A. The medical Cervantes. *Can Med Assoc J* 2001;165:1623-4.
30. Pi i Molist E. Primores de Don Quijote en el concepto médico-psicológico y consideraciones generales sobre la locura para un nuevo comentario de la inmortal novela. Barcelona: Imprenta Barcelonesa, 1886.
31. Royo Villanova R. La locura de Don Quijote. Discurso de apertura de la Academia Médico Quirúrgica aragonesa 1905. En: III y IV centenario de *El Quijote* en la Real Academia Nacional de Medicina. Madrid: Ed. Real Academia Nacional de Medicina, 2005; p. 75-104.
32. Bénézech M. Don Quichotte de la Manche: manie délirante, paraphrénie fantastique ou psychose passionnelle? *Ann Méd Psychol* 1998;156:331-6.
33. Tabarés-Seisdedos R, Corral-Márquez R. Miguel de Cervantes, 1647-1616. *Am J Psychiatr* 2001;158:1392.
34. Machado C. Análisis psiquiátrico de *Don Quijote*. *El Mundo Magazine*, 17 de abril de 2005. <http://www.elmundo.es/suplementos/magazine/2005/290/1113588827.html>. Fecha de acceso: 27/7/05.
35. Hasbrouck MD. Posesión demoniaca, locura y exorcismo en el Quijote. *Bull Cervantes Soc Am* 1992;12:117-26.
36. Torrente Ballester G. *El Quijote como juego y otros trabajos críticos*. Barcelona: Destino, 2004.
37. García-Ruiz PJ, Gulliksen L. Did Don Quixote have Lewy body disease? *J Royal Soc Med* 1999;92:200-1.
38. López-Muñoz F, Alamo C. Psicofarmacología: el nacimiento de una nueva disciplina. En: López-Muñoz F, Alamo C, editores. *Historia de la neuropsicofarmacología. Una nueva aportación a la terapéutica farmacológica de los trastornos del sistema nervioso central*. Madrid: Ediciones Eurobook, 1998; p. 191-206.
39. López-Muñoz F, Álamo C, Cuenca E. Historia de la psicofarmacología. En: Vallejo J, Leal C, dirs. *Tratado de psiquiatría. Tomo II*. Barcelona: Ars Medica, 2005; p. 1709-36.
40. González de Pablo A. El tratamiento racional de la patología mental: hipocratismos y galenismo. En: López-Muñoz F, Alamo C, editores. *Historia de la neuropsicofarmacología. Una nueva aportación a la terapéutica farmacológica de los trastornos del sistema nervioso central*. Madrid: Ediciones Eurobook, 1998; p. 23-38.
41. Sauri JJ. *Historia de las ideas psiquiátricas*. Buenos Aires: Ediciones Carlos Lohle, 1969.
42. Postel J, Quérel C. *Historia de la psiquiatría*. México: Fondo de Cultura Económica, 1987; 116-22.
43. Fraile JR, de Miguel A, Yuste A. El dolor agudo en *El Quijote*. *Rev Esp Anestiol Reanim* 2003;50:346-55.
44. Font Quer P. *Plantas medicinales. El Dioscórides renovado*, 5.ª ed. Barcelona: Ediciones Península, 2003.
45. Ungerer G. George Baker: translator of Aparicio de Zubia's pamphlet on the «Oleum Magistrale». *Med Hist* 1986;30:203-11.
46. Unamuno M. El caballero de la triste figura (ensayo iconológico). Madrid: Ed. Austral, 1970. Artículo original publicado en 1896 y conferencia (La locura de Don Quijote) dictada en Salamanca el 10 de abril de 1905.