

CUADERNOS VALENCIANOS DE HISTORIA  
DE LA MEDICINA

I

---

# Orígenes históricos del concepto de neurosis

POR

JOSE M.<sup>o</sup> LOPEZ PIÑERO

PROFESOR DE HISTORIA DE LA MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA  
DIRECTOR DEL INSTITUTO DE HISTORIA DE LA MEDICINA  
DE LA INSTITUCION «ALFONSO EL MAGNANIMO»

CATEDRA E INSTITUTO DE HISTORIA  
DE LA MEDICINA

VALENCIA, 1963

ORIGENES HISTORICOS DEL CONCEPTO  
DE NEUROSIS

CUADERNOS VALENCIANOS DE HISTORIA  
DE LA MEDICINA

I

# Orígenes históricos del concepto de neurosis

POR

JOSE M.<sup>a</sup> LOPEZ PIÑERO

PROFESOR DE HISTORIA DE LA MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA  
DIRECTOR DEL INSTITUTO DE HISTORIA DE LA MEDICINA  
DE LA INSTITUCION «ALFONSO EL MAGNANIMO»

CATEDRA E INSTITUTO DE HISTORIA  
DE LA MEDICINA

VALENCIA, 1963



1963

Depósito Legal. V.929.-1963

N.º R.º V-282.-1963

INDUSTRIAS GRÁFICAS ECIR. - HIST. DIAGO, 13. TEL. 256485. VALENCIA

**CUADERNOS VALENCIANOS DE HISTORIA  
DE LA MEDICINA**

**DIRECTOR**

**JOSE M.<sup>a</sup> LOPEZ PIÑERO**

**PROFESOR DE HISTORIA DE LA MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA  
DIRECTOR DEL INSTITUTO DE HISTORIA DE LA MEDICINA  
DE LA INSTITUCION «ALFONSO EL MAGNANIMO»**

**Número 1**

**CÁTEDRA DE HISTORIA DE LA MEDICINA  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE VALENCIA**

**INSTITUTO DE HISTORIA DE LA MEDICINA  
INSTITUCIÓN «ALFONSO EL MAGNÁNIMO»  
DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE VALENCIA**

Los CUADERNOS VALENCIANOS DE HISTORIA DE LA MEDICINA son una serie de monografías que aparecerán de forma irregular, con una frecuencia aproximada de uno a tres números anuales.

La correspondencia habrá de dirigirse a:

Cátedra de Historia de la Medicina  
Facultad de Medicina  
Valencia.

Pedro Laín Entralgo, catedrático de Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina de Madrid,

CERTIFICO: Que la adjunta tesis doctoral que lleva por título «Orígenes históricos del concepto de neurosis», ha sido realizada bajo mi dirección por D. José M.<sup>a</sup> López Piñero.  
Madrid, 10 de enero de 1960.

PEDRO LAÍN ENTRALGO

Presentada y leída esta tesis doctoral con fecha 12 de agosto de 1960 ante el siguiente tribunal:

Presidente: Prof. Dr. D. Juan José Barcia Goyanes, catedrático de Anatomía y decano de la Facultad de Medicina de Valencia.

Vocales: Prof. Dr. D. Leopoldo López Gómez, catedrático de Medicina Legal y Toxicología y vicedecano de la misma Facultad.

Prof. Dr. D. Miguel Carmena Villarta, catedrático de Patología General en la misma Facultad.

Prof. Dr. D. Román Alberca Lorente, catedrático de Psiquiatría en la misma Facultad.

Director y padrino de Tesis: Prof. Dr. D. Pedro Laín Entralgo, catedrático de Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina de Madrid.

Obtuvo la calificación de SOBRESALIENTE «CUM LAUDE», cediéndosele después el PREMIO EXTRAORDINARIO DEL DOCTORADO correspondiente al curso 1959-60, a propuesta, por unanimidad, de la Junta de Facultad el 30-IX-1960.

Cumplo un agradable deber al expresar mi reconocimiento a todos cuantos me han ayudado de un modo u otro en la realización de este trabajo, y de modo especial a:

Prof. Laín Entralgo (Madrid).

Dr. Peset Llorca (Valencia).

Prof. Leibbrand y su colaboradora Dra. A. Wettley (Munich).

Prof. Steudel y sus colaboradores Prof. Schipperges, Prof. Rath, Dr. Buchheim y Dr. Watermann (Bonn).

*A MARIA LUZ*

# Introducción

Resulta necesario comenzar una exposición como la presente con algunas aclaraciones previas que sirvan de orientación al lector y de descargo al autor. Tales aclaraciones se refieren, en primer lugar, a la finalidad a la que se ha dedicado el estudio y al método que ha sido seguido en el mismo. Hay que informar, en segundo término, del estado anterior de la investigación en lo concerniente a los temas que aquí se tratan. Conviene, por último, expresar la opinión —sea acertada o no— respecto de la «utilidad» o el «sentido» que pueda tener este trabajo dentro de los horizontes de la medicina actual.

## *El concepto de neurosis como problema patológico*

Entre todas las tareas que hoy corresponden a la historiografía médica, hemos intentado contribuir a la que nos parece más urgente: la aclaración de los problemas médicos actuales a través de su indagación histórica. Quiere ello decir que la finalidad de todo nuestro trabajo ha sido arrojar alguna luz sobre los términos en los que se encuentra planteado hoy el concepto de neurosis, dando razón histórica de los mismos.

Nadie, en efecto, puede desconocer el carácter problemático de tal concepto en la actualidad, ni tampoco el gran interés existente hacia el mismo, lo que se manifiesta en la extraordinaria cantidad de trabajos que se le dedican. Pero nuestra pregunta es: ¿En qué forma puede una indagación histórica contribuir a una fundamentación rigurosa del mismo? Creo que esta posibilidad resulta de dos circunstancias distintas aunque en parte imbricadas.

• Por una parte, la situación actual, en lo que se refiere al concepto de neurosis, es, como toda situación histórica, un conjunto de elementos crea-

dos en el momento presente y de otros heredados de momentos anteriores. La conexión de ambos tipos de elementos no es sencilla: en las formulaciones de cada autor o escuela se entremezclan proporciones variables de los mismos, desde la que casi es una pura repetición de algo anterior, a la que es mínimamente deudora de una tradición científica. El primer objetivo de la indagación histórica será, por tanto, permitir el análisis desde el punto de vista de las distintas concepciones actuales. Sólo mediante el mismo resultará fructífera una crítica de sus fundamentos.

En segundo lugar, el carácter problemático del concepto de neurosis tiene en el momento presente una dimensión determinada: la que deriva de la introducción de la persona del enfermo dentro de la patología. El interés a que antes aludíamos se debe principalmente a que las neurosis, desde Freud, vienen siendo el terreno más adecuado para este género de estudios, de modo que, en realidad, en él se libra la batalla entre las concepciones antropológica y científico-natural de la patología. Pero ello no es sino el aspecto bajo el cual *hoy* se nos presenta problemático el concepto de neurosis. Desde su formulación, sin embargo, ha habido otros puntos de vista para plantearlo como tal problema, así como momentos en los que se ha presentado sin apariencia de dificultades. El interés de considerar ambas posibilidades —y he aquí el segundo objetivo de la aclaración desde la historia— reside no sólo en el hecho de la supervivencia actual de algunos de esos otros puntos de vista (enmascarados por el que hoy predomina), sino en que el análisis de la inserción del concepto de neurosis dentro de formas determinadas de patología arroja considerable luz sobre su inserción en la patología actual.

#### *La consideración histórica del concepto de neurosis*

La mayor parte de los autores que en los últimos cincuenta años se han enfrentado de una manera global con el concepto de neurosis han sabido medir la importancia de la aclaración de su evolución histórica. Pocos ejemplos serán tan claros a este respecto como unas palabras de O. Bumke: «Creo que la primera premisa para la comprensión de este problema (la revisión de la cuestión de las neurosis) tiene que ser una completa claridad sobre lo que el término neurosis ha significado hasta ahora y lo que hoy significa. Como ninguno de nosotros desea determinar la marcha futura de una investigación mediante una votación mayoritaria, lo que nos es posible esperar es bien sencillo: extraer de la evolución histórica conclusiones acer-

ca de la dirección que en el futuro vaya a tomar la doctrina de la neurosis» (1). No hace falta subrayar el significado extraordinario de tan rotundo punto de vista en boca de un hombre que representa como nadie la reacción de la psiquiatría oficial contra el psicoanálisis. La frase transcrita corresponde precisamente al comienzo de su discurso ante la asamblea que en 1925 se propuso la «revisión del problema de la neurosis». Bien conocida es la postura de Bumke, que corresponde a una de las muchas formas de la «incomodidad» que el concepto de neurosis ha venido significando para muchas escuelas patológicas.

No nos importa ahora, sin embargo, la personal actitud del psiquiatra alemán ante el problema, sino tan sólo mostrar cómo vio claramente el decisivo papel del conocimiento histórico dentro de la fundamentación o la crítica del concepto. Sin alcanzar una forma expresiva tan terminante, otro tanto puede decirse de otros muchos autores. De la casi interminable serie de trabajos que podría ser aquí aducida, citaré casi al azar los de Bowmann, Brunn, Massermann, Nathan y Pauncz, Reichardt, Stokholm o el reciente «Handbuch der Neurosenlehre», dirigido por Frankl, entre los extranjeros, y los de López Ibor, Marco Merenciano, Mira y López, Monserrat Esteve y Vallejo Nájera (2), entre los españoles. En todos ellos, antes de la formulación personal o escolar del concepto de neurosis se emprende una «introducción histórica» de variable longitud. Justo es declarar que a pesar de la calidad algo distinta de alguna de ellas, estas «introducciones históricas» repiten monótonamente un paupérrimo esquema histórico que muestra bien a las claras su total falta de contacto con la realidad. Suelen plantearse cuatro hitos que, dejando aparte las habituales intromisiones referentes a la historia de la histeria o de otra neurosis particular, son:

1. Cullen. Primera vez que aparece el concepto, invariablemente reducido a un nebuloso punto de partida. Es también muy frecuente la presencia de un grosero error consistente en achacar a este autor una imagen lesionalmente negativa del concepto de neurosis. Ello sólo resulta explicable por el paso repetido y acrítico de unas manos a otras de un desenfoque que veremos resulta propio de la primera mitad del siglo XIX. El total desconocimientos de los textos de Cullen hace el resto.

(1) BUMKE (227), p. 1.815.

(2) V. BOWMAN (222), BRUNN (225), MASSERMANN, NATTAN y PAUNCZ (314), REICHARDT (339), STOKHOLM (362), FRANKL (250), LÓPEZ IBOR (305), MARCO MERENCIANO (313), MIRA Y LÓPEZ (318), MONSERRAT ESTEVE (319) y VALLEJO NÁJERA (370).

2. Pinel.
3. Charcot y algo de la escuela de Nancy o de P. Janet.
4. Freud, con el que comienza precisamente la «narración histórica detallada».

Hay que hacer notar que en estas exposiciones falta por completo:

1. Toda consideración o análisis de las circunstancias de aparición del concepto. Como «historia» anterior a Cullen, se suelen incluir algunos datos referentes a la histeria o la hipocondría en la patología galénico-tradicional.
2. El destino del concepto entre Cullen y Pinel.
3. Id. entre Pinel y Charcot.

Hay, por lo tanto, una absoluta ignorancia acerca del noventa por ciento de la evolución histórica del concepto. A ella y al hecho de que los datos aducidos sean en su inmensa mayoría o viejos tópicos o enteras falsedades, se debe lo inadecuado de las consecuencias que de esa imagen histórica puede y suele extraerse. Resulta evidente, por más que no parezcan comprenderlo muchos autores, que la rigurosidad es una condición tan exigible a la investigación histórico-médica como a la de cualquier otra disciplina científica. Piénsese el juicio que merecería una exposición que incluyera datos bioquímicos, matemáticos o microbiológicos falsos, incompletos o mal interpretados.

Pero si estos esquemas constituyen la imagen habitual de la evolución histórica del concepto de neurosis, ¿qué ha hecho la propia investigación histórico-médica en orden a una seria aclaración de un problema cuyo interés acabamos de comprobar? Dejando aparte la contribución de Laín Entralgo, de la que nos ocuparemos a continuación, el único trabajo de investigación dedicado a nuestro tema es una breve e insuficiente «inaug. diss», de J. S. Maier, en Erlangen (3). En cambio, existen algunas exposiciones

(3) MAIER (309 y 310). Aparte de su esquemática brevedad, este trabajo no estudia más autor británico que CULLEN y maneja toda la medicina francesa a través de la traducción alemana de un artículo de GEORGET. Los autores alemanes son analizados bastante adecuadamente, aunque con algún error de bulto (por ej.: afirmar que el danés BANG es el introductor del concepto y el término de neurosis en Alemania) y bastantes omisiones de importancia (la de más relieve, ignorar a REIL). Desconoce también todo el camino recorrido por el concepto de neurosis antes de CULLEN. Sin embargo, es lo único serio dedicado al problema y en su buena orientación es visible la aguda dirección de W. LEIBBRAND.

Inútilmente se buscará algo directamente utilizable en cualquier otro tipo de literatura histórico-médica. Las únicas excepciones son quizá las alusiones de LEIBBRAND (301, p. 322; 300, p. 76) al trabajo de MAIER y unas líneas de ACKERKNECHT (210, p. 28-29) acerca de la importancia de los siglos XVII y XVIII para la constitución del concepto. Una «introducción histórica» ya antigua, pero muy rica en datos es la de

interesantes acerca de la historia de algunas neurosis particulares, sobre todo de la histeria (4), que dado el objetivo concreto de nuestra exposición sólo nos conciernen marginalmente.

Vamos a reducirnos, en efecto, al estudio de la concepción general de la neurosis dentro de las diferentes formas de patología. De los otros importantes planos de indagación existentes, muchos no serán abordados aquí ni siquiera indirectamente (5). Solamente nos ocuparemos circunstancialmente de algún aspecto que, como el número y la calificación de las neurosis particulares, está en íntima relación con nuestro objetivo, y ello solamente en cuanto aclare en algo el planteamiento general del concepto.

Nuestros límites cronológicos son también terminantes: desde la aparición del concepto en la medicina moderna hasta la obra de Charcot, ante la cual nos detendremos. Las razones del límite inferior residen en el hecho de que el análisis de las formulaciones de la medicina galénico-tradicional sería tan sólo interesante para la prehistoria del concepto. Me propongo, en efecto demostrar que el concepto de neurosis no solamente ha surgido de hecho, en la medicina moderna, sino que únicamente en ella ha podido nacer. El límite superior, por su parte, se explica ante todo por intentar conectarse este trabajo con unos estudios de mi maestro, el profesor Laín Entralgo (6), en los que aparece el concepto de neurosis como uno de los terrenos donde se mide el carácter de las más importantes mentalidades de la patología contemporánea. El profesor Laín no ha estudiado propiamente la historia del concepto de neurosis; lo ha enfrentado con las tres mentalidades básicas de la patología científiconatural (anatomoclínicos, fisiopatólogos y etiopatólogos) y ha encuadrado después su significado para la mentalidad antropopatológica. Ha analizado para ello la concepción de la neurosis en Charcot, Sticker y Oswald Bumke y medido también los grandes rasgos de su papel dentro de la línea que va desde Freud hasta Víctor v. Weiszäcker y Flanders Dunbar. Ello no hace innecesario un trabajo sistemático de indagación desde

---

BROCHIN (224). Carece por completo de perspectiva histórica, pero su situación cronológica la convierte en un rico filón.

(4) V. los trabajos de ABRICOSSOFF (208), CESBRON (232), DUKOS y KAECH (246), LÓPEZ IBOR (306), VEITH (372) y WETTLEY (374), entre los consagrados a la historia de la histeria.

(5) El sociológico, por ejemplo, al que la escuela de SIGERIST ha dedicado algunos estudios, que no hay por qué citar aquí.

(6) LAÍN ENTRALGO (293), pp. 358-65; 432-36; 453-54.

LAÍN ENTRALGO (294), 119 ss.

Charcot hasta hoy (7), pero resulta mucho más importante aclarar antes una cuestión previa: la de los orígenes históricos del concepto y la de la índole de sus primeras vicisitudes. Hay que recordar, además, que la zona que hemos elegido corresponde precisamente al terreno completamente desconocido por parte de los esquemas actualmente habituales. Y conviene recalcar el interés de esas zonas totalmente inexploradas. El concepto de neurosis nace dentro de la primera patología «moderna» o antigalénica, en los siglos XVII-XVIII. Hay que comenzar por analizar esta gestación y su relación con la constitución de tal patología. Pero nacido y difundido en ella, tiene que pasar por la revolución patológica de principios del siglo XIX, origen directo de la medicina contemporánea. Fundamentalmente lo referiremos a la instauración del método anatomoclínico y a la derogación del ontologismo nosológico. En este período el concepto sufre un complejo proceso de adaptación cuyas consecuencias siguen en gran parte aún pesando. Importa ante todo respetar la índole gradual y continua de este proceso, correspondiendo a las diferentes etapas de transición entre la incipiente patología «moderna» del XVIII y la madura «modernidad» de la del XIX. Estos momentos de tránsito, tan faltos muchas veces de figuras sobresalientes y por ello tan descuidados por una historiografía miope, son precisamente los más aprovechables para una labor iluminativa de los problemas médicos. En ellos se obtienen, aislados de modo casi experimental, los distintos elementos constitutivos del problema y su influencia respectiva.

Las vicisitudes del concepto una vez inmerso en una atmósfera totalmente anatomoclínica nos hablan del sucesivo afinamiento de los métodos de esta concepción y de la progresiva conciencia de sus fundamentos teóricos, precisamente a merced de los intentos de inclusión de este concepto, resistente como un cuerpo extraño. Otra vez resulta importante la consideración minuciosa de las distintas etapas, huyendo de una inutilizadora generalización.

Llegado este momento, el concepto de neurosis se abre a las otras dos mentalidades y métodos básicos de la patología del XIX: la fisiopatológica y la etiopatológica. Habría, por tanto, que penetrar también en este terreno. Ello, sin embargo, no se incluye ya en este trabajo, limitándonos a remitir a las ya citadas y certeras imágenes incluidas en «La historia clínica», de Laín. No obstante, como la delimitación no puede hacerse en este terreno

(7) A tal tarea estamos consagrados en la actualidad en el Seminario de Antropología médica de la Cátedra de Historia de la Medicina de Valencia.

de modo terminante, so pena de alterar la estructura real, incluiremos algunos elementos fisiopatológicos, necesarios para comprender la concepción anatomoclínica. Se trata, en especial, de la orientación fisiopatológica de la medicina británica de este período, casi completamente intocada hasta el momento, incluso en los fundamentales estudios de Laín.

La culminación lógica de toda la etapa anatomoclínica la constituye la obra de Charcot. A partir de entonces comienza la segunda gran inflexión de la concepción de neurosis. Ya hemos dicho que toda esta evolución queda fuera de nuestra consideración actual. Charcot, como hemos advertido, es precisamente la barrera ante la que nos detenemos.

### *Estructura de esta exposición*

A la luz de todas las consideraciones que anteceden, hemos estructurado la exposición de nuestro estudio. Los objetivos que nos proponemos son los siguientes:

1. Un análisis de la aparición del concepto de neurosis. Para ello, después de demostrar que es en la obra de Cullen (1769) en la primera en la que se utiliza este término, la aprovecharemos como punto de partida, aún conociendo el reducido papel que jugó en la creación del concepto. Ello no quiere decir que descuidemos las circunstancias de constitución del mismo antes de Cullen, en la patología que arranca de la obra de Sydenham. Precisamente intentaremos aclarar las razones de la conexión entre la aparición de la patología «moderna» y la del concepto de neurosis.

2. Un estudio de las primeras vicisitudes del concepto de neurosis:

a) En la patología, dentro de la que había nacido (vitalismo, ontologismo nosológico, nosotaxia «more botanico», consideración puramente subjetiva de la sintomatología).

b) La dilución del concepto en las direcciones especulativas (brownismo, «Naturphilosophie»).

c) En la etapa de transición a la patología anatomoclínica. Se estudiará la penetración gradual de la anatomía patológica en un ciclo corto, pero de gran capacidad creadora (medicina francesa a través de la obra de Pinel) y en un ciclo largo de escasa originalidad, pero que permite por ello un análisis más detenido (medicina alemana hasta la total instauración del método anatomoclínico).

d) En la patología anatomoclínica hasta Charcot. La línea central la

fijaremos en la medicina francesa, aunque dedicaremos atención especial a un camino peculiar de la medicina británica (el concepto de «spinal irritation»).

3. Un breve resumen, en plan de complemento de lo anterior, de la evolución tocante a las enfermedades que en el período considerado merecieron la variable concepción de neurosis.

PRIMERA PARTE:  
APARICION DEL CONCEPTO DE NEUROSIS

## Aparición del concepto de neurosis

No constituye problema histórico saber cuándo aparece el término *neurosis*: es en la obra de William Cullen, primero en su «Sinopsis nosológica» (1769) y luego en su «Medicina práctica» (1777) (8), donde se acuña tal expresión. Ello ha permanecido claro para todos los autores que, desde su época, han dedicado atención al asunto. La única nota disonante la constituye una afirmación mantenida en la primera mitad del siglo pasado por tres médicos alemanes, que atribuía la creación del término al renacentista Félix Platter (9). Tal afirmación constituye, sin embargo, una mera curiosidad histórica, toda vez que basta con consultar la bien conocida obra de este último para deshacer tan burdo error (10), cuya génesis, por otra parte, no es demasiado difícil de reconstruir (11).

---

(8) La «Synopsis nosologiae methodicae» de CULLEN (número 43 de la bibliografía) fue publicada por vez primera en 1769. En ella, como luego se expone detalladamente, aparecía ya el término *neurosis* como una de las «clases» de la clasificación nosológica. Más tarde, en sus «First Lines of the Practice of Physick» (primera edición, Edimburgo, 1777) se la volvía a considerar de forma menos sinóptica. Como más adelante veremos, estos libros de CULLEN alcanzaron enorme difusión a través de numerosas ediciones y traducciones en distintos países (números 43-53 de la bibl.).

(9) Los autores en cuestión pertenecen al romanticismo médico alemán. Son dos discípulos de SCHÖNLEIN (G. EISENMANN y K. W. STARCK) y el profesor muniqués RINGSEIS, secuaz de la «Naturphilosophie». La atribución a PLATTER del término *neurosis* aparece por vez primera en 1835 en un libro de EISENMANN (64, p. 60). Tres años más tarde la repite STARCK (176, p. 1.369), y después de otros tres lo hace RINGSEIS (152, p. 412). La proximidad cronológica y geográfica de este burdo y aislado error no necesita comentario.

(10) En la «Praxeos», de PLATTER (137), se encuentra una exposición tan puramente galénica como pueda serlo cualquiera otra de su tiempo. Está dividida en tres tratados (I. «De functionum laesionibus». II. «De doloribus». III. «De vitiis») conforme a los esquemas de la patología tradicional, no apareciendo nada que recuerde, ni de lejos, el término *neurosis*.

(11) Los tres autores tenían una directa relación (discipular o de controversia) con SCHÖNLEIN. La falta de rigurosidad histórica de éste es tan notoria, que en unos apuntes de sus cursos de Zurich se coloca en plena Edad Media nada menos que a PARACELSO y a VAN HELMONT (SCHÖNLEIN (167), I, p. 41). Si se tiene en cuenta que además mantenía también el error, corriente en su época, de considerar la «Praxeos»,

Pero si tan clara es la paternidad de Cullen respecto al término, también vamos a ver que lo es el escaso papel que desempeñó en la gestación del concepto. El autor escocés se redujo, en realidad, a crear un neologismo cómodo con el que etiquetar un concepto que por distintos caminos le vino a las manos.

Hemos de detenernos, por tanto, en el carácter general de la obra de Cullen, considerando las distintas influencias, doctrinas y circunstancias que en ella cristalizaron. En segundo lugar y sobre esta base, estudiaremos las distintas vías que le entregaron el concepto de neurosis ya tan maduro, que resulta inadecuado relegarlas al papel de puros «antecedentes» del mismo.

Cumplido este doble trabajo, nuestro empeño se dirigirá al estudio de la formulación que Cullen dio de la neurosis, intentando, por último, desentrañar las circunstancias que permitieron y condicionaron la aparición del concepto de neurosis.

## A. William Cullen: El hombre y la obra

### 1. Datos biográficos

No es este lugar para una exposición de la biografía de Cullen (12). Para nuestro objeto nos bastará con algunos datos sumarios.

Nacido en Hamilton, el año 1710, la vida médica de Cullen puede ser dividida en tres períodos. Durante el primero (1729-1734) desempeñó diferentes puestos subalternos de la profesión médica de entonces, teniendo que luchar con grandes dificultades económicas. El segundo (1734-1755) significa su ascenso social y profesional, que culmina con la consecución del grado de M. D. en la Universidad de Glasgow, y la elevación posterior al profesorado de este mismo centro. El tercer período comienza a finales de 1755, al incorporarse a la Universidad de Edimburgo, de cuya escuela médica será más tarde una de las más destacadas figuras. Empezó siendo adjunto de

de F. PLATTER, como el primer «sistema nosológico», no parece demasiado aventurada la hipótesis de que de él surgiera lo después afirmado por EISENMANN, STARCK y RINGSEIS.

(12) Sus mejores biografías siguen siendo, sin duda, la de THOMPSON (366) y la incluida en el *Dictionary of national biography* (239, XIII, p. 279-82). Pueden verse también los artículos de STAPLES (359) y RICHARDSON (340), así como las referencias en el libro sobre medicina escocesa de COMRIE (235) y sobre «neuralpatología» de RATH (338)

química, pasando luego a ser profesor de la misma asignatura, más tarde de «Clinical lectures in the infirmary», luego de materia médica y, desde 1766, en una forma u otra, de «Theory and Practice of Physic». Falleció en 1790, treinta y siete días después de haber renunciado a la cátedra. Los últimos años de su vida los pasó amargado por las desgracias familiares y por los ataques de su antiguo discípulo y protegido, el desequilibrado Jhon Brown.

La obra de William Cullen fue una de las más influyentes en la medicina europea del último tercio del siglo XVIII. Como hemos de ver más adelante, sus obras fueron repetidamente editadas y traducidas en numerosos países. Sin embargo, nos equivocariamos si lo creyésemos una personalidad provista de las dotes necesarias para la creación original. Ya Hamilton afirmaba que «Cullen no ha añadido ningún nuevo hecho especial a la ciencia médica» (13). Entre sus rasgos es posible reconocer ese «espíritu lúcido de atractivo carácter» (14) del que habla Garrison y en ello reside una de las claves de su éxito. Su temperamento sencillo y bondadoso se reflejó tanto en la claridad y amenidad de sus exposiciones como en su cordialidad y generosidad con los estudiantes, especialmente los necesitados. Hechos como utilizar el inglés en lugar del latín en sus exposiciones lo retratan con bastante justeza. Indudablemente, entre las causas del influjo de Cullen, me parece la principal la que hace casi un siglo apuntó Haeser: la seguridad del eclecticismo cuando se combina con bases prácticas (15). William Cullen fue, ante todo, un hombre en el que se reflejan de forma típica los elementos constitutivos de la medicina de su tiempo: su mérito residió en saber sintetizarlos de forma a la vez lúcida y atractiva.

Esta última realidad tiene una transcendencia importante para nuestro objeto: el concepto de neurosis encuentra su término más persistente e importante dentro de lo que podemos considerar como una *obra media* de la patología de la segunda mitad del XVIII. Conviene, por tanto, que analicemos someramente el carácter general de la misma.

## 2. Elementos básicos de la patología de su tiempo

La Patología con la que se encuentra Cullen, es lo que puede llamarse primera época de la patología ilustrada: las «Instituciones Médicas» de

(13) GARRISON (254), p. 378.

(14) GARRISON (254), p. 326.

(15) HAESER (261), II, p. 745 ss.

Boerhaave han desterrado definitivamente «el persistente galenismo escolar» (16) de las universidades europeas: puede hablarse de la primera patología no galénica desde el siglo II. Como principales formas de esa «primera patología moderna» hay que contar, junto al sistema de Boerhaave, los de Hoffmann y Stahl. La patología de Boerhaave es, ante todo, humoralista y ecléctica: Laín la ha llamado «hábil compromiso entre la doctrina galénica, la iatromecánica y la silviana o iatroquímica». La de Hoffmann un mecanicismo racionalista que reducía todos los estados patológicos a las alteraciones del «tono» de las fibras. El sistema de Stahl, como es bien sabido, está fundamentado en el animismo: el «anima» como razón de ser de la vida del cuerpo. Detrás de estos sistemas sigue actuando, como mantenedora principal de la conciencia de una nueva patología (17), la influencia colosal de Sydenham y de Harvey. Precisamente la fisiología moderna acaba de ofrecer con la obra de Albrecht Haller su primera exposición sistemática y al mismo tiempo el concepto fisiológico que se convertirá en el gran motor médico de la época: la «irritabilidad» (18). Bajo su directo influjo se comienza a buscar una vía media entre el animismo y el mecanicismo para poder explicar los procesos fisiológicos y en último extremo la consistencia de la vida. Esta vía media se negaba a reducir al ser vivo a una máquina, tal como acababa de proclamar paradigmáticamente La Mettrie, pero encontraba también insatisfactorio el recurso a una realidad extraña al organismo, tal como hacía el animismo. Frente a lo afirmado por ambas posturas, la peculiaridad de la vida residiría en un principio o fuerza insita en el cuerpo. Es el camino del vitalismo, emprendido en primer término por Friedrich Kasimir Medicus, en Alemania, y por la escuela de Montpellier, en Francia.

Por otra parte, pocos años antes de la aparición de las obras más importantes de Cullen, ha madurado un movimiento de honda repercusión, cuyo motor directo es una interpretación parcial de elementos existentes en la obra de Sydenham. «Conviene que todas las enfermedades sean reunidas en especies ciertas y definidas, del mismo modo que hacen los botáni-

(16) LAÍN ENTRALGO (297), p. 230.

(17) CULLEN expresa claramente tal conciencia: «...cerca de la mitad del siglo XVII... la circulación de la sangre empezó a conocerse y a admitirse generalmente; este descubrimiento, con el del receptáculo del quilo y el del canal torácico, llegó por fin a destruir el sistema galénico...» (CULLEN (51), p. LIX).

(18) Sobre la «irritabilidad» puede leerse la tesis de SINGER (356) y los trabajos antiguos de DEDIAL (237) y WEBER (375). También resulta útil la introducción de SUDHOFF (365) y el estudio sobre la fisiología muscular de BASTHOLM (216). Entre los estudios de la obra de HALLER, quizá el mejor para nuestro objeto sea el de STEPHEN D'IRSAY (276).

cos (19), había dicho el gran clínico inglés. En esta segunda mitad del siglo XVIII, muchos patólogos van a tomar al pie de la letra esta recomendación, llegando, sobre la base de un ontologismo nosológico extremo, a un intento de nosotaxia «more botanico», que se convierte en la tarea primordial de la patología. El profesor de Montpellier, Sauvages, y el gran botánico y también médico C. Linné, son los que inauguran este nuevo modo de pensar y de hacer (20).

Todos estos elementos constituyen el fundamento principal de la doctrina patológica de Cullen. A ellos habría que añadir algunas circunstancias concernientes a la medicina británica de su momento, en especial el extraordinario peso de la obra física de Newton y la gran atención que se venía prestando a la anatomofisiología y a la patología del sistema nervioso.

### 3. *Su sistema*

Como miembro de la escuela de Edimburgo, hija directa del Leyden de Boerhaave, Cullen se formó en el sistema de este último. Sin embargo, aunque durante toda su vida resultó evidente su admiración por el gran clínico holandés, su propio sistema se apartó resueltamente de las ideas de éste. Encontraba especialmente inaceptable el humoralismo que Boerhaave mantenía como elemento primordial de su patología (21). Su posición frente a Hoffmann, en cambio, era diametralmente opuesta: se expresó más de una vez acerca de él en términos nada elogiosos (22), pero incorporó, sin embargo, de su sistema, factores tan importantes como el solidismo y determinados puntos de vista acerca del papel central jugado por el sistema ner-

(19) SYDENHAM (179), I, p. VII.

(20) He de remitir para una amplia información acerca del tema a mi trabajo en prensa: «Los sistemas nosológicos del siglo XVIII», en el que se encontrará citada una numerosa bibliografía.

(21) En sus «Elementos de medicina práctica» (CULLEN (51), I, p. LIX-LX) inhabilita expresamente tanto la reforma paracélsica como el sistema de Boerhaave, debido a que «...las razones que dan para procurar explicar los fenómenos que presenta el estado de salud o enfermedad ruedan y se fijan enteramente sobre el estado de los humores». Sin embargo, a pesar de lo fundamental que es en toda su obra este anti-humoralismo, CULLEN concedió también tributo a la patogenia humoral, especialmente al hablar de la «escrófula» y del «escorbuto». Esta contradicción del autor escocés supo denunciarla ya el traductor español de sus obras, BARTOLOMÉ PIÑERA Y SILES, al que sin duda molestaron los ataques que hacía CULLEN al gran clínico de Leyden, de tan profunda influencia en España (v. en CULLEN (51), I, p. XXV).

(22) «Es inútil notar de qué modo (HOFFMANN) modificó los principios de sus predecesores con respecto a su sistema, porque las mejoras que hizo de ellos no fueron nada considerables y hoy no queda ninguna de ellas» (CULLEN (51), I, p. LXVIII) dice en una ocasión.

vioso (23). En cuanto al tercer gran sistemático, Stahl, sus ideas no le interesaron en absoluto, no teniendo rebozo alguno en declararlo (24).

Por otra parte, Cullen fue uno de los mantenedores del vitalismo dieciochesco que acabamos de ver encontró su inmediato apoyo en el concepto de «irritabilidad» de Haller. Pero a la hora de especificar en qué consiste la «vis vitalis», no se redujo a las inconcretas formulaciones de tantos otros, sino que desplazó este principio hacia la actividad del sistema nervioso: Cullen es, en efecto, el representante más característico de la forma especial de vitalismo llamada «neuropatología» (o «neuralpatología») (25). Por su directa relación con el concepto de neurosis, conviene que nos detengamos brevemente en su significación.

Este papel destacado del sistema nervioso parece, dadas las circunstancias del momento, perfectamente lógico si se piensa que desde Haller se le venía concediendo un puesto principal y que aún los vitalistas más alejados de lo que fue la «neuralpatología» le prestaron especial atención. Unase a ello el correlativo desarrollo que había adquirido su investigación positiva, tanto anatomofisiológica como clínica. Un hecho muy significativo de la situación anterior a Cullen fue la acentuación del papel del sistema nervioso como instrumento inmediato del «anima» dentro de la escuela stahliana (26) y el

(23) «Es indubitable —dice— que los fenómenos de la economía animal, tanto en el estado de salud como en el de enfermedad, no se pueden explicar sino considerando ese estado y las afecciones de las potencias motrices que imprimen el movimiento a toda la máquina. Me asombra que los médicos hayan estado tanto tiempo sin advertir esto y creo que debemos un agradecimiento especial a HOFFMANN por habernos puesto en el camino conveniente para notarlos...» (CULLEN (51), I, p. LXX). Reproduce a continuación un largo párrafo de la «Medicina rationalis systematica» (HOFFMANN (98), III, 1c.—4: «Genealogia morbus ex turbato solidorum et fluidorum mechanismo»).

(24) «Muchos de mis lectores tal vez pensarán que apenas sería necesario hacer mención de un sistema fundado sobre una hipótesis tan imaginaria...» (CULLEN (51), I, p. LXI). Tal es la única referencia que dedica a STAHL.

(25) Denominación propuesta por G. RATH (338). Se trata de un amplio trabajo todavía inédito acerca de la «neuralpatología» que he tenido ocasión de leer, después de redactado este estudio, por amabilidad de su autor. Es con gran diferencia la mejor exposición sobre el tema que se ha realizado hasta la fecha. Las únicas partes publicadas de la misma son las referentes a A. THAER y a la polémica entre neuralpatólogos y VIRCHOW, y una breve nota introductoria (RATH (335, 336 y 337)).

Sobre el neuralpatólogo alemán SCHÄFFER y su relación con CULLEN, puede leerse el estudio de LUCKNER (307).

(26) Aparte de J. A. UNZER, pueden citarse a este respecto PLATTNER y los iatromecánico-stahlianos ingleses: un CHEYNE, que concebía el «ánima» como «un intérprete que manejaba el piano del cuerpo por medio de las teclas del origen de los nervios», J. TABOR, R. MEAD, W. PORTERFIELD, R. WHYTT, TH. SIMPSON, J. BOND, TH. LAWRENCE, S. FARR y el luego aludido J. MACKINTRICK. De todos ellos, solamente este último y UNZER llegaron a adoptar un sistema «neuralpatológico»; algunos son destacados protagonistas en el proceso de constitución del concepto de neurosis.

desplazamiento del interés desde el «tono» al elemento nervioso en los escritos de los seguidores de Hoffmann (27).

El terreno estaba tan abonado, que bastó la reunión de la «vis» nerviosa con la irritabilidad halleriana y la consideración de su mutua dependencia (28), para que surgiera esta forma concreta de vitalismo que confería al sistema nervioso la fundamentación de todo el fisiologismo y de la existencia de la vida misma, reduciendo a su alteración todos los procesos morbosos posibles. Durante mucho tiempo se tomó a Cullen por creador de este modo de pensar y por seguidores suyos a todos los «neuralpatólogos». El autor escocés fue, sin embargo, tan sólo su representante más característico. El primero en seguir este camino fue, no obstante, el casi stahliano J. A. Unzer. Anteriores asimismo a la de Cullen son las construcciones «neuralpatológicas» de David Macbride y Jacob Mackinrick (29). Recientemente Gernot Rath (30) ha demostrado que la también semejante teoría de A. Thaer es igualmente independiente de Cullen. Tampoco en este punto aparece por tanto el profesor escocés como un autor original. Aunque, desde luego, ello no afecte a que su «neuralpatología» fuese con mucho la más influyente y difundida.

Su exposición sumaria expresa muy bien su modo de combinar elementos de distintas procedencias: según Cullen, la manifestación primaria de la vida es el «tono» de las partes sólidas y su consiguiente irritabilidad. Pero el «tono» ha dejado de ser, como era en Hoffmann, una propiedad inmanente de los tejidos para convertirse en algo que comunica el sistema nervioso por medio de un fluido que lo llena. El carácter de ese fluido es en todo semejante al «éter» de Newton, lo que corresponde a la influencia, ya anotada, de las ideas del gran físico en la medicina británica del momento. Las alteraciones de ese fluido producen: por defecto, la «atonía»; por exceso, el «espasmo», estados morbosos básicos de toda enfermedad. Con ello se mantiene el esquema central de Hoffmann, cuya réplica antigua es sobradamente conocida.

Todas las enfermedades son, pues, para Cullen, en cierta medida, nerviosas. Casi inmediatamente volveremos sobre ello. Nos resta ahora, sin em-

(27) Sobre todo C. M. BURCHARDT y PH. BURGRAV, y en cierto modo también LANGRISH, D. HARTLEY, los seguidores de HOFFMANN en Italia y dos autores también muy importantes en la formación del concepto de neurosis: FLEMYNG y PERRY.

(28) V. lo ya afirmado por SPRENGEL a este respecto (SPRENGEL (358), V, 1, p. 281 y siguientes).

(29) V. el estudio que le dedica SPRENGEL (loc. cit.) y el muy reciente de RATH (338).

(30) V. RATH (337).

bargo, considerar la instalación de Cullen en el último factor de los enumerados: la nosotaxia «more botanico», basada en el ontologismo nosológico.

Como hemos dicho, fue Sauvages el iniciador de este género patológico. Dejando aparte sus publicaciones preliminares que puso en claro Steudel (31), Sauvages publica su «Nosologia methodica», en 1760 (32). Tres años más tarde aparece el segundo sistema: los «Genera morborum», de Linné (33). Al año siguiente se publica el tercero: las «Definitiones generum morborum», de Vogel (34). Cinco años más tarde, en 1769, aparece el cuarto: la «Synopsis nosologiae methodicae», de Cullen, lugar de aparición del término *neurosis*. Cullen es, por lo tanto, uno de los primeros en emprender resueltamente la tarea de clasificar y subclasificar las enfermedades en complicados sistemas de *clases, familias, géneros y especies*. Su sistema es, al lado de los de Sauvages, Linné y Vogel y junto a algún otro como el de Sagar, uno de los «sistemas nosológicos clásicos». Sin embargo, su modo de pensar empieza a estar ya alejado del entusiasmo y de las esperanzas que Sauvages había puesto en esta tarea clasificatoria. Con Cullen comienza, en efecto, la consideración de la misma, más como una conveniencia didáctica que como otra cosa. Ello le llevará a simplificar su sistema, lo que será, como vamos a ver, otra de las circunstancias desencadenantes de su formulación de *neurosis* (35).

### B. La aparición del término «neurosis» en Cullen

Volvamos a nuestro punto de partida: combinando todos los elementos que acabamos de considerar, Cullen construye su propio sistema. Según él mismo, todas las enfermedades son, en cierto modo, *nerviosas*. Pero hay algunas —añadirá— en las que esa dependencia se realiza de modo directo e inmediato: a éstas las llamará *neurosis*, queriendo significar enfermedades nerviosas propiamente dichas.

Esta es la formulación. El análisis de las circunstancias concurrentes en ella, tanto en la obra de Cullen como en la medicina de su tiempo, será

---

(31) V. STEUDEL (361) y mi trabajo citado en la nota 20.

(32) SAUVAGES (166).

(33) LINNÉ (116).

(34) VOGEL (199).

(35) Acerca de este problema, v. el capítulo «La sucesiva pérdida de rango en la nosotaxia *more botanico*» de mi estudio citado en la nota 20.

uno de nuestros próximos objetivos. Pero antes hemos de cumplir uno de los deberes fundamentales de aclaración de este capítulo: la labor de Cullen en lo que a la creación del concepto de neurosis se refiere, se reduce a un mero etiquetado de una concepción ya existente. En esto, como hemos visto sucedía en el resto de su obra, su trabajo se redujo a combinar con sano eclecticismo series diferentes de elementos anteriores.

Si no temo minimizar la contribución de Cullen a este proceso es porque los dos elementos que combinó, la creación del concepto y su posterior incorporación a un sistema nosotáxico, habían alcanzado suficiente madurez como para que pueda referirse a ellos la labor renovadora. Tenemos que estudiar, por tanto:

1. Una serie de trabajos que, partiendo de Sydenham y Willis, dejan perfectamente determinado el concepto de *enfermedad nerviosa*.

2. La presencia en los sistemas nosológicos de Sauvages, Linné y Vogel (con la categoría de *clases*) de los cuatro *órdenes* que Cullen comprendió bajo el nuevo rótulo de neurosis: «comata», «vesaniae», «adynamiae» y «spasmi», así como el inicio de su reunión bajo la rúbrica de «morbi nervini» en el sistema de Linné.

### C. La constitución del concepto de «enfermedad nerviosa»

En los «Elementos de Medicina práctica», al comenzar a hablar de las neurosis, afirma Cullen: «Casi todas las enfermedades del cuerpo humano, consideradas bajo un cierto aspecto, podrían llamarse nerviosas; pero una denominación tan genérica nada serviría; y por otra parte no parece conveniente limitar este término, aplicándolo como se ha hecho hasta aquí de un modo vago e inexacto a las afecciones histéricas e hipocondríacas, que ellas mismas de ningún modo se pueden definir con bastante exactitud» (36).

He aquí declarado de modo terminante lo que constituye la base de esta indagación. Cullen afirma, en primer lugar, su fe en la panneurogénesis de todas las enfermedades, conforme a su sistema. Sin embargo, hay un grupo de ellas al que se propone colocar el adjetivo de *nerviosas* en sentido más estricto. Si la tesis de que Cullen es el creador del concepto fuera cierta, se apresuraría a dar las razones fundacionales de la nueva concepción. Nada de ello ocurre. Es más, no se justifica ni la aparición del nuevo término.

(36) CULLEN (51) II, p. 455.

Luego veremos que ello responde a que Cullen no quiso darle dimensiones de neologismo científico, sino crear simplemente un cómodo sinónimo de «enfermedad nerviosa» (37).

Lo que ahora nos importa, sin embargo, es que en lugar de una justificación de un concepto nuevo nos encontramos con la crítica de otra acepción anterior, acusándola de ser «vaga e inexacta». El presunto creador del concepto de neurosis se presenta a sí mismo como deformador de un concepto ya existente. La pregunta a que ello nos obliga habrá que plantearla de este modo: ¿Quiénes son esos autores que han aplicado «hasta aquí» el concepto de «enfermedad nerviosa» de ese modo que parece tan inadecuado a Cullen? O dicho de otra forma: ¿Quién ha hablado de neurosis antes de Cullen y de dónde viene tal formulación?

Una nota de la «Nosología» de Cullen, lugar de acuñación del término «neurosis», nos da una primera orientación:

«Desde la época del célebre Tomás Willis, los médicos británicos distinguen algunas enfermedades con el nombre de nerviosas...» (38).

Hemos de buscar, por tanto, el punto de partida del concepto de «enfermedad nerviosa» en la patología británica de la época de Willis (segunda mitad del siglo xvii). En su obra y en la de su compatriota y coetáneo Tomás Sydenham encontramos, en efecto, los orígenes de tal concepción. Comenzaremos, por consiguiente, por exponer el contenido sustancial de sus aportaciones, considerando después los grandes rasgos de la maduración del concepto a lo largo del siglo que va desde la época de estos autores a la de William Cullen. Analizaremos, por último, la labor llevada a cabo por este último a la luz de los datos obtenidos en toda esta exposición.

### 1. *El concepto de «histeria-hipocondría» de Sydenham*

En la «Introducción histórica al estudio de la patología psicósomática» (39) inserta Laín un penetrante estudio de la concepción de histeria de Sydenham (1624-1689). Se hace notar allí cómo la histeria, dentro de las enfermedades crónicas (más «biográficas» o humanas frente al carácter «biológico» o animal de las agudas), es la dolencia que mejor patentiza esa «significación psicósomática» de la caracterización sydenhamiana de los

(37) V. lo afirmado acerca de *neurosis* como sinónimo de *enfermedad nerviosa* en la introducción de «Visicitudes del concepto de neurosis».

(38) CULLEN (43) IV, p. 182.

(39) LAÍN ENTRALGO (294) p. 107-115.

padecimientos crónicos. Afirma Laín, y con razón, que esta aguda visión del gran clínico inglés va a quedar sin eco dentro de los dos siglos siguientes. La idea de la histeria de Charcot resulta de este modo mucho menos satisfactoria para nosotros que la de Sydenham. Pero si en esta línea trazada por Laín ello resulta rigurosamente cierto, la formulación de Sydenham, desprovista de ése en la actualidad tan interesante «matiz psicossomático», encontrará un amplísimo eco: se va a constituir en uno de los puntos de partida del concepto de neurosis. Es la unificación conceptual histeria-hipocondría la que desempeñará este papel. La medicina inmediata a Sydenham, sin el punto de vista psicossomático con que Laín emprendió su indagación, retuvo en sustancia lo siguiente:

a) La concepción de la histeria como una enfermedad que afecta tanto a las mujeres (histeria «sensu stricto») como a los hombres (hipocondría).

b) La causa inmediata no depende de trastornos uterinos o lienales, sino de la «ataxia de los espíritus animales».

Colocado en la evolución histórica correspondiente, esto significó ante todo la aparición, respaldada por la magnífica descripción clínica y el increíble prestigio de Sydenham, de unos padecimientos morbosos que había que colocar bajo la égida de lo nervioso. Lo proteiforme del cuadro clínico y las conmociones del ánimo como causa externa del mismo son cualidades que perdurarán en el futuro concepto de neurosis. Los elementos aislados de la formulación serán, por el contrario, descompuesto. Entre los autores que hay que considerar insertos en el camino abierto por Sydenham hay quien mantendrá unidas la histeria y la hipocondría, aunque predominará su distinción. Las teorías uterinas y viscerales tienen aún, tomando las diferentes formas concretas de cada momento, un largo e interesante camino. Es la implícita afirmación clínica de unas «enfermedades nerviosas» lo que va a permanecer en la patología subsiguiente. Testigos de esa influencia son la inmensa mayoría de los autores de la época que se ocupan del tema. Por solo citar a un hombre de espíritu compilador y, por tanto, fiel reflejo de su momento histórico, traeremos aquí una afirmación del suizo Tissot en el prefacio a su «Traité des nerfs» (40): «...este descubrimiento... se debe propiamente a Sydenham, pues ha sido el primero que ha visto el carácter proteiforme del mal de nervios y señalado al mismo tiempo que todos estos síntomas tan multiformes dependen únicamente de falta de acción nerviosa...» (41).

(40) TISSOT (185).

(41) Op. cit. X, p. X.

## 2. La obra fundadora de Tomás Willis

Junto a Sydenham, ya lo hemos dicho, el otro punto de partida es Thomas Willis (1622-1675), compatriota y contemporáneo suyo (42). La importancia de este segundo hito, también tan a menudo afirmado por la literatura posterior, queda perfectamente explicada al comprobar el contenido de sus obras. La edición de Amsterdam de sus «Obras completas» (43) consta de seis libros. El primero está consagrado a la aplicación a la fiebre de la doctrina de la «fermentatio». El último es, al decir de Laín, uno de los primeros consagrados a la farmacología experimental (44). Los otros cuatro se dedican al estudio del sistema nervioso; se incluye en primer lugar una anatomía y fisiología nerviosas, el «Cerebri anatome» de tan destacada importancia en la historia de la neuroanatomía; los libros III, IV y V están dedicados a la patología nerviosa.

Un siglo después de la obra de Willis, Tissot y con él sus contemporáneos, afirmarán la imposibilidad de un conocimiento adecuado de la «enfermedad nerviosa» sin una base anatómica y fisiológica. He aquí, pues, una primera contribución de Willis a nuestro campo. Lo determinante es, sin embargo, lo que en los tres libros sobre neuropatología se contiene. En el III, «Pathologiae cerebri et nervosi generis specimen», se incluye un tratado «de morbis convulsivis» y otro «de scorbuto», enfermedad esta última «hasta cierto punto» radicada en el «liquor» nervioso. Como «enfermedades convulsivas» se estudia la epilepsia y una serie de especies, deducidas de la interpretación patogénica de la convulsión, a partir de la particular teoría del autor acerca de la contracción muscular como reacción química explosiva o «cópula elástica». No nos atañe en este momento penetrar en esta construcción y sí tan sólo señalar que dentro de ella quedan comprendidas la histeria y la hipocondría. Es más, a defender esta inclusión contra las ideas de Highmoor, dedicó más tarde Willis una de sus publicaciones: la que constituye el libro cuarto de sus «Obras completas» («Affectionum quae dicuntur hystericarum et hypocondriacarum pathologia spasmodica vindicata»). El quinto libro, «De anima brutorum», está dedicado, por último, a la exposición de su formulación del «alma animal» o ánima sensitiva y de la intervención de la misma en la patogénesis. Producto de la porción más

(42) «*Biogr. Lexikon*» (267) V, p. 947.

(43) WILLIS (205).

(44) LAÍN ENTRALGO (92), p. 219. Es el «*Pharmaceutice rationalis*».

ígnea y sutil de la sangre y de los «espíritus» nérvicos (45), de esta ánima sensitiva dependen las diversas actividades de la vida animal (sensibilidad, movimiento, impulsos) y de su alteración una serie de enfermedades. No menos de catorce quedan incluidas y estudiadas bajo este epígrafe: cefalalgia, letargo, somnolencia continua y coma, insomnio, «íncubo», vértigo, apoplejía, parálisis, delirio y frenitis, melancolía, manía, estupidez, artritis y pasión cólica.

Lo expuesto basta para nuestro objeto: en Willis existe una «patología nerviosa» explícitamente basada en datos o hipótesis anatomofisiológicos. «Enfermedades convulsivas» y «enfermedades del ánima sensitiva», son uno de los primeros pilares del concepto de «enfermedad nerviosa». Sydenham, con su obra conscientemente desnuda de «hipótesis fisiológicas», constituyó, como hemos visto, la base clínica: su concepto de «histeria-hipocondría». Willis, gran anatómico y fisiólogo, afirmó desde estas bases, el punto de partida para posibilitar formulaciones patológicas de la nueva realidad clínica expuesta por Sydenham. Conviene hacer notar, en este tan esquemático arranque, que incluso el sobrio «Hipócrates inglés» no pudo prescindir, como ya hemos dicho, de un esbozo de explicación patogénica. En todo este cuadro la tan traída y llevada obra de Charles Piso queda muy en segundo plano (46).

### 3. *La maduración del concepto de «enfermedad nerviosa»*

De un modo u otro, sean o no plenamente acertados nuestros puntos de vista acerca de la significación concreta de Sydenham y Willis como arranque del concepto de «enfermedad nerviosa», la realidad histórica es que entre ellos y Cullen un número considerable de autores va a dedicar su atención a dichas enfermedades. Esta afirmación implica, además, la conciencia de una formulación de neurosis antes de Cullen en forma tan madura, que reduce la importancia de la labor de éste a poco más de un mero rotulado. Testigos de esta conciencia pueden citarse varios. Aparte de Tissot, que acabamos de utilizar en varias ocasiones, vamos a aprovechar solamente

(45) V. un buen resumen del papel que Willis concede al «ánima sensitiva» en la patogénesis en la página y libro citados en la nota anterior.

(46) Se reduce a afirmar una teoría neurógena y «cerebral» de la histeria, así como aceptar la existencia de la histeria masculina. La indudable «modernidad» de esta posición se ve palidecida, sin embargo, por el profundo arraigo de su obra en los supuestos de la patología tradicional.

una fuente que nos lo presenta en condiciones especialmente favorables: el «Extrait des principaux ouvrages sur la nature et les causes des maladies nerveuses, hysteriques et hypochondriaques», que apareció como apéndice de la traducción francesa (año 1767) de una de las obras sobre neurosis más importantes entre las anteriores a Cullen: la de R. Whytt, su antecesor en la cátedra de Edimburgo (47). La mera existencia de tal apéndice, que comprende el resumen de treinta y cinco obras y la referencia bibliográfica de otras tantas, ha de constituir por necesidad una sorpresa para los que hayan aceptado de buena fe, como de modo tan general parece ocurrir, la supuesta y exclusiva paternidad de Cullen. Revisando sencillamente la bibliografía correspondiente a este período tal sorpresa no tiene sentido. Tanta es la facilidad con que tal suposición se ve desmentida. No vamos a insistir por tanto en un error que, como tantos otros histórico-médicos del mismo tipo, se debe a la incompetencia con que ha sido manejado el material histórico o sencillamente a la total ausencia de trabajos sobre amplias zonas del mismo. Para nosotros, esta lista de resúmenes va a constituir tan sólo un cómodo espejo en el que analizar los rasgos generales de la formulación de neurosis antes de la obra de Cullen.

El contenido de esta enumeración es muy heterogéneo. Se comienza por intentar buscar una correspondencia entre algunos párrafos hipocráticos «con la clase de enfermedades que se han llamado después «hipocondríacas» y en la actualidad «nerviosas». Se intenta luego un diagnóstico retrospectivo del mismo tipo con Galeno, para sentar a continuación una separación terminante entre la medicina antigua y la moderna respecto a los males «que nosotros llamamos nerviosos». Se inicia entonces la lista de resúmenes propiamente dicha, que comienza con la obra de Charles Piso. Creo fundamental para nuestro objeto que distingamos los distintos tipos de material que en ella han sido incluidos. Aparte de Piso, Sydenham y Willis, ya considerados por nosotros, estimo que pueden ser reducidos a los siguientes:

1. Una serie de exposiciones, dentro del humoralismo tradicional, sobre la hipocondría y la melancolía: Sennert, Zanchías, Murillo, Marcucci (48).
2. Interpretaciones iatromecánicas de la histeria y la hipocondría (Highmoor, Pitcairn), o de las convulsiones (Chastelain). Una explicación iatrocímica de la hipocondría (Ettmüller) (49).

(47) WHYTT (202).

(48) SENNERT (171), ZACHIAS (207), MURILLO (128), MARCUCCI (122).

49. HYGHMOOR (103), PITCAIRN (136), CHASTELAIN (33), ETTMULLER (69).

3. Una amplia representación de obras dedicadas a los «vapores». La consideración de la evolución de este concepto, presente en estas obras, resulta ya para nosotros de considerable interés:

a) En el primero de los citados (N. Chesneau, 1672) los «vapores» continúan teniendo un significado patogénico de la histeria y la hipocondría, tal como sucedía en la patología humoralista tradicional (50).

b) En Lange (1689), Purcell (1707), Viridet (1726) y Hunauld (1757), tal significado patogénico se mantiene, pero la exposición se hace dentro del lenguaje y los supuestos de la iatroquímica (51).

c) La flexión desde este sentido propio a un sentido figurado, es ya perceptible en las obras de Chastelain (1691) y de Dumoulin (1703) (52). En los que el término «vapores» utiliza como sinónimo inapropiado de las «enfermedades convulsivas». Dumoulin, que inserta en su obra una traducción libre de la disertación de Sydenham sobre la histeria, niega taxativamente la posibilidad de la existencia de unos vapores desde el bajo vientre hasta la cabeza, pues «en las partes interpuestas los sólidos son muy compactos y los vasos sanguíneos están demasiado llenos para ello» (53).

d) Este sentido «figurado» queda reafirmado en la obra de Ridley (1738). En ella se afirma el exclusivo origen nervioso de las enfermedades histérica e hipocondríaca, al mismo tiempo que se da una curiosa explicación sobre el hecho de llamar «vapores» a estas enfermedades: sería por lo ligero y fácil de disipar sus causas, en lugar de lo arraigado de las demás enfermedades (54). Ridley se conecta con la serie de obras inglesas del segundo cuarto del siglo XVIII a las que hay que referir de modo inmediato la constitución del concepto de neurosis, cuyo máximo exponente es G. Cheyne. A continuación pasaremos a ocuparnos de ellas. Baste recordar aquí la fecha de este último (1733) cinco años anterior a la de Ridley. En todos estos estudios aparecerá el término de «vapores» como un sinónimo más de las enfermedades que desde Cullen empezarán a llamarse «neurosis».

e) Todavía en 1763, uno de los estudios sobre neurosis más importantes entre los inmediatamente anteriores a Cullen, aparecerá bajo el rótulo general de «vapores»: el del francés Pomme. El sentido aquí será, sin embargo, totalmente ajeno a la vieja interpretación patogénica tradicional: «Llamo

(50) CHESNEAU (34).

(51) LANGE (110), PURCELL (144), VIRIDET (198), HUNAULD (102).

(52) CHASTELAIN (33), DUMOULIN (60).

(53) DUMOULIN (60).

(54) RIDLEY (151).

afecciones vaporosas a las afecciones generales o particulares de género nervioso que ocasiona la irritabilidad y el espasmo. En las mujeres se llaman histéricas y en los hombres hipocondríacas...» (55). En este sentido, «*affections vapoureuses*» es una de las formulaciones *maduras* de neurosis anteriores a la obra de Cullen.

4. La presencia del problema de las «enfermedades nerviosas» en la obra de los tres grandes sistemáticos: Boerhaave, Stahl y Hoffman.

El tema plantea una casi innumerable serie de cuestiones de importancia en las que de momento no vamos a entrar en absoluto. Nos reduciremos sencillamente a exponer las líneas generales dentro de la cuestión que ahora nos ocupa: la constitución del concepto de neurosis.

a) *Boerhaave y sus discípulos. A. Ch. Lorry*

A lo largo de la obra de Boerhaave (1668-1738), existen numerosos puntos de incidencia sobre las «enfermedades nerviosas», siendo todo ello motivo de somera revisión en este apéndice que nos ocupa. Igualmente hay que señalar la publicación, varios años después de su muerte, de unas «Lecciones sobre las enfermedades de los nervios» (56), basadas en un curso suyo y llamadas a tener considerable influencia. Nuestro máximo interés ha de centrarse, sin embargo, en una distinción en la que se manifiesta con extraordinaria claridad el carácter ecléctico de toda la obra del gran clínico de Leyden. Habla Boerhaave de una «hipocondría con materia» y de una «hipocondría sin materia». La distinción, que no corresponde en absoluto a un trasfondo conceptual anatomopatológico, lleva aparejada la acepción de dos mecanismos patogénicos completamente diversos: la «hipocondría con materia» corresponde a la vieja hipótesis humoral de la atrabilis, mientras que la «hipocondría sin materia» queda encuadrada en una interpretación de estilo y contenido netamente «modernos» (la «movilidad»: alteración morbosa en la que los espíritus animales están demasiado prestos a ponerse en movimiento).

Tal distinción de Boerhaave tuvo variada repercusión. Por ceñirnos a los nombres citados en el apéndice que venimos considerando, hablaremos tan sólo de la perceptible en las obras de Oosterdyck Schlacht, J. de Gorter y A. Ch. Lorry.

(55) POMME (142).

(56) BOERHAAVE (15).

Oosterdyck Schlacht (1747) distingue dos formas de melancolía: la nerviosa o sin materia y la atrabiliaria o hipocondríaca (57). En Gorter encontramos una adaptación del concepto de «movilidad» boerhaaviano (58).

Mucho mayor interés tiene la influencia en A. Ch. Lorry. La obra de este autor, aparecida en 1765-66, es otro de los jalones «maduros» en la constitución del concepto de neurosis. Siguiendo un camino no muy diferente al de Oosterdyck Schlacht, distingue Lorry entre la «melancolía nerviosa» sinónima para él de histeria y de hipocondría nerviosas, y la «melancolía humoral», que corresponde a la histeria y a la hipocondría por atrabilis y obstrucción (59).

#### b) *Hoffmann*

Frente al carácter conciliador de Boerhaave, la obra de Hoffmann (1660-1742) presenta un aspecto mucho más unitario. Ya examinamos algún fundamental elemento de la misma al examinar su directa influencia sobre la obra de Cullen. No tenemos aquí sino recordar el carácter dinámico de la particular posición de Hoffmann respecto de nuestro problema; la hipocondría tendría como causa próxima una alteración de los movimientos peristálticos intestinales, alteración difundida a los distintos territorios orgánicos mediante la unidad anatómica y funcional del sistema nervioso. Como causa remota actuaría preferentemente la estasis sanguínea. Una interpretación semejante se utiliza para la histeria (60).

#### c) *Stahl. Ch. Perry*

Tampoco vamos a entrar en los interesantes problemas que este terreno nos plantearía la «Theoria medica vera». Tan sólo nos es necesario anotar que correspondiendo al importante papel que la plétora abdominal juega en la patología de Stahl (1660-1734), explica éste la histeria-hipocondría mediante la existencia de una congestión de una sangre abundante y demasiado espesa que no circula con regularidad en el territorio de la vena porta. La *atonía ventosa* podría también ocasionar tal plétora de un modo secundario (61)

(57) OOSTERDYCK SCHLACHT (130).

(58) GORTER (80).

(59) LORRY (117).

(60) HOFFMANN (97).

(61) STAHL (177).

Como acabamos de ver con Boerhaave en el caso de Lorry, también el punto de vista stahliano determinó otra de las formulaciones «maduras» del concepto de neurosis. La obra de Charles Perry (1755) reproduce a grandes rasgos el esquema de Stahl: el retardo del curso de los espíritus animales y de su acción en las vísceras abdominales por efecto del estancamiento sanguíneo sería la causa próxima de la hipocondría. Como los espíritus animales son el medio principal de influencia mutua de cuerpo sobre el «ánima», las funciones de esta última resultan enlentecidas y alteradas. De modo semejante, la histeria se explica mediante vicios en la secreción, naturaleza y distribución de esos «espíritus animales». La «hysterical passion», de Perry, que comprende ambos padecimientos, resulta así otra de las formulaciones de neurosis que venimos indagando (62).

El último grupo de obras es el de más interés para nosotros. Ya hemos aludido antes a él: en el segundo cuarto del siglo XVIII aparece un conjunto de trabajos ingleses en los que cristaliza definitivamente esa concepción de «enfermedad nerviosa» que hemos visto ir concretándose. Entre otras de menor importancia, hay que citar «A Treatise of the Spleen and vapours or hypochondriacal and hysterical affections», de Richard Blackmore, en 1725 (63), «A new System of the Spleen, vapours and hypochondryack melancholy...», de Nichols Robinson, en 1729 (64), y sobre todo la obra de George Cheyne, «The English Malady or a Treatise of Nervous Diseases of all Kinds; as Spleen, Vapours, Lowness of Spirits, Hypochondriacal and Hysterical Distempers...», en 1733 (65). Es interesante hacer notar la diversidad de denominaciones utilizadas en estos trabajos. Precisamente por ello hemos reproducido los largos títulos. Corresponden, como es lógico, al sedimento que habían dejado los distintos caminos de constitución del concepto que ahora cristaliza. El origen de cada uno de ellos no es muy difícil de discernir a la luz de todo lo que llevamos dicho. Hay que hacer notar, sin embargo, que en estos momentos quedan reducidos a un resto puramente denominativo: el significado patogénico de donde derivaban estaba ya superado. Ya hemos visto el camino seguido por los «vapores». Algo análogo cabe decir acerca del «spleen», indicativo del añejo origen esplénico achacado a la melancolía hipocondríaca. Resulta lógico, por lo tanto, que estas denominaciones, impropias para este momento del

(62) PERRY (134).

(63) BLACKMORE (14).

(64) ROBINSON (155).

(65) CHEYNE (35).

mismo modo que lo es la de la histeria para nosotros, se fueran arrinconando en beneficio de la que aparecía como adecuada. Tal es la razón de ascenso a término de la denominación «enfermedad nerviosa».

Si en las obras de Lorry, Perry y Pomme, equiparables en muchos aspectos a la que ahora estamos considerando, se utilizan todavía algunas de estas antiguas denominaciones («melancolía nerviosa», «histeric passion», «affection vapoureuse»), las «nervous disease» que encabezan ya la completa enumeración de Cheyne, son las que van a prevalecer en la obra de Whytt «Observations on the Nature, causes and cure of those Disorders which have been commonly called Nervous, Hypochondriac or Hysterical...» (66), aparecida en Edimburgo en 1765. Anotemos, sin embargo, que la traducción francesa de esta obra apareció bajo el título de «Les vapeurs et maladies nerveuses, hypochondriaques et hysteriques...» (67), denotador de lo inseguro de este predominio y específicamente de la predilección francesa por la denominación de «vapeurs», como ya señalaba la obra de Pomme. Sin embargo, el término de «enfermedad nerviosa» aparece definitivamente acuñado en el trabajo de Tissot, realizado con anterioridad a Cullen, aunque no publicado hasta 1782 (68). Igualmente las lecciones recogidas del magisterio de Boerhaave y publicadas en 1761, llevaban ya la firma etiqueta de «morbi nervosi». Cullen, sucesor de Whytt en Edimburgo, se redujo a encontrar un neologismo más cómodo, utilizando una forma griega, «neuron» nervio y «osis» estado (morbo) (69). Pero ni siquiera en este aspecto tan modesto abrió un camino nuevo el médico escocés. Ya en 1741 el también británico M. Flemyng, había titulado un curioso estudio en forma de poema, del siguiente modo: «Neuropathia, sive de morbis hypochondriacis et hystericalis...» (70). Los superiores méritos de la obra de Cullen hicieron, sin embargo, que su denominación prevaleciera. La personal genialidad de su transmisor, el gran Pinel, hizo, con la consiguiente difusión del término, que pasara a denominar con un contenido nuevo uno de los grandes problemas patológicos del siglo XIX.

---

(66) WHITT (201)

(67) WHITT (202).

(68) V. el trabajo de BUCHER (226) sobre la obra neurológica de Tissot. El autor ha manejado los manuscritos de sus obras que se encuentran en la Bibliothèque Cantonale et Universitaire de Lausanne. Resulta interesante que entre ellos se encuentren resúmenes de Boerhaave y de van Swieten, pero también de Cullen. Las obras impresas interesantes para nosotros son: TISSOT (186 y 187).

(69) V. lo expuesto en la introducción a «Vicisitudes del concepto de neurosis».

(70) FLEMYNG (71).

Queda así aclarada nuestra afirmación de la reducida originalidad de la labor de Cullen en esta vertiente. Permanece intacto el estudio de todo el material histórico que a vista de pájaro hemos considerado en esta revisión. La penetración dentro del mismo, de un interés que no es necesario encomiar, se sale por completo de los límites que desde un principio hemos fijado a esta exposición. Conste, sin embargo, nuestro propósito de realizarlo, aprovechando para ello todo lo que para nuestro objetivo actual ha sido necesario reunir.

#### 4. *La labor de Cullen*

Cullen se encuentra, según lo que acabamos de ver, con un concepto de «enfermedad nerviosa» en modo alguno incipiente o carente de difusión o de peso en la patología del momento, sino antes al contrario con una formulación perfectamente constituida. Como ya quedó dicho, el médico escocés va a abordar dicho concepto con puro ánimo de reforma. Le parece que el término se ha aplicado «de un modo vago e inexacto». Acusa además el defecto de haber reducido el concepto a la hipocondría y a la histeria. Los remedios que pondrá a tal situación van señalando los escalones de su trabajo: convertirá, en primer lugar, esas «enfermedades nerviosas» o «neurosis» en una de las *clases* de su sistema nosológico, dándoles, por tanto, una acotación determinada con una definición exacta. En segundo lugar, ampliará el número de enfermedades a las que puede colocarse el rótulo de neurosis. A la escasa serie de cuadros clínicos unidos de modo inmediato al sistema nervioso, sumará una numerosa serie de nuevas enfermedades «nerviosas». La razón no es difícil de deducir: ya no se trata de un encuadre clínico, sino de un encuadre teórico. Se trata de las enfermedades que pueden ser incluidas desde su teoría «neuralpatológica», en una dependencia directa con el sistema nervioso: «...Creo haber acertado al constituir una *clase*, diferente de las fiebres y de las caquexias, con aquellas enfermedades que actúan casi exclusivamente, o por lo menos de forma primitiva y predominante, sobre el sistema nervioso, careciendo de todo influjo inmediato sobre la circulación de la sangre o la composición de los humores, y al denominar a tal clase con el nombre de neurosis o enfermedades nerviosas...» (71).

Naturalmente que esta separación de la ingenuidad clínica había de en-

(71) CULLEN (45), I, p. 249.

contrar su contrapartida posterior en la drástica reducción del número de neurosis en la primera hora de los anatomoclínicos. Un 90 por 100 de las neurosis de Cullen pasaron a ser enfermedades con lesión y según la nueva manera de pensar (72) fueron separadas de las neurosis. Con ello, las cosas volvieron a quedar aproximadamente igual, en este aspecto, a la situación anterior a la extraordinaria ampliación que Cullen había dado al concepto. No es éste, sin embargo, nuestro tema de este momento. Nuestra atención va a dirigirse al modo cómo Cullen introdujo el concepto de neurosis en un sistema nosológico, la caracterización que le dio y las subdivisiones que colocó bajo su dominio.

#### D. La introducción del concepto de neurosis en un sistema nosológico

Tampoco en esta labor brilló la originalidad como una de las cualidades del médico escocés. Separada como una clase independiente bajo el doble influjo de su doctrina «neuropatológica» y de la descripción clínica anterior del concepto, Cullen va a formar el cuerpo de la nueva *clase* reuniendo sencillamente cuatro *clases* anteriormente descritas en los sistemas de Sauvages, Linné y Vogel. Junto a ello, encontramos una razón, accesoria en su importancia pero cuyo influjo no puede callarse: la finalidad didáctica y la consiguiente simplificación de su sistema nosológico (73).

Parte Cullen de la distinción entre *enfermedades generales* y *enfermedades locales*:

Las *enfermedades generales* comprenden las tres primeras *clases*.

- I. *Pirexiae*.
- II. *Neuroses*.
- III. *Caquexiae*.

Las *enfermedades locales* constituyen la cuarta *clase*:

- IV. *Locales*.

La segunda *clase*, «*Neuroses*», queda definida en los siguientes términos: «*sensus et motus laesi, sine pyrexia et sine morbi locali*» (74), o dicho con

(72) V. el capítulo correspondiente.

(73) V. *supra*.

(74) Esta es la definición de la 1.<sup>a</sup> edición de la Nosología. En la 4.<sup>a</sup> edición añadirá: «...*sine pyrexia idiopathica*...»

los términos más amplios utilizados en los «Elementos de Medicina Práctica»:

«Me propongo aquí comprender bajo el título de Neuroses o enfermedades nerviosas, a todas las afecciones preternaturales del sentido y del movimiento, en las que la pyrexia no constituye de ningún modo una parte de la enfermedad primitiva; y a todas las que no dependen de una afección local de los órganos, sino de una afección más general del sistema nervioso y de las potencias del sistema de donde dependen más especialmente el sentido y el movimiento» (75). Una cosa podemos ya adelantar: esta definición, que será repetida después centenares de veces, incluso con sentido y supuestos distintos, no es sino la afirmación del punto de partida (enfermedad nerviosa como alteración de las potencias del sistema) y una mera delimitación negativa de las piroxias y de las enfermedades locales. A esto se reduce la pretendida superación del «modo vago e impreciso» con que venía usándose el concepto.

Pero veamos lo que contiene ese rótulo general en el nuevo sistema nosológico. El propio Cullen declara haber realizado una pura rectificación de los sistemas de Sauvages, Linné y Vogel. Comprobemos, utilizando las mismas correspondencias que Cullen nos ofrece en su obra, el origen de los cuatro órdenes que comprende bajo la *clase* neurosis:

Orden I. «Comata» («Motus voluntarii inminuti, cum sopore sive sensuum feriatione»): corresponde a Sauvages: Cl. II. Ord. II (76).

Linneo: Cl. VI. Ord. II (con la denominación «Soporosi»).

Vogel: Cl. VI. (con la denominación «Adynamiae»).

Orden II. «Adynamiae» («Motus involuntarii, sive vitales, sive naturales, inminuti») corresponde a: Sauvages: Cl. VI. Ord. IV (con la den. de «Leiopopsychiae»). Linneo: Cl. VI. Ord. I (con la den. de «Defectui»). Vogel: Cl. VI.

Orden III. «Spasmi» («Musculorum vel fibrarum muscularum motus

(75) CULLEN (51), II, p. 455.

(76) La cita de Cullen corresponde a la «anepithimiae» («Appetuum sensitivorum debilitas notabilis, vel suppressio insolita sine sopore») con géneros como la «anorexia», la «adipsia» y la «anaphrodisia», lo que a todas luces no corresponde al concepto de «Comata» en Cullen. Sin duda se trata de un error (repetido edición tras edición), pues la correspondencia adecuada es Cl. VI, Ord. III: «Dyscinesiae» («Impotentia motus ac saepe sensus in organi libertati subditus, ut lingua, larynge, artubus»). Su contenido es más semejante al de los «Comata» de Cullen. Los «Comata» de Sauvages son un concepto distinto, no refiriéndose a alteraciones negativas de los movimientos voluntarios, sino «sensus omnis, appetitus, motus liberi, phantasiae, memoriaeque ferationis».

abnormes») corresponde a: Sauvages: Cl. IV. Linneo: Cl. VII (con la denominación «Motorii»). Vogen: Cl. V.

Orden IV. «Vesaniae» («Mentis iudicantis funciones laesas, sine pyrexia vel comate»). Sobre la constitución de esta clase veamos la propia explicación de Cullen: «He constituido aquí un *orden* especial de enfermedades bajo el nombre de vesanías, que es igual a la novena *clase* de Vogel, a la que da la denominación de paranoias. Se diferencia, sin embargo, de la *clase* que Sauvages y Sagar designan con el nombre de vesanías en que en mi sistema se prescinde completamente de los *órdenes* que estos autores llaman alucinaciones o morosidades. También es distinta de la *clase* que Linné llama mentales, puesto que en mi orden faltan los «morbi imaginarii» y «pathetici» de este autor (77).

Creo que a la vista de esta exposición que ofrece el propio Cullen, no cabe ninguna duda de que se redujo a una mera labor de agrupación, bajo el nuevo rótulo, de elementos ya constituidos, eligiéndolos y modificándolos con el más inmediato de los eclecticismos. Pero si quedara alguna duda de que estamos exagerando en lo que respecta a la poca originalidad de la labor de Cullen, hay algo que nos indica hasta qué punto, también en este camino de la clasificación nosológica, recibió maduro el material para la constitución de concepto. Se trata de la «Clavis classium» del sistema nosológico de Linné, que voy a reproducir tal como viene en la «Nosologia» de Cullen:

## MORBI

*Febriles:*

Exanthematici, I.

Critici, II.

Phlogistici, III.

*Temperati:**Nervini:*

Sensationis: Dolorosi, IV.

Iudicci: Mentales, V.

Motus: Quietales, VI.

Motorii, VII.

*Fluidi secretionis:*

Supressorii, VIII.

Evacuatorii, IX.

*Solidi:*

Interni: Deformes, X.

Externi: Vitia, XI (78).

(77) CULLEN (45), I, p. 248 y ss.

(78) Ibid, II, p. 89.

Es decir, que en Linné se había realizado ya la agrupación que dio lugar en Cullen a la *clase* neurosis. En Linné los «morbi nervini» son una subdivisión de los «morbi temperati» que abarca las alteraciones de la «sensatio» y del «motus», así como las enfermedades mentales, cuyas diferencias de detalle con las «vesanías» de Cullen acabamos de ver. El valor de estos «morbi nervini» es, ante todo, demostrar palmariamente cómo la idea de un grupo de enfermedades «nerviosas» se encontraba ya en los sistemas nosológicos anteriores a Cullen, aunque en los casos de Sauvages y Vogel (y luego en el de Sagar) no estuviera *de hecho* realizada la reunión de los elementos allí existentes. Más tarde veremos cómo entre los sistemas nosológicos posteriores a Cullen hay un buen número en los que persiste este estado de división. Lo que aquí nos interesa repetir, para cerrar esta parte de nuestra exposición, es lo perfectamente analizable o explicable si se refiere la palabra, que resulta la génesis del concepto de neurosis en Cullen sin apenas recurrir a su personal impulso creador. La conjunción de la afirmación del concepto, tan presente en su ambiente, que su propio antecesor en su cátedra fue uno de los principales artífices (79), con la posición teórica de su «neuralpatología» y el impulso concreto de la simplificación didáctica de su sistema, bastan sobradamente para aclararnos cómo llevó a cabo, dentro de un terreno que hemos visto tan abonado como los sistemas nosológicos, la constitución de una nueva clase. Con ello había tomado un concepto patológico y una realidad clínica de tan diversas y numerosas denominaciones han poseído, sin duda, la más importante y a pesar de todas las vicisitudes, la más duradera.

### E. El concepto de neurosis de Cullen

Así reducido el papel de Cullen a puro etiquetado de un concepto que tan compleja génesis había tenido antes de su obra, vamos a descender a algunos detalles de lo que fue en concreto su formulación. Porque si nos hemos visto obligados a quitarle su título de creador del concepto, una cosa sí es cierta: la formulación concreta de Cullen es el punto de partida en la que se miran los demás autores que tras él van a tratar de un modo u otro del problema. Este apoyo es inmediato al principio, mediato después, pura repetición de un mero dato histórico un poco más tarde. En el modo

---

(79) Rob. Whytt.

de ver estos autores la formulación de Cullen se va a desarrollar una serie de errores nacidos de la fuente común de los histórico-médicos: el colocar los conceptos de épocas anteriores en el mismo plano y examinarlos bajo los mismos supuestos que rigen en el momento del examinador. De modo que, aunque la mayor parte de las características de la formulación de Cullen hayan quedado indirectamente expuestas con el análisis que precede, me parece justificado un breve descenso a algunos detalles concretos que han sido en diferentes momentos ignorados o mixtificados.

En primer lugar, en Cullen «neurosis» no implica en absoluto negación de hallazgo anatomoclínico. Naturalmente que este error lleva la contradicción interna de que Cullen carecía del supuesto teórico de los anatomoclínicos que después examinaron su obra, a saber: que la lesión anatomopatológica fuera el fundamento de toda alteración morbosa. Por tanto, mal podría llegar a una concepción como el concepto lesional negativo de neurosis. Su posición ante la lesión podría colocarse dentro del esquema trazado tan agudamente por Laín (80) entre los que la consideraban como un valioso elemento en el diagnóstico, pero siempre como auxiliar del síntoma. Como comprobación de ello se podrían traer aquí numerosas enfermedades encuadradas como neurosis por Cullen y de las que, sin embargo, afirma como causas próximas diferentes lesiones. Baste la exposición de un solo ejemplo: la «apoplejía», neurosis del *orden* de los «comata».

«Se puede mirar como causa próxima de la apoplejía todo lo que interrumpe el movimiento de la potencia nerviosa e impide se comunique el cerebro a los músculos que sirven para el movimiento voluntario.»

«Esta interrupción del origen de los nervios o de la sustancia medular del cerebro, se puede originar de diferentes causas, como son:

I. Una violencia externa que ocasiona una fractura y una depresión de cualquier parte del cráneo.

II. Tumores, alguna vez blandos y otros huesosos...

III. La sangre acumulada en los vasos sanguíneos del cerebro.

IV. Los fluidos derramados en diferentes partes del cerebro» (81).

En la mentalidad de Cullen nunca tuvo nada que ver la anatomía patológica con la separación de las neurosis como una *clase* aparte. Ese modo de pensar comenzará más tarde, en la obra de Pinel, como luego veremos. Y precisamente la causa principal del error de considerar anatomopatoló-

(80) LAÍN ENTRALGO (293).

(81) CULLEN (51), II, p. 463.

gicamente negativa la formulación de Cullen va a ser superponer la frase: «sensus et motus laesi, sine pyrexia et sine morbo locali», con la de Pinel: «lesiones del sentimiento y del movimiento sin inflamación ni lesión de la estructura».

Pero «morbus localis» no es en Cullen lesión anatomopatológica localizada (como con miopía histórica vieron los anatomoclínicos franceses), sino meramente: «partis, non totius corporis, affectio».

Y con ello se implica otro error si cabe de mayor trascendencia: el ignorar el clarísimo carácter de enfermedad «general» que Cullen dio a su concepto de neurosis. Toda su nosología está presidida, como vimos, por una distinción: las enfermedades generales (que comprende los órdenes de pirexias, neurosis y caquexias) y las enfermedades locales. Esta visión de las neurosis como enfermedades «*generales*» tiene tanto mayor interés cuanto que la mayor parte de los sistemas nosológicos posteriores no la van a conservar y sobre todo porque la meta fundamental de los anatomoclínicos durante casi un siglo va a ser el intentar una formulación científica de la localización de la neurosis.

Añadamos una última nota: el carácter fundamental del concepto de neurosis en Cullen es, como hemos dicho, sencillamente el de enfermedades especialmente dependientes del sistema nervioso. Pero expresémoslo de otro modo más significativo: son enfermedades directamente dependientes del regulador unitario del fisiologismo, porque tal es el papel que juega el sistema nervioso en la doctrina del autor escocés.

Esta característica, que se esfuma en esta forma concreta al desaparecer su telón lógico de fondo, que era la «neuralpatología», va a ser, sin embargo, mantenida con los elementos de la nueva patología. Qué acertado fue este punto de vista de Cullen, lo demuestra el hecho de que la anatomía patológica fue impotente para hacer desaparecer un grupo de enfermedades que además de *generales* se presentaban como *fisiológicas*, es decir, con caracteres opuestos a *localizada* y *anatómica*, en los que los anatomoclínicos buscaron su propia visión de la enfermedad. Que las neurosis sean un grupo de enfermedades «incómodas» mientras la anatomía patológica siga siendo el eje más firme de la patología, no es sino una prueba de la fidelidad con que se ha seguido manteniendo estos dos puntos de vista del autor escocés. Después veremos cómo el pensamiento anatomoclínico quiso en un primer momento aplastar la propia existencia de las neurosis en bloque: un 90 por 100 de ellas pasaron en efecto a formar parte de las enfermedades con lesión y, por lo tanto, a ser *anatómicas* y *localizadas*. La reivindicación

de Georget, no obstante, significó que el concepto debía seguir viviendo: un 10 por 100 de neurosis se mantenían tercamente opuestas a ser reducidas. Foville habló entonces de «localización funcional». Esto no era sino una renuncia a una de las notas: la «anatomización». El tercer intento, la «lesión transitoria», no fue sino una argucia, un sofisma ante un grupo de enfermedades que tan a las claras seguían manteniendo sus caracteres de *generales* y *fisiológicas*. La gran catástrofe de la «Salpêtrière» fue como la manifestación oficial de que la postura anatomoclínica frente a las neurosis era un camino muerto. Una nueva manera de ver las neurosis como enfermedades «fisiológicas» y «generales» se iniciaba entonces: en ese mismo camino sigue trabajando la medicina actual.

#### F. La modernidad del conceptos de neurosis

Este rapidísimo adelanto de lo que va a ser nuestro camino posterior tiene su sentido en prestar un último fundamento a la parte final de esta sección. En ella me propongo demostrar que el concepto de neurosis es una noción totalmente *moderna* e imposible de ser formulada dentro de la patología galénico-tradicional. Las razones en que se basa esta afirmación son fundamentalmente dos: su génesis dependiente de la constitución del concepto de «especie morbosa» en Sydenham y esa característica que hemos visto como la más resistente a los cambios en su formulación: la de ser *fisiológica* y *general*.

La neurosis, como concepto, se constituye, según hemos visto, por dos caminos que nacen directamente de la obra de Sydenham. Por una parte, la nueva nosografía inductiva y notativa que éste había creado fue el instrumento inmediato de constitución. Por otra, las clasificaciones nosológicas, que, aparte sus indudables consecuencias negativas, contribuyeron decisivamente al desarrollo del diagnóstico diferencial, consiguieron dar una realidad «clara y distinta» (82) a sus límites y a su contenido. Creo que no es necesario insistir en el hecho de que la medicina galénico-tradicional, con nosografía y nosotaxia bien distintas a estas modernas que parten de la obra del gran clínico inglés, carecía de los esquemas instrumentales necesarios para la formulación.

(82) Los adjetivos están colocados con plena intención: la influencia de Descartes es patente en la aparición y desarrollo de la nosotaxia «more botanico».

Pero es otro modo de estar ligado a lo *moderno* el que aquí nos interesa. Hemos dicho antes que para Cullen *neurovis* es «enfermedad especialmente dependiente del regulador general del fisiologismo». Incluso acabamos de hacer un apresurado adelanto de la constancia de esta caracterización por encima de muchas vicisitudes. Pues bien, si el concepto de neurosis es tan apretadamente moderno es por aparecer como consecuencia lógica de una novedad fundamental de la medicina «moderna» frente a la galénica: la búsqueda experimental o especulativa de un principio unitario regulador del fisiologismo. Naturalmente que esto suponía la separación entre la forma anatómica y la función y la consecuente constitución de dos saberes distintos a ellas consagrados (83). Ya en la medicina renacentista existen testimonios de los intentos de unificación de lo que regula el fisiologismo, aunque sea del modo incipiente de fundir los principios tradicionales en una unidad superior (84). Pero lo que no es necesario repetir es que la preocupación fundamental de los médicos que pueden empezarse a llamar, con cierta razón de totalidad, *modernos*, es llegar a una formulación definitiva de lo que ese principio del fisiologismo sea. No voy a repetir lo que ya brevemente he esbozado al hablar de la «irritabilidad» de Haller o el vitalismo y podría decirse acerca del «ánima» de Stahl o las teorías más o menos radicalmente mecanicistas. Pero el hecho es, que se constituye bajo formulaciones encontradas un concepto de todos aceptado: la idea de un principio-eje del fisiologismo. Las enfermedades que aparecieran como alteración de ese principio, creo que bien merecen la calificación de ser específicamente *modernas*. La patología tradicional, que careció de tal principio, fue incapaz de elaborar tal concepto ni ninguno equivalente. Se enfrentó con una realidad clínica —la de las que después serían llamadas neurosis— y llegó a formulaciones que como la de histeria o la de hipocondría muestran bien a las claras que no se había llevado a cabo ni la separación *forma anatómica-función* ni la indagación de un principio que englobara todas esas funciones. En cuanto a algún concepto como el de «morbi sine materia», un rápido análisis demuestra que no ha de confundirse la negatividad lesional de los anatomoclínicos del XIX con una expresión propia de la patogenia humoral.

(83) LAÍN ENTRALGO (292 y 290).

(84) Me refiero al intento de G. Argenterio de sustituir las múltiples «potencias» de la fisiología galénica por una sola: el calor «innato» de los hipocráticos. Cosa que también intentaron Valles, Descartes y Harvey (V. LAÍN ENTRALGO (292), p. 37). Lo curioso es que Laennec, como luego veremos, también se adhiere a este punto de vista».

SEGUNDA PARTE:  
VICISITUDES DEL CONCEPTO DE NEUROSIS

## Vicisitudes del concepto de neurosis

En la obra de Cullen hemos visto que cristalizaron una serie de caminos que venían del origen mismo de la patología moderna. De su obra podemos derivar otros que han de reflejar necesariamente las profundas modificaciones y la complicada evolución que sufre la medicina durante la época de transición que cubre los últimos años del siglo XVIII y los primeros del XIX. Para encajar las vicisitudes del concepto de neurosis dentro de los cambios de la nosología, estimo que no resulta artificial hablar de tres etapas:

A) Multiplicación de los sistemas nosológicos de base puramente sintomatológica. El desarrollo exhuberante de esta nosotaxia «more botanico» incluía, sin embargo, una pérdida progresiva de la confianza acerca de la utilidad y la seguridad de la misma. Iniciada, como hemos visto, en el propio Cullen, tal confianza siguió una curva descendente, cuyo punto final había de ser intentar fundamentar la nosografía y la nosotaxia en algo más «objetivo» que la pura sintomatología.

B) Aparición de los sistemas nosológicos de transición. Como consecuencia del proceso que acabamos de describir, varios autores publican nosologías sistemáticas con fundamento «objetivo». Dejando aparte algunos casos aislados que citaremos, este fundamento fue la anatomía patológica. La nosotaxia «more botanico» e incluso su base teórica —el ontologismo nosológico— parecieron robustecidas. Estos trabajos, sin embargo, permiten en realidad el momento siguiente.

C) Imposición del método y de la mentalidad anatomoclínicos. El ontologismo nosológico es agria y generalmente denunciado como un grave error y la nosotaxia pierde todo su rango patológico. Una nueva nosología y una nueva clínica basada en la lesión anatómica comienzan su triunfal camino.

Esta esquemática sucesión lógica no lleva aparejada, como es natural,

una sucesión cronológica simultánea en los distintos autores y países. Existe, en primer lugar, el factor personal del hombre que piensa y trabaja como en el momento anterior; en Alemania, todavía en 1811, aparece un sistema nosológico como el de Conradi, perteneciente en forma total a la primera etapa; en Francia, donde el triunfo total de la anatomía patológica y el antiontologismo fue más temprano que en parte alguna, se terminaba de publicar un sistema de transición como el de Alibert, en 1827, ocho años después de la publicación de «De l'auscultation médiate», de Laennec.

Un segundo factor, de mucha mayor trascendencia, es el enorme retraso con que la medicina alemana se incorpora a la nueva patología. La época durante la cual asiste Francia a la asombrosa floración de su escuela anatomoclínica, la medicina alemana se reparte entre posturas especulativas extremas y un eclecticismo reducido casi enteramente a repetición de fórmulas anteriores. La transición a la plena patología anatomoclínica tendrá, pues, aquí una significación bien distinta a la que había tenido en Francia.

Un tercer elemento que, por último, habría que señalar es el desarrollo, contemporáneamente a la evolución hacia lo «positivo» que hemos trazado, de una dirección especulativa, que arranca en el brownismo —derivación, como es sabido, de la doctrina de Cullen— y que culmina en la «Naturphilosophie» alemana.

Teniendo en cuenta lo que antecede, el camino elegido para la exposición de las vicisitudes del concepto de neurosis en toda esta zona ha sido el siguiente:

1. El concepto de neurosis en los sistemas nosológicos posteriores a Cullen, de base puramente sintomatológica.

2. Las direcciones especulativas frente al concepto de neurosis (brownismo y «Naturphilosophie»).

3. El concepto de neurosis en la transición de la patología sintomatológica a la anatomoclínica. Comprende los que hemos llamado sistemas nosológicos de transición. Sus representantes típicos son Pinel y sus discípulos franceses. Según acabamos de decir, en Alemania esta transición tiene un significado bien distinto: no sólo es un paso a la anatomía patológica desde los sistemas sintomatológicos, sino también desde la patología especulativa. Frente al breve momento francés, se trata aquí de un amplio panorama que va desde mínimas penetraciones de la anatomía patológica (Reil, los eclécticos) hasta casos semejantes a Pinel (Bang, Ploucquet). La transición desde lo especulativo produce el anatomoclínico que mantiene,

sin embargo, el ontologismo y la nosotaxia «more botanico» (Schönlein y su escuela).

4. El concepto de neurosis en la patología anatomoclínica hasta lo que constituye, al mismo tiempo, su cima y su inflexión: la concepción de Charcot.

Una aclaración previa de interés es que no siempre seguiremos esta evolución a través del término *neurosis*. Ya hemos visto cómo en Cullen es perfectamente superponible al sentido que en su tiempo tenía «enfermedad nerviosa». Si existe alguna duda acerca de ello, aparte de remitir a lo ya expuesto sobre el proceso de elaboración del concepto bajo la denominación de «enfermedad nerviosa» o sus equivalentes, quiero aducir aquí el hecho de tres traducciones contemporáneas de las obras de Cullen.

En la traducción latina de 1779 (85) de las «First Lines...», se traduce *neurosis* por «morbi neurosi».

En la traducción alemana de 1786 de la «Nosología» (86), se traduce *neuroses* por «Nervenkrankheiten».

Hemos visto que en la traducción española de 1789 de las «First Lines...» (y otro tanto cabe decir de su fuente la traducción francesa de Bosquillon) se decía:

«Me propongo aquí comprender bajo el título de Neuroses o enfermedades nerviosas...» (87).

Frase que corresponde al siguiente texto del original inglés:

«In this place I propose to comprehend under the title of Neuroses...» (88).

Sólo más tarde, cuando se constituya la moderna neurología, «enfermedad nerviosa», tomará un sentido diferente al de «neurosis». Semejante proceso, aunque más tardío, sufrió el término «neuropatía» (procedente, como quedó dicho, de M. Flemmyng, en 1740).

Tendremos, además, que seguir la evolución del concepto incluso cuando falte todo término explícito. A este respecto, toda la época anatomoclínica inglesa constituye una auténtica desaparición, tipo Guadiana, del concepto de neurosis. En tal caso, nos serviremos de espejos indirectos como el de la «spinal irritation».

(85) CULLEN (48).

(86) CULLEN (45).

(87) CULLEN (51).

(88) CULLEN (47).

### A. El concepto de neurosis en los sistemas nosológicos posteriores a Cullen de base puramente sintomatológica

No es difícil cuál va a ser el interés de una indagación del destino del concepto de neurosis dentro de los sistemas nosológicos situados cronológicamente entre los «clásicos» de Sauvages, Linné, Vogel y Cullen y los que se propusieron una fundamentación de la nosotaxia «more botanico» mediante la anatomía patológica. El carácter de hombres de segunda fila que tienen casi todos sus autores reduce la finalidad de esta investigación a un plano de consideración distinto al del estudio de las formulaciones renovadoras del concepto. Poco añade a la concepción de la neurosis cualquiera de los autores que vamos a citar a continuación. Sin embargo, el hecho de detenernos en esta farragosa serie tendrá otra finalidad de acusada importancia para una construcción histórica: el estudio de la difusión primero y de la penetración después, del nuevo concepto en el cuerpo de la patología de la época. A este respecto nos ilustrará tanto una zona de resistencia como un territorio donde el concepto es aceptado y asimilado. Y si el proceso de asimilación no tiene, en este primer momento, dimensión creadora alguna, nos resulta en cambio altamente ilustrativo para deducir el *modo* de incorporación del nuevo concepto.

No sólo la patente peculiaridad nacional de la medicina del último tercio del siglo XVIII, sino el hecho de que el concepto de neurosis hubiera aparecido, como hemos visto, muy dentro de unas circunstancias particulares de la medicina británica, me lleva a exponer este capítulo a través de las tres grandes medicinas nacionales de la época: la propia medicina inglesa, la francesa y la de los países del área germánica.

#### I. MEDICINA INGLESA

No existe, que yo conozca, ni siquiera un estudio mediano de ese momento de la medicina inglesa (tan interesante historiográficamente, pero tan alejado del gusto del historiador progresista), situado entre las obras de Cullen y de Brown y la plena instauración de la anatomía patológica y de la mentalidad anatomoclínica (89). Aunque como cualquier momento

(89) Las obras de COMRIE (235), D'ARCY POWER (332), etc., por unas razones o por otras (narración externa, brevedad, etc.) no aportan orientaciones al problema.

histórico sea muy difícil de encuadrar entre fechas, consideraremos (teniendo en cuenta cómo se entrecruzan en cada período modos de hacer y de pensar anteriores y más modernos que el «típico» de ese momento) que ocupa cronológicamente el último cuarto del siglo XVIII y los veinte o veinticinco primeros años del siglo XIX. Entre las obras de Cullen y de Brown, anteriores todas a 1780, y las de Bright y Stokes posteriores a 1825, ¿cuál es la patología dominante dentro de la medicina inglesa? ; o dicho de otro modo, ¿cómo se realiza el tránsito del modo de pensar ontologista y vitalista al anatomoclínico? Apenas alguna noticia breve viene consignada en ciertas viejas historias de la medicina del XIX (90). De todas ellas apenas resultan iluminativas las de Baas y Wunderlich. Aquí nos vamos a limitar a señalar cuatro notas :

1. La influencia, casi diríamos mejor el prestigio, que tiene la obra de Cullen y su prolongación a través de James Gregory.

2. La repercusión casi nula de las ideas de J. Brown. Frente a la enorme pléyade de brownianos continentales, apenas si es posible citar a Robert Jones entre los británicos.

3. El peso de la tradición fisiológica y clínica de la medicina inglesa. Sobre ello volveremos más tarde, pues ha de ser punto de partida de interesantes conclusiones.

4. La anatomía patológica y la mentalidad anatomoclínica no penetra como en Francia en plan de manifiesto revolucionario, sino, muy a la inglesa, de modo insidioso y continuo. Recordemos tan sólo que en la época que estamos considerando publica Baillie su «*Morbid Anatomy*» (1793) y que John Hunter da a la imprenta sus principales trabajos entre 1771 y 1794. Esta será la base que dará a los anatomoclínicos británicos su especial peculiaridad, tras la incorporación de las ideas francesas.

#### 1. *El concepto de neurosis en un «neuralpatólogo»: D. Macbride.*

Dejando aparte los discípulos directos de Cullen, en nuestro trabajo resulta de antemano la obra de David Macbride (1726-1778) extraordinariamente ilustrativa para el tipo de indagación que intentamos realizar. En 1772, sólo tres años después de la primera edición de la «*Nosología*» de Cullen, publica Macbride su «*Introductio methodica in Theoriam et Praxin*

(90) Además de las de BAAS (214) y WUNDERLICH (376), algo dicen HESER (261) y SPRENGEL (358).

Medicinae». Macbride era inglés, formado en Londres y Edimburgo, aceptador del ontologismo nosológico y las clasificaciones y lo que resulta particularmente interesante en nuestro tema, mantenedor de una teoría «neuralpatológica», dentro de la misma línea que Cullen, pero que como la de Unzer, Thaer o Mackinrick era independiente de ella.

La clasificación nosológica de Macbride es, desde luego, una mera reforma de los sistemas clásicos (Sauvages, Linné, Sagar, Vogel y el propio Cullen) y como tal es presentada por su autor: «Los cuatro métodos de que hemos hablado y que dio a luz el doctor Cullen, reuniéndolos en un libro, cuyo título es: «Sinopsis de la nosología metódica», son el fundamento de cuanto vamos a decir (91).

No olvidemos que la obra de Macbride era un breve compendio destinado a la iniciación escolar. Por lo tanto, acusará de complicación a los sistemas de Sauvages, Linné y Vogel y se acogerá a un criterio simplificador y didáctico aún más acusado que el de Cullen o Sagar. Participando además, de la introducción de puntos de vista particulares dentro de la nosotaxia, distinguirá las siguientes cuatro clases:

1. Enfermedades universales.
2. Enfermedades tópicas.
3. Enfermedades sexuales.
4. Enfermedades infantiles.

«Por enfermedades universales —afirma— entendemos las que son comunes, no sólo a cualquier edad y sexo, sino también las que traen consigo algunos de los quince síntomas generales, de modo, que predominen a los particulares o tópicos...» (92). Los síntomas generales son para Macbride los siguientes: calor inmoderado, frío excesivo, náuseas, sed, dolor, prurito, vigilia, somnolencia, ansiedad, dificultad de respirar, debilidad, espasmo, anestesia, hiperestesia y delirio.

Las enfermedades universales quedan subdivididas en ocho *órdenes*, de los cuales los tres primeros dependen «del movimiento excesivo y anómalo del sistema vascular, junto con el desorden del sistema nervioso» (93). Tales son las «calenturas», las «inflamaciones» y los «fluxos».

Los tres siguientes, en cambio, «deben referirse al sistema nervioso, como que consisten en los síntomas que se cree nacen de los movimientos

(91) MACBRIDE (121), I, p. 154.

(92) Op. cit I, p. 155.

(93) Op. cit. I, p. 156.

aumentados, remitidos o intermitidos en este género de sólidos vivos» (94). Son los «dolores», los «espasmos» y las «debilidades». Forman éstos, por tanto, una agrupación que Macbride hubiera podido rotular con el nombre de «neurosis» o «enfermedades nerviosas». La razón de su distinción, en un «neuralpatólogo» como Macbride, tenía que coincidir en lo básico con la de Cullen: si en las *calenturas, inflamaciones y flujos* hay también elementos nerviosos, en este subgrupo lo característico es lo «puramente nervioso» de sus componentes (95). Macbride no rotuló explícitamente este subgrupo, esta es la verdad, aunque la distinción aquí apuntada resulta una de las más claras y terminantes de su sistema. Distinción en la que no deja de acogerse a los nombres de Hoffmann y de Whytt, lo que resulta a todas luces significativo (96).

Terminemos esta brevísima revisión de la concepción de «enfermedad nerviosa» en Macbride, recortando lo que no incluyó en este núcleo central.

De los dos últimos *órdenes* de «enfermedades universales», las «anhelaciones» resultan inmediatamente dependientes del sustrato fisiopatológico de uno de los quince «síntomas generales»: la dificultad de respirar. Como tal queda sólo muy lejanamente vinculada a lo nervioso. El último *orden*, las «enfermedades del ánimo» tiene una posición muy peculiar dentro de las ideas de Macbride. Tras afirmar la estrechez de las relaciones alma-cuerpo, Macbride se declara escéptico acerca de la utilidad, tanto de la fisiopatología nerviosa como de la anatomía patológica, en su aplicación a la aclaración de estas enfermedades: «Es cierto que los patólogos pueden hablar en general sobre los movimientos desordenados de la parte del sistema nervioso que constituye los órganos de los sentidos internos, pero son muy pocas o ninguna las luces que nos dan en esta materia... las mutaciones que ha hallado la anatomía en el cerebro de los dementes, son objeto de mera curiosidad y los médicos no han descubierto hasta ahora en virtud de ellas un método curativo más acertado...» (97). No tienen lugar aquí los interesantes comentarios que pueden extraerse de esta actitud. Baste decir que Macbride se limita a afirmar que «ha de ser muy oscura la teoría de estas enfermedades» y que reduce a dos géneros la comprensión de este orden: «manía» y «melancolía».

Como es lógico, quedan encuadradas dentro de las «enfermedades tópi-

(94) Op. cit. I, p. 157.

(95) Op. cit. I, p. 203.

(96) Op. cit. I, p. 203-204.

(97) Op. cit. I, p. 214-215.

cas» (y así lo advierte el autor) padecimientos que nosotros tenderíamos a colocar entre las enfermedades del ánimo o las nerviosas. Entre ellas, el orden que comprende las alteraciones de los sentidos externos (98) y el que incluye las de los apetitos (99). Especial interés tiene, no obstante, el orden que incluye las alteraciones tópicas de los sentidos internos en el que, junto a la amnesia y la amencia se incluye la hipocondría. Esta última, que junto a la histeria había formado el núcleo inicial de las neurosis y que con ella quedaría después como resto irreductible de las mismas dentro de la patología anatomoclínica, es concebida por Macbride como «enfermedad de la imaginación» (100). Se cita aquí la sinonimia de «vapores», lo que tiene significación en relación con lo expuesto acerca de la formulación del concepto de neurosis antes de Cullen. Mucho más interesante es, sin embargo, el lugar ocupado por la histeria. Bajo el mismo epígrafe de la hipocondría se inserta este párrafo final:

«Algunos escritos reputan al histérico por género, creyendo que corresponde en las mujeres a lo que llaman hipocondría en los hombres; pero observan en esto muy poca exactitud, porque el temperamento histérico, que consiste en la hiperestesia con gran debilidad del tejido de los sólidos, da a una gran variedad de síntomas y enfermedades el carácter y el nombre que las distinguen» (101). Para encontrar una formulación semejante a ésta, en lo que tiene de «desmonte» del concepto nosológico de la histeria tendríamos que acercarnos a fechas muy recientes. Si como acabamos de recordar, la histeria fue el núcleo originario de atención en torno al cual se constituyó el concepto de neurosis, la concepción de Macbride resulta tanto más aislada, cuanto que la evolución posterior no sólo va a mantener como a «resto» más firme de la reducción anatomoclínica a la histeria, sino que asistirá a lo que Marco Merenciano llamó «hipertrofia» de la histeria (102), lo que culminará con la obra de Charcot.

(98) Ceguera, vista viciada; sordera, oído viciado; anosmia, etc.

(99) Anorexia, cinorexia, pica, polidipsia, satiriasis, etc.

(100) Op. cit. I, p. 222.

(101) Op. cit. I, p. 222-223.

(102) MARCO MERENCIANO (312).

2. *La repetición del concepto de neurosis de Cullen en algunos sistemas nosológicos ligados a Edimburgo: Duncan, Hosack, la escuela psiquiátrica escocesa, Young, Swediaur.*

Situados de una forma u otra bajo la influencia de la obra de Cullen, varios autores británicos de este momento reproducen con variantes accidentales la nosotaxia de éste y con ello la situación de la neurosis como una de las *clases*. Lo interesante es, sin embargo, que mientras unos mantienen el neologismo creado por el profesor de Edimburgo, otros, aunque repitiendo como decimos idéntico esquema, utilizan términos distintos. Ello confirma lo que llevamos dicho acerca de la escasa transcendencia que tuvo en su momento la acuñación del término *neurosis* reducido a ser un sinónimo cómodo de «enfermedad nerviosa». Por ello algunos autores de esta época inglesa inmediata a Cullen no utilizan el creado por él y crean otro equivalente. Pero veamos algunos ejemplos.

Conserva, en primer lugar, el término *neurosis*, Andrew Duncan, miembro de la propia escuela de Edimburgo, en su sistema nosológico publicado en aquella ciudad, en 1778 (103). También lo hace David Hosack, americano educado asimismo en Edimburgo, en un libro que cierra, en 1821, este género de literatura dentro de los países anglosajones. En él reúne nada menos que trece sistemas nosológicos, desde el de Sauvages al de Mason Good (104). En su clasificación personal las «neuroses» forman la *clase* VI (105).

De la misma manera, la escuela psiquiátrica que parte de Cullen (Arnold, Prefect, Crichton, Pargerter) sigue utilizando el término. Crichton, por ejemplo, lo recoge como denominación de una de las clases de su sistema nosológico (106) y como clasificación superior de referencia en su libro dedicado a las enfermedades mentales (107).

En cambio, entre los autores que, también escolares de Edimburgo y

(103) DUNCAN (62). «Neuroses» es la *clase* VI en un total de once.

(104) Los sistemas reunidos eran los de Sauvages, Linné, Vogel, Sagar, Macbride, Cullen, Darwin, Crichton, Pinel, Parr, Swediaur, Young y Mason Good. V. HOSACK (100).

(105) Para dar una idea de lo poco que añadían los esquemas de estos autores, reproduciremos la clasificación de Hosack: «I. Febres, II. Phlegmasiae, III. Morbi cutanei, IV. Profluvia, V. Suppresiones, VI. Neuroses, VII. Cachexiae, VIII. Morbi locales».

(106) CRICHTON (42).

(107) CRICHTON (41).

mantenedores en esencia del esquema de Cullen, prefieren la utilización de nuevos términos, hay que contar a Thomas Young y al austríaco Franz X. Swediaur (o Schwediaur). En ambos se da además la circunstancia de haberse desarrollado su actividad en centros médico continentales, por lo que hay que tenerlos en cuenta en el proceso de difusión del concepto.

Thomas Young, interesante personalidad como físico, médico y egiptólogo y hombre puente entre Edimburgo y Göttingen, publicó en 1801 una clasificación (108) en la que incluía como *clase I* los «paraneurismi», cuyo contenido corresponde casi exactamente a las «neurosis» de Cullen (109). Otro tanto cabe decir de las «dyscrethesiae et dysaesthesiae», *clase III* del sistema de F. X. Swediaur, austríaco que tras estudiar en Viena, pasó a Londres y Edimburgo (en la época del magisterio de Cullen) y que acabó fijando su residencia en París. Basta consultar los *órdenes* comprendidos en esta *clase III* para comprobar que no se trata sino de una reproducción de lo expuesto por Cullen (110).

### 3. *La desaparición del concepto de neurosis en los sistemas de base puramente especulativa: E. Darwin y W. W. Sleigh.*

Los autores que introducen en su sistema principios especulativos extraños a la línea en la que había nacido el concepto de neurosis, es lógico que no lo incluyeran en sus clasificaciones nosológicas. Así ocurre en la «Zoonomía» de Erasmus Darwin (111), sostenedor de una especie de vitalismo tan peculiar como interesante. En este libro (1796) que mantiene un criterio nosotáxico no ajustado a la clínica, sino basado en supuestos apriorísticos, su aplicación conduce a una geométrica partición y subpartición en forma de árbol de tres elementos. De este modo se aceptan tres clases (I, Morbi ab irritatione; II, M. sensationis; III, M. voluntatis), cada una de las cuales vuelve a subdividirse en tres según el *modo* de alteración de la correspondiente facultad, etc.

(108) YOUNG (206).

(109) Las *clases* de Young eran: I. Paraneurismi, II. Parhaemiae, III. Parecrise, morbi secretionum, IV. Paramorphiae, permutationes structurae et formae, V. Ectopiae.

(110) La *clase III*, «Dyscrethesiae et dysaesthesiae», comprendía seis *órdenes*: 1. Eclyses, debilitates, 2. Spasmi, 3. Algemata, 4. Dyskinesiae, 5. Dyorexiae y 6. Paranoiae. A pesar de algún cambio de detalle, bien visible y nada peculiar de Swediaur, «dyscrethesiae et debilitates» es uno más de los muchos sinónimos que *neurosis* tiene en este momento.

(111) DARWIN (57).

Esta clasificación de Darwin constituye un claro ejemplo de la existencia, junto a la nosotaxia «more botanico», de otros sistemas nosológicos que en rigor nada tienen que ver con ella. Su pura mención basta para comprobar que la extensión y las raíces de la medicina especulativa romántica son mucho más amplias que lo que nuestros esquemas reflejan.

Las clasificaciones como las de Darwin, en efecto, lejos de estar basadas en el procedimiento nosográfico inductivo y notativo utilizado por los que llamamos en sentido estricto «sistemas nosológicos» (112), mantienen un método deductivo y esencialista, ni más ni menos que la nosotaxia galénico-tradicional. Lo que sucede es que han revestido un viejo instrumento con nuevas ideas. El interés que todo esto tiene para nosotros reside en el hecho de que la desaparición del concepto de neurosis en estos sistemas no es sino la consecuencia lógica de una de las dimensiones a través de las cuales hemos definido la *modernidad* del concepto de neurosis. Como dijimos, solamente la nosografía *moderna* que parte de Sydenham pudo alumbrarlo. Los sistemas que como el de Darwin se mantenían apartados de tan decisiva novedad y de todas sus importantes consecuencias, en modo alguno pueden coincidir con él. Este hecho se repite en otros autores de la época, ingleses o no. No parece necesaria su mención. Citemos solamente otro ejemplo británico: el sistema de W. W. Sleigh, publicado mucho después, en 1825 (113). Aunque la culminación del proceso la encontraremos naturalmente en la medicina especulativa romántica propiamente dicha.

#### 4. Una fundamentación «fisiológica» de la nosotaxia «more botanico»: J. Mason Good.

La falta de confianza en la seguridad de las clasificaciones nosológicas, «la vía de la resignación» de la que habla Diepgen (114) ante los resultados obtenidos con este tipo de trabajos, fue acentuándose de tal modo en el ánimo de los médicos, que se hizo cada vez más patente la necesidad de encontrar un nuevo criterio de clasificación, menos subjetivo y resbaladizo que la mera sintomatología, única base desde Sauvages. A ello contribuyó, no hay que dudarlo, la verdadera Babel de síntomas y clasificaciones. Como ya hemos dicho, el más importante de estos apoyos fue la propia anatomía

(112) De nuevo remito a mi trabajo «Los sistemas nosológicos del siglo XVIII», citado en la nota 20.

(113) SLEIGH (172).

(114) DIEPGEN (243).

patológica, que acabaría por eliminar a la nosología sistemática. Ello no quiere decir que no hubiera otros intentos de fundamentación, como el terapéutico de Selle, que después examinaremos, o el de Mason Good, que brevemente vamos a consignar aquí.

Mason Good (115) intenta un sistema cuya base sea la fisiología. Las clases se determinan por funciones alteradas y se ordenan en la misma sucesión habitual de los libros de fisiología: a la digestión, la respiración, las funciones hemáticas, nerviosas, sexuales y secretorias corresponden las siguientes clases:

- «I. Coeliaca.
- II. Pneumática.
- III. Haematica.
- IV. Neurótica.
- V. Genética.
- VI. Ec critica.»

Añadiré, para aclarar el modo de concebir la clasificación, que una «clase» como «Haematica» incluye como *órdenes*: 1.<sup>a</sup> «Febres», 2.<sup>a</sup> «Phlogotica», 3.<sup>a</sup> «Exanthematica».

Nos encontramos, ello es indudable, frente a un sistema mucho más cerca de nuestro gusto actual que la mayor parte de los que acabamos de ver y de los que veremos en adelante. Ello se debe a que Mason Good, apoyándose en la tradición fisiológica inglesa, supo aprovechar ésta para conseguir, al menos, una nosotaxia mucho más apropiada que las sintomatológicas para la exposición clara y didáctica de la patología de su tiempo. También le ayudó el hecho de haber incorporado en su obra los conocimientos positivos de la anatomía, patología y farmacología de la época. Con su sistema, el concepto de neurosis, sin apenas cambiar las palabras y los contenidos formales, adquiere, sin embargo, un nuevo sentido: «enfermedad producida por alteración de las funciones nerviosas». Todo el sentido de la formulación había caído ya al desaparecer su decoración de fondo, la «neuralpatología». No se olvide que la neurosis había sido concebida como la alteración *especialmente* dependiente al sistema nervioso, puesto que toda enfermedad, según la «neuralpatología», depende del sistema nervioso. Este paso desde este modo de pensar al de «enfermedad nerviosa», en el sentido que esta denominación va a tener hasta la implan-

tación de la neurología moderna, lo estudiaremos con ocasión de la obra quizá de más amplia difusión dentro del momento que ahora nos ocupa; el «De curandis hominum morbis epitome» de J. P. Frank. En Mason Good se trata de otra cosa. Es sencillamente una escueta formulación fisiopatológica encuadrando a lo clínico. El camino posterior del concepto de neurosis en Inglaterra va a ser el de sucumbir a la criba del pensamiento anatomoclínico, al menos como formulación patológica explícita. Porque de modo casi subterráneo la medicina inglesa va a plantearse de un modo maduro la esquemática y sencilla fórmula de Mason Good: una imagen fisiopatológica de la neurosis (116).

## II. MEDICINA ALEMANA

Si antes nos quejamos de la falta de estudios acerca de la época de la medicina británica que acabamos de considerar, no sucede, por suerte, lo mismo con la medicina alemana comprendida entre los contemporáneos de Cullen y la plena instauración de la manera de pensar anatomoclínica. Existen numerosos trabajos a ella dedicados, no pocos de los cuales proporcionan una acertada y aguda penetración en el complicado laberinto que constituye dicha época médica germana. No es este lugar ni siquiera para resumir las principales direcciones existentes en la misma. Me limito a remitir a la correspondiente bibliografía que iremos citando en cada sección. Lo que sí nos interesa en este momento es recordar el panorama que la medicina germana del último cuarto del siglo XVIII nos presenta en orden a una indagación de las vicisitudes del concepto de neurosis. Creo que pueden ser muy bien siete los principales epígrafes:

1. La escuela de Göttingen.
2. La segunda época de la «Alte Wiener Schule».
3. Una formulación original aislada del concepto de neurosis: la de Chr. Fr. Daniel.
4. Algunos sistemas nosológicos de transición, que empiezan a apoyarse en la anatomía patológica: especialmente el del danés Bang y el del profesor de Tübingen, Ploucquet.
5. El primer momento, el ortodoxo, del movimiento browniano alemán.
6. El desarrollo de la «doctrina científica» de Mesmer.

(116) V. el capítulo sobre la «spinal irritation».

### 7. El nacimiento del vitalismo alemán.

De todos ellos solamente nos vamos a ocupar en este capítulo de los tres primeros, los únicos que corresponden a sistemas nosológicos que siguieron utilizando la sintomatología como exclusiva base de clasificación. Los sistemas de Bang y Ploucquet serán estudiados en la sección próxima, dedicada, como venimos diciendo, a la indagación del concepto de neurosis dentro de este tipo de nosología. También allí se incluirá el vitalismo alemán de este período, que no produce frutos interesantes para nosotros hasta la formulación de neurosis de la obra de Reil y las concepciones de los autores que combinan el vitalismo con el eclecticismo.

En cuanto al brownismo aquí citado, no hay sino que extender lo que expondremos al hablar del concepto de neurosis en la obra del propio John Brown.

El mesmerismo pertenece a otro plano de consideración. Movimiento de primer interés para un abordaje histórico de las neurosis diferente al que aquí estamos realizando, carece, sin embargo, de objeto incluirlo en nuestra exposición. Me limito a remitir el aprovechamiento parcial que del mismo se hace en la «Historia de la Psicología Médica», de Zilboorg (117).

#### 1. *Traducciones y ediciones alemanas de Cullen.*

Un dato previo ilustrativo de la difusión del concepto de neurosis a través de la obra de Cullen, es el número de ediciones o traducciones de sus libros que aparecieron en el área germana. Me ha sido posible recoger tres traducciones de las «First Lines...» (Leipzig, 1778-85; Ibid., 1789; Ibid., 1800), cuatro de la «Nosología» (Leipzig, 1786; Amsterdam, 1775; Leyden, 1779, y la dirigida por J. P. Frank, en Lausanne, 1795), más dos ediciones de las «Lecciones sobre neurosis» (Leipzig, 1794; Ibid., 1795) y dos parciales de la parte teórica (Leipzig, 1786, y una edición de Swediaur, en Viena, en 1777).

Creo que la mera enumeración procedente basta para dar una idea de la gran difusión del sistema de Cullen entre los médicos germánicos. Vemos además que el concepto de neurosis no alcanza solamente la paralela penetración que era de esperar, sino que merece la edición de una publicación separada.

El sistema de Cullen y el concepto de neurosis van a tener además otra

(117) ZILBOORG (377), capítulo «El descubrimiento de la neurosis», págs. 391-433.

vía de transmisión a esta zona médica germánica: la atención que a ambos prestan los miembros de una escuela muy unida en este momento a lo británico: la escuela de Göttingen.

## 2. *La escuela de Göttingen.*

No es este lugar apropiado para comentar la significación extraordinaria que tuvo para el área cultural germánica la fundación, en 1735, de la Universidad de Göttingen. Bastará recordar que en el campo concreto de la medicina será, aún más claramente que Leyden o Halle, una escuela que no tendrá sobre sus hombros todo el lastre de la tradición galénica. A este respecto la labor docente de Albrecht Haller y su extraordinario prestigio resultaron absolutamente decisivos. Bajo el influjo del Leyden de Boerhaave y del Halle de Hoffmann y Stahl, Göttingen se constituye en uno de los centros médicos creadores de la segunda mitad del siglo XVIII. Un dato de gran interés para nosotros es la relación directa de esta escuela con otra de las grandes hijas de Leyden: Edimburgo. Esta relación ha sido muy bien estudiada por Neuburger y a su trabajo remito (118). La relación política anglohannoveriana explicaría parcialmente este acercamiento, frente a la distancia mucho mayor existente respecto del otro gran fruto germánico del magisterio de Boerhaave: la posteriormente considerada escuela de Viena.

Un primer momento de Göttingen incluye clínicos tan destacados como Werlhof y Zimmermann, ambos discípulos directos de Haller. También pertenece a él Rudolph Aug. Vogel, ya citado como autor de uno de los «sistemas nosológicos clásicos» en los que se apoyó Cullen (119). Asimismo, hay que colocar bajo su influencia al también citado Simón André Tissot (120).

Si esta primera situación corresponde plenamente al clima en que se constituyó la obra de Cullen e incluso a la formulación de neurosis anterior a su labor, la época siguiente, correspondiente al último cuarto del siglo XVIII y la que aquí vamos a considerar, mantiene una relación estrechísima con el sistema del profesor escocés. A la persona que la preside, E. G. Baldinger, también discípulo de Haller, se debe un elogio de la obra y concretamente de la nosotaxia de Cullen casi tópico entre sus contempo-

(118) NEUBURGER (321).

(119) VOGEL (199).

(120) V. nota 68.

ráneos (121). También resulta muy significativo que otro miembro de la escuela, Johann Heinrich Fischer, publicara en 1786 una obra con el título de «Genera morborum Cullenii». Se trata de un folleto de treinta y seis páginas, donde se resume con fines escolares la clasificación nosológica del profesor de Edimburgo (122).

Entre los discípulos de Baldinger, solamente nos vamos a ocupar brevemente de Justus Arnemann. Otros que podrían aducirse, como el casi browniano Ackermann (123) o el literato David Assur (124), carecen de interés para nuestro objeto.

### Arnemann

En 1793 publica Justus Arnemann su «Synopsis nosologica» (125). La clasificación en ella incluida comprende nueve clases:

I. Febres. II. Exanthemata. III. Febres cum inflammationibus partium singularium. IV. Haemorrhagiae. V. Morbo sapastici. VI. Morbi a sensibilitate ac irritabilitate inminuta. VII. Vesaniae. VIII. Cachexiae. IX. Morbi organici.

Bien claro está que el esquema fundamental sigue siendo el de Cullen, con algunas modificaciones que no conciernen a nuestro tema presente. Sin embargo, no se habla para nada de neurosis como *clase*, sino que este concepto aparece dividido entre la número V, la VI y la VII, superponibles sin dificultad a los cuatro *órdenes* de la neurosis de Cullen. Es decir, que las «enfermedades nerviosas», tan presentes en la atención de los hombres de Göttingen, subsisten, en lo que a su posición dentro de la nosología sistemática se refiere, en el estado de división anterior a Cullen (clasificaciones de Sauvages, Linné y del también miembro de la escuela de Göttingen, Vogel). Esa tendencia a mantener *dividido* el concepto de neurosis va a ser muy constante dentro de la medicina alemana y será una de las causas de su difuminación en la época que sigue a la que ahora estamos considerando, difuminación que contrasta con la permanencia de la neurosis como *clase* dentro de la nosotaxia «more botanico» francesa.

(121) RATH (337), pág. 69-70, llega a suponer una influencia indirecta de Cullen sobre Thaer, discípulo de Baldinger, a través de la admiración de este último por el autor escocés.

(122) FISCHER (70).

(123) BIOGR. LEXIKON (267), I, p. 17.

(124) Op. cit. I, p. 228.

(125) ARNEMAN (6).

3. *Una fundamentación terapéutica de la nosotaxia «more botanico»:*  
*Chr. Gott. Selle.*

En relación con la escuela de Göttingen (126) destaca con personalidad propia la obra y el nombre de Christian Gottlieb Selle (1748-1800). Su influencia sobre la primera escuela médica de Berlín, sobre el tipo de eclecticismo que representa Hufeland, es de primera importancia. Más tarde tendremos que ocuparnos de este grupo y es interesante señalar aquí esta conexión, como luego haremos con el malogrado magisterio berlinés de Reil.

Selle participa de una característica de la escuela de Göttingen que acabamos de anotar: la íntima relación con la medicina británica. Esta relación queda expresada por las varias e importantes traducciones que hizo de obras médicas inglesas. Pero, al mismo tiempo, se encuentra en conexión con otra dirección de especial significación para nosotros: en 1785 traduce el libro sobre las enfermedades del sistema nervioso del ginebrino Delaroché (127), el más importante seguidor de la «neuralpatología» dentro de la medicina de habla francesa.

Dos obras de Selle hemos de considerar aquí: los «*Rudimenta Pyretologiae methodicae*», publicados en 1777 (128) y la «*Medicina clínica*», aparecida en 1781 (129). Ambos libros alcanzaron una amplia y efectiva difusión europea (130). Del primero vamos a extraer una breve exposición de la crítica que Selle hizo de la nosología de Sauvages y de la fundamentación de la suya propia.

No sin cierto apoyo en la obra de Hebenstreit, Selle critica el criterio puramente externo y sintomático de la clasificación de Sauvages y afirma que una nosología sistemática sólo puede basarse en la «naturaleza de la enfermedad». Con esta denominación apunta Selle a la «causa materialis», es decir, aquel proceso patológico fundamental «de los sólidos, de los fluidos o de ambos» (131). Frente a ella aparece la «causa formalis», o sea

(126) V. KARST (278), p. 26-29, y HEISCHKEL (265).

(127) El nombre de Reil aparece también unido a la traducción alemana de la obra de Delaroché «*Analyse des fonctions du système nerveux*». En ella publicó el famoso apéndice «*Über das Gemeingefühl*».

(128) SELLE (169).

(129) SELLE (170).

(130) Los «*Rudimenta pyretologiae*» fueron traducidos al alemán y al francés. La «*Medicina clínica*» al francés, al alemán y al italiano.

(131) SELLE (169), p. 36.

aquella especial disposición corporal de sus sistemas o de sus órganos que ocasiona que la misma «causa materialis» produzca síntomas distintos.

La dificultad, claro está, consiste en conocer la «causa materialis» y con ello la «naturaleza de la enfermedad». Aquí se coloca Selle en un puesto completamente especial dentro de la evolución de la nosología sistemática. La anatomía patológica en la que se van a apoyar para sus nosologías sus contemporáneos Ploucquet y Bang, le parece que sólo ofrece las alteraciones producidas pero no la «naturaleza» del proceso morboso. La sintomatología, sin más, le parece subjetiva y resbaladiza.

Sólo una determinada serie de síntomas debe ser valorada: los «indicantia» o síntomas-señales para el tratamiento. De la actuación de la medicación, obtendremos precisamente la clave más certera acerca de la «naturaleza de la enfermedad». Esta vía indirecta de conocimiento no es sino una versión en pasiva del pensamiento nosotáxico de Sauvages. No es oportuno considerar aquí los modos de pensar más recientes que esta clave de la eficacia terapéutica preludia. Pasemos, sin más, a considerar la concepción de neurosis incluida por Selle en esta nosología.

Comienza Selle ateniéndose a la concepción de «enfermedad nerviosa» corriente en su tiempo: «Los autores llaman enfermedades nerviosas o de los nervios, aquellas en las que el sistema nervioso resulta invadido de forma primitiva, existiendo alteración de la facultad sensitiva y de la locomotriz» (132). Pero hace a continuación, dentro de la misma, una interesante distinción: «Las enfermedades del sistema nervioso pueden dividirse en dos clases fundamentales. La primera la forman aquellas en las que el sistema nervioso es tan sensible que incluso las más pequeñas causas, insuficientes para alterar las constituciones naturales, provocan un gran desorden: son las que he descrito en otro lugar como enfermedades nerviosas propiamente dichas... La segunda clase está constituida por todas las demás alteraciones de los nervios, con causas manifiestas y con fuerza suficiente sobre las constituciones...» (133).

Vemos que se ha dado el importante paso de separar el auténtico núcleo de enfermedades que pueden ser consideradas *nerviosas*. Las denominaciones que Selle propone a continuación son asimismo muy significativas: llamará «morbi nervosi» a las «enfermedades nerviosas propiamente dichas», mientras que para la segunda clase reservará la denominación de

(132) SELLE (170), II, p. 1.

(133) SELLE (170), II, p. 1.

«morbi nervorum». Pero no queda aquí la agudeza de su autor: en la sección correspondiente de su «Pyretologia» inserta esta caracterización aforística de los «morbi nervosi»: «Los síntomas nerviosos carecen de correspondencia entre sí y con sus causas respectivas. Elevada sensibilidad del ánimo y del cuerpo» (134). Dos notas, por tanto, parecen caracterizarlos. La primera de ellas es de tipo clínico: la irregularidad y la caprichosidad de sus manifestaciones. Así lo explica el propio Selle en una aclaración posterior: «Las enfermedades de esta clase difieren de todas las demás a causa de la singular irregularidad, tanto de los fenómenos como de las causas» (135). No hay duda que lo proteiforme y caprichoso de la presentación de las neurosis, ya agudamente expuesto por Sydenham, ha sabido también recogerse aquí. La segunda nota corresponde a la «naturaleza» de las neurosis, o, dicho en los términos que hemos visto utilizaba su autor, a su «causa materialis»: el aumento de la sensibilidad del sistema nervioso que hemos visto que lo hace vulnerable al más insignificante de los insultos.

En esta última caracterización podemos estar inclinados a ver un asomo de pensamiento anatomoclínico, o al menos una postura paralela a nuestro concepto de «enfermedad funcional». Nada de ello es cierto, sin embargo, no sólo porque Selle niega explícitamente beligerancia a la lesión anatómica en orden a definir la «causa materialis» de una enfermedad —dicho en términos actuales la lesión correspondería para él a las «alteraciones producidas» pero nunca a la «naturaleza»—, sino porque lo que determina la separación de los llamados «morbi nervorum» del núcleo propio de las «enfermedades nerviosas» es la presencia de una causa manifiesta y suficiente que permita prescindir de la explicación de una deficiencia interna del sistema nervioso. Y esa causa tampoco es identificable con la presencia de una lesión anatómica. La concepción de Selle tiene precisamente el interés de presentar una distinción paralela a la que después se dará con el pensamiento anatomoclínico, pero partiendo de unos supuestos completamente ajenos a éste: la peculiar nosología terapéutica de su autor.

Las especies morbosas que son consideradas como «morbi nervosi» son diferentes en cada uno de los dos libros de Selle que estamos considerando. En la «Pyretologia» se aceptan tres géneros:

1. Morbi ex idiosyncrasia.
2. Morbi morales.

(134) SELLE (169), p. 368.

(135) Ibid.

### 3. *Malum hypochondriacum et hystericum.*

De los tres, es el tercero el que más se ajusta a la concepción general precedente: «La causa material de estas enfermedades reside en un sistema nervioso débil e irritable» (136). A pesar del estilo telegráfico que aquí se usa, que no permite un buceo más adecuado en el pensamiento aquí implícito, resulta evidente, al menos, la inserción de Selle en la concepción más tradicional de la neurosis: la que se había constituido en torno a la histeria y la hipocondría.

En la «Medicina Clínica» las «enfermedades nerviosas» tienen sólo un confuso y resumido tratamiento que nada añade a lo que llevamos dicho. También aquí el «malum hypochondriacum et hystericum» aparece como uno de los epígrafes destacados.

### 4. *La escuela de Viena.*

No resulta oportuno presentar aquí a la «Alte Wiener Schule», quizá uno de los temas mejor estudiados dentro de la historia moderna de la medicina. Remitiendo a la abundante bibliografía que a ella ha sido dedicada (137), diremos solamente que el momento que en este lugar nos interesa corresponde a lo que podemos llamar «segunda época» de la «Antigua Escuela Vienesa» en el último cuarto del siglo XVIII. Dentro de este momento vamos a estudiar el destino del concepto de neurosis a través de un autor ilustre por más de un motivo: Johann Peter Frank. Sólo dedicaremos unas líneas a otros autores de menor interés.

#### Johann Peter Frank

J. P. Frank (1745-1821), tantas veces recordado como fundador de la higiene moderna (138), tiene también una interesante obra de internista cuya más visible expresión es un tratado escolar: «De curandis hominum

---

(136) Op. cit., p. 371.

(137) V., entre otros, SCHÖNBAUER (348), NEUBURGER (322), PUSCHMANN (334), la historia de la medicina austríaca de NEUBURGER (324) o la de BREITNER (239) y en general los tratados de historia universal de la medicina.

(138) V. la referencia dedicada a Frank en cualquier tratado de historia general de la medicina o las monografías dedicadas a su obra, entre las que recordamos las de DOLL (245) y HANBOLD (262). Después de redactado este trabajo ha aparecido un magnífico trabajo de E. LESKY (379).

morbis epitome» (139), que a través de sus numerosas ediciones en diversos países sirvió de guía a miles de médicos durante muchos años. Fue Frank, además, un destacado clínico, algunas de cuyas descripciones nosográficas tendremos que considerar más adelante. No obstante, el interés que su obra va a tener en esta ocasión para nosotros reside en el hecho de ser su «Epítome» un óptimo espejo de la concepción «media» de neurosis en la época inmediatamente posterior a Cullen. Es decir, en la patología inmediatamente anterior a los anatomoclínicos en la que el concepto de neurosis había cumplido ya sus pasos iniciales de difusión y adaptación.

Veamos, en primer lugar, el carácter general del compendio de J. P. Frank. Un primer dato que puede resultar extraño a quien se deje guiar excesivamente por los esquemas de los tratados de historia de la medicina, es que esta obra, cuya primera edición corresponde a los años 1792-1821 y que tan fielmente representa, como decimos, la patología anterior a la anatomía patológica, alcanzara una difusión excepcional hasta mediados del siglo XIX. Si las numerosas ediciones alemanas (140) pueden encontrar una cómoda explicación por el retraso de la patología anatomoclínica en este país, las dos ediciones francesas (141) y su difusión italiana y española (142) y las fechas de todas ellas, nos imponen una realidad: los médicos anatomoclínicos, que se sentían miembros de una nueva medicina, aceptaron, sin embargo, el libro de Frank como un excelente tratado escolar. Esa aceptación se hace, desde luego, con todas las salvedades de rigor: la obra de Frank, advierte su propio traductor francés, como escrita hace cincuenta años es ajena a las grandes conquistas clínicas y patológicas del método anatomoclínico (143). Pero, en último extremo, cabe preguntarse: ¿qué vio esta época en la obra de Frank para valorarla así, a pesar de tales vacíos? La respuesta indudable es la cautela extremada del propio Frank como clínico y su repugnancia, semejante a la de Sydenham, a introducir consideraciones teóricas propias de un sistema: «Tal es la diferencia que existe entre los sistemas y la observación, que no se puede tocar a los primeros sin que todo el edificio se conmueva y se desplome; por el contrario, la observación permanece inmutable en medio de los trastornos de las teorías» (144), afirma Double, el prolonguista de la traducción francesa

---

(139) FRANK (74).

(140) Mannheim, 1792-1811; Ibid, 1829-1831; Berlín, 1830-34; Ibid, 1835.

(141) París, 1820-22; Ibid, 1842.

(142) Trad. italiana: Torino, 18... Trad. española: Madrid, 1851.

(143) FRANK (75), p. 7.

(144) Ibid.

de la obra de Frank, y añade éste en su propia introducción: «...Porque en medicina hay dos modos de discurrir, por el uno se deducen consecuencias especulativamente, y el otro, hijo de la experiencia, las establece por medio de una serie de observaciones diversas, por medio de un sistema que consultamos cuando se nos presenta una enfermedad desconocida. El primero es manantial fecundo de hipótesis y de errores, el segundo el más sólido fundamento de la teoría y él sólo merece exclusivamente nuestra confianza» (145). Tales palabras tenían que ser especialmente apreciadas por la época que difundió y utilizó tan abundantemente su libro. Digamos, además, que como principio, corresponde fielmente a la realización posterior de la obra. Incluso a la clasificación nosológica se le concede una pura significación didáctica: «sus sistemas (los nosotáxicos), es verdad, nada añaden a la ciencia, pero la hacen más fácil...» (146).

Con este criterio se enumeran siete clases: fiebres, inflamaciones, exantemas, enfermedades impetiginosas, flujos y neurosis. En la caracterización de cada una de ellas es bien visible esa cautela y ese propósito de separarse de toda construcción «sistemática». Vamos a ver cómo ello se refleja, en el concepto de neurosis, mediante la supresión del basamento «neuralpatológico» dentro del cual había sido acuñado.

«Hasta aquí no nos hemos dedicado a distinguir los diversos sistemas del cuerpo humano, por creer que las consideraciones de este género son poco provechosas a la ciencia.—comienza diciendo Frank al hablar de generalidades sobre las neurosis—, pero en las enfermedades nerviosas, la importancia del objeto, la dificultad que presenta el estudio... nos obligan a seguir una marcha diferente» (147). Encontramos en estas palabras un elemento que acompaña el concepto de neurosis desde su misma aparición y que, preciso es reconocerlo, todavía no le ha abandonado: su puesto de excepción dentro de la patología como consecuencia de la especial oscuridad de su estudio. Pero en Frank encontramos un elemento nuevo que va a adquirir en lo sucesivo carta de naturaleza: «con todo, hasta que no adquiramos un conocimiento profundo de la economía animal, nos vemos forzados a hacer una clase de enfermedades del sistema nervioso» (148). La provisionalidad que se desprende de este párrafo de Frank se va a constituir en una constante en todas las formulaciones posteriores. Si aquí ello es fruto

(145) Op. cit., p. 24.

(146) Ibid.

(147) Op. cit., p. 590.

(148) Ibid.

de su profunda desconfianza de clínico, después será el choque aparentemente inconciliable del concepto de neurosis con la mentalidad y el método anatomoclínico el que mantendrá el tono de aceptación transitoria de un mal menor, como era incluir a aquél en una patología exclusivamente basada en la lesión anatómica (149).

Con este tono provisorio por delante, acomete Frank, en primer lugar, la tarea de exponer un resumen anatomofisiológico del sistema nervioso. «Es fácil comprender por qué conocemos tan poco las enfermedades del sistema nervioso, toda vez que está envuelto en las más profundas tinieblas el mecanismo de sus funciones». Y por fin, después de tantas precauciones, acomete la tarea de llegar a un concepto general de neurosis. «Los autores no están acordes sobre las afecciones que deben llevar el nombre de nerviosas» —comienza diciendo— «unos pretenden que todas las enfermedades son de esta índole, porque todo fenómeno anormal depende del sistema nervioso» (150). Tenemos planteado, por tanto, el origen mismo del problema: ¿Qué va a suceder con las enfermedades nerviosas cuando desaparezca el telón de fondo de la «neuralpatología»?

Frank no se molesta ciertamente en rebatir minuciosamente este punto de vista: «A los que consideran todas las enfermedades como nerviosas dejamos el cuidado de examinar qué utilidad práctica puede tener su aserción» (151), se limita a decir. Semejante denegación encuentran las restantes oposiciones aducidas. El resultado final resulta perfectamente acorde con todo lo que venimos diciendo: «...hasta que no estemos en disposición de comprender los usos normales de los nervios y hayamos profundizado la naturaleza de sus alteraciones, las enfermedades cuya causa inherente a la misma pulpa sensitiva tiene por efecto exaltar, deprimir, destruir o pervertir las funciones de una manera completa o parcial, constituirán para nosotros las enfermedades nerviosas» (152).

No vamos a penetrar en el resto de la exposición de Frank, carente de interés en lo que a aportación de algún punto de vista nuevo se refiere. La importancia de la formulación de Frank reside en lo que ya queda dicho. Al desaparecer la base teórica de la «neuralpatología», el concepto de neurosis si no se apoyaba en otro fundamento sistemático cualquiera, tenía por

(149) V. el capítulo «La concepción de la neurosis en la patología anatomoclínica hasta Charcot».

(150) FRANK (75), p. 592.

(151) Ibid.

(152) Ibid.

necesidad que adoptar una figura como la que acabamos de ver. Después veremos cómo los sistemas especulativos condujeron a una desaparición total del concepto de neurosis, no siendo ajeno a ello el correspondiente alejamiento de la realidad clínica. Pero en una obra tan llena de cautelas y de desconfianza ante lo sistemático como la de J. P. Frank, el destino del concepto de neurosis no pudo ser otro que su mera aceptación como algo provisional e inadecuado, eliminable cuando el progreso de la ciencia médica lo permitiera. No hace apenas falta recordar aquí cómo esa época que tan ampliamente aceptó la obra de Frank —la de los primeros anatomoclínicos—, va a hacer suyo este punto de vista. El concepto de neurosis será entonces algo inadecuado, puro resto de una patología errónea. Se intentará hacerlo desaparecer y su aceptación tendrá siempre el sello de lo provisional que el propio progreso médico hará desaparecer. E incluso esta aceptación incómoda se deberá, como veremos, dentro del círculo de la medicina francesa, al peso del inmenso prestigio de Pinel y la posterior rehabilitación de Georget. La medicina británica, por el contrario, asistirá a una desaparición del concepto de neurosis. Ante ese futuro inmediato la posición plena de reservas de J. P. Frank y su extraordinaria difusión dentro de la medicina europea cobran una significación interesante.

#### Sagar

Entre los autores de interés secundario, recordaremos en primer lugar a John Bapt. Sagar (153), cuyo «Systema morborum symptomaticum» apareció siete años después de la primera edición de la «Nosología» de Cullen y que después fue incluido por el autor escocés como uno de los cuatro sistemas nosológicos «clásicos», junto a Sauvages, Linné y Vogel. La concepción del sistema de Sagar es, si cabe, más acentuadamente didáctica que la de Cullen. Para nuestro objeto basta decir que en él aparece la «neurosis» dividida en *clases*, al modo de otros autores que acabamos de citar (154).

#### Bischoff, Valenzi

Al estilo de la «Alte Wiener Schule» pertenecen otros autores de clasificaciones nosológicas como Bischoff y Valenzi.

---

(153) SAGAR (164).

(154) Las *clases* son: IV. Dolores, VII. Anhelationes, VIII. Spasmi, IX. Debilitates y XII. Vesaniae.

Ing. Rud. Bischoff, en su trabajo sobre las enfermedades crónicas (155), incluye unos «morbi systematis nervosi», junto a los de los sistemas sanguíneos, reproductor y los «morbi compositi». Todos ellos separados a su vez de los «morbi febriles». Creo que no son muy oscuras las influencias operantes en la obra de Bischoff, por otra parte, de muy secundaria importancia.

En cuanto al sistema de Michael V. Valenzi, se trata de una mera reelaboración del sistema de Sauvages, que nada añade a nuestro objeto (156).

Muy difícil es el colocar hitos de separación entre los momentos históricos distintos. Por ello, el punto de separación entre estos miembros de la «Alte Wiener Schule» y los elementos vieneses del eclecticismo germánico de la primera mitad del XIX, tiene que ser en gran parte arbitrario. Si está clara la posición de Hildebrand y de Raimann al lado de Hufeland, en cambio figuras como la de Grossi que cronológicamente hay que colocar al lado de todos ellos, está en realidad mucho más cerca de Bischoff y el pensamiento sintomatológico. De todos modos incluiremos una breve nota sobre su interesante sistema entre sus contemporáneos eclécticos como un contraste para la exposición que intentamos realizar.

##### 5. *La formulación aislada de C. F. Daniel.*

Vamos a terminar el estudio de esta época en Alemania con una rápida consideración de la formulación de neurosis de Christian Friedrich Daniel (1753-1798) (157). Aunque perteneciente a una de las universidades claves de la medicina de su tiempo, como era la de Halle, y en relación con figuras tan interesantes como Hoffmann y el patólogo e historiador Kurt Sprengel, la obra toda de Daniel aparece aislada y sin repercusión. Siempre se le cita como a un extraño, a un autor de algo excesivamente especulativo y sin fundamento: «...arruinó su sistema con numerosas distinciones contrarias a la lógica e introdujo toda una serie de especies nuevas imaginarias», dice de él un autor tan caótico y apriorístico como Grossi (158).

En su «Systema aegritudinum» (159), basándose en la clásica diferencia entre «nosos» y «pathos» distingue en las enfermedades tres elementos:

(155) BISCHOFF (13).

(156) VALENZI (196).

(157) V. LEUPOLDT (304), p. 444, y BIOGR. LEXIKON (267). II, p. 177.

(158) GROSSI (84), p. 19.

(159) DANIEL (55).

«morbi», «passiones» y «symptomata». Partiendo de estos últimos, determina las «passiones» básicas que pueden dar lugar a las diferentes enfermedades o «morbi». Entre esas «passiones» básicas figura la «Neurosis» y junto a ella «Sepsis, Saburra, Plethora, Pyogenia, Catarrheuma, Cachexia, Con-junctio, Dystrophia, Ectopia», más una «passio» reservada a enfermedades anónimas. No hace falta resaltar ante la mera enumeración que antecede cómo el elemento humoral juega un papel fundamental en la obra de Daniel. Curioso destino del concepto de neurosis yendo a parar a tan retrógrada clasificación. Salida de una forma primitiva de solidismo de la nueva patología, con Daniel se incrusta en una nueva reelaboración de la medicina tradicional. Pero como ya hemos dicho, nada habrá de pesar esta concepción en el crédito o el descrédito del concepto de neurosis.

### III. MEDICINA FRANCESA

La medicina francesa, que será después la mantenedora de la concepción de neurosis hasta casi finalizado el siglo XIX, apenas va a ocuparnos lugar en esta sección. Muy tempranamente, en 1789, la «Nosología» de Pinel se erige en el modelo de lo que hemos llamado *sistemas nosológicos de transición*, es decir, nosologías sistemáticas que buscan su apoyo en la anatomía patológica. Pero, además, en lo que respecta al concepto de neurosis, la formulación de Pinel constituye un hito cuya importancia supera incluso el papel similar de referencia que tiene la de Cullen. Hasta tal punto, que si Cullen se mantuvo en el XIX, y en último extremo se mantiene hoy, aunque sea como punto lejano y ya ignorado de referencia, es por el poderoso trasplante de Pinel al terreno más fértil, en lo que toca al nacimiento de la patología contemporánea: el de los anatomoclínicos franceses de principios del XIX. No se olvide esta posición de avanzada y de creación de la medicina francesa de este momento y del inmediatamente posterior. Pronto tendremos ocasión de comprobar las diferencias nacionales y su repercusión en la concepción de la neurosis. Téngase en cuenta también la posición central del prestigio de Pinel en la primera época de estos anatomoclínicos franceses.

Todo ello reduce el trabajo de esta sección al comprobar las traducciones francesas de las obras de Cullen. De las «First Lines», existe una traducción del propio Pinel en 1781 y otra de Bosquillon en 1785-87. De la

«Physiology», una de Bosquillon, en 1785. De la «Materia medica», una también de Bosquillon, en 1789.

Estas traducciones sirvieron de difusoras de la obra de Cullen, no sólo en Francia, sino en los países en fuerte conexión con la medicina francesa. Por lo que respecta a España, por ejemplo, a pesar de algunas relaciones directas con Edimburgo (160), Piñera y Siles utilizó en sus versiones las traducción francesas de Bosquillon.

### B. Las direcciones especulativas frente al concepto de neurosis

La segunda «elaboración» de un famoso libro de W. Leibbrand, nos habla de la «medicina especulativa» del Romanticismo. El núcleo y la expresión máxima de esa medicina es, sin duda de ninguna clase, la llamada «Naturphilosophie» o patología desarrollada sobre el sistema filosófico de Schelling. Pero, como el libro de Leibbrand muestra de modo muy penetrante, la «Naturphilosophie» tiene unas raíces directas dentro de la medicina misma de esta época y de todo el momento anterior (161). Esta raíces están, o dentro de la medicina oficial —como el brownismo—, o formando parte de lo que Laín ha llamado «formas sistemáticas de la medicina creencial». Es, por tanto, perfectamente consecuente ampliar a las mismas la denominación de «medicina especulativa». Con tal ampliación este concepto tendría una interesante significación. Se trataría, en efecto, de una de las dos ramas de bifurcación de la patología del siglo XVIII, que como ya hemos dicho constituye la primera concreción histórica de una patología *moderna*. Esta patología, realización primera e inmediata de la «inversión nosológica» de Sydenham, va a bifurcarse en dos ramas en el momento que empieza la gestación de la medicina contemporánea, es decir, en el paso del siglo XVIII al XIX. La primera de las ramas que podemos llamar *positiva* da como fruto

(160) Parte de la formación de una figura tan importante como Luzuriaga tuvo lugar en la universidad escocesa. Mariano Batllés recibió allí el grado de M. D. con una disertación acerca de la *mania*. La evolución del concepto de neurosis en España formaba primitivamente uno de los apéndices de este estudio. Los datos que acerca de ello teníamos reunidos están siendo aprovechados para la realización de un trabajo consagrado a este tema que se realiza en nuestro Instituto. Ello ha motivado la supresión del apéndice y explica la ausencia casi absoluta de nombres españoles en esta exposición. La indagación del concepto de neurosis en la medicina española tiene, desde luego, un interés que se aparta de los concretos objetivos del presente trabajo.

(161) V. LEIBBRAND (299 y 300).

inmediato la anatomía patológica y el pensamiento anatomoclínico e irá desarrollando después la fisiopatología y la etiopatología. La segunda rama es esta «medicina especulativa».

Todas las secciones posteriores de este trabajo van a estar dedicadas a la peripecia del concepto de neurosis en la rama *positiva*. Nos toca ahora verlo en la especulativa. Advirtamos, ante todo, que para una historia de la neurosis que no se redujera, como este trabajo, al origen y evolución de las concepciones patológicas, sería de extraordinario interés el estudio de alguna dirección que dentro de nuestra esfera no vamos a considerar. Caso típico de ello es el mesmerismo al que ya anteriormente nos hemos referido.

Para nuestro objeto, por el contrario, nos interesan fundamentalmente dos direcciones encadenadas: el brownismo y la «Naturphilosophie».

### 1. *El brownismo*

Pocas personalidades hay tan interesantes en la historia de la medicina inoderna como la del escocés John Brown (1735-1788). Pocas doctrinas patológicas han tenido tampoco una difusión y una importancia tan grandes, en una época determinada, como la construida por él (162). Dada la línea que venimos siguiendo, resulta especialmente destacable la estrechísima relación personal de Brown con William Cullen (163) y el hecho de que su sistema sea, en gran parte, reelaboración y crítica del de este último. Ello resulta significativo si se tiene en cuenta que el destino del concepto de neurosis dentro de la doctrina browniana va a ser su total desaparición. Para explicarla resulta necesario comparar las circunstancias en las que había surgido y madurado el concepto de neurosis con los elementos integrantes en el sistema del médico escocés.

Dos elementos parecen los fundamentales en la aparición del concepto de neurosis: por una parte, la nosografía inductiva y notativa de Sydenham, con sus secuelas inmediatas la nosotaxia «more botanico» y el ontologismo nosológico; por otra, el papel predominante concedido al sistema nervioso

(162) Acerca de la personalidad y la obra de J. Brown puede consultarse el capítulo correspondiente del estudio de la «neuralpatología» de G. RATH (338) y el trabajo ya antiguo pero todavía útil de HIRSCHL (268). V. también los tratados generales de historia de la medicina, sobre todo los publicados el pasado siglo, y la bibliografía sobre «patología especulativa romántica» citada en la nota 176.

(163) Brown fue discípulo, traductor al latín de su obra e incluso preceptor de sus hijos. La ingratitud con la que correspondió a la generosidad del profesor escocés amargó los últimos años de la vida de éste.

dentro de las construcciones patogénicas. La obra de Brown es precisamente una reacción en contra de ambos factores: se considera inútil y sin sentido la tarea nosográfica en su conjunto, denunciando como nefastos errores al ontologismo y a las clasificaciones, y se tiene buen cuidado en rebajar la importancia de lo nervioso, en especial en el concreto sentido afirmado por Cullen. El concepto de neurosis se encuentra, por tanto, sin sus más inmediatos apoyos y en una situación, además, que no podía hallar otros nuevos. Es perfectamente lógica, por consiguiente, su desaparición, por de pronto como una de las víctimas del furibundo ataque que Brown lanza contra las ideas de Cullen. Pero hay en este proceso algo más profundo, que va a justificar un análisis más detenido del mismo. La simplicidad y accesibilidad del sistema browniano permite realizarlo con notable facilidad.

Una primera nota que debemos incluir es la especial dificultad que encuentra el sistema browniano en las enfermedades que el propio Brown llama «locales». En las primeras líneas de los «Elementos de Medicina», se dan las definiciones de las enfermedades «universales o generales» y de las «locales» (164). La verdadera diferencia entre ambas consiste, sin embargo, en que las enfermedades «universales» se adaptan al *racional* sistema del autor, mientras que las «locales» permiten muy difícilmente su aplicación. Como consecuencia, el capítulo de las enfermedades «locales» se reduce a menos de veinte páginas (165) y queda además incompleto, «hasta que me sea posible tener la felicidad y el tiempo cómodo para reflexionar cuanto conviene, y quitar la confusión, embarazo y oscuridad en que está envuelta esta materia u objeto» (166).

El objetivo casi exclusivo del sistema de Brown es el capítulo de las «enfermedades universales o generales», que quedan caracterizadas con algunas notas muy sencillas: «se extienden sobre todo el cuerpo..., siempre están precedidas de predisposición... y dimanan del desorden del principio vital» (167). Aquí sí que es posible un amplio desarrollo de las ideas del autor. Partiendo de su concepción de la vida como «un estado forzado» (168), Brown agrupará todas las enfermedades en torno a dos simplicísimas ideas patogénicas: la «astenia» o «incitamento defectivo» y la «estenia» o «inci-

(164) BROWN (24), I, p. 1.

(165) Op. cit., II, p. 168-186.

(166) Op. cit., II, p. 186.

(167) Op. cit., I, p. 1.

(168) «Vitam coactum statum esse», es decir, que la vida no sería una propiedad inmanente, sino una actividad provocada por los estímulos que de modo forzado actúan sobre el cuerpo.

tamento excesivo». Apenas hay que complicar el esquema con las nociones de «astenia directa e indirecta» (169) y con la determinación cuantitativa del grado de «incitabilidad» del organismo. Y ello es todo: se aceptan dos predisposiciones o «diátesis» (la asténica y la esténica) y se construye a la exclusiva luz de estos principios toda la nosotaxia.

De este modo, todos los matices de la clínica quedan engullidos bajo dos grandes epígrafes: «enfermedades esténicas» y «enfermedades asténicas». Por debajo de ellos, solamente importará la «graduación» de cada enfermedad, es decir, la determinación cuantitativa del aumento o la disminución del «incitamento». Se construye así la serie de las «enfermedades asténicas» de menor a mayor «grado de debilidad» (170) y lo mismo se hace con las «esténicas». Resulta interesante el hecho de que Brown se plantee respecto a estas últimas alguna distinción cualitativa y el modo cómo abandona tal consideración: «Las enfermedades generales esténicas con pirexia e inflamación, se llaman algunas de ellas flegmasías y otras exantemas. Pero se deberán tratar aquí según su serie de incitamento, sin otra distinción alguna más que la de su mayor o menor grado» (171). Es decir, que por debajo de la fundamental explicación patogénica se ha prescindido de cualquier dato cualitativo para reducirlo todo a una escala cuantitativa. Se escamotean así las peculiaridades clínicas y el deseo de realizar una nosotaxia sistemática y como el sistema nervioso no juega su papel alguno en la esquemática patogenia que fundamenta toda la doctrina, es lógico que el concepto de neurosis sea un problema cualitativo sin sentido y que a diferencia de las flegmasías o los exantemas ni siquiera se plantee.

Sus antiguos componentes aparecen incluidos en las nuevas series cuantitativas sin nexo alguno de unión entre ellos (172). Realmente lo que Brown había destruido era algo muy importante y profundo. La razón del pasmoso éxito de su doctrina y al mismo tiempo su máximo defecto era el haber intentado acabar con las dificultades de uno de los más venerables problemas médicos: el diagnóstico. «Diagnóstico se dice aquella doctrina que distingue las enfermedades una de otra. Era natural que se juzgase esta doctrina de la mayor importancia, cuando se suponía que eran muy nume-

(169) La «astenia directa» supone la falta de «incitamento»; la «astenia indirecta», agotamiento de la «excitabilidad» orgánica por «estenia» prolongada.

(170) Op. cit., II, p. 157.

(171) Op. cit., II, p. 4.

(172) Por ejemplo: la *manía* y la *vigilia morbosa* se incluyen entre las «esténicas»; el *histérico suave* y la *tos convulsiva* entre las «asténicas» medias; el *histérico violento*, la *hipocondría*, la *perlesía* y el *tétano* entre las «asténicas» intensas.

rosas las enfermedades y tan diferentes unas de otras como sus nombres y las varias apariencias de sus síntomas. A pesar de esto se ha hallado en esta obra ser estos supuestos enteramente erróneos, y se ha probado o demostrado en ella que toda la infinita variedad de enfermedades generales está reducida a dos formas, esto es, a una esténica y a otra asténica, sin otra diferencia alguna más que la que consiste meramente en grados. Los grandiosos volúmenes de diagnóstico se hallan ya pues inutilizados con este capítulo, y es enteramente superfluo tanto trabajo para el médico cuando, por otra parte, la lectura de ellos no sólo es inútil, sino aun perniciosa para los pacientes» (173).

Creo que no vale la pena que nos detengamos en ningún punto de la casi increíble resonancia que la doctrina browniana alcanzó en los distintos países. Desde la Convención Nacional francesa hasta el poeta Novalis, el sistema de Brown ortodoxo u heterodoxo alcanzó una repercusión y un número de seguidores que lo convierten en pieza fundamental de una época médica. Acerca de los brownianos ortodoxos alemanes, italianos o españoles, claro está que podríamos repetir lo que hemos dicho acerca de su maestro. Acentuando todavía algunas notas, igual tendríamos que decir de las dos cabezas del brownismo heterodoxo: Röschlaub y Rasori (174). Ni de unos ni de otros nos vamos a ocupar por tanto.

Lo que en cambio sí reclamará nuestra atención son otras esferas patológicas en las que aunque influyendo considerablemente el brownismo, concurren elementos muy diversos y mucho más complejos.

En primer término, el propio núcleo de la «rama especulativa»: la «Naturphilosophie». En segundo lugar un sistema de transición entre ésta y el vitalismo ecléctico: el de L. W. Sachs. En otro lugar nos ocuparemos también de una doctrina que, aunque perteneciente a la «rama positiva», incluye elementos especulativos: la de F. J. V. Broussais.

## 2. La «Naturphilosophie»

El término de «Naturphilosophie» a secas ha quedado ya consagrado para designar «la especulación de la Alemania romántica acerca de la naturaleza, centrada y regida por los escritos juveniles de Schelling» (175) y más concretamente a la patología especulativa edificada sobre ella. Consti-

(173) Op. cit., I, p. 39, nota.

(174) V. la bibliografía citada en las notas 162 y 176.

(175) LAÍN ENTRALGO (292), p. 416.

tuye un complejo movimiento al que ha sido dedicada una muy valiosa serie de estudios a los que, desde luego, hemos de remitir (176).

La posición y el interés que la «Naturphilosophie» tiene en una indagación de la evolución histórica del concepto de neurosis es bien curiosa. Cabría pensar, en efecto, que esa desatinada tendencia romántica a «personalizar» la naturaleza, que llevó a algunos de sus miembros a establecer una conexión esencial entre el pecado y la enfermedad (177), pudiera tener reflejo, de alguna manera, sobre la concepción de la neurosis. Dicho de otro modo: resultaba imaginable, de antemano, una formulación personalista «sui generis» del concepto. El imaginar y rastrear precedentes es, sin embargo, un pésimo proceder dentro del trabajo histórico. De hecho ninguna «anticipación» de las actuales concepciones personalistas puede encontrarse en las tan heterogéneas obras de los secuaces de la «Naturphilosophie». Como razones de que ello ocurra pueden repetirse amplificadas las que hemos aducido al hablar de la dilución del concepto en el brownismo y las que ya adelantábamos al ocuparnos de Eramus Darwin. En efecto: estos hombres están mucho más lejos que el propio Brown, tanto de la nosografía inductiva y de sus consecuencias, como de dar un rango preferente en sus especulaciones al sistema nervioso. Puede decirse que la nosología de la «Naturphilosophie» no se encontró en su camino especulativo con el concepto que Cullen había etiquetado. No hay ni siquiera oposición: falta sencillamente una conexión con la problemática y la esfera de interés que el concepto entraña. Ejemplo típico de esto es la obra de Ringseis «System der Medizin» (178). Se trata de una de las contadísimas ocasiones en que el término aparece dentro de las obras de estos autores. El motivo ocasional es la reproducción de varios sistemas nosológicos, con motivo de una crítica de la nosología sistemática misma. Pero en tanto que a otros conceptos del mismo nivel se les dedica una refutación, el de neurosis no merece siquiera este honor (179).

(176) Entre la copiosa literatura dedicada al tema hay que destacar: LEIBBRAND (299 y 300), HIRSCHFELD (270), DIEPGEN (240 y 241), GALDSTONE (252), MILCH (317), etcétera. El trabajo de Hirschfeld incluye una bibliografía casi exhaustiva.

(177) A Ringseis, por ejemplo.

(178) RINGSEIS (152).

(179) Op. cit., p. 409-433 («Von der Klassifikation der Krankheiten»). Reproduce los sistemas nosotáxicos de Platter (con el error ya citado de afirmar que habla ya de *neurosis*), de Sauvages, Linné, Cullen, Frank, Bang, Pinel, Sprengel, Daniel, Hufeland, Hildebrand, Raimann, Ploucquet, Stark y Schönlein. Critica «Morphen» (páginas 425-27) y «Hämatosen» (p. 427-33), pero no «Neurosen», aunque a través de todos los autores citados era un concepto perfectamente presente.

Esa misma falta de atención se hace patente en las escasas nosologías sistemáticas que, a pesar de todo, construyeron los miembros de la «Naturphilosophie». La división, siguiendo sus criterios especulativos apriorísticos, no deja lugar a la concepción de «enfermedad nerviosa».

Y, sin embargo, no se agota con esto la relación entre «Naturphilosophie» y concepto de neurosis. Durante una larga etapa alemana de su evolución, el concepto de neurosis va a ser manejado por hombres que sin pertenecer —al menos plenamente— a la «Naturphilosophie», van a girar de un modo u otro en torno a ella. En primer término, vitalistas —que como Reil— acabarán conectando con ella. En segundo lugar, los eclécticos, la porción de médicos contemporáneos que, aferrados a posiciones antiguas o modernas, se oponen con su obra a la medicina especulativa. Y, por último, la generación que significa la transición de la «Naturphilosophie» a las direcciones positivas.

Ello explica, que siendo totalmente estéril por sí misma en lo que a su enfrentamiento con el concepto de neurosis se refiere, la «Naturphilosophie» sea, en cambio, un insustituible telón de fondo de una considerable zona de la evolución de este concepto. No pueden explicarse todas las vicisitudes alemanas del concepto de neurosis entre Reil y Virchow, sin tener en cuenta lo que la «Naturphilosophie» fue. Por ello resultaría totalmente imprescindible una exposición, siquiera resumida de este supuesto, si no existiera ya una completa bibliografía sobre el asunto. Por lo tanto, como ya hemos hecho con otros temas, también en éste me limito a remitir a dichas publicaciones (180).

### 3. *Una concepción de neurosis en un sistema intermedio entre el vitalismo ecléctico y las direcciones especulativas: L. W. Sachs*

La próxima etapa de nuestra indagación será la de estudiar la imagen que va a tomar la neurosis dentro de la patología de transición entre la concepción sintomatológica-vitalista y la anatomoclínica. Me parece, sin embargo, útil, antes de emprender este trabajo, que dediquemos un brevísimo espacio a una formulación de neurosis hija de otro estado de transición: el que se da en la obra de L. W. Sachs entre el vitalismo-ecléctico tipo Hufeland y la medicina especulativa al modo de los miembros de la «Naturphilosophie». El interés de esta breve consideración reside en lo

---

(180) V. nota 176.

mismo que justificará la mucho más detenida ojeada que dedicaremos a la otra dirección; esto es, en poder estudiar casi en condiciones experimentales las distintas modificaciones que las diferentes mentalidades patológicas ocasionan en la concepción de la neurosis.

Ludwig Wilhelm Sachs (181), profesor de Medicina interna en Königsberg, crea su obra bajo la influencia de dos direcciones básicas: el vitalismo-eclecticismo a lo Hufeland, de quien Sachs fue discípulo directo, y el pensamiento especulativo de Fichte, considerado por Sachs como orientador y maestro. La posición fundamental de Sachs es, sin embargo, la misma de los eclécticos, es decir, se opone a la medicina especulativa y concretamente a las construcciones de los seguidores de Schelling. Parece necesario advertir, por lo tanto, frente a la imagen casi puramente especulativa, que la exposición que vamos a hacer a continuación, puede proporcionar los elementos «positivos» existentes en su obra. Ya al comienzo de ésta, nos advierte la urgente necesidad de separar de modo estricto la metafísica y las ciencias experimentales a la que la medicina pertenece (182). Y ello no se queda en una mera declaración programática. En el libro juegan un importante papel la experiencia clínica, los protocolos de autopsias, la atención práctica a los tratamientos y la sobria relación con los datos de la anatomía y la fisiología de su tiempo. No sólo la «Naturphilosophie», también otras direcciones especulativas como el mesmerismo, son consideradas como errores.

Y, sin embargo, cumpliendo esa posición de transición con la que hemos rotulado el «sistema dinámico» de Sachs, no sólo tiene una elevada proporción de elementos especulativos vitalistas, sino que no se libra de una influencia evidente de la propia «Naturphilosophie» (183), cosa que veremos que no es excepcional entre los eclécticos alemanes, que sin un bagaje demasiado sólido y coherente, se enfrentaron con la dominante medicina especulativa.

Su propia concepción de las ideas de salud y enfermedad es el máximo reflejo de esta influencia.

«Sano —nos dice— es aquel hombre que, frente a la naturaleza exterior que sobre él actúa nocivamente, se mantiene inalterado absoluta y relativa-

(181) V. KARST (278), p. 41-44 y BIOGR. LEXIKON (267), IV, p. 943.

(182) SACHS (163), p. 4.

(183) Lo mismo puede decirse acerca del brownismo. En cambio, su oposición al mesmerismo fue terminante.

mente, no sólo en las características esenciales de su especie, sino también en las que le definen como individuo» (184).

Esta idea puede relacionarse, como hace Karst, con una idea actual de salud y enfermedad (185). Sin embargo, lo realmente interesante es el apoyo directo (también señalado por Karst) de esta concepción en la de algunos miembros de la «naturhistorische Schule»: la oposición entre el hombre como «individuo» y la naturaleza como «totalidad». La enfermedad es, por tanto, concebida como una lucha entre elementos opuestos. Esos elementos opuestos son, según el modo de pensar de los seguidores de Schelling, la «Autokratie» y la «Physiokratie». Ahora bien, la lucha de esa «Autokratie», de esa fuerza mantenedora de la integridad individual, frente a la fuerza unificada de la «Physiokratie», se realiza a través de los tres sistemas orgánicos: el sistema nervioso o sensible, el sistema irritable y el vegetativo o productivo.

La dinámica de estos tres sistemas es la base de la nosología sistemática de Sachs. Tres «Hauptklassen» quedan, según este criterio, construidas: la inflamación («Entzündung»), la fiebre («Fieber») y la neurosis («Nervenkrankheit»).

La inflamación se originaría por la reacción del organismo en defensa de su integridad, con esfuerzo de los tres sistemas orgánicos. Serían distinguibles tres órdenes: inflamaciones vegetativas, irritables y sensibles (186).

En la fiebre, la respuesta al estímulo exterior sólo se realiza a través del sistema irritable (187).

La tercera clase, la neurosis, se caracteriza porque las alteraciones determinadas en el organismo no dependen de la intensidad del estímulo, sino de su cualidad. Está dividida en órdenes correspondientes a enfermedades de la «producción orgánica», de la «vegetación», del movimiento o «excitación orgánica» y del «espíritu y del ánimo» (188).

Creo que basta esta resumida exposición para que quede bien a las claras que la concepción sistemática de Sachs descansa, como su idea general de enfermedad, en fundamentos especulativos no lejanos a determinadas ideas de la «Naturphilosophie». La neurosis aparece como un resul-

(184) Op. cit., p. 28.

(185) KARST (loc. cit.) la compara con la definición de Diepgen en «Die Heilkunde und der ärztliche Beruf»: «(la salud) es la completa adecuación del hombre a su ambiente y a los estímulos que sobre él actúan» (p. 134).

(186) SACHS (163), p. 47-49.

(187) Op. cit., p. 53.

(188) Op. cit., p. 67-75.

tado más de una concepción «a priori», casi totalmente desvinculada de la clínica. Incluso el carácter de dependencia directa del sistema nervioso se ha evaporado. Como los estímulos exteriores se perciben siempre a través del sistema nervioso, la inflamación y la fiebre se diferencian de la neurosis por su modo cuantitativo de responder a un estímulo tan exactamente recibido por vía nerviosa como el que ocasiona la propia neurosis, que responde de manera cualitativa. No tiene sentido aquí descubrir los indudables elementos de Brown y de Cullen, que han sido transformados y absorbidos en esta construcción. Todo el interés del concepto de neurosis en Sachs se reduce a mostrar con claridad, cómo en el ecléctico que más se dejó arrastrar por las direcciones especulativas, la concepción de la neurosis queda vacía y sin proyección clínica ninguna. De la misma manera que los eclécticos que fueron acercándose al modo de pensar anatomoclínico nos van a resultar extraordinariamente ilustrativos para penetrar en la concepción de la neurosis de esta dirección patológica, Sachs completa lo que hemos dicho acerca de lo infructífero de las direcciones especulativas frente al concepto de neurosis. Siempre ha sido un modo interesante de penetrar en una mentalidad ver sus frutos cuando su vigencia no es completa, sino parcial de una u otra forma.

### C. El concepto de neurosis en la transición de la patología sintomatológica a la anatomoclínica

No vamos a repetir aquí lo que ya hemos adelantado en varias ocasiones. Colocados en una verdadera situación de tránsito, entre la desconfianza cada vez mayor ante lo subjetivo y caótico de la patología sintomatológica y el ya imponente pero aún no claramente formulado pensamiento anatomoclínico, una serie de patólogos se va a lanzar a la construcción de un producto híbrido: sin atreverse a romper el molde de las clasificaciones nosológicas van a intentar fundamentar sus sistemas en la anatomía patológica.

Esta combinación no se hace, sin embargo, del mismo modo en los diferentes países.

En Francia, que va a constituirse en creadora y modelo de la nueva corriente, un hombre que ya hemos citado, Ph. Pinel, da a este intento su máxima dimensión creadora. Es decir, que su sistema será un eslabón

real para la constitución del pensamiento anatomoclínico y, por tanto, un camino abierto a la desaparición del lastre ontologista.

En Alemania, que sufrió el máximo retraso en lo que respecta a la incorporación del pensamiento anatomoclínico, se da un curioso fenómeno de escalonamiento. Entre los nombres que vivían diferenciados o enfrentados a las direcciones abiertamente especulativas de la medicina germana del momento (brownismo, «Erregungstheorie», «Naturphilosophie»), la anatomía patológica juega un papel fundamentador de sus sistemas que varía de lo más mínimo a dimensiones semejantes a las de la obra de Pinel. En el difuso campo del eclecticismo-vitalismo alemán va a faltar, sin embargo, la dimensión creadora del gran médico francés.

Eso por lo que respecta a la patología alemana que «convivió» con las direcciones especulativas. Otra perspectiva es la de los hombres que la «superaron», los hombres que significan la incorporación del pensamiento y de los hallazgos de los anatomoclínicos franceses, desde esas mismas posiciones especulativas de las que parten y de las que se van paulatinamente separando. Son la tan repetida «generación intermedia (189)». Para nosotros principalmente, Schönlein y su escuela. Arrojadados a tan complicada conjuntura no creo aventurado afirmar, que en estos hombres se exageraban los dos elementos que mantenían. Por una parte, el ontologismo nosológico llegará a su máxima agudeza: el parasitismo nosológico. Por otra parte, la aplicación del pensamiento lesional va a ser, como después veremos, de una cerrazón tan implacable como nunca lo fue en los doctrinarios franceses. Esa doble exacerbación va a caminar en gran parte separada, pero también en parte no pequeña unida, por más paradójico que a primera vista parezca.

En Inglaterra, esta transición, aparte de tener un mínimo reflejo, carece de interés para nuestro intento de indagación de las vicisitudes del concepto de neurosis. Fenómeno paralelo fue la fundamentación fisiopatológica de Mason Good, que ya hemos considerado.

Vamos a intentar, por lo tanto, en esta sección, indagar qué fue del concepto de neurosis dentro de las esferas siguientes:

1. La obra de Ph. Pinel y su directa repercusión.
2. El eclecticismo-vitalismo alemán.
3. La obra de L. Schönlein y los caminos a ella unidos de modo inmediato.

(189) V. LAÍN ENTRALGO (292), p. 421 y ss.; 440 y ss.

### I. PH. PINEL : PUNTO DE PARTIDA DE LA VISIÓN ANATOMOPATOLÓGICA NEGATIVA DE LA NEUROSIS

Es necesario recordar aquí la especial situación política francesa en los últimos años del siglo XVIII, en orden a su repercusión sobre la medicina. Como ha estudiado muy bien Shryock (190), la Revolución había aniquilado universidades, academias y toda especie de instituciones tradicionales. Como nueva escuela médica aparece, en 1794, «l'Ecole de Santé». Con ello, la medicina francesa se libera de la pesada carga de la medicina tradicional, tal como operaba en las antiguas escuelas. Pero estas especiales circunstancias de innovación tienen además a su servicio una serie inacostumbrada de hombres geniales que van a poner unos nuevos y sólidos cimientos a la medicina. Un par de generaciones más tarde, Europa entera volverá sus ojos a París, médicos y estudiantes de todas las naciones asimilarán las nuevas ideas en las escuelas parisinas y las difundirán después en sus respectivos países. Ackerknecht tiene una concisa pero penetrante exposición de la sucesión ideológica y cronológica de los hombres-clave de este momento (191). En este lugar nos interesa solamente subrayar el papel central de Ph. Pinel (1745-1826), como cabeza de la nueva escuela francesa durante los primeros veinte años de su existencia. Suele recordársele excesivamente reducido a un papel de filántropo o como uno de los creadores de la psiquiatría moderna. Se olvida con facilidad que es el primer escalón en la brillante y decisiva serie de los anatomoclínicos franceses y que además constituye el eslabón lógico con la medicina sintomatológica anterior. A este respecto suele olvidarse que Pinel fue el maestro no sólo de Bichat, sino también de Broussais, que después tanto había de atacarle (192). Colocado en este lugar, aparece de singular significación su discipulado respecto de Barthez y su inserción dentro de la línea clasificatoria Sauvages-Cullen.

Si a esto añadimos que Pinel se planteó abiertamente el problema de las neurosis, toda esta serie de consideraciones tienen de por sí una consecuencia práctica para nosotros: el concepto de neurosis de Pinel, colocado

(190) SHRYOCK (352 y 353). V. también los estudios de ACKERKNECHT (211), STUBLER (363), CHEVALIER (233 y 234), LEITNER (302), GUERLAC (260), ROSEN (346), etcétera.

(191) ACKERKNECHT (211).

(192) V. el capítulo que dedicamos a BROUSSAIS.

en una plataforma de tal importancia, no nos va a interesar solamente como pura vicisitud particular del concepto, como ha sucedido con muchos de los considerados hasta ahora. La formulación en Pinel, punto de referencia obligado durante largo tiempo, *es el arranque de la concepción anatomoclínica de la neurosis*. Esta concepción de alteración nerviosa sin hallazgo lesional va a ser la base absoluta de todas las investigaciones y reelaboraciones a lo largo del siglo XIX. Es más, aunque desde el momento Charcot-Freud podemos hablar de un cambio decisivo, esta caracterización negativa se mantiene, en diferentes sentidos, en nuestra patología actual.

La instalación discipular de Pinel (193) es de mucha mayor importancia de lo que generalmente se considera. De sus estudios en Toulouse y Montpellier y de su estrecho discipulado con Paul Joseph Barthez suele sólo deducirse su colocación dentro del vitalismo. Ello es cierto y conviene aquí recordar no sólo la prolongación del vitalismo hasta Bichat y Richerand, sino hasta obras muy posteriores y de extraordinaria importancia para nuestro tema de las neurosis, como la de Bouchut, por ejemplo. Pero, además, suele olvidarse que la utilización médica del famoso «método analítico» de Condillac es otra de las herencias que Pinel, y a través suyo Bichat y Laennec, recibieron de Barthez. Es muy cómodo el esquema de considerar el nacimiento de la línea de influencia del sensualismo en la repercusión de los trabajos de Cabanis, uniendo así el nacimiento de la nueva medicina con la utilización de bases teóricas positivistas. Y sin embargo, en la obra de Barthez es ya el «método analítico» de Condillac uno de los elementos fundamentales (194). Pinel lo va a tomar como base me-

(193) Acerca de la biografía de PINEL, los trabajos básicos han sido durante largo tiempo los de SEMELIAGNE (349 y 350). Después de la redacción de este trabajo, LEIBBRAND ha dado a conocer, en la «Historia de la psicopatología», que ha publicado con A. WETTLEY, una tesis doctoral dirigida por él que aporta información muy importante (LEIBBRAND-WETTLEY [378] y LECHLER [382]). Sobre su obra, aparte de los tratados generales de historia de la medicina, las historias de la psiquiatría y las monografías dedicadas a su momento histórico, se han publicado recientemente algunos artículos, entre los que cabe destacar el de RIESE (344). También después de terminar este estudio, han aparecido interesantes contribuciones a este segundo aspecto: citaremos solamente los artículos de WOODS (381) y VEITH (380), así como la referencia correspondiente del libro de LEIBBRAND y WETTLEY que acabamos de citar.

(194) El «método analítico» de CONDILLAC fue aplicado por BARTHEZ a la distinción de los «elementos mórbidos» del proceso patológico, por PINEL a la nosotaxia «more botanico», por BICHAT al reconocimiento de los «sistemas simples» o tejidos (en realidad ya apuntado por PINEL) y por LAENNEC al de los «elementos sensoriales» de la auscultación. V. LAÍN ENTRALGO (291, 292, 293 y 297) y ROSEN (346).

tódica para el conocimiento de la realidad natural insertándolo dentro de un sistema en el que confluyen además los siguientes elementos:

1.º El vitalismo, recibido, como acabamos de decir a través del Montpellier del propio Barthez.

2.º La aspiración a una nosología sistemática realizada a través de una nosotaxia «more botanico» e implicando un ontologismo nosológico.

3.º El ideal de convertir a la medicina en una ciencia natural!

4.º La destacada importancia concedida a la anatomía patológica dentro de la nosología.

Algunos de estos elementos, como el ontologismo y la aspiración a la transformación científico-natural de la medicina, marchan íntimamente unidos. Sin embargo, en Pinel esa aspiración no se reduce ya a un mero intento de imitación de los métodos de las ciencias naturales, como es el caso de Sauvages y sus seguidores. En él aparece ya un nuevo sentido más ambicioso que encontrará expresión canónica posterior en Bichat: la conversión de la medicina en una «ciencia exacta». Pero si este último va a cifrarla en la conexión de los datos clínicos con las correspondientes alteraciones anatómicas de los órganos, Pinel emprende un camino más complejo, equidistante como su misma figura entre dos concepciones patológicas. Va a utilizar la anatomía patológica como Bichat y Laennec, pero con la finalidad de fundamentar «objetivamente» la nosotaxia «more botanico». Va a aplicar el «método analítico» de Condillac, pero no para enfrentarlo con realidades anatómicas como los autores citados, sino, todavía muy anclado en el vitalismo, para analizar la enfermedad humana como «reacción vital». Su significado de transición se muestra precisamente con gran claridad en la correspondencia de la «idea simple» de Condillac dentro de su sistema; no es ya el «elemento mórbido» de Barthez, pero tampoco el «tejido» de Bichat o el «ruido auscultatorio» de Laennec, sino algo entre dos mundos: la «enfermedad primitiva», realidad elemental, para Pinel de la doble experiencia clínica y anatomopatológica. Entre esas «enfermedades primitivas», al lado de la *fiebre*, la *flegmasia*, la *hemorragia* y la *lesión orgánica*, está la *neurosis*. Tal es el punto de partida de su sistema nosológico (195). Había llegado a él criticando adecuadamente las empresas clasificatorias desde Sauvages a Selle y sustituyendo su arbitrariedad por

(195) «Nosographie philosophique, ou la méthode de l'analyse appliquée à la médecine», cuya primera edición apareció en 1789 y que después fue múltiples veces reeditada, traducida, compendiada y reproducida en todos los países europeos. Nosotros hemos manejado la de 1789 y la de París 1818 (PINEL [132 y 133]).

«la idea afortunada de basar la distribución de las enfermedades internas en la estructura anatómica» (196). A la hora de llevar este programa a la práctica se encontrará con terrenos muy favorables, es cierto, como es el caso de las *flegmasías*, cuyo estudio será el de más alto destino, al apuntar la «anatomía general» de Bichat. Pero hallará asimismo otros menos favorables e incluso alguno en el que resulta de todo punto imposible su aplicación. El resultado será colocar como colofón a las *lesiones orgánicas* y verse obligado a afirmar una vaga «especie de dependencia entre ésta y las clases precedentes». Pero veamos cómo se refleja este carácter de transición en el concepto de neurosis.

Pinel no da una definición de neurosis. Se limita a una mera descripción (197) como alteración de la sensibilidad y de la motilidad, descartando la fiebre primitiva, la inflamación y la lesión de la estructura. Resumiendo esta caracterización, su parecido con la definición de Cullen resulta externamente tan grande que es comprensible que los anatomoclínicos posteriores las confundieran, identificando los «morbi locales» de Cullen con las «lesiones orgánicas» del autor francés (198). A su debido tiempo tuvimos en cuenta este error. Lo que nos interesa ahora es penetrar en los elementos de la concepción así definida, teniendo en cuenta las fuerzas que hemos visto actuaban en su pensamiento.

«La simple descripción de las alteraciones nerviosas del oído, de la vista y de otros sentidos, la de los diversos espasmos y convulsiones musculares, la de las vesanías y dolores neurálgicos, parece presentar a primera vista un cuadro dispar, pero todo adquiere una forma regular bajo la conexión general de alteraciones del sentimiento y del movimiento» (199). Pinel, que afirma que las «enfermedades nerviosas» se han comenzado a estudiar en la segunda mitad del XVIII por autores como Whytt, Lorry, Pomme, etc., conecta no sólo con la línea nosotóxica de constitución del concepto de neurosis, sino también con ésta, la de los nosógrafos, conservando, como vemos, el carácter clínico proteiforme y confuso como uno de los elementos destacados. Pero no es clínica la clave que le permite aislar a la *neurosis* como «enfermedad primitiva», como elemento de todos los cuadros morbosos aquí descritos, sino extraída de su credo vitalista: «Las alteraciones del sentimiento y del movimiento». Del conocimiento

(196) PINEL (133), I, p. XVI.

(197) En PINEL (133), III, p. 1 y ss.

(198) Este es un error que ha llegado hasta muchos autores actuales.

(199) Op. cit., III, p. 1.

científico de este factor dependerá el correspondiente saber acerca de las neurosis :

«La descripción de las enfermedades nerviosas, es decir, de las aberraciones que puede experimentar el influjo nervioso sin presentar al mismo tiempo los síntomas de las fiebres primitivas o de las flegmasías, exige indudablemente conocimientos preliminares acerca del sentimiento y del movimiento, basados en las innumerables experiencias de los fisiólogos modernos...» (200). Se inicia aquí lo que hubiera podido convertirse en un planteamiento del concepto de neurosis desde un ángulo fisiopatológico, dado que ha resultado imposible el abordaje anatomoclínico. Toda queda, sin embargo, en una mera insinuación: las lagunas existentes son todavía tan grandes, que la doctrina de Pinel acerca de la neurosis queda reducida a una pura descripción externa de fenómenos (201). El pensamiento anatomoclínico tardará todavía unos años en volver seriamente la vista a la fisiopatología para paliar el callejón sin salida de las neurosis. Pinel no encuentra aún otro fundamento unitario para las mismas que la mera referencia al sistema nervioso; una vieja fórmula que se reviste ahora de palabras nuevas:

«A pesar de las diferencias que presentan estas funciones y consecuentemente sus alteraciones, parecen formar una clase cuyos atributos llevan directamente al sistema nervioso, que teniendo por origen conocido el órgano encefálico, se distribuye por todas las partes del cuerpo para transmitir el sentimiento y el movimiento y poner en marcha las funciones orgánicas» (202).

Pero vengamos al elemento más nuevo e importante de la concepción de Pinel: la terminante exclusión que hemos visto hace de toda «lesión de la estructura». También aquí resulta evidente la dificultad de su postura. No es en el capítulo dedicado a las neurosis, sino al intentar caracterizar esa última *clase* de «lesiones orgánicas», que hemos dicho utiliza como paliativo de las inconsecuencias de la aplicación de la anatomía patológica a su sistema, cuando volviendo sobre las neurosis, afirma: «mientras conservan su naturaleza y no han degenerado en alteraciones del tejido íntimo de las partes, forman una clase particular de enfermedades cuya descripción ha sido ya expuesta» (203). La aclaración era necesaria, pues, a pesar

(200) Op. cit., III, p. 6-7.

(201) Op. cit., III, p. 7.

(202) Op. cit., III, p. 8-9.

(203) Op. cit., III, p. 294-95.

de la terminante exclusión previa, tanto en la caracterización general como en la exposición de las neurosis particulares, diferentes lesiones anatómicas habían quedado afirmadas como «causa física» de las mismas (204). Aunque, desde luego, se distinguía ya entre las neurosis propiamente dichas, con causas funcionales, «morales» o «simpáticas», y las neurosis sintomáticas, dependientes de una lesión orgánica (205). Con esta aclaración posterior, Pinel ha llegado a un terreno más profundo: ha separado del capítulo de neurosis en sentido estricto, aquellas que ocasionan secundariamente una lesión anatómica. Con todo ello y por más que tengamos en cuenta su carácter titubeante, es evidente que *la imagen anatomopatológica negativa de la neurosis* tiene aquí su origen. No vamos a insistir de nuevo en su importancia y en lo duradero de su vigencia. Lo que sí tiene interés es que reflexionemos brevemente sobre la posición histórica de esta formulación de Pinel.

La razón de la constitución como *clase* de las neurosis, vimos que fue en Cullen, entre otras de menor importancia, *la separación de un grupo de enfermedades especialmente dependientes del sistema nervioso*. Cuando la «neuralpatología» dejó de ser el fundamento teórico general, la neurosis conservó el mismo carácter que delimita la anterior definición, pero con la importante supresión del término «especialmente»: pasó de ser «enfermedad especialmente nerviosa» en un sistema en que todas las alteraciones morbosas en alguna medida lo eran, a «enfermedad nerviosa» sencillamente.

Este proceso de «secularización del concepto de neurosis» quedó analizado a lo largo de la sección anterior y en especial en la obra de J. P. Frank. Pues bien, hemos visto que cuando Pinel se ve arrinconado por sus propias consideraciones y ha de declarar cuál es, en última instancia, la razón de la unidad y la coherencia de la neurosis como *clase*, afirma igualmente la referencia directa de estas alteraciones al sistema nervioso. Poco han cambiado las cosas en este punto y poco habrán de cambiar hasta que la patología encuentre, casi al cabo de un siglo, otro modo de aprehender las neurosis. Pero junto a esta constante, un nuevo e importante elemento ha hecho su aparición: la negatividad anatomopatológica.

Ya quedó dicho que el concepto de neurosis había aparecido ligado

(204) Por ejemplo: acepta, entre las neurosis, una *apoplejia* con lesión (recomendando para su estudio las obras de MORGAGNI y WEPFER) y otra «simpática» (Op. cit., III, p. 57). Igualmente en la *neuralgia* acepta la posibilidad de una «infiltración serosa» (COTUNNI) (Op. cit., III, p. 165), etc.

(205) Esta distinción es posterior al planteamiento general.

íntimamente al principio regulador del fisiologismo. Algo de esto es posible ver reflejado en esa afirmación fundamental de Pinel: el sistema nervioso «que se distribuye por todas partes del cuerpo para transmitir el sentimiento y el movimiento y poner en marcha las funciones orgánicas» (206).

En el mismo párrafo en que se ha caracterizado íntimamente a las neurosis como dependientes del sistema nervioso, se ha recordado también su papel de regulador de la totalidad del fisiologismo. En esto se transparenta con toda claridad el carácter vitalista y de transición de Pinel. Cuando medio siglo más tarde el pensamiento anatomoclínico llegue al cenit de su madurez, Virchow no permitirá concesiones a la totalidad o la unidad del organismo frente al dogma de la localización y de la alteración de la parte. A este respecto resulta extraordinariamente interesante la polémica de Virchow con los «neuralpatólogos» tardíos al estilo de Cullen y el calor casi político que en esa polémica volcó (207).

La concepción de neurosis llevaba incluida una idea de totalidad y de fisiologismo. Por ello no ha de extrañarnos su choque con un pensamiento como el anatomoclínico, localizador y anatómico. Después del momento de transición que significa Pinel, los anatomoclínicos van a intentar lo más consecuente: acabar con el concepto como un resto inadecuado y envejecido. Su posterior rehabilitación, fuertemente apoyada en la obra de Pinel (208), arrebató a la neurosis una de aquellas características: la totalidad. Frente al concepto de Cullen como *enfermedad general*, los anatomoclínicos no sólo hablarán de neurosis locales, sino que cifrarán su máximo empeño en buscar la fórmula patológica de la localización de la neurosis. Pero la otra característica, la impronta de *fisiológica* que la neurosis entrañaba, va a manifestarse tercamente, ya desde Pinel, como uno de los fenómenos más interesantes de la patología desde su obra hasta nuestros días. La neurosis va a aparecer como un incómodo islote *funcional* en un mar de enfermedades perfectamente reducidas a términos de alteración anatómica localizada. Todos los intentos de reducción a términos anatómicos van a apuntarse importantes victorias en lo que al número de enfermedades contenidas en el concepto se refiere. El propio concepto de neurosis seguirá, en cambio, una vez y otra, inabordable al planteamiento

(206) PINEL (138), III, p. 9.

(207) V. RATH (336).

(208) La de GEORGET (V. después) que no en vano formaba parte de la escuela psiquiátrica surgida del magisterio de PINEL.

anatómico, fiel al planteamiento funcional del que había partido. Esta y no otra es la posición de la caracterización anatomopatológica negativa del concepto de neurosis.

Dijimos un poco más atrás, que entre las relaciones que las neurosis tenían con la lesión anatomopatológica, en la obra de Pinel figuraba el concepto de «neurosis simpática». A este respecto quisiera traer aquí un significativo texto:

«Los vértigos, los éxtasis, las visiones fantásticas que producen los narcóticos a dosis demasiado altas, ¿no son una clara demostración de que los desórdenes del entendimiento pueden tener una localización enteramente ajena al cerebro y que, en tal caso, este último es afectado como centro de una especie de reacción simpática?» (209). No es más que un ejemplo, bastante ilustrativo, según creo. Cita también, al hablar de la hipocondría, la influencia simpática del estómago sobre el cerebro y las principales funciones vitales, instalándose en la línea que parte de Van Helmont y llega hasta Lacaze y Bordeu (210). Cosa semejante sucede con los órganos de la reproducción y la histeria, y con frecuencia con las variantes «simpáticas» de diferentes neurosis particulares: la apoplejía por sólo citar otro ejemplo.

Esta concepción de «neurosis simpática» va a tener bajo diferentes ropajes una interesante vida. Bástenos decir ahora que la formulación, que después estudiaremos, de Broussais, se encuentra en íntima relación con estos conceptos de Pinel. Sólo la fogosa acometida de aquél contra el sistema del segundo, sobre todo en lo referente al ontologismo nosológico, ha podido ocultar que en muchos sentidos la obra de Broussais es una elaboración desmesurada de elementos tomados no solamente de Bichat, sino también de Pinel (211).

La posición central de la obra de Pinel es la razón de que podamos situar en torno suyo las fuerzas y líneas principales de la medicina de su época. Este panorama abarca todos los grados, desde los epígonos más fieles, a la crítica más alejada de sus supuestos. Creo que resulta de utilidad en este momento intentar una ordenación de todos estos elementos:

1. Sistemas nosológicos epígonos de la «Nosographie» de Pinel: Duret, Tourtelle, Tourdes.
2. Sistemas nosológicos de discípulos de Pinel: Richerand, Alibert.
3. Anatomoclínicos: línea que parte de Bichat.

(209) PINEL (133), III, p. 4-5.

(210) Aunque naturalmente con un contexto distinto.

(211) V. el capítulo correspondiente.

4. Escuela psiquiátrica (asimismo, anatomoclínicos): línea que parte de Esquirol.

5. Broussais.

6. Crítica desde lo tradicional: Castel.

El orden de exposición reproduce aproximadamente esa gradación desde la máxima fidelidad de los epígonos a la crítica más extrema desde fuera de los supuestos de su obra.

Los primeros son todos nombres de segunda fila, que se limitan a utilizar el esquema de Pinel en sus poco personales nosologías sistemáticas.

Alibert y Richerand, aunque con un peso extraordinario en lo que se refiere a la influencia que sobre ellos ejerce la obra de Pinel, siguen al mismo tiempo la evolución de la patología y llevan de este modo a su máximo límite de elasticidad el encuadre de una patología anatomoclínica dentro de una nosotaxia «more botánico».

Anatomoclínicos y psiquiatras desarrollan los aspectos más fructíferos, sin duda alguna, existentes en la obra de Pinel. Van a dejar atrás los elementos de transición existentes en ella.

Broussais es otro desarrollo, en especial de elementos particulares de su patología. Su crítica, como la de los anatomoclínicos y la de los psiquiatras, no puede hacernos olvidar esta relación.

Castel significa la crítica desde una posición extraña y reaccionaria. Buen médico, pero contrario a la dirección experimental de la medicina, sus obras están dedicadas a la «refutación» de doctrinas como la de Charles Bell (212) y la de Pinel (213). Quede así señalado como contrapunto porque para nada hemos de referirnos a él.

Las restantes direcciones, en cambio, van a absorber gran parte de nuestro trabajo. En este momento vamos a considerar tan sólo las que caen dentro de los sistemas nosológicos de transición: el grupo de los seguidores inmediatos de Pinel, y las obras de Richerand y de Alibert.

#### *Los seguidores inmediatos de Pinel*

La obra de un hombre de la importancia de Pinel tiene, junto a amplias y complejas repercusiones, una influencia inmediata. Es el influjo que tiene toda gran obra sobre sus contemporáneos, una parte de los cuales la acep-

(212) CASTEL (31 y 32).

(213) CASTEL (30).

tan en bloque, sin separar los elementos que sólo la evolución histórica posterior irá distinguiendo. A este nivel pertenece una serie de nosologías sistemáticas, directo reflejo de la «Nosographie» de Pinel, que se publicaron en diferentes países europeos durante los primeros lustros del siglo XIX. El papel que jugaron en la concepción de la neurosis es mínimo, si se exceptúa el aspecto de penetración y acomodación del concepto en el plano medio de la patología de la época. En este último sentido hay que añadir también las numerosas ediciones de la «Nosographie» en los distintos países. A unas y otras hay que referir la difusión del concepto de neurosis en toda Europa hasta convertirse en una noción habitual en los esquemas del médico medio. Toda la evolución anterior a Pinel —incluyendo a Cullen, que es en este aspecto el hito más importante— había sido incapaz de ofrecer una uniformidad conceptual y terminológica suficiente para que la neurosis pasara a convertirse en una noción con la que tenía ineludiblemente que enfrentarse la nueva patología anatomoclínica. He aquí otro aspecto de importancia nada despreciable que da a la figura de Ph. Pinel un lugar destacado en la evolución del concepto de neurosis.

No tendría sentido que nos detuviéramos en los sistemas de estos seguidores inmediatos del médico francés. Diremos tan sólo que fluctúan entre la pura reproducción de la distribución dada en la «Nosographie» y su combinación con elementos de la patología sintomatológica excluidos ya por Pinel. Al primer tipo pertenece, por ejemplo, el «Tableau» publicado por Duret en 1815 (213 bis). Al segundo, los sistemas de Tourdes (1802) (214) y Tourtelle (1804) (215). Los ejemplos podrían, desde luego, multiplicarse dentro y fuera de Francia.

#### *Anthelme Richerand*

Anthelme Richerand (216) uno de los cirujanos más famosos de su época, si no por razones científicas, al menos desde el punto de vista profesional y social, se coloca también en esta línea de nosologías inmediatamente dependientes de Pinel. Su posición, sin embargo, no es la de abierto epigonismo, sino que plantea rectificaciones lo suficientemente serias como para que pasemos a considerarlo con un poco más de detenimiento.

(213 bis) DURET (63).

(214) TOURDES (188).

(215) TOURTELLE (189).

(216) BIOGR. LEXIKON (267), IV, p. 796-97.

Un punto de partida es fundamental para situar a Richerand; su sistema aparece en el momento en que la cirugía va a convertirse en patología quirúrgica, gracias al sostén teórico de la anatomía patológica y el modo de pensar anatomoclínico. No eran nuevas las nosologías quirúrgicas: las de Callisen, Lauth o Aitken (217) son anteriores en veinte años al intento de Richerand. Pero en la obra de éste se da un elemento nuevo: si bien en un principio intentó una sencilla adaptación del molde clasificatorio del internista Pinel al campo quirúrgico, pronto llegará a una posición mucho más fructífera que esa mera dependencia al estilo de sus antecesores. No hay que hacer depender la sistematización de las enfermedades quirúrgicas de la obtenida de la pura consideración de los padecimientos internos. Antes al contrario: en las alteraciones quirúrgicas se da una mayor claridad que puede iluminar la clasificación de las internas. Por ello la nosología sistemática de Richerand, aunque denominada «Nosologie chirurgicale», no es una sencilla distribución de las alteraciones patológicas comprendidas bajo la órbita del cirujano, sino una clasificación comprensiva de toda la patología, colocada bajo el punto de vista de lo quirúrgico.

Colocado junto a Dupuytren, en el que podemos simbolizar la constitución madura de la cirugía como patología quirúrgica de fundamento anatomoclínico, Richerand es un hombre entre dos mundos, una auténtica pieza de transición al estilo de Pinel, aunque, naturalmente, sin la personalidad de éste. El vitalismo es, por otra parte, de más peso en la obra de Richerand que en la de su cercano modelo internista.

Muy significativo es el cambio en la estructuración de su sistema entre la primera edición de su obra en 1805 (218) y la cuarta en 1815 (219).

En 1805 distinguía ocho clases: la primera, «lesiones comunes a todos los sistemas orgánicos», era a modo de una patología quirúrgica, comprendiendo las heridas, las úlceras y las enfermedades de huesos y articulaciones. Las siete clases restantes quedaban divididas en sistemas según el repetido molde vitalista:

II) Enfermedades del aparato sensitivo. III) E. del aparato locomotor. IV) E. del aparato digestivo. V) E. del sistema circulatorio. VI) E. del aparato nervioso. VII) E. del tejido «celular»: VIII) E. del sistema reproductor.

En la edición de 1815 pasó a primer plano una distinción mucho más

(217) CALLISEN: 1788; LAUTH: 1788; AITKEN: 1779.

(218) RICHERAND (147).

(219) RICHERAND (148).

consecuente con las ideas de las que partía. Las clases quedaron reducidas a tres:

- I. Alteraciones físicas.
- II. Alteraciones orgánicas o de la estructura.
- III. Alteraciones vitales.

La primera clase comprendía las soluciones de continuidad, las uniones morbosas, las separaciones, las retenciones, los cuerpos extraños.

La segunda, los tubérculos, los carcinomas, los pólipos, los quistes, las osificaciones.

La tercera quedaba subdividida en estenias, astenias, asfixias y ataxias. Así quedaban comprendidas entre las primeras las «fiebres esenciales», aun como capítulo independiente, junto a las inflamaciones o las hemorragias «activas». Bajo las astenias se incluían alteraciones como el raquitismo, el escorbuto o la caries, más las hemorragias pasivas y las «debilidades nerviosas». Junto a las asfixias propiamente dichas se colocaban las gangrenas y las necrosis. En el orden de las «ataxias», por último, quedaban comprendidas las neurosis.

A pesar de esta reforma, expuesta en una especie de introducción general, la obra está dedicada en su totalidad a la clase primera de su anterior clasificación, es decir, a las «enfermedades que atacan a todos los sistemas orgánicos». Con ello se limita a exponer, como ya hemos dicho, las heridas, las úlceras y las enfermedades óseas y articulares. O sea, que en último extremo tiene que mantener la separación de los padecimientos quirúrgicos, contra la cual iba dirigido principalmente todo su sistema nosológico.

Hemos de reducirnos, por lo tanto, a la noticia resumida que sobre las neurosis viene expuesta en el lugar correspondiente de la introducción general. Ya hemos dicho cómo quedan incluidas dentro de las alteraciones o «lesiones vitales». Frente a las «lesiones físicas», que «son un resultado mecánico de una causa que obra mecánicamente» (220) y las «lesiones orgánicas», concebidas como «lesión de organización, una alteración de la estructura tan completa y tan profunda que no se reconozca la naturaleza primitiva del tejido enfermo» (221), las «lesiones vitales», «consisten esencialmente en la alteración de las propiedades que distinguen a los cuerpos organizados y vivos de la materia inerte; atacan a la sensibilidad y a la

(220) RICHERAND (149), I, p. 1.

(221) Op. cit., p. LX-LXI.

contractilidad, propiedades que son muy difíciles de distinguir una de otra y que muchos fisiologistas han confundido también con el nombre común de vitalidad» (222).

No es muy difícil reconocer en esta triple distinción fundamental las tres instancias que concurrían en la obra de Richerand: su personal dedicación de cirujano, el método anatomoclínico, y el credo vitalista. Lesiones físicas, orgánicas y vitales resultan la inmediata consecuencia del reparto de influencia de esos tres factores sobre otras tantas parcelas del enfermar. Eso son, más que distinciones nosotácicas, las tres clases fundamentales de Richerand. No ha de extrañarnos, por lo tanto, que las neurosis queden incluidas dentro de la zona de influencia destinada al vitalismo. Hay que hacer notar que la mayor fuerza del vitalismo en Richerand respecto de Pinel, hace que una distinción de éste acerca de las enfermedades sin lesión orgánica se haga por aquél de un modo que cae mucho más dentro de los supuestos de la mentalidad vitalista:

«Hay algunas lesiones vitales que existen sin producir lesiones físicas y aun sin alteración orgánica, a lo menos perceptible. Por eso en la gota serena no puede reconocerse muchas veces ninguna variación sensible en el estado del nervio óptico y lo mismo se verifica, respecto a las demás partes del sistema nervioso en las diversas especies de vesanias, en la epilepsia... Lo que precede hace ver que las lesiones vitales son unas veces eminente y meramente vitales y que en otras ocasiones acarrear un principio de alteración en la estructura de la parte enferma; por aquí se enlazan con las lesiones orgánicas de que no obstante se diferencian esencialmente...» (223). La aparente contradicción que encontramos acerca de este punto en Pinel, se ha volcado por lo tanto del lado del vitalismo, pero esta misma clase atestigua el bifrontismo de la personalidad y la obra de Richerand:

«Como las lesiones vitales son las más numerosas entre todas las enfermedades a que está sujeto nuestro cuerpo, de aquí es que su estudio ha necesitado con más particularidad de las clasificaciones y de los métodos; y así son las que han ejercitado más a las nosologistas, éstas son las que han considerado con especialidad los médicos sistemáticos; ninguno de ellos habría pronunciado que no hay en la enfermedad más que tensión o flojedad, «strictum vel laxum», fuerza o debilidad, estenia o astenia, acri-

(222) Op. cit., p. LXVII.

(223) Op. cit., p. LXVII-LXVIII.

tud o alcalescencia, superabundancia o falta de oxígeno, hidrógeno, azoe o carbono, y finalmente irritación si en su consideración abstracta hubiesen podido descubrir que dos clases completas de enfermedades, las lesiones físicas y las orgánicas, no pueden acomodarse con tales sistemas; mas estaba en boga la opinión de que el mayor número de estas enfermedades no merecían que el médico las tomase en consideración y que sólo interesaban al cirujano que tenía a su cargo remediarlas.

En vano Boerhaave y algunos otros grandes hombres habían recomendado expresamente el estudio de este orden de afectos, reputándolos el primer escalón que podría facilitar el conocimiento de las enfermedades llamadas internas; pues la generalidad de los médicos descuidaba estos conocimientos preliminares para pasar al estudio de lo que tiene la patología de más oscuro y complicado... De aquí la poca solidez de las teorías médicas, frutos efímeros de la imaginación cuyos extravíos se habrían evitado y corregido con el estudio de las enfermedades llamadas externas» (224). En este texto de expresiva significación en la historia de las relaciones medicina interna-cirugía, se encuentra también la aportación sustantiva de Richerand como cirujano al acercarse a la nosotaxia en general y a las neurosis en particular. Lo demás resulta, como es lógico, de un interés secundario: «en las ataxias» —es decir, en la «aberración de las propiedades de la vida»—, «se encuentran casi todas las enfermedades a que dan los autores el nombre común de neuroses» (225). El resto lo constituye el subgrupo de las «debilidades nerviosas» (disecia, hemeralopia, dispepsia, anafrodisia e idiotismo), incluido entre las «astenias». De las neurosis se da una caracterización que corresponde a grandes rasgos a la vieja de Cullen: «todas las aberraciones posibles de la sensibilidad y contractilidad». Como neurosis se incluyen las neuralgias, los distintos géneros de convulsiones (tétanos, asma, tosferina, epilepsia, etc.) y las vesanias, que no sólo incluyen la manía, la melancolía y la demencia, sino también la hipocondría y «el histérico».

Resultan, desde luego, ilustrativos los cauces a través de los cuales se desarrolla el esquema anterior y aquellos detalles en los que resulta detenido o incluso se retrocede. El factor anatomoclínico es el motor de la conversión de los antiguos «dolores» en las «neuralgias», eso es indudable. Pero la falta de distinción e incluso la disgregación de las enfermedades

(224) Op. cit., p. LXVIII-LXIX.

(225) Op. cit., p. LXXIII.

mentales, entre las que se incluyen histeria e hipocondría, resulta un salto atrás respecto a la obra de Pinel. Otro grupo muy distinto de seguidores de este último, los psiquiatras, son precisamente los que, no solamente desarrollan el estudio de estos padecimientos mentales, sino que los separan definitivamente de la denominación de neurosis. A uno de ellos, Georget, se deberá la reafirmación de la neurosis, consistente ante todo en una aclaración y delimitación terminantes, que contrastan con lo impreciso de la posición de Richerand.

*Jean Louis Alibert*

Si Pinel y a su modo Richerand son hombres de transición, a Jean Louis Alibert (226), discípulo de Pinel, de Bichat y de Fourcroy, hay que considerarlo como un tradicionalista. Aparte su importancia dentro de la historia de la dermatología (227), Alibert fue un clínico destacado, estando bajo su dirección uno de los hospitales más importantes de su tiempo: el Saint-Louis de París. En Alibert la penetración de la anatomía patológica es ya considerable. Si le cuadra la denominación de tradicionalista, es no solamente por su apoyo en el vitalismo, sino sobre todo por la persistencia dentro de su obra de la nosotaxia de base ontologista. El vitalismo tiene una larga supervivencia dentro de la medicina francesa: ya en la segunda mitad del siglo nos hemos de encontrar todavía con un vitalista de importancia para la evolución del concepto de neurosis: E. Bouchut (228). Pero la nosología ontologista había recibido en Francia golpes tan duros como los de Laennec y Broussais, por citar tan sólo nombres altamente significativos. Frente a ello, Alibert vuelve a afirmar las bases clasificatorias «more botanico» y el ontologismo nosológico con tal convicción y claridad, que hay que colocarlo entre las mentalidades tradicionalistas o reaccionarias. Por otra parte, el apoyo de esta clasificación se hace más o menos teóricamente en la anatomía patológica; la localización en los distintos órganos que configuraba cada afección morbosa era el elemento decisivo. A la hora de la constitución de las clases de su sistema lo que domina, sin embargo, es el punto de vista fisiológico-vitalista: alteraciones de la asimilación, del pensamiento y el movimiento, de la reproducción. Si el

(226) ALIBERT (4).

(227) BIOGR. LEXIKON (267), I, p. 88.

(228) Bouchut es, como luego veremos, el creador del concepto de «nerviosismo agudo».

concepto de neurosis en Richerand ha tenido el interés de permitirnos ver una primera acometida del modo quirúrgico de entender la patología, la concepción de Alibert nos permite comprobar algo más amplio: una obra plenamente inmersa en el ambiente creador del pensamiento anatomoclínico, reflejo de una experiencia clínica de una considerable personalidad, y que, sin embargo, se mantiene totalmente en los elementos más característicos y esenciales de la medicina del siglo anterior: las clasificaciones y el ontologismo nosológico. La obra de Alibert, quede aquí en plan de pura nota, es una notable persistencia en un camino que la evolución del concepto de neurosis no iba a seguir.

## II. EL CONCEPTO DE NEUROSIS DENTRO DEL ECLECTICISMO-VITALISMO GERMÁNICO

Vamos a penetrar en un recinto cuya circunstancia es totalmente distinta a la francesa que acabamos de dejar. En París se estaba realizando la gestación, nacimiento y desarrollo de la anatomía patológica y del pensamiento anatomoclínico, y la exposición ha podido realizarse, siendo máximamente fieles a la realidad, como un encuentro de dos épocas y de dos concepciones (la sintomatológica y la anatomoclínica), en la que la primera se combina en proporciones decrecientes con la segunda, casi paralelamente con la sucesión cronológica de los distintos autores. Incluso para un autor como Alibert, el telón de fondo es la anatomía patológica y los hombres geniales que la estaban creando.

Casi inverso es el panorama de la medicina alemana. Aquí el telón de fondo son las direcciones especulativas, desde el brownismo más o menos modificado hasta la «Naturphilosophie». Esta fue la patología que la medicina alemana elaboró como continuación de la época sintomatológica. Para salir de ella y empalmar con el camino que, mientras tanto, había trazado la medicina francesa, habrá de pasar por el interesante momento de Schönlein y la «Naturhistorische Schule», lo que es un auténtico fenómeno de transición, como el de Pinel, aunque claro está que los tres decenios de retraso habrán de repercutir muy interesantemente en su configuración. El campo tan heterogéneo de los eclécticos no es, pues, propiamente, una zona de transición, sino un grupo de médicos que con diferentes apoyos se oponen a la dominante dirección especulativa, que constituye, sin embargo, el marco que les da sentido. Así, pues, aunque hombres como Ploucquet, Hu-

feland o Bang están colocados a mitad del camino entre las patologías sintomatológica y anatomoclínica como lo estaban Pinel y sus epígonos, su significación es, sin embargo, muy distinta. Para una mejor coherencia de esta exposición voy a ordenar el material del siguiente modo:

I) El concepto de neurosis dentro de una patología plenamente vitalista. El mejor exponente me ha parecido ser la obra de J. Chr. Reil.

II) El concepto de neurosis en una patología ecléctica que arranca de este vitalismo, pero que incorpora otros elementos, entre ellos el anatomopatológico: las obras de Hufeland, Raimann y Hildebrand nos servirán para ello.

III) Id., pero con una penetración de la anatomía patológica que no se queda en elemento circunstancial, sino que pasa a ser elemento determinante: Bang y Ploucquet. Aquí la combinación de los dos modos de entender la patología está en una proporción semejante a la de Pinel.

### 1. *El vitalismo de J. Chr. Reil*

La importante figura de J. Chr. Reil (1759-1813) es verdaderamente crucial en la compleja época médica que nos ocupa. Se le recuerda habitualmente como uno de los «padres» de la psiquiatría contemporánea, título que, como sabemos, también se concede a Pinel. El paralelo entre ambas figuras es muy interesante, porque refleja la profunda diferencia de la patología germánica y la francesa en este momento. Pinel, según hemos dicho, representa la transición de la patología dieciochesca a la nueva época anatomoclínica; Reil es, por una parte, el punto culminante del vitalismo médico germánico del XVIII y, por otra, su nudo de inflexión hacia las dos corrientes que iban a dominar el panorama de la medicina alemana de las primeras décadas decimonónicas: el eclecticismo vitalista y la «Naturphilosophie». No podemos, tampoco en esta ocasión, entrar en detalles acerca de su vida y de su obra: remitimos sencillamente a la bibliografía correspondiente y, en especial, al ya antiguo pero todavía indispensable estudio de Neuburger (229). Nuestro cometido se reduce a intentar penetrar en su concepto de neurosis, principalmente a través de su exposición en un libro tan complejo como «Ueber Erkenntnis und Kur der Fieber...» (230).

(229) NEUBURGER (325).

(230) REIL (146).

Previamente resumiremos solamente algunos aspectos generales de su obra que resultan indispensables para nuestro estudio.

El primero es recordar el apoyo directo del sistema de Reil sobre el pensamiento de Kant. Reil, cuya biografía profesional se reparte entre escuelas tan caracterizadas como Göttingen y Halle y que estuvo a punto de ser uno de los iniciadores de la de Berlín (231), une a las influencias normales en estos ambientes médicos, la importantísima de las ideas kantianas. Resulta imposible comprender las líneas generales de su esquema patológico sin tenerlo en cuenta. Reil no sólo aplica la teoría del conocimiento kantiano al estudio de la enfermedad, sino que extrae del pensamiento del filósofo de Königsberg las nociones básicas para formular su vitalismo y aplicarlo a los fenómenos morbosos (232).

Conviene, en segundo término, precisar su posición ante la «neuralpatología». En el terreno de la mera declaración de principios, Reil niega terminantemente el pan-neurogenismo de esta teoría, aunque reconoce la influencia del sistema nervioso sobre los demás órganos:

«Una alteración de cualquier parte del cuerpo, no tiene por qué ser una enfermedad nerviosa. Puede, efectivamente, ser la causa lejana de una enfermedad nerviosa y, viceversa, el influjo del sistema nervioso puede alterar otras partes. Sin embargo, en ambos casos no se trataría de una enferme-

(231) Aunque su magisterio en Berlín quedó truncado por su muerte, su impresión acerca de su primera formación en Göttingen fue la de «un cerrado dogmatismo». En Halle, por el contrario, encontró sus maestros: Meckel y Gollhagen.

(232) Reduciéndolo a un apretado esquema, las principales consecuencias que para nuestro objeto se desprenden de ese apoyo kantiano son:

a) Concepción de la *materia* como «contenido de los fenómenos que los sentidos perciben como objeto en el espacio».

b) Las *representaciones* «forman una clase de fenómenos específica y completamente distinta de los materiales».

c) Concepción de *fuerza* como un puro concepto subjetivo «...para expresar la relación existente entre causa y efecto, y entre las propiedades de la materia y los fenómenos que éstas determinan...».

d) Hallazgo, mediante el análisis de los fenómenos del mundo corpóreo, de dos fenómenos elementales de lo corporal: la composición o mezcla (*Mischung*) y la forma (*Form*).

e) Defensa de un «principio vital» consecuente con estas ideas: la «*Lebenskraft*» no es una fuerza básica concebida unitariamente, sino el contenido de las fuerzas físico-químicas por cuya unión y propiedad aparecen las manifestaciones vitales. La «irritabilidad» no es sino una expresión o manifestación de la misma.

f) Mantenimiento de una división fundamental del enfermar igualmente basado en este pensamiento: «enfermedades de la forma» y «enfermedades de la composición», que se pueden dar puras, aunque lo corriente es que se sucedan o asocien.

g) Aplicación de la teoría del conocimiento kantiana al estudio de la enfermedad.

dad nerviosa, porque la base de sus fenómenos no reside en los nervios, sino fuera de ellos, en otras partes del cuerpo...» (233).

Estas palabras nos hacen pensar que Reil será de los autores que entienden por neurosis a las enfermedades *simplemente dependientes* del sistema nervioso, habiéndose perdido el matiz de *dependencia especial* que le daba el telón de fondo de la «neuralpatología». Ello es verdad solamente en parte, porque vamos a ver cómo el concepto de «fiebre» que su sistema mantiene, constituye una peculiar e interesante supervivencia parcial de las ideas de la «neuralpatología».

Recordemos, por último, antes de ocuparnos de «Ueber Erkenntnis und Kur der Fieber...», que Reil se inserta plenamente en el género de la nosotaxia «more botanico». En este libro declara explícitamente que la finalidad del mismo es «trazar un sistema natural de la teoría de las fiebres...», no faltando ni siquiera la tópica comparación con la labor de los botánicos (234). Su ontologismo es matizado: la realidad queda reducida a géneros y especies, mientras que «las clases y los órdenes son una construcción del hombre privada a menudo de realidad...» (235). El criterio seguido en la clasificación no es ni el etiológico, ni el puramente sintomatológico, ni el de los resultados terapéuticos a la manera de Selle. Todos ellos son cuidadosamente desechados, proponiéndose en su lugar un difuso criterio de localización que proporciona unos resultados que hay que completar después en el ejercicio clínico.

«¿Está alterado el órgano? ¿Cuál es este órgano? ¿Cómo queda modificado este estado morbozo abstracto por la constitución individual del sujeto que lo padece? Esto es todo lo que necesitamos para un conocimiento completo de una enfermedad. La última pregunta es individual y no nos concierne. Las últimas dos son abstractas y proporcionan la clave de un sistema (nosológico)» (236).

Vengamos, por fin, al concepto de neurosis contenido en «Ueber Erkenntnis und Kur der Fieber». Es ésta una obra en cinco tomos que fueron publicándose a lo largo de bastantes años; el tomo cuarto estaba dedicado «al Cónsul de la República Francesa, Bonaparte, concededor y amigo de las ciencias»; el último apareció después de la muerte de Reil (en 1813), bajo la dirección de v. Nasse. Constituye, en verdad, una de las exposi-

---

(233) REIL (146), IV, p. 36-37.

(234) Op. cit., I, p. 229.

(235) Op. cit., I, p. 31.

(236) Op. cit., I, págs. 232-33.

ciones más complejas y difíciles de asimilar de la patología de su siglo. Está íntegramente dedicada al concepto que su autor tenía de la «fiebre». Una ojeada al contenido de que Reil incluía bajo esta denominación parece indispensable para empezar :

El tomo I incluye: «Introducción a la medicina. Fiebre».

El II: «Fiebre. Inflamación».

El III: «Congestión sanguínea. Hemorragias. Vitalidad anormal de las glándulas».

El IV: «Enfermedades nerviosas».

El V: «Exantemas».

Con ello vemos ya cuán desusado y amplio es el contenido de tal concepción de «fiebre». Neuburger, que la ha estudiado a fondo, nos aclara particularidades de su génesis que vamos a reproducir antes de exponer la definición del propio Reil:

«La peculiar teoría de la fiebre de Reil se encuentra ya desarrollada en sus «Memorabilia clinica»... El punto de partida de la misma reside en la observación de que en la fiebre se aprecia una actividad alterada (elevada) de diferentes órganos, que según su opinión proviene no solamente de la excitación de la propia fiebre, sino de una alteración de la vitalidad, esto es, que en último extremo ha de referirse a una anormal composición de los órganos (237). Teniendo en cuenta la fiebre «local», la fiebre ondulante larvada que afecta a partes aisladas, la inflamación, etc., creyó reconocer en la elevación del fisiologismo, en la irritabilidad aumentada, la esencia de la fiebre. Bajo la inclusión de un segundo factor, la «capacidad funcional», llegó a la determinación de dos especies de fiebre: «Synocha» y «Typhus». Considerando los fenómenos de debilidad y de parálisis que se presentan en las fiebres malignas, añadió una tercera: «Parálisis» (Lähmung)...» (238).

Ahora resulta ya posible situar el concepto mediante las propias palabras de su creador. Destaquemos, en primer lugar, su carácter *dinámico*:

«Una fiebre es una alteración preternatural de las fuerzas animales de un órgano, sin lesión apreciable de la estructura unida al mismo, una elevación de la irritabilidad con una capacidad funcional debilitada o indem-

---

(237) «...veränderten Mischung der Organe...». *Mischung*, en el sentido expuesto en la nota núm. 232.

(238) NEUBURGER (325), p. 61.

ne, así como una irritabilidad aumentada de aquellos vasos y nervios que pertenecen, en primer término, al órgano febril» (239).

Vemos, sin embargo, que no implica el carácter de *general*:

«La fiebre no es en absoluto general, sino muy frecuentemente local, no estando como tal unida a una determinada clase de órganos, sino afectando en ocasiones a unos, y en otras a otros.» (240).

Dentro de este concepto se incluye, como hemos visto, el de neurosis. ¿Qué papel desempeña de antemano este encuadre? Digamos, ante todo, que una influencia mediata de la visión de la «fiebre» en Cullen es visible incluso en la división de las fiebres que hemos visto lleva a cabo Reil. Esta influencia tiene una dimensión muy interesante para nosotros. Hemos dicho que Reil rechaza el pan-neurogenismo de la «neuralpatología»; ahora bien, varios autores de este momento, aunque no aceptando su dogma fundamental, se dejaron influir por esta doctrina e incluyeron dentro de su sistema zonas parciales de supervivencia de la misma. Así sucede, por ejemplo, que G. Ploucquet, un autor que después nos ocupará, acepta el origen exclusivamente nervioso de la fiebre. En Reil lo que sucede no es exactamente esto: más bien en su concepto de fiebre se ha desplazado la influencia de la «neuralpatología» a su plano más profundo. No dependencia del sistema nervioso, sino del «regulador del fisiologismo». Bajo su denominador se ha colocado la amplia e importante serie de enfermedades que antes enumeramos. Entre ellas están las «enfermedades nerviosas».

«¿Qué es una enfermedad de los nervios? —se pregunta Reil, dentro de este contexto que apresuradamente hemos resumido—. Es un proceso vital anormal en el que éstos resultan alterados en las propiedades y funciones que nos son conocidas» (241). Esta definición casi tautológica expresa una vez más una realidad que ya hemos comprobado en varios autores: frente a la riqueza de las caracterizaciones posibles en otras *clases*, en la de neurosis, apenas es posible sino la desnuda referencia al sistema nervioso. Partiendo de semejante situación, hemos visto que Pinel añade una característica que será perdurable: la negatividad anatomopatológica. En Reil el pensamiento anatomoclínico no es, sin embargo, algo determinante como en el sistema del patólogo francés. Casi diríamos que está reducido a uno de sus elementos básicos: la localización anatómica. Acabamos de com-

(239) REIL (146), I, p. 19.

(240) Op. cit., I, p. 57.

(241) Op. cit., IV, p. 36.

probar, en efecto, el localicismo de sus formulaciones y expusimos antes que un deseo de localización constituía asimismo la clave de su nosotaxia.

Pues bien, su caracterización positiva de las neurosis va a ser consecuente con estos principios. Al preguntarse por las causas próximas de las neurosis, afirma: «Lo que habitualmente se tiene por causa próxima de las enfermedades nerviosas son, o hipótesis sin fundamento o sus mismas causas lejanas. Algunos autores han querido presentar la alteración del humor nervioso como causa próxima de las enfermedades nerviosas, pero la propia existencia de ese humor es tan hipotética como su secreción por el cerebro... Otros hablan de relajación y atonía o de rigidez y sequedad de los nervios, de oclusión de sus cubiertas... (pero), las causas próximas de las enfermedades nerviosas, o lo que es lo mismo, las enfermedades nerviosas mismas son las anomalías en la dinámica y sus paralelas en la materia de las partes del sistema nervioso, entre las que incluyo no sólo la médula nerviosa, sino su propia membrana vascular» (242).

Dentro de una concepción *dinámica* (la de «fiebre»), la neurosis es concebida como una alteración (por ello mismo *dinámica*) de un sistema nervioso concebido anatómicamente (243). Las hipótesis más típicamente vitalistas (la del «sucus nerveus», la de la atonía-hipertonía, etc.) son excluidas terminantemente. Anotemos otro detalle importante: por debajo de esta concepción localicista, Reil divide sus «Nervenkrankheiten» en *generales* y *locales*. Se ha perdido el fundamental carácter de «generalizadas» que en Cullen tenían las neurosis, pero todavía no se ha llegado a la localización de las mismas como objetivo fundamental, como sucederá después con los anatomoclínicos.

Por todo ello, Reil, aunque representante típico del vitalismo dieciochesco, debe ser considerado como un autor de transición hacia una concepción más evolucionada de la neurosis que la que hemos encontrado en los sistemas nosológicos «clásicos». Representa, en realidad, el mínimo grado de penetración de lo anatomoclínico en el seno del concepto de neurosis.

El estudio particular de las neurosis lo realiza dentro de una división típicamente sintomatológica:

1. Enfermedades de la cenestesia.
2. Enfermedades de los órganos de los sentidos externos.

---

(242) Op. cit., IV, p. 42.

(243) Recuérdese a Reil como destacado anatomista del sistema nervioso.

3. Enfermedades de los sentidos internos.
4. Enfermedades nerviosas que se manifiestan mediante simpatías anormales.
5. Enfermedades de los nervios en cuanto instrumentos de la vida vegetativa.

De todas formas, resulta también evidente el deseo de concreción anatómica en esta clasificación y en este estudio. Téngase en cuenta, además, que durante mucho tiempo los autores de plena observancia anatomoclínica se van a ver obligados a mantener clasificaciones y descripciones de base sintomatológica y tono vitalista, a falta de fundamento mejor.

## 2. *Los eclécticos.*

*Berlín: C. W. Hufeland*

Del mismo modo que hemos hecho con Reil, también aquí hay que remitir para la localización de la figura de Christof Wilhelm Hufeland a la bibliografía existente sobre su obra y en especial a un trabajo de Diepgen (244). Hufeland, si no fue un hombre genial, si es, en cambio, como Reil, uno de los hombres clave para poder entender la enredada madeja de la medicina alemana de esta época. Lazo de unión también entre las escuelas médicas básicas de este momento, Hufeland une especialmente el Göttingen que vivía ya de la tradición de Haller, con la nueva Facultad de Berlín, en la que Reil no había llegado a asentarse y que a tan alto papel estaba llamada en el porvenir. De ese porvenir es el cimiento indiscutible la figura y la obra de Hufeland. Para la adecuada comprensión de lo que a él atañe resulta altamente aclarador el hecho de que Hufeland no hiciera ningún viaje de estudios al extranjero, lo cual en una época alemana que ha podido reflejar acertadamente E. Heischkel (245) con el estudio de los viajes científicos a París, es un dato que no hay que despreciar. Especialmente para una persona como Hufeland, que tuvo que defender sentido común y sobriedad clínica de las direcciones especuativas dominantes en la medicina alemana de su época: brownismo, homeopatía, mesmerismo, «Naturphilosophie». Es decir, que, como los otros «eclécticos», tuvo que sacar de donde pudo un bagaje patológico en el que basarse.

(244) DIEPGEN (242).

(245) HEISCHKEL (265).

Resultado de ese eclecticismo muchas veces inconsistente fue el dejarse arrastrar parcialmente por las propias corrientes contra las que combatía, como de hecho le sucedió con la «Naturphilosophie». Digamos, por último, cuál fue el apoyo en el que Hufeland encontró su última base: si Kant penetró tan profundamente como antes vimos en la obra de Reil, el Weimar de Goethe (y en especial Herder y Wieland) será para él mucho más superficial Hufeland, sólo un transfondo.

Si en el caso de Reil resultó mucho más interesante tomar una amplia base en los fundamentos de su obra para proyectarla sobre su concepto de neurosis, en Hufeland, por el contrario, vamos a poder llegar a esto último casi inmediatamente. Ello se debe a que el interés fundamental en el primero giraba en torno a lo que de personal había en su concepción, mientras que ahora se trata más bien de ver cómo una medicina titubeante y casi desplazada se enfrenta con el problema patológico de las neurosis. Por ello, como única introducción, vamos a resumir las ideas de Hufeland acerca del diagnóstico de las enfermedades.

«La primera condición para el tratamiento —afirma— es el conocimiento de la enfermedad. Pero, ¿en qué consiste? Por supuesto, no hay que reducirlo a saber el nombre de la misma o a comprender sus manifestaciones externas (diagnóstico nominal, históriconatural, nosológico), pues ello sólo puede conducir a una terapéutica externa, superficial y sintomática, sino que consiste en captar el estado morboso interno que sirve de base a esas manifestaciones externas. Sólo este conocimiento puede servir de objeto para un tratamiento a fondo... Esto es lo que llamamos diagnóstico práctico... conocer el estado morboso interno y su localización..., aunque hay que tener en cuenta que no sólo comprende el conocimiento de la enfermedad, sino también el del enfermo, es decir, el del individuo que la padece...» (246).

Para el *conocimiento del enfermo*, los elementos a manejar son:

«Constitución.

Herencia, procedencia.

Sexo, edad.

Temperamento o relación de los influjos espirituales sobre el organismo.

Idiosincrasia.

Parte débil.

(246) HUFELAND (101), p. 7.

Hábitos, tipo de vida, etc.  
 Enfermedades y crisis habituales.  
 Clima.»

Para el de la *enfermedad* se establecen cuatro epígrafes:

1. Génesis, «genius loci», causas predisponentes y causas desencadenantes.

2. Fenómenos: pulso, respiración, tos, voz, sangre, digestión, apetito, orina, etc.

En las afecciones mentales y nerviosas: delirio, mareo, sueño, movimiento muscular, etc.

También: «Tono y sonidos en el pecho», aunque «todos estos signos acústicos solamente pueden servir como señales auxiliares».

3. Analogía o comparación de cada caso con sus semejantes.

4. Reacción: conocimiento de la correspondiente a cada caso, determinando su clase y comparándola con sus semejantes (247).

Todo este heterogéneo panorama nos da una idea mucho más viva del eclecticismo de Hufeland, que la más larga de las exposiciones. Su vitalismo, que como elemento básico sostiene toda su construcción, su incipiente pensamiento dinámico y los elementos anatomopatológicos de su obra, se reflejan en él. Pero ante todo queda patente la característica más positiva en la obra de Hufeland: su gran sentido clínico, «práctico» como él mismo dice, su inclinación de todos los conocimientos patológicos hacia el tratamiento. A ello se debe esa interesante atención suya a los elementos constitución, herencia, particularidad reactiva. Para nada nos serviría penetrar en las particularidades teóricas de su obra, en la que no son infrecuentes las contradicciones o las inconsecuencias. Este fuerte anclaje en lo práctico es la más poderosa y sólida razón en cada aspecto que podamos examinar. Su fe en la nosología sistemática, por ejemplo, es la fe del que utiliza de hecho algo que le parece sencillamente útil, sin plantearse demasiados problemas. Modo de utilización que se refleja en las trece clases que describe en su «Enchiridium medico»:

1. Fiebre aguda.
2. Fiebre crónica o intermitente.
3. Inflamaciones y congestiones sanguíneas.
4. Reumatosis.

(247) Op. cit., págs. 8-58.

5. Gastrosis.
6. Neurosis.
7. Excreciones.
8. Acúmulos aéreos y acuosos.
9. Evacuaciones.
10. Retenciones.
11. Enfermedades de la piel.
12. Discrasias.
13. Desorganizaciones, pseudoorganizaciones, parásitos.

Al final y fuera del concepto de *clase*, añade las «Enfermedades de las mujeres» y las «Enfermedades infantiles». Nada más lejano de las ambiciosas metas de Sauvages o del ferviente credo ontologista de los parasitistas discípulos de Schönlein. Su estructura recuerda, por el contrario, el índice de un libro de patología contemporáneo.

Pero veamos lo que entiende Hufeland por *neurosis*. Neurosis —dice— es «toda actividad defectuosa (enfermedad) de la sensibilidad, del movimiento o de la mente, cuando se presenta como primaria e idiopática en el sistema nervioso y no como mero síntoma de otra enfermedad, o cuando, aunque condicionada por otro padecimiento, aparece como pura anomalía del sistema nervioso» (248).

En esta definición nos encontramos una vez más la de Cullen: la concepción de la neurosis como dependencia fundamental del sistema nervioso. Que esta concepción está también, en Hufeland «secularizada», es decir, desprovista de su contexto inicial «neuralpatológico» no es necesario repetirlo. Se mantiene asimismo la distinción movimiento-sensación como en Cullen; aquí con la aclaración supletoria de las enfermedades mentales. Distinción que perdura todavía largo tiempo, tras la separación de las enfermedades mentales como material de una nueva especialidad.

Sin embargo, si «a radice» la concepción de Hufeland no es sino un trasplante de la original de Cullen, la formulación de aquél ha ganado extraordinariamente por de pronto en lo referente a la distinción entre neurosis idiopáticas y neurosis sintomáticas, que faltaban totalmente en Cullen. Pero, además, una fina caracterización clínica separa la formulación de Hufeland de la esquemática y simplista concepción del médico escocés: Hufeland señala la irregularidad y la incertidumbre del curso de las neurosis, la plasticidad y variabilidad de su sintomatología, la facilidad de

(248) Op. cit., p. 207.

transformación de una forma en otra, lo incierto de su duración y de su final. Dibuja con toda claridad su dependencia de las distintas situaciones vitales, lo que hace avanzar a Hufeland a formas de concepción más evolucionadas (249).

Hasta aquí el reflejo de esa sobriedad clínica que hace un momento exponíamos como su máxima virtud.

Vamos a ver, sin embargo, cómo otros elementos muy distintos se proyectan en las restantes bases que reunió Hufeland en su obra.

El elemento fundamental, el vitalismo, es el primero que se hace notar con claridad; al hablar de la patogenia de las neurosis, Hufeland afirma: «La causa próxima de las neurosis es un estado anormal de la vida nerviosa interna, que se manifiesta, en parte por la alteración de la regularidad de sus funciones, en parte por un *consensus* desacostumbrado, en parte por la participación morbosa en la vida orgánica...» (250).

Cómo la no muy firme actitud de estos eclécticos se dejaba ganar por algunos puntos de vista de la misma medicina especulativa a la que combatían, lo demuestra claramente esta proyección del concepto browniano de astenia, directa e indirecta, sobre el concepto de neurosis de Hufeland. Al explicar la patogenia de la «debilidad» nerviosa, afirma: «Puede estar producida, o por privación de los estímulos y sustancias vitales indispensables, o por deficiencia o mal estado del medio alimenticio, aire pernicioso o «animalizado», falta de calor..., pérdida sanguínea menstrual..., excesiva pérdida seminal..., derrames crónicos serosos o mucosos, diarreas, «fluor albus»..., o por sobreestímulo y agotamiento de las fuerzas, excesiva fatiga psíquica, agotamiento muscular, enfermedades febriles y crónicas...» (251).

Otro elemento que es posible ver reflejado en la concepción que Hufeland tiene de la neurosis, es la anatomía patológica. El grado de penetración de ésta en su obra, si bien es muy parcial y titubeante, es, sin embargo, mucho más patente que la apenas perceptible posición localizadora de Reil, a la que hemos visto se reducía su inclinación anatomoclínica.

En Hufeland se encuentra un pensamiento frente a la neurosis con suficiente influencia de la anatomía patológica, como para que podamos hablar de una posición semejante a la de Pinel, es decir, intermedia entre los mundos sintomatológico-vitalista y anatomoclínico. La diferencia entre el francés y el alemán es obvia; aparte la genialidad de Pinel, Hufeland se

(249) Op. cit., págs. 207 y ss.

(250) Op. cit., p. 208.

(251) Op. cit., págs. 208 y ss.

encuentra muchísimo más cerca del elemento vitalista que del anatomoclínico. Aceptando a Pinel como autor de posición media, será preciso buscar otros hombres (252) para que nos den la versión alemana de este centro de la curva. Hufeland está muy al principio de esta transición entre el vitalismo y la anatomía patológica en Alemania, que hemos iniciado en Reil y que acabaremos cuando la obra de los discípulos «positivos» de Schönlein empalme con la anatomía patológica francesa (253).

Como muestra de esta influencia de lo anatomoclínico puede presentarse la siguiente distinción de Hufeland:

«Al tratar una enfermedad nerviosa, nuestra primera pregunta debe ser: ¿es una enfermedad con materia o sin materia?, es decir, ¿es una mera enfermedad nerviosa o el producto de otro defecto o alteración del organismo?» (254).

En esta distinción, además de la diferenciación clínica entre neurosis idiopáticas y sintomáticas, existe algo que parece sostener lo siguiente: las neurosis idiopáticas serían esas alteraciones de la vida nerviosa que antes veíamos, concepción dinámica por tanto. Al hablar de las neurosis sintomáticas, en cambio, salen a colación las «materielle Fehler» y ello no solamente en este lugar. De modo incompleto y poco claro, semejante a su aceptación de la auscultación y la percusión, esta distinción de Hufeland entraña un concepto anatomoclínico de neurosis.

No conduciría a nada seguir rastreando las piezas del complejo rompecabezas que es el concepto de neurosis en Hufeland y su patología toda. Por ejemplo, la importancia dada a la «nervose Constitution» y a todas las circunstancias individuales predisponentes, aparte de una acertada valoración de un clínico sano, es una clara influencia de la medicina tradicional, que iba a desaparecer en la fundamentada anatomoclínicamente, hasta la reforma constitucionalista de casi un siglo después.

En cuanto al número de neurosis concretas comprendidas bajo este concepto general, el camino recorrido desde Cullen es bien pequeño. Bajo las viejas epígrafes de «Gemüthskrankheiten», «Krampfhaftes Krankheiten» y «Paralytische Krankheiten», se agrupan especies morbosas, síndromes y meros síntomas (255).

(252) Los posteriormente estudiados F. L. Bang y W. G. Ploucquet.

(253) V. el capítulo que dedicamos a Schönlein y su escuela.

(254) Op. cit., págs. 209 y ss.

(255) Op. cit., págs. 207-315.

*Otros eclécticos*

El principal corolario del examen del concepto de neurosis en Hufeland, es el de observar la poca estabilidad y cohesión de los distintos elementos que, desde distintas procedencias, habían sido reunidos para formar el concepto. En el caso personal de Hufeland, su propia personalidad de clínico le permitió una construcción abierta y estimable. Otros eclécticos, quizá desprovistos de esa capacidad, se redujeron en su defensa frente a la medicina especulativa, a una mera reproducción de formulaciones anteriores. Vamos a verlo brevemente en unos pocos autores.

*Viena: J. V. v. Hildebrand y J. N. v. Raimann*

Colocados cronológicamente entre las dos grandes escuelas vienesas, hombres como Hildebrand y Raimann, van a encontrar su más directo apoyo frente a la medicina especulativa en la tradición clínica que puede personificarse en la obra de J. P. Frank.

*Joh Valentin v. Hildebrand* (256), en su intento de construir «einen von aller Spekulation freien System», reproduce prácticamente la clasificación de un hombre-puente entre Edimburgo y Viena, la del médico austríaco del que ya hemos hablado, Franz-Xaver Schwediaur o Swediaur:

1. Fiebres.
2. Caquexias.
3. Neurosis.
4. Secreciones.
5. Enfermedades locales.

La tercera *clase*, neurosis, «incluye las enfermedades propias del sistema nervioso, excluyendo las fiebres: son alteraciones de sus distintas funciones, fuerzas y facultades. En ella pueden incluirse las enfermedades dolorosas, las mentales y las del movimiento, las hiperestésias, los espasmos, las anhelaciones, las debilidades y las vesanías» (257).

No cabe duda que en su intento de enfrentarse con la medicina especulativa, Hildebrand ha reproducido fielmente el molde de Cullen, a través de filtros como Swediaur o Peter Frank. No va a ser la única vez que se utilicen formulaciones cronológicamente anteriores.

(256) HILDEBRAND (94).

(257) Op. cit., II, p. 20.

El caso de *Joh. Nepomuk v. Raimann* (258) es perfectamente superponible:

«Ha de aceptarse en sentido estricto como enfermedades nerviosas o neurosis, aquellos padecimientos de un nervio aislado o del sistema nervioso en su conjunto que se manifiestan primaria y principalmente por alteraciones de los sentidos externos o internos, por disturbios de los movimientos musculares, o por ambas cosas a la vez» (259).

En su concepción patogénica, así como en su clasificación de las distintas neurosis, se pueden seguir como hemos hecho en Hufeland los elementos que Raimann ha incorporado a su sistema.

### *Grossi, Conradi, Choulant*

*Ernst von Grossi* (260), otro austríaco, aunque alejado a pesar de sus primeros estudios en Viena, del círculo de la escuela vienesa, es otro caso claro de apoyo en formulaciones pretéritas. Buen clínico, tuvo que enfrentarse con la «Naturphilosophie» en su propio centro bávaro. El precipitado patológico de este enfrentamiento es quizá el sistema nosológico más complicado de todos los que han llegado a mi conocimiento. Nada menos que cuarenta y una familias son la base de su clasificación. De ellas, ocho se reparten el contenido del concepto de neurosis; la treinta, Cineses; la treinta y una, Discineses; la treinta y dos, Aesthesiae; la treinta y tres, Dysaesthesiae; la treinta y cuatro, Epithymiae; la treinta y cinco, Aversationes; la treinta y seis, Hyperaesthematospasmi, y la treinta y siete, Narco-Anaestheseospasmi (261).

La división anterior a Cullen, presente en los sistemas clásicos de Sauvages, Linneo, Vogel y Sagar y persistente luego en tantos otros, llega en esta clasificación de Grossi a su límite máximo.

Una división semejante a la de esas nosologías sistemáticas clásicas es la existente en la clasificación de otro ecléctico: *Joh. Wilh. Heinr. Conradi* (262). Conradi, profesor de Göttingen, donde continuó la línea que puede caracterizarse con los nombres de Baldinger-Himly, extendió su actividad científica y profesional hasta la segunda mitad del siglo XIX. Con

(258) RAIMANN (145).

(259) Op. cit., II, págs. 526-27.

(260) GROSSI (84).

(261) Op. cit., III, págs. 178 y ss.

(262) CONRADI (37).

ello se da el caso interesante de que la mentalidad ecléctica se tenga que enfrentar con algo distinto al brownismo, la homeopatía o la «Naturphilosophie». Conradi dedicó gran parte de sus esfuerzos a oponerse a figuras como Broussais y como Schönlein. Y sin embargo en su «Grundriss d. Pathologie und Therapie», en la edición de 1826 (263), daba la siguiente clasificación de las enfermedades:

1. Fiebre.
2. Inflammaciones.
3. Exantemas.
4. Evacuaciones anormales.
5. Caquexias.
6. Animales parásitos.
7. Dolores.
8. Sensaciones aberrantes o exageradas.
9. Adinamias.
10. Espasmos.
11. Enfermedades mentales.

Una última muestra de estas elaboraciones eclécticas del concepto de neurosis es la que se da en la obra de *Joh. Ludwig Choulant* (264), agudo clínico y uno de los primeros fundadores de la Historia de la Medicina como disciplina rigurosa. Su concepción de la neurosis está enmarcada dentro de una concepción plenamente vitalista. Su clasificación de las enfermedades está basada, en efecto, en la distinción de funciones vitales, naturales y animales, según el siguiente cuadro (265):

I. Enfermedades de las funciones vitales: fiebres, inflamaciones y congestiones.

II. Enfermedades de las funciones reproductivas: enfermedades de la secreción y de excreción, neoformaciones, consunciones.

III. Enfermedades de las funciones animales: enfermedades nerviosas y mentales, estados eclípticos.

El ámbito de la neurosis se ha reducido, aunque su contenido no sea, ni mucho menos, lo que la reducción de los anatomoclínicos ha realizado contemporáneamente a Choulant. En efecto, éste comprendía bajo esa subdivisión de «Nervenkrankheiten» las siguientes *neurosis* (266):

- (263) Ibid.  
 (264) CHOULANT (36).  
 (265) Ibid.  
 (266) Ibid.

1. Espasmo torácico del adulto.
2. Espasmo torácico del niño.
3. Pesadillas.
4. Hormigueos.
5. Delirium tremens.
6. Parálisis.
7. Apoplejía nerviosa.
8. Convulsión tónica.
9. Epilepsia.
10. Danza de San Vito.
11. Histeria.
12. Hipocondría.

### III. LOS SISTEMAS EN LOS QUE LA ANATOMÍA PATOLÓGICA PASA A SER ALGO DETERMINANTE

Recordemos una vez más el lugar en donde nos hallamos. Esa zona de transición entre la patología sintomatológica y vitalista, y la patología anatomoclínica, se dibuja clara y brevemente (Pinel y sus epígonos) en una medicina como la francesa, en la que la anatomía patológica aparece de un modo a la vez temprano, indiscutible y creador. En la medicina alemana, por el contrario, que dio como fruto original de esta época una extraordinaria floración de la medicina especulativa, esa zona de transición se prolonga a lo largo de medio siglo, con una evolución que va recorriendo casi todos los escalones lógicos.

Entre muchas desventajas posibles, ese largo recorrido entraña para el objeto de nuestro estudio ventajas considerables.

Creo, en efecto, que la consideración de las vicisitudes del concepto de neurosis en esta zona, permite plantear el estudio del fundamento teórico del concepto de neurosis en condiciones casi experimentales. Quiero decir que los autores de esta época y la altura particular de su genialidad creadora queda un poco fuera de este plano. Nos ofrecen un panorama casi ilimitado de posiciones teóricas entre la pura consideración vitalista hasta la más cerrada posición anatomoclínica. Panorama del cual opino que pueden extraerse abundantes resultados.

El momento actual de nuestra indagación está colocado en el punto medio de ese arco, tras haber considerado su arranque (Reil) y sus esta-

dios iniciales (Hufeland y los eclécticos). La posición media, semejante en esto, por tanto, a la de Pinel, la representan aquellos sistemas en los que la anatomía patológica ha dejado de ser un elemento circunstancial para pasar a ser algo determinante, de tal modo que sirve de contrapunto a la patología vitalista.

Vamos a ver este momento a través de una breve consideración de la formulación del danés *Bang* y especialmente con la exposición de la del profesor de Tübingen *Wilhelm Gottfried Ploucquet*.

### *F. L. Bang*

Fredrik Ludwig Bang, profesor en la Facultad de Copenhague y director del Hospital Real de aquella ciudad, es autor de libros de Clínica y de un «Manual de Patología» (267), bien conocidos en la Alemania de su tiempo.

Su principal significación es la de un destacado clínico, con apoyo inicial pero claro, en la anatomía patológica. Para nosotros resulta de especial interés el advertir, como después haremos con Ploucquet, que sus obras son anteriores en medio siglo a las de los eclécticos que acabamos de examinar.

En 1789 apareció la primera edición de su «Praxis medica», de cuyo éxito nos habla su traducción alemana (1791). El propósito de Bang es bien claro: construir un marco externo a sus historias clínicas. El libro está, en efecto, concebido en plan de complemento de su «Selecta diaria nosocomia Fredericiani». Adopta una modificación de la clasificación de Cullen:

- I. Pyrexiae (enfermedades febriles):
  - 1. Febris. 2. Phlegmasia.
- II. Dolores non febriles (dolores sin fiebre):
  - 1. Dolores universales. 2. Dolores particulares.
- III. Neuroses (enfermedades nerviosas):
  - 1. Adynamia. 2. Spasmus. 3. Paranoia s. insania.
- IV. Morbi excretionum (enfermedades de las vías excretoras).
- V. Cachexia (mala complexión de los humores).

La concepción de «neurosis», expresada con una definición en la que merecería la pena detenerse (268), corresponde a la de Cullen, aunque claro está que liberada de toda teoría «neuralpatológica». Lo mismo puede decirse de su exposición posterior en los tres *órdenes* de «debilidad o pérdida de fuerzas», «espasmo» y «locura».

Pero si el parecido exterior es muy grande, otra cosa muy distinta es el lugar y el sentido que este sistema tiene en la obra de Bang. Lo determinante en ella son esas veinte mil historias clínicas que sirvieron de base y cuerpo nutricional a este puro esquema externo. Aquí hay que cargar el acento, incluso mucho más que lo hicimos con Hufeland. Porque Bang carece casi por completo de temperamento patológico. En numerosos puntos de su obra es visible su mentalidad simplificadora y utilitaria, subordinando lo teórico a lo práctico; en su subdivisión de las enfermedades mentales, por ejemplo. Por eso, el elemento anatomopatológico no significa en su obra, sino un elemento a utilizar en la práctica; es difícil rastrear su repercusión en sus construcciones teóricas. Por ello su formulación de la neurosis, de la que cabría esperar interesantes inflexiones, al doble calor de una riquísima experiencia clínica y del influjo anatomopatológico, se queda en una mera etiqueta exterior. Estas esperanzas sólo se cumplieron en Pinel.

#### *W. G. Ploucquet*

Wilh. Gottfried Ploucquet (269) significa para nosotros la versión alemana del concepto de neurosis «tipo Pinel», es decir, del influido de modo casi equidistante por el vitalismo y la anatomía patológica. Ploucquet, cronológicamente es un contemporáneo de Bang y, por tanto, como ya hemos advertido al hablar de éste, anterior en medio siglo a los eclécticos que antes consideramos. Pero a Ploucquet no le falta como al clínico danés vocación teórica y sintetizadora. Todo lo contrario, va a poner al servicio de la construcción de un sistema propio su pasmosa erudición. No se olvide que Ploucquet es autor de importantes obras bibliográficas, que aún hoy resultan imprescindibles para un calado adecuado de la medicina de la época (270).

(268) Bang definía a las neurosis como alteraciones de las funciones colocadas bajo el dominio de la voluntad.

(269) *BIOGR. LEXIKON* (267), IV, p. 636.

(270) *PLoucquet* (139, 140 y 141).

El intento de renovación tiene muchos planos en la ambición de Ploucquet. Tres me parece necesario distinguir para nuestro objeto:

- a) Una reforma radical de la terminología médica.
- b) Un nuevo planteamiento crítico y riguroso de las clasificaciones nosológicas y de su metodología.
- c) Una nueva fundamentación de la patología en la que la anatomía patológica juega ya un papel expreso y decisivo.

Vamos a considerarlas brevemente una a una.

I. Ploucquet se enfrenta con la *terminología médica* de su tiempo y la encuentra un instrumento inadecuado, que hay que renovar a fondo. Tomando como espejo la nosología de Sauvages, va enumerando los principales defectos observados en ella: los términos son o metafóricos, o psicológicos, o fisiológicos, o compuestos, u opuestos a su contenido, etcétera (271). Se impone, pues, según el sentir de Ploucquet, una reforma básica, que nos ofrezca una nomenclatura unificada, clara y exacta. Antes de hundirnos en la selva casi impenetrable que será el fruto de este modo de pensar, Ploucquet se cura en salud: no hay que temer a la lengua griega que permite una flexibilidad y exactitud extraordinarias y que es además el lenguaje originario y común de la medicina mundial (272). Frente a los defectos de la terminología anterior, enumera las condiciones a las que va a adoptar la nueva: han de ser términos claros y distintos, unívocos, únicos, nuevos cuando de nuevas enfermedades se trata (273).

Los resultados de una empresa de tal especie son, como era de esperar, el hacer extraordinariamente penosa la lectura de una obra a través de una terminología arbitraria y farragosa, ninguno de cuyos elementos ha pasado a formar parte del vocabulario de cualquier otro médico.

II. Como corresponde a su labor de bibliógrafo, Ploucquet comienza con una detenida revisión de todas las nosologías sistemáticas anteriores a él. Desde luego se instala dentro de la línea del ontologismo, pero conocedor de lo problemático de la situación de este modo de concebir la patología, va a intentar una nueva fundamentación. En la crítica de todos los intentos anteriores, aparece la mentalidad que aplica seca e inflexiblemente unos criterios previos, tal como ya lo hemos visto en la cuestión de la

(271) PLOUCQUET (138), I, págs. 67-69.

(272) Op. cit., I, págs. 60-64.

(273) Op. cit., I, págs. 64-65.

terminología. De este modo les achaca no haber conseguido sistemas con clasificaciones acomodadas a la naturaleza, multiplicar el número de las especies, no adoptarse a sus ideas sobre nomenclatura, etc. (274).

La labor concreta de construir los nuevos fundamentos de su propia nosología sistemática significa, sin embargo, un considerable avance y profundización. Comienza por ver la dificultad de la labor, que no es tan sencilla como la de los botánicos y anatomistas, puesto que se trata de manejar objetos invisibles y solo conjeturables por operaciones lógicas. Acepta después el método inductivo y pasa luego a la parte más interesante de su obra para nosotros: la afirmación de la invalidez de las nosologías basadas en la pura sintomatología.

Primeramente hace suyas las palabras de Selle en lo referente a la crítica de este tipo de nosología (275). La solución para Ploucquet, sin embargo, no consiste como para Selle en la utilización de la terapéutica como clave, sino en una nueva fundamentación de la patología, en la que la anatomía patológica desempeña un destacado papel.

III. «Es hora ya de que aclaremos los elementos que determinan la diversa índole de las enfermedades. En mi opinión, son dos:

a) La sede, o sea, las partes alteradas, así como la proporción en la que se influyen mutuamente su estructura, su composición química y su función...

b) La potencia nociva...» (276).

Criterio de localización y etiológico, por tanto. No obstante, el papel más destacado lo juega la anatomía patológica: la comprobación en el cadáver de las lesiones es un criterio objetivo frente a lo subjetivo de la sintomatología:

«La verdad de las especies constituidas según estas leyes, se fundamenta también mediante la inspección cadavérica, comprobándose de este modo lo abstracto por medio de los hechos...» (277).

Este método puede acabar «las tinieblas subjetivas» que existen en las nosologías sintomatológicas. De hecho existe un efectivo apoyo en la manera de pensar de Gaubius.

Especialmente ilustrativa resulta la pauta semiológica que da Ploucquet,

(274) Op. cit., I, págs. 5-16.

(275) Op. cit., I, págs. 36-43.

(276) Op. cit., I, págs. 45-46.

(277) Op. cit., I, págs. 44 y ss.

cuya reproducción estimo que informará mejor que cualquier otra cosa acerca de la efectiva «modernidad» de sus ideas:

«1. *Sensaciones preternaturales morbosas:*

a) dolor, b) prurito, c) hormigueo, etc. (hasta treinta y ocho).

2. *Alteraciones funcionales:*

a) Alteraciones de los movimientos vitales y animales: palpitación, cambios del pulso, etc.

b) Alteraciones de los demás movimientos: espasmos, temblor, deglución alterada, etc.

c) De la digestión.

d) De las funciones sexuales, etc.

3. *Alteraciones de las cualidades sensibles:*

a) calor, b) color, c) cambio de la figura, d) magnitud y conexión de las partes, etc.

4. *Autopsia cadavérica.*

5. *Circunstancias singulares: locales, ocasionales, individuales» (278).*

El resultado final de todos los elementos que llevamos expuestos es una clasificación de las enfermedades en siete clases:

- I. Nevronusi (enfermedades nerviosas).
- II. Peritropenusi (enfermedades circulatorias).
- III. Anapnoenusi (enfermedades respiratorias).
- VI. Trophonusi (enfermedades de la nutrición).
- V. Ecrisionusi (enfermedades de la excreción).
- VI. Genonusi (enfermedades de la generación).
- VII. Alloeoses (mutación de las cualidades sensibles) (279).

Se trata, por tanto, de una agrupación por «funciones» a la manera vitalista. Algo que nos recuerda a Pinel es esa última clase de «Alloeoses» (280), parcialmente semejante a las «lesiones orgánicas», última también en la «Nosographie philosophique».

La gran semejanza entre ambos es la que ya hemos repetido tantas veces: el hecho de ser dos nosologías sistemáticas colocadas entre la patología sintomatológica, clasificatoria, ontologista y vitalista y la anatomo-

(278) Op. cit., I, págs. 72 y ss.

(279) Op. cit., I-IV.

(280) Desde luego, no se corresponden rigurosamente. La clase «Alloeoses» comprende ocho órdenes: «Cacomorphiae», «Paratopiae», «Paracchroae», «Tumores», etcétera.

clínica. En esta coyuntura vimos que Pinel creó el concepto anatomopatológicamente negativo de neurosis. Este concepto fue el punto de partida perdurable en la evolución general de la idea a lo largo del siglo y medio posterior. En esto ya tenemos una aguda diferencia porque la formulación de Ploucquet es una más, de las que se pierden en el inextricable laberinto de las nosologías sistemáticas. Pero también en lo que toca a la concepción misma la diferencia es radical y digna de notar para nuestro objeto.

«Nevronusi» es un término construido según las normas de Ploucquet a partir del griego «Nevronosos», transformado en «Nevronusus», «Morbus nervorum». Ninguna definición más explícita da Ploucquet. Sin embargo, del propio contenido del concepto se pueden deducir muy interesantes consecuencias: ocho órdenes se incluyen dentro de la clase «Nevronusi»:

- I. Nevraetheniae (Debilitas nervorum).
- II. Erethismi (Irritatio).
- III. Cinonusi (Morbi motuum).
- IV. Aesthematonusi (Morbi sensuum, sensations organorum sensoriorum).
- V. Noonusi (Morbi mentalis).
- VI. Mynopathi (Affectio somni) (281).

En el orden II. «Erethismi» se comprenden: 1.º Pirexiae, 2.º Phegmatisiae (inflamaciones), 3.º Hypophlegmasiae (inflamaciones crónicas). Esto quiere decir que Ploucquet acepta la patogenia nerviosa de la fiebre influida, sin duda, por Cullen (282) y por Thaer cuya memoria cita. Pero, además, acepta la patogenia nerviosa de todo tipo de inflamaciones agudas y crónicas. Dejando aparte los interesantes datos que pueden aducirse al hecho de que bajo el rótulo general de la «irritación» se coloquen las inflamaciones con una patogenia nerviosa (283) el hecho es que encontramos una zona considerable de enfermedades comprendidas bajo el rótulo de neurosis. Ya hemos adelantado en alguna ocasión, que Ploucquet es el caso típico de conservación parcial del pan-neurologismo de la «neuralpatología» culleniana. Vimos que en algunos autores no «neuralpatólogos», como Reil, se encontraba también ese resto de la posición teórica fundamental del médico escocés. Pero en Ploucquet los términos son más claros: las fiebres

(281) Op. cit., I-II.

(282) La memoria de Thaer la cita explícitamente (Op. cit., I, p. 41).

(283) Sobre todo en relación con lo que después dirá Broussais.

y las inflamaciones pasan a formar parte de la órbita de las neurosis. Resulta curiosa esta inversión de principio, puesto que en Cullen había aparecido la clase para distinguir estas enfermedades «especialmente nerviosas» del resto, que de un modo más general también lo era. Si al estudiar a J. Peter Frank y casos semejantes hablamos de un concepto de neurosis «secularizado», desprovisto de su contexto «neuropatológico», en Ploucquet el caso es algo más complicado, pues bajo la rúbrica de «nevronusi» se agrupan las neurosis «secularizadas» y las enfermedades mantenidas sin «secularizar»: las fiebres y las flegmasías.

Pero el concepto de «nevronusi» no es interesante solamente por este resto de las ideas de Cullen, sino también como expresión del primer encuentro alemán de la anatomía patológica con la neurosis. Si en Pinel, como acabamos de decir, dio como resultado inmediatamente la aparición de la versión anatomopatológica negativa, la anatomía patológica alemana va a demostrar su epigonismo y carácter de transición, hasta su reempalme con la francesa (284), emprendiendo ya en Ploucquet un camino distinto; la concepción anatomopatológicamente positiva del concepto de neurosis. En Ploucquet ésta ya se inicia; entre las especies del orden III «Cinonusi» (o «morbi motuum») es incluyen la «Cacoplastia» (mala conformación), «Clasis» (fractura), «Exathrema» (luxación), «Diastasis», etc. (285).

No hay duda que la negatividad de la lesión no era una de las características de las neurosis en la mente de Ploucquet.

Este camino, aquí sólo iniciado, será claramente formulado por la llamada «generación intermedia»: Schönlein y las diversas ramas salidas de su magisterio.

#### IV. SCHÖNLEIN Y LAS DIFERENTES DIRECCIONES DE LA «NATURHISTORISCHE SCHULE»

La inserción de Schönlein y de la «Naturhistorische Schule» dentro de una sección como ésta, necesita una previa aclaración. Estamos revisando la formulación que del concepto de neurosis dan las obras de transición entre la patología ontologista y sintomatológico-vitalista y la anatomoclínica. Frente al concreto momento francés que significa la obra de Pinel, ya hemos visto que el retraso con que la medicina alemana incorpora la ana-

(284) Con Canstatt-Hasse (V. la exposición correspondiente).

(285) Op. cit., I.

tomía patológica produce dentro de aquélla una evolución mucho más amplia ideológica y cronológicamente. Si comenzamos la línea con Reil, hombre tan plenamente vitalista y al que tan difícil nos fue arrancarle indicios anatomopatológicos, vamos a acabarla en una escuela alejada del marco en el que últimamente venimos trabajando; no se trata de eclécticos «resistentes» a la medicina especulativa, sino de los protagonistas de la transición de esa medicina especulativa a la medicina que entre tanto, los anatomoclínicos franceses habían creado y difundido. Schönlein es, en efecto, el principal patólogo de la llamada «generación intermedia», como J. Muller es el principal fisiólogo. Con una raíz en la «Naturphilosophie» y tendiendo hacia la nueva patología anatomoclínica, Schönlein es, como vamos a ver, una mezcla en continuo cambio de los elementos de ambas concepciones. Por todo ello, creo que resulta perfectamente adecuado colocar su formulación de la neurosis en este lugar anterior a los anatomoclínicos, aunque cronológicamente sea posterior a las generaciones creadoras de éstos.

1. *J. L. Schönlein: una concepción anatomopatológica positiva de la neurosis.*

Además de maestro y punto de partida de toda la «Naturhistorische Schule», Schönlein es la clave para una adecuada penetración en las direcciones, aparentemente opuestas y aun contradictorias, que de su magisterio partieron. Como ya venimos haciendo con otros autores, también para Schönlein remitimos a la abundante bibliografía que ha estudiado su obra (286). Aquí vamos a emprender un estudio directo tan sólo de aquellos temas inmediatamente relacionados con el concepto de neurosis. Una de las mayores dificultades para este estudio es la falta casi absoluta de publicaciones del propio Schönlein. Dos medios tenemos, sin embargo, para llegar a su obra: los apuntes de sus cursos de patología y terapéutica en Zurich (287) y los «Klinische Vorträge» de la Charité de Berlín (288). El hecho de que la primera de estas fuentes fuera formalmente desautorizada por Schönlein, es una cuestión que depende quizá tanto de su propia evolución posterior, como de la infidelidad reproductiva del oyente. Para nosotros esto es una cuestión secundaria. La concreta formulación de la neurosis que en estos apuntes existe es la expresión indudable de un momento

(286) Aparte de los estudios contenidos en obras generales, puede verse trabajos como los de MOST (320), EBSTEIN (247), etc., y la exposición de VIRCHOW (373).

(287) SCHÖNLEIN (167).

(288) SCHÖNLEIN (168).

muy interesante para nosotros. Vamos, pues, a intentar enmarcarla adecuadamente.

Creo que podemos adelantar, en orden a una mayor claridad en la exposición, que lo decisivo de la obra de Schönlein, al menos en su momento de Zurich, es la mezcla casi equivalente de tres elementos:

1.º El ontologismo nosológico, con el intento máximamente crítico de fundamentar la clasificación.

2.º La influencia especulativa de la «Naturphilosophie» schellingiana, especialmente visible en puntos como los tres tejidos básicos y la importancia dada a la polaridad.

3.º El papel decisivo de la anatomía patológica.

Vamos a verlo comprobado en sus ideas acerca de la salud y la enfermedad y en el modo de construir su clasificación nosológica.

«Llamamos sano —nos dice el Schönlein de estos apuntes— al organismo cuyas funciones, tanto en lo que respecta a sí mismo como a su múltiple relación, conducen a un estado que es regular para la especie del individuo y para el individuo mismo...

La enfermedad, como negación de la salud, es por tanto el estado del organismo en el que sus funciones le llevan a una situación irregular tanto para la especie como para el individuo.

Los conceptos de salud y enfermedad se comportan, por lo tanto, como dos opuestos... aunque, por lo demás, son ambos fenómenos histórico-naturales que se presentan en el curso de la vida orgánica.

De todo ello resulta:

1. Solamente los cuerpos orgánicos pueden enfermar, puesto que sólo ellos tienen individuos y especies.

2. Sólo enferman los cuerpos vivientes, ya que la enfermedad es una manifestación de la vida.

3. Únicamente enferman órganos y sistemas aislados, de ninguna forma la totalidad del organismo. Hay, por tanto, únicamente enfermedades localizadas, pues si todos los sistemas enfermasen, adquiriría el organismo una configuración completamente diferente, desapareciendo el individuo y la especie» (289).

Este largo párrafo resulta especialmente ilustrativo acerca de la mezcla de anatomía patológica y medicina especulativa en este Schönlein. La afirmación «nunca está enfermo el todo sino sólo la parte», vemos que pudo

(289) SCHÖNLEIN (167), I, p. 39.

beberla Virchow de un autor por el que, por lo demás, no ocultaba su admiración (290).

El elemento especulativo es, sin embargo, aún más visible en otros puntos. Por ejemplo, en la división fundamental de las enfermedades en «Morphonosen», «Hämatonosen» y «Neuronosen» según las tres esferas de los seguidores de Schelling: vida vegetativa, animal y sensitiva (291). Y todavía más en el papel que concede a la polaridad egoístoplanetaria en su concepción de la enfermedad:

«La medicina se ocupa de la vida en general y de la del hombre en especial. El hombre, como una parte que es del organismo total, del todo, intenta, como el resto de las criaturas, liberarse de la totalidad, presentarse como un ser independiente. Por otro lado, encontramos la tendencia de la naturaleza a absorber la vida aislada en lo general y a fundirla con ello.

De esta forma se desarrolla una oposición, una tensión entre el principio egoísta y el planetario. Mientras predomina el principio egoísta, el planetario mantiene el equilibrio, la criatura conserva su integridad (salud)..., el triunfo del principio planetario es la muerte de la vida aislada.

La enfermedad es, por lo tanto, la lucha del principio egoísta (la vida aislada) con el planetario (la potencia nociva que intenta destruirla...)» (292).

El elemento anatomopatológico tiene su máxima manifestación al constituirse explícitamente como el fundamento de la nueva nosología sistemática. Vamos a verlo con el análisis del tercer elemento de la obra de Schönlein: su sistema nosológico.

Schönlein se instala plenamente en la línea del ontologismo nosológico. Es más, no es sólo que la «Naturhistorische Schule» diera un nuevo impulso a la nosología sistemática (293), sino que como después veremos, una rama de esta escuela va a llevar a su máxima exageración este nosologismo. Además, ya desde Schönlein se emprende una labor crítica, como antes nunca había sido realizada, de la posición y el método de las nosologías ontologistas sistemáticas. Es, en realidad, un auténtico canto de cisne de este modo de concebir la patología.

«...Es obligación nuestra ordenar las enfermedades conocidas en un sistema. Los sistemas nosológicos pueden ser, como los botánicos, artificiales o naturales...

---

(290) V. VIRCHOW (373).

(291) V. los trabajos citados en la nota núm. 176.

(292) SCHÖNLEIN (167), I, p. 1.

(293) V. lo expuesto a continuación acerca de las ramas «nosológica» y «parasitista» de su escuela.

Sistemas artificiales son los construidos a base de un fenómeno determinado de las cosas que hay que clasificar, como, por ejemplo, la distribución de los animales según la estructura de los dientes o de las garras...» (294). Enumera a continuación las diferentes formas que han adoptado los sistemas nosológicos artificiales: «a capite ad calces», según la duración de la enfermedad, conforme a principios químicos, y siguiendo principios fisiológicos «con un abandono especial de la anatomía patológica». Frente a ellos, «sistemas naturales son los que están basados, no en una característica determinada, sino en el conjunto de muchas y fundamentales manifestaciones. El primero que intentó construir un sistema nosológico natural fue el médico suizo F. Platter, en 1677, y después de él Sydenham, Linné, Cullen...» (295).

Schönlein, no sólo dedica especial atención a la clasificación de Pinel y a su fundamento anatomoclínico (296), sino que conoce ya la posición negativa frente a las nosologías sistemáticas:

«Ultimamente se ha considerado la construcción de un sistema natural como una tarea inútil. No obstante, puesto que las demás ciencias naturales nos han precedido tan gloriosamente en esta tarea y ya que una gran cantidad de hechos parecen exigirlo insistentemente, no nos ha parecido totalmente inútil realizar un nuevo intento en este sentido» (297).

La base de este nuevo intento va a ser la consideración conjunta de la sintomatología y de la anatomía patológica. La falta de validez de las nosologías sistemáticas posteriores se explica, ante todo por haber abandonado el fundamento objetivo de la lesión anatómica. Pero tampoco la sintomatología había sido manejada adecuadamente; Schönlein realiza una detallada crítica de su valor para la nosotaxia y de su articulación con los datos lesionales. El fruto final de todo este detenido trabajo será una metodología nosológica determinada —el famoso «método genético»—, cuya importancia como paso previo de la patología alemana del momento siguiente no es necesario destacar aquí (298).

Pero vengamos, por fin, a la imagen de neurosis que nos ofrecen estos apuntes de Zurich, que será, ante todo, el resultado del equilibrio entre los tres elementos que constituyen sustancialmente este momento del pensa-

(294) Op. cit., I, págs. 40-41.

(295) Op. cit., I, p. 41.

(296) Ibid.

(297) Ibid.

(298) La mentalidad «fisiopatológica» de la medicina alemana tipo Wunderlich tienen en este *método* una de sus inmediatas raíces.

miento de Schönlein: el ontologismo nosológico, la patología especulativa y la anatomía patológica.

Como ya hemos dicho, la división fundamental de las enfermedades se acomoda aquí a la distinción especulativa entre vida vegetativa, animal y sensitiva. Como alteración de la vida sensitiva aparecen las *neurosis* o *neuronosis*, según otros testimonios (299). Vamos a ver la caracterización «fisiológica» que los apuntes del oyente de Zurich hacen de ellas:

«*Carácter fisiológico:*

1. La afección tiene su localización en las diferentes partes del sistema nervioso. No aceptamos en absoluto la existencia de enfermedades nerviosas universales, del mismo modo que tampoco admitíamos alteraciones generales de la sangre, pues tal punto de vista encierra una contradicción. Siempre se alteran partes aisladas del sistema nervioso, como el sistema cerebral, el espinal o el ganglionar, y, por lo general, regiones aisladas de estos sistemas.

2. La función de la parte nerviosa enferma resulta alterada, bien cuantitativa, bien cualitativamente e incluso ambas cosas a la vez.

3. Los síntomas de las neurosis tienen: *a)* algo típico (en todas muestras los síntomas una cierta periodicidad regular o irregular) y *b)* algo simétrico.

4. Las alteraciones sanguíneas son siempre accidentales y siempre exclusivamente cuantitativas, nunca cualitativas..., lo mismo puede decirse de las secreciones y excreciones...

5. En la mayor parte de los casos la temperatura está descendida en las neurosis, siendo la temperatura elevada accidental y transitoria...» (300).

Anotemos ya, para su posterior comentario, tres notas: la exclusiva concepción localizada de las neurosis correspondiendo a la imagen general de la enfermedad, el mantenimiento de la distribución dicotómica en alteraciones cualitativas y cuantitativas, y la persistencia del criterio de exclusión de las enfermedades febriles, sanguíneas, de la excreción, etc., en todo que no se reduzca a algo puramente accidental y secundario.

Pero esta caracterización general, sufre inmediatamente una subdivisión de la mayor transcendencia:

«1. Neurosis somáticas, que son alteraciones de la actividad nerviosa en cuanto ésta afecta a la vida orgánica.

---

(299) Por ejemplo, RINGSEIS (152).

(300) SCHÖNLEIN (167), IV, págs. 1-2.

2. Neurosis psíquicas, que son alteraciones de la actividad nerviosa en cuanto ésta afecta a la vida psíquica» (301).

Ambos grupos merecen una atención muy desigual. Las *neurosis psíquicas* no ocupan ni siquiera una página de estos apuntes. Se las despide con la siguiente afirmación:

«Casi siempre existe en la base de las llamadas enfermedades psíquicas, que nosotros llamamos neurosis psíquicas, alteraciones somáticas, de modo que pueden ser referidas a este punto de vista material, como hacemos aquí» (302).

Las *neurosis somáticas*, por el contrario, ocupan todo el resto de la exposición. Se comienza por subdividir las en tres familias:

- I. Intermitentes.
- II. Neuralgias.
- III. Neurosis.

*Intermitentes* es una curiosa transformación nominal de las «fiebres intermitentes», en orden a revalorizar los componentes extrafebriles de estos padecimientos, frente a la supervaloración unilateral que implica la designación «tradicional» de *fiebres* (303).

*Neuralgias* engloba, desde un nuevo punto de vista, los antiguos «dolores» y «spasmi», conceptos rechazados, el primero por subjetivo y el segundo por impreciso (304).

Las *neurosis* en sentido estricto, es decir, como una de las tres familias de las *neurosis somáticas*, quedan caracterizadas del modo siguiente:

«1. El proceso morboso se localiza siempre en el sistema nervioso periférico. No existen neurosis de las partes centrales...

2. Dichas neurosis presentan una serie de paroxismos, pero tales paroxismos carecen de todo carácter típico o regular, es decir, que no aparecen a intervalos determinados de tiempo...

3. La excitación que se produce en las neurosis en el sistema nervioso periférico, alcanza durante los paroxismos a las partes centrales...

4. Los paroxismos aislados se manifiestan por medio de espasmos y convulsiones...

(301) Ibid.

(302) Ibid.

(303) Op. cit., IV, págs. 2-3.

(304) Op. cit., IV, págs. 31 y ss.

5. La actividad nerviosa normal, en especial la percepción, puede resultar alterada o no, aumentada o disminuida...» (305).

Creo que pocos conceptos, como el de neurosis que aquí se expone, son tan reveladores de la posición de la patología de la «generación intermedia». Intentando desmenuzar ahora cada uno de sus elementos, aparecen con toda claridad los tres componentes que afirmábamos se equilibran en este momento de la obra de Schönlein.

El elemento puramente especulativo está presente ante todo en la afirmación inicial: «neurosis = alteración de la vida sensitiva». Este contenido hemos visto cómo al pasar al plano concreto queda muy en segundo término.

El ontologismo nosológico y las clasificaciones sistemáticas tienen todavía en estos apuntes un elevadísimo papel. Todo el complicado laberinto de divisiones y subdivisiones, no es sino el reflejo de la depuración y afinamiento de los métodos clasificatorios. Pero, además, la exposición, cuyos rasgos más salientes hemos reproducido, es largamente deudora de las concepciones de la neurosis de los sistemas nosológicos: la vieja definición de Cullen mantiene aquí, expresada con otras palabras, la mayor parte de sus elementos. Incluso persiste en Schönlein el fenómeno que estudiamos a propósito de Ploucquet y Reil, es decir, el dejar alguna zona de enfermedades no nerviosas bajo el signo de lo nervioso. Aquí el resto del pan-neurogenismo de Cullen se reduce a esa oscura agrupación de las «Intermittentes».

En esto, como en otros conceptos, no son infrecuentes, sin embargo, las contradicciones existentes en los desautorizados apuntes. Recuérdese, por ejemplo, como se excluyó lo febril, muy a la manera de Cullen, en la caracterización general de las neurosis. Otra interesante contradicción es el afirmar de las neurosis como clase la presencia de algo simétrico y de algo típico y en cambio caracterizar a las neurosis como familia por su atipicidad y por su asimetría temporal y espacial. Lo primero no es sino una declaración influida por la distribución espacial de trastornos orgánicos como las parálisis, o por la regularidad temporal de las fibras intermitentes. Por ello se dirá que esa regularidad, ese carácter típico, va decreciendo de los «Intermittentes» donde es máximo, a las «Neurosen» donde es mínimo. En todo ello es bien clara la forma de hacer la patología de hombres que habían empezado su carrera creyendo que especular sobre un detalle, su-

(305) Op. cit., IV, págs. 63 y ss.

perfidial y apresuradamente captado, era construir la propia realidad de trabajo.

Pero este Schönlein está ya profundamente instalado en un nuevo mundo: la anatomía patológica. Ya vimos antes cómo se articulaba ésta en su concepción general de la patología. La proyección sobre el concepto de neurosis no es menos clara: ante todo en la concepción localizada de todas las neurosis, diferencia fundamental de la formulación de Schönlein respecto de una concepción como la de Cullen. Schönlein es, en efecto, fiel a la principal consecuencia del enfrentamiento del concepto de neurosis con la mentalidad localizadora de los anatomoclínicos: la evaporación de lo que en Cullen fue determinante para formular el concepto de neurosis, el carácter de «enfermedad general». Los anatomoclínicos, en efecto, se van a empeñar, como ya hemos dicho alguna vez, en «localizar» las neurosis. Schönlein, como todo «convertido», es, al mismo tiempo, mucho más radical que sus maestros franceses. Da por supuesto que todas las neurosis son locales, es más, todas las enfermedades, por definición lo son, pues incluso hemos visto que llega a negar las neurosis de los centros: sólo las partes aisladas de los nervios pueden padecer una neurosis.

Este radicalismo de iniciado produce al fruto más interesante de esta concepción de neurosis: si los anatomoclínicos franceses se han enfrentado con la realidad clínica de las neurosis intentando reducirla a un contenido lesional determinado, Schönlein va a dar ese contenido por sentado. Lo primero implica el largo camino de reducción, enfrentamiento e impotencia final que estudiaremos en la sección próxima. Lo segundo es algo mucho más sencillo. En los apuntes de Zurich, a continuación de la sección «physiologischer Character», lleva cada «familia» otra dedicada al «anatomischer Character». En ella se describen invariablemente las lesiones que constituyen, como ya dijimos, la base de la «familia» como elemento de la clasificación nosológica. Lo más que concede Schönlein es el poco adelanto de nuestros conocimientos en este punto (306), lo que no le impide en ocasiones hacer descripciones incluso detalladas. En la familia «Neurosen», en concreto, distingue entre:

«1. Alteraciones esenciales. 2. Alteraciones accidentales, que son producto del proceso neurótico, o están en relación causal con el mismo» (307).

Veremos cómo en el pensamiento patológico francés es muy frecuente

(306) Con lo que no hace sino reflejar una típica postura anatomoclínica ante la neurosis.

(307) Op. cit., IV, págs. 63 y ss.

esta posición de «insuficiencia momentánea de nuestros conocimientos» acerca de las lesiones. Pero la posición es distinta, porque neurosis con lesión no es tal neurosis, y lo más que se piensa es en la desaparición del concepto, cuando se afirma que habrá de llegar un día en que se conozcan las bases anatomopatológicas de las «llamadas neurosis».

Ello se debe a que los anatomoclínicos franceses tienen, desde Pinel, una concepción anatomopatológicamente negativa de la neurosis.

Schönlein hace otra cosa. No repudia el concepto de neurosis, al que incluso concede mayor importancia. Su radicalismo le lleva a formular con toda claridad lo que sólo esbozado vimos en Ploucquet: un concepto anatomopatológicamente positivo de las neurosis.

Que resulte históricamente sugestivo no ha de ser obstáculo, sin embargo, para afirmar que este camino, que entrañaba una completa falta de rigurosidad, terminará en un callejón sin salida.

Después veremos, utilizando como espejo el «Handbuch», de Canstatt, y sus tomos complementarios, cómo esta concepción positiva dio paso a la negativa de los franceses, cuando el pensamiento anatomoclínico había penetrado con suficiente madurez en la medicina alemana.

## 2. *La neurosis en la rama de la escuela de Schönlein dedicada a la nosología sistemática.*

Antes de dar este paso me parece, sin embargo, interesante que dediquemos una atención mínima al desarrollo de la concepción de la neurosis de Schönlein, dentro de una línea distinta de la anatomía patológica. A este respecto no podemos prescindir de la formulación de neurosis que dio la rama de la «Naturhist. Schule» dedicada a las clasificaciones nosológicas sistemáticas. Concretamente vamos a considerar las obras de Eisenmann, Sobernheim y Fuchs.

### *Eisenmann*

En 1835 publicó Gottfried Eisenmann (308) su libro «Die vegetativen Krankheiten und die entgiftende Heilmethode» (309):

En él presenta un sistema nosológico dentro de la línea de ideas del Schönlein de Zurich:

(308) BIOGR. LEXIKON (267), II, págs. 393-4.

(309) EISENMANN (64).

Hay tres clases de enfermedades, porque aunque la vida sea concebida por Eisenmann como una e indivisible, el organismo humano se manifiesta en tres dimensiones principales:

1. Una formación anatómica determinada.
2. Una actividad de tipo vegetativo.
3. Unas funciones elevadas sobre ese nivel vegetativo: las sensitivas (también en los animales) y las espirituales (sólo en el hombre).

A las alteraciones de cada una de esas dimensiones corresponde una «clase» de enfermedades:

1. «Morphosen» o enfermedades anatómicas.
2. «Phytosen» o enfermedades vegetativas.
3. «Neurosen» o enfermedades sensitivas y de la vida espiritual.

El elemento especulativo no falta en Eisenmann, que incluso se lanza a una comparación entre estas tres esferas y los tres reinos de la Naturaleza.

Pero lo que el grupo de Eisenmann, Sobernheim y Fuchs va a atender especialmente es la clasificación sistemática de las enfermedades. Siguiendo y desarrollando las ideas de Schönlein, Eisenmann desgrana sus tres «clases» en «Ordnungen», Syppen», «Familien» y «Reihen» hasta llegar a las «especies». Veamos la clasificación de las neurosis (310):

«III Clase: Neurosis. Enfermedades sensitivas o de la «animalización», que se presentan como alteraciones primarias de la vida psicosensoorial.

Orden 1: Vegetoneurosis.

Orden 2: Neurosis.

Familia 1: Parapatías.

Familia 2: Paracinesis.

Familia 3: Parestesias.

Orden 3: Somatopsicosis.

Orden 4: Psicosis» (311).

De cierto interés es la distinción que hace Eisenmann entre «Psychrosen» y «Neurosen» (312), especialmente por su significado frente a Heinroth y Ringseis.

(310) MAIER (309), págs. 32-33.

(311) EISENMANN (64).

(312) Eisenmann encuentra inaceptable la expresión y el concepto de «Geisteskrankheiten», ya que sólo pueden enfermar los tejidos orgánicos como órganos del *espíritu* (Geist), pero nunca el *espíritu* mismo. Se permite después una fácil ironía a costa de los que aceptan al pecado como origen de esas «Geisteskrankheiten». El ataque, como hace notar Maier (Op. cit., p. 35) va dirigido fundamentalmente contra Ringseis y Heinroth.

El elemento anatomopatológico se ha evaporado casi totalmente en esta concepción de Eisenmann. Sin embargo, aún es posible descubrir el mantenimiento de la imagen lesionalmente positiva de la neurosis (313).

### *Sobernheim*

Por su «Praktische Diagnostik der inneren Krankheiten» (314), Sobernheim debe colocarse también en la línea clasificatoria de los discípulos de Schönlein, aunque más inclinado a la anatomía patológica que Eisenmann. Sobernheim, en efecto, desea aprovechar para el diagnóstico todos los datos proporcionados por esta esfera, para lo cual no sólo conoce espléndidamente las principales publicaciones, tanto alemanas como extranjeras, sino que une al estudio de cada enfermedad su correspondiente hallazgo de autopsia. Ello no es obstáculo para que su principal acento caiga sobre la tarea clasificatoria misma, como vamos a ver a continuación al hablar de su concepto de neurosis.

La primera definición que nos da de la neurosis no puede ser más tradicional e inmediata: neurosis «en sentido estricto, son los estados patológicos radicados inmediatamente en el sistema nervioso, en donde se originan de forma primaria».

Aduce asimismo la advertencia de Reil: «Las enfermedades nerviosas son padecimientos de un sistema cuya composición y organización normal nos son todavía, en su mayor parte, desconocidas...» (315).

«Y aunque desde que estas palabras había sido pronunciadas —advierte Maier en su trabajo— los fisiólogos habían iluminado considerablemente las tinieblas de la física nerviosa, tal advertencia seguía vigente desde el punto de vista nosológico» (316).

Por ello el criterio fundamental de la clasificación de Sobernheim es una consideración muy tosca del fisiologismo nervioso:

1. Neurosis de la actividad psíquica y de los órganos de los sentidos.
2. Neurosis de la sensibilidad y del movimiento orgánicos.
3. Neurosis de la producción orgánica o con otras palabras, neurosis del cerebro, la médula y el sistema ganglionar.

(313) V. lo que afirma acerca de las causas de las «Neurosen». (EISENMANN (64), páginas 388-390.)

(314) SOBERNHEIM (173).

(315) Op. cit., p. 339. V. el capítulo dedicado a Reil.

(316) MAIER (309), p. 36.

Muchas características de la nosotaxia «more botanico» dieciochesca se presentan con gran claridad en la obra de Sobernheim. Véase, por ejemplo, la caracterización fenomenológica que hace de las neurosis:

«Desde el punto de vista fenomenológico la diversa índole de los padecimientos nerviosos se expresa por sensaciones patológicas (algias), movimientos patológicos (espasmos), o por perversidad de la forma de actuar (alienaciones, «Intemperantia nervorum»). Las sensaciones patológicas consisten en un aumento (hiperestesia) o en una disminución (anestesia), estados que corresponden respectivamente a la inflamación nerviosa (neuroflogosis) o a la parálisis nerviosa (neuroparálisis). En los movimientos nerviosos anormales, que se manifiestan a través del espasmo (contracción) de los territorios motores (músculos), prevalece unas veces el elemento contractivo (espasmos tónicos) y en otras una sucesión de contracción y expansión (espasmos clónicos). La perversidad de la actividad se manifiesta mediante la desazón patológica (antojos, impulsos, pasiones, comportamientos o sensaciones anormales), así como en la relación morbosa entre la función secretora alterada y los productos patológicos dependientes de la misma, tal como sucede en la hipocondría, la histeria o la diabetes...» (317). El esquematismo extremo de esta caracterización descubre, aparte de sus raíces todavía en gran medida tradicionales, su cercana situación a las nosologías sistemáticas más puramente sintomatológicas. A pesar de su decidido apoyo en la anatomía patológica, este primitivismo se revela también en el hecho de aceptar neurosis generales al lado de las locales, así como en su clasificación de las mismas (318).

### 3. *La rama parasitista de la escuela de Schönlein ante la neurosis.*

La rama parasitista es la encargada de acentuar al máximo el elemento especulativo existente en Schönlein. Acerca de la influencia que concepciones como la de Kisser tienen en esta acentuación no vamos a hacer aquí, sino remitir como de costumbre a la buena bibliografía existente sobre el tema (319).

Las enfermedades son concebidas con tal realidad ontológica, que se presentan como un parásito con existencia propia, frente a la del orga-

(317) SOBERNHEIM (173), págs. 340-341.

(318) MAIER (309), págs. 38-39.

(319) Aparte de las obras generales y de KARST (278), págs. 45-49, puede verse: LEHMANN (298), THUMM (367) y la bibliografía citada en la nota núm. 213.

nismo enfermo. Están organizadas en un «reino» históriconatural, como puede ser el animal o el vegetal. Las dificultades clasificatorias nosológicas consisten entonces en la distinción entre el organismo enfermo y su huésped parasitario: la enfermedad. La gran clave para solucionarlas se da consecuentemente en el: «principio genético» preconizado por Oken para las ciencias naturales. No resisto la tentación de remitir a la atrayente exposición que hace Karst acerca de la expresión de estas ideas en la obra de Stark (320).

Los frutos para la concepción de la neurosis habrán de ser dentro de esta línea, lógicamente pobres. La clasificación del propio Stark no hace sino repetir una vez más, desde este ángulo, la misma de la que partió Schönlein.

4. *El paso de la concepción anatomopatológica positiva de la neurosis a la negativa: K. Canstatt y K. E. Hasse.*

*Karl Canstatt* (321) nos ofrece en su difundidísimo «Handbuch» de medicina clínica (322) la formulación de neurosis de la rama positiva de la escuela de Schönlein. No se olvide, sin embargo, que esta derivación abierta hacia la anatomía patológica, es la del Schönlein de Berlín y la de otros interesantes discípulos de éste como Karl v. Pfeufer (323).

En la obra de Canstatt pasa con toda claridad lo anatomoclínico a primer plano. Elementos como el quehacer nosológico o el «método genético» aparecen completamente positivizados:

«El análisis de la enfermedad es el quehacer más importante del clínico, del mismo modo que la reconstrucción y la síntesis de las partes separadas son la tarea fundamental del nosólogo. Cada caso clínico concreto se le presenta al médico bajo dos puntos de vista, que ha de tener en cuenta en su análisis:

1. Su forma (método morfológico).
2. Su desarrollo (método genético o histórico).

«El estudio morfológico de la enfermedad corresponde a su entidad, es decir, a la forma bajo la cual se presenta material y funcionalmente en el organismo. Comprende, de este modo, las alteraciones de las formas y las funciones existentes en estado normal. Estas alteraciones son factores cons-

(320) KARST (278), págs. 45-49.

(321) BIOGR. LEXIKON (267), I, p. 819.

(322) CANSTATT (29).

(323) Otra figura importante es la de Ludwig A. Siebert.

tante que concurren en la génesis de la enfermedad, correspondiendo la forma final de las entidades morbosas, cualquiera que sea la diferencia de los factores genéticos propiamente dichos, a los tipos morfológicos sencillos que yo llamo formas elementales de enfermedad: hipertrofia, atrofia, hiperemia, anemia, congestión, inflamación, hemorragia, hidropsia, anomalías de la secreción, formación de grasa, formación de aire, pseudoplasia, tuberculosis, cálculos, formación de gusanos, absceso, sepsis, malacia, endurecimiento, deformidad, fiebre y las formas elementales de las neurosis.

»El estudio histórico o genético de la enfermedad, recuperado en la actualidad del abandono en que se encontraba desde hace largo tiempo, debido a la búsqueda unilateral de la anatomía patológica, permanece por ello en un período inmaduro... Yo intento utilizar paralelamente ambos métodos, compararlos y completarlos mutuamente» (324). Esta amplia cita resulta extraordinariamente ilustrativa acerca del proceso mediante el cual iba a surgir casi inmediatamente la escuela fisiopatológica germana. Ello, no obstante, no nos concierne aquí. Por el contrario, creo que esta amplia cita basta para orientarnos adecuadamente acerca del lugar de Canstatt en la línea que trazamos. La clasificación «sistemática» y ontologista de las enfermedades se ha sustituido por la simple enumeración de las lesiones anatomopatológicas básicas, enteramente igual que en cualquier tratado de patología francés. La anatomía patológica constituye la base segura, el firme «morphologische Methode», que según el sentir de Canstatt hay que combinar con el incierto y primitivo «historische Methode». Este doble punto de vista, presente en una obra como la de Canstatt, tiene una elevada significación. En primer lugar, y confirmando como un elemento más que luego valoraremos, la continuidad con la obra de Virchow, nos lo encontraremos repetido en el «Handbuch» de este último. En segundo lugar, la medicina alemana ya «positivizada», se empeñará en la empresa de reducir a términos también positivos el «historische Methode», «estudio de la enfermedad conforme a su desarrollo», según la concepción de Canstatt. Tal va a ser la tarea de la patología fisiopatológica alemana desde Wunderlich a Krehl (325).

Pero lo que aquí nos interesa es esa indeterminada expresión «Elementarformen der Neurosen», junto a los precisos términos de «Atrophie», «Hyperämie», «Steinbildung» o «Hämorrhagie». Cuán plenamente dentro del

---

(324) Op. cit., I, págs. 6-7.

(325) V. LAÍN ENTRALGO (292 y 293).

modo anatomoclínico se había enfrentado Canstatt con la concepción de neurosis lo demuestra el hecho de habersele convertido en un concepto especialmente difícil, participando de este modo de la incomodidad que la neurosis ha causado siempre a la mentalidad anatomoclínica:

«Una definición estricta de neurosis o enfermedad nerviosa, es tan imposible como una definición precisa de enfermedad vegetativa, puesto que en la realidad no se presenta exclusivamente ni como entidad morbosa que se manifiesta preponderantemente como alteración de la actividad nerviosa, ni como la que lo hace a través del disturbio de la plástica orgánica. Sin embargo, cuando existen manifestaciones de vida nerviosa alterada como primer plano del cuadro clínico, entonces se habla de neurosis» (326).

«Las neurosis son modos de manifestación, tipos formales, bajo los cuales los padecimientos y procesos morbosos más distintos pueden presentarse. La neurosis, como forma de enfermar, puede tomar una forma exterior idéntica, a pesar de la diferencia interior de los estados primarios que la ocasionan. La epilepsia puede estar condicionada por el tumor ganglionar de un asta periférica nerviosa o por la excitación de unos vermes, y, sin embargo, permanece siempre su manifestación externa de epilepsia. El tétanos sigue siendo tétanos, esté causado por la herida de nervios periféricos, por reumatismo, por intoxicación mediante estrictina o por inflamación de la médula espinal. Las neurosis se configuran formalmente idénticas con fundamentos etiológicos distintos» (327).

Pero si Canstatt se ha instalado frente a la neurosis como anatomoclínico en cuanto a lo problemático del concepto, una diferencia fundamental existe todavía entre su modo de pensar y el de los anatomoclínicos franceses. Estos últimos, siguiendo la concepción lesionalmente negativa de la neurosis que sabemos parte de Pinel, al comprobar una alteración anatómica específica en una neurosis borraban esta denominación a tal padecimiento. La consecuencia había sido, como vamos a ver muy pronto, intentar hacer desaparecer el concepto mismo, puesto que con el progreso de la investigación, tarde o temprano se acabaría conociendo las lesiones específicas de cada enfermedad. Canstatt, por el contrario, se mantiene dentro de la línea que venimos dibujando de la concepción lesionalmente positiva de la neurosis. Su problema es encontrar en éstas, como en las demás enfermedades, una lesión específica. Por si el párrafo anterior no bastara, digamos que entre los «näheren Ursachen» de las neurosis enumera Canstatt:

(326) CANSTATT (29), I, p. 320.

(327) Op. cit., I, p. 321.

«1. Hiperemia e inflamación.

2. Pérdida de humores.

3. Desorganizaciones, usura ósea, tumores ganglionares, tubérculos, degeneraciones carcinomatosas, pus o acúmulo de humores...» (328), afirmando explícitamente la frecuencia de este tipo de etiología.

No cabe duda alguna. Canstatt mantiene esa concepción anatomopatológica positiva del concepto de neurosis que vimos presente ya en Plouquet y plenamente desarrollada en el Schönlein de los apuntes de Zurich. En lo referente al sentido que esta formulación tiene, me remito a lo entonces ya dicho. Lo interesante es aquí resaltar, no sólo los términos máximamente positivos que en Canstatt adopta esta concepción, sino también cómo en su obra llega al último extremo de su callejón sin salida. Este concepto era fruto de una posición de transición y de una situación inmadura de la anatomía patológica. Canstatt es el punto final de este camino sin ulterior progresión posible. Resulta a este respecto especialmente ilustrativo saber que en el «Suplement-Band» de su «Handbuch», que después de la muerte del propio Canstatt redactó en 1854 E. H. Hensch, se acepta plenamente el concepto anatomoclínico francés (la ausencia de lesión anatómica específica en las neurosis):

«¿A qué corresponde el concepto de neurosis, de enfermedad nerviosa? La respuesta a esta pregunta, aunque intentada a menudo, es hoy todavía más difícil que lo fue para Canstatt... Ningún hecho es más apropiado para medir el valor incalculable de la anatomía patológica que éste: pues... nos vemos obligados a reconocer que aquí no disponemos de ninguna alteración de la estructura accesible a nuestros aparatos y sentidos, con lo cual resulta imposible definir las neurosis, tanto en especial como en general, de una manera adecuada. Con el nombre de «enfermedad nerviosa» designamos, por ello, aquellos estados en los que están alteradas las funciones del sistema nervioso, sin que se pueda reconocer con nuestros medios actuales una alteración localizada y constante de los órganos como causa primaria de dichas alteraciones» (329).

Quisiera hacer hincapié especialmente no ya en el modo total con el que Hensch acepta la formulación a la vez negativa y provisional de la neurosis, sino en el hecho de que la transición desde Canstatt, es decir, desde el concepto lesional positivo, se hace sin solución de continuidad.

(328) Op. cit., I, págs. 331-5.

(329) Op. cit., *Suplement-Band*, p. 87.

*Hasse*

Para demostrar esta continuidad quisiera traer aquí otro tratado, expresión plena de la época alemana siguiente, el dirigido por Virchow. En 1855, un año después del «Supplement-Band» del tratado de Canstatt, apareció el cuarto tomo del nuevo «Handbuch»: «Krankheiten des Nervenapparates», realizado por el profesor de Heilderberg y Göttingen, K. E. Hasse (330): En el prólogo de este tomo se decía:

«Generalmente se dividen estas enfermedades en dos clases, de las cuales la primera, comprende las enfermedades nerviosas (neurosis) propiamente dichas, es decir, aquellas en las que no percibimos ninguna alteración orgánica definida. La segunda corresponde a los casos de auténtica enfermedad material de los órganos de la actividad nerviosa» (331).

Esta clara distinción entre enfermedades neurológicas y neurosis, concebidas como enfermedades nerviosas funcionales, es el eslabón que sin interrupción alguna une la época de la cual el «Handbuch» de Canstatt era el último representante, con la nueva que el «Handbuch» de Virchow significa. Con ello acaba también toda una etapa del concepto de neurosis (331 bis).

En nuestro análisis de la época de transición entre la patología sintomatológica a la anatomoclínica, vimos primero cómo dentro de la medicina francesa este momento puede reducirse a la obra de Pinel, que nos ofrece la imagen que ha de perdurar de una neurosis lesionalmente negativa. En la medicina alemana el camino ha sido mucho más largo. Hemos tenido que recorrer la lenta penetración de la anatomía patológica dentro de la misma a través de la obra de los hombres, que girando en torno de las direcciones especulativas, se separaron de ellas de un modo u otro, bien por oponerse total o parcialmente, bien por significar una transición a otra medicina. El fruto de esa larga serie es la imagen lesionalmente positiva de la neurosis. Imagen que no conduce a ninguna parte y que acaba desapareciendo con el empalme directo con la dirección francesa.

Nuestro próximo cometido tiene que ser, por lo tanto, el estudio de

(330) HASSE (92).

(331) HASSE (92), p. 41.

(331 bis) Para subrayar esta continuidad puede aducirse un detalle curioso: el «Supplement-Band», del «Handbuch», de Canstatt (1854), y el tomo de «Enfs. del aparato nervioso», del de Virchow (1855), fueron publicados en Stuttgart por la misma editorial: la célebre F. Enke Verlag.

esa concepción finalmente aceptada y que cronológicamente era con mucho anterior a esta avanzada fecha alemana de 1854. Vamos a ver cómo había evolucionado la concepción lesionalmente negativa de la neurosis. O dicho de otra manera, cómo se enfrenta con el concepto de neurosis una mentalidad no de transición, sino plenamente anatomoclínica.

#### **D. La concepción de la neurosis en la patología anatomoclínica hasta Charcot**

Vale la pena comenzar este capítulo volviendo a repetir algo que ya hemos dicho en varias ocasiones: la concepción de neurosis llevaba incluida una idea de totalidad y de fisiologismo desde su mismo origen. Vamos a verla enfrentada ahora con una mentalidad patológica, la anatomoclínica, cuyos postulados fundamentales son la localización y la reducción a lo anatómico. Ya hemos visto cómo el encuentro de la neurosis con las mentalidades de transición, parcialmente anatomoclínicas, tuvo como resultado un claro impacto en lo sustancial de la concepción originaria. En la obra más significativa e influyente de este momento el concepto de neurosis perdió, por una parte, su carácter de «general» y se destacó, por otra, como irreductible a una formulación anatómica, como un islote puramente fisiológico en el mar de lesiones anatómicas de la nueva patología.

Sin embargo, cuando esa patología abandonó totalmente toda su carga sintomatológica y vitalista y se redujo, con conciencia clara y orgullosa del cambio producido, a los estrictos principios de la patología anatomoclínica, el contraste entre ellos y las características que el concepto de neurosis implicaba fue tan radical, que no ha de extrañarnos la aparición de una incompatibilidad que durante algún tiempo se consideró insalvable. De esta situación proviene ese marchamo de *incomodidad* con que el concepto de neurosis ha seguido circulando por la patología contemporánea hasta la más estrictamente actual, tan afincada, a pesar de todas las salvedades que pudieran hacerse, en la anatomía patológica.

Resulta perfectamente lógico que para aquellos hombres que estaban replanteando toda la patología desde nuevas bases, el concepto de neurosis resultara, sin más, uno de los muchos conceptos anticuados que había que desechar. Recuérdese que la imagen de neurosis es ya para esta gente la lesionalmente negativa que había acuñado Pinel. La desaparición de esta idea (concebida como un producto artificioso de una patología «anticuada

y falsa») no será sino la consecuencia directa de ir descubriendo las lesiones que corresponden a las distintas enfermedades agrupadas bajo esta denominación.

El éxito es total en un noventa por ciento de la labor. Del contenido anterior de las neurosis, unas enfermedades van a irse incorporando a las enfermedades orgánicas a medida que sus lesiones anatómicas específicas sean descubiertas, otras se diluirán como puros síntomas o síndromes.

Pero ya desde el principio empieza a verse la raigambre clínica del concepto. Un corto número de enfermedades no puede ser reducido a los esquemas lesionales anatómicos. La metritis u ovaritis, considerada como lesión base de la histeria, o las alteraciones hepáticas o gástricas para la hipocondría no consiguen mantenerse frente a la crítica de una investigación anatomopatológica rigurosa.

Empieza, por lo tanto, la utilización del concepto de modo provisional o simplemente impreciso o inadecuado, como a algo a lo que no hay que dar mayor importancia y de lo que muchas veces se prescinde. Aunque algunos autores de la talla de Laennec siguen admitiendo el concepto de neurosis (332), la regla es, sin embargo, mantener esta posición de incompatibilidad.

Pero al lado de tal modo de pensar, cuyos restos podríamos rastrear hasta la actualidad, otros hombres van a intentar un abordaje de frente del concepto de neurosis. Esto será obra fundamentalmente de la propia patria de la anatomía patológica. Como figura inicial de este camino hay que colocar a uno de los más destacados miembros de la escuela psiquiátrica de Esquirol: Etienne Jean Georget.

No obstante, antes de emprender esta labor hemos de hacer un interesante inciso: la peculiar actitud ante la neurosis de una heterodoxia

(332) Resulta imprescindible anotar aquí la sosegada y tradicional aceptación que un hombre de la significación de R. T. H. Laennec hace del concepto de neurosis:

«...las enfermedades no son sino modificaciones en la estructura de los órganos de la economía animal, en la composición de sus líquidos o en el orden de sus funciones» (Laennec (109 bis), I, p. 133). Después de decir que va a examinar las «enfermedades orgánicas» del pulmón, prosigue: «...Examinaré a continuación las afecciones de este órgano que pueden existir sin ninguna alteración apreciable de su estructura, a las que se puede considerar, por lo tanto, como alteraciones de los líquidos o bien de *aquello que imprime el movimiento* (τα ορμωνα Hipp.), es decir, para utilizar el lenguaje de los modernos, como alteraciones nerviosas» (Op. cit., I, página 134).

Nótese la conexión de la definición de Laennec con lo que afirmamos en «La modernidad del concepto de neurosis» y en especial en la nota núm. 84.

anatomoclínica, de la que también se ocupará Georget: la «Médecine physiologique» de F. J. Broussais.

#### I) LA «MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE» DE F. J. V. BROUSSAIS

Una forma especial de neurosis lesionalmente positiva, como vimos sucedió con Schönlein y su escuela, va a aparecer en la obra de Broussais. Los caminos y los resultados son, sin embargo, muy distintos en uno y otro caso y si he traído aquí esta comparación es, sencillamente, porque se trata de dos formas de transición del pensamiento anatomoclínico. Esta transición es muy clara en el caso del patólogo germano, puesto que la medicina de su país salía con él de las brumas de la «Naturphilosophie» y se dirigía a una brillante escuela anatomoclínica. En Broussais esta transición adquiere un carácter reaccionario al enfrentarse a todos los grandes hombres que estaban edificando la nueva medicina y en especial a Laennec. Pero su obra no es solamente una reversión a los conceptos monísticos en patología como quiere Shryock (333), sino algo de mucha mayor importancia: una posición entre cosas viejas y cosas nuevas. Las cosas nuevas, como en el caso de Schönlein, son la nueva concepción localista y la posición visiva ante la enfermedad; las viejas, la visión de la vida como algo reactivo, visión que también para ambos tenía un mismo origen aunque mucho más cercano en el médico francés: la doctrina de Brown. Pero los puntos de vista comienzan a hacerse muy distintos en uno y otro si recordamos que si Roeschlaub y la «Naturphilosophie» han sido el espeso filtro a través del cual recibe Schönlein la doctrina browniana, Broussais tiene otra incitación para su concepción básica de los fenómenos vitales: la idea de la vida en el pensamiento de Bichat (334): «Se busca la definición de la vida en ciertas consideraciones abstractas, y a mi parecer sólo se encontrará este principio general: la vida es el conjunto de funciones que resisten a la muerte» (335). Este es el párrafo inicial de las «Investigaciones fisiológicas sobre la vida y la muerte», tan ilustrativo por sí solo acerca del pesimismo de Bichat, que tan atractivo iba a resultar a Schopenhauer. Nada de esto vamos a considerar nosotros aquí. Tan sólo apuntaremos que el

(333) SHRYOCK (352), p. 888.

(334) Además de su pensamiento anatomoclínico, la frase que encabeza el «Examen» es una de Bichat: «Qu'est l'observation si l'on ignore là où siège le mal?».

(335) BICHAT (12), I, págs. 13-14.

vitalismo pesimista del gran médico francés se instala en un aspecto en la línea que había abierto el brownismo (336): el de considerar la vida como algo reactivo. Ese puente Broussais-Brown no resulta, por tanto, tan lejano como nos lo presentan la mayor parte de los autores. Tanto más cuanto que el aspecto antes apuntado es el que fundamentalmente asume Broussais de Brown, distanciándolo ampliamente de cuestiones que afectan a los hallazgos más sustanciales de la nueva medicina.

Tenemos situado a Broussais como seguidor herético de Brown y de la anatomía patológica. Pero estimo insuficiente este esquema, aún para nuestra breve consideración sobre su concepto de la neurosis. Creo que muy agudamente Shryock ha sabido ver tres aspectos de su obra que nos interesan aquí:

«Broussais al atacar a sus colegas incluyó tres puntos dignos de mención. Uno era que los patólogos descuidaban la fisiología, consagrándose a la anatomía... su segunda crítica era que los clínicos abandonaban a sus pacientes y no hacían nada en cuanto a la terapéutica. Laennec, decía, estaba más interesado en realizar autopsias que en prevenirlas..., la tercera que al identificar entidades morbosas, adscribían realidad a las abstracciones...» (337).

El antiontologismo de Broussais lo recibe de sus dos fuentes: Brown y los anatomoclínicos. Así, no nos ha de extrañar que hasta a estos últimos los acuse de ontologistas.

La primera invectiva no está ni mucho menos alejada de la verdad. En otro país donde la tradición de Harvey había impedido que la nueva y omnipotente anatomía patológica desplazara al punto de vista fisiológico, un cirujano discípulo de Astley Cooper, B. Travers, nos va a ofrecer, muy pocos años después, otro camino de consideración de las neurosis en el que lo fisiológico no ha perdido su papel (338). En éste como en el de Broussais, aunque de modo muy distinto, será la irritación el concepto central.

Muy interesante es también la segunda de sus críticas. Broussais, preocupado por el tratamiento, desangrará a media Europa, pero el desinterés

(336) LAÍN ENTRALGO (291), p. 29, afirma también que Cullen fue uno de los orígenes de esta concepción reactiva de la vida. Por lo que llevo visto de la obra de éste y en lo que se me alcanza, no veo que en Cullen aparezca tal idea. Por el contrario, me parece la más sustantiva de las disidencias que Brown tuvo con el que fue su amigo y protector.

(337) SHRYOCK (358), p. 889.

(338) V. el capítulo que dedicamos a la «irritación espinal».

de que él acusó a los anatomoclínicos tomará su forma extrema y prototípica en el nihilismo terapéutico de Skoda.

### 1. *El concepto de neurosis en Broussais.*

A la luz de estas consideraciones va a ser muy fácil penetrar en el recinto del escamoteo que Broussais hace del concepto de neurosis: «Los nervios son los únicos agentes de la transmisión de la irritación, y esto es lo que constituye las simpatías morbosas. Las simpatías morbosas tienen lugar, por tanto, de la misma manera que las simpatías en estado de salud; la única diferencia consiste en que, en este último caso, los nervios transmiten un exceso de irritación o una forma de excitación que repugna a las leyes vitales» (339).

«Las simpatías morbosas son de dos especies: las de la primera se manifiestan a través de fenómenos orgánicos..., son las simpatías orgánicas; las de la segunda, por medio de dolores, de convulsiones de músculos, de contracción voluntaria y por aberraciones mentales..., son las simpatías de relación» (340).

«...corrientemente estos dos órdenes de simpatías son simultáneas» (341).

«Cuando la irritación acumula sangre en un tejido con tumor, enrojecimiento y calor extraordinarios y capaces de desorganizar la parte irritada se le da el nombre de inflamación» (342).

«La inflamación excita a menudo las simpatías de relación, las cuales han sido convertidas por los autores en fenómenos predominantes, dándose entonces a la enfermedad el nombre de *neurosis*» (343).

Creo que la máxima concisión y fidelidad en la exposición se alcanza con esta selección de las «Propositions». Es evidente que para Broussais las neurosis no son sino artificios de observación de las enfermedades en las que predominan las simpatías morbosas. Vamos a no detenernos en la inflamación que ocasiona estas simpatías (344) y atendamos otros aspectos más fundamentales.

Destaquemos, en primer lugar, que Broussais ha cumplido plenamente, siquiera sea por vía teórica, el sueño del pensamiento anatomoclínico ante

(339) BROUSSAIS (21), I, p. XXII, prop. LXXXV.

(340) Op. cit., I, p. XXII, prop. LXXXVI.

(341) Op. cit., I, p. XXIII, prop. LXXXVII.

(342) Op. cit., I, p. XXV, prop. XCIX.

(343) Op. cit., I, p. XXVII, prop. CVII.

(344) La celeberrima gastroenteritis, naturalmente.

las neurosis: las ha reducido a un ente de razón y ha explicado sus fenómenos por una lesión. Las neurosis han quedado perfectamente neutralizadas. Mientras los anatomoclínicos ortodoxos se empeñan en ir destruyendo pacientemente el concepto de neurosis buscando neuritis en las neuralgias, metritis en la histeria o lesiones gastrohepáticas en la hipocondría, Broussais ha cerrado tal capítulo de un solo plumazo. La gastroenteritis, generoso seno materno de tantos procesos patológicos, ha engullido también todos los procesos neuróticos.

Es oportuno considerar el otro aspecto de la cuestión: la patogenia de todos esos procesos, las neurosis entre ellos, no es sino una simpatía morbosa transmitida siempre por el sistema nervioso. La importancia de tal sistema sigue, pues, en pie y ello no sólo ante la neurosis. La doctrina de Broussais acerca de la fiebre, si bien tiene a su favor el haber acabado con el capítulo de las fiebres esenciales, mantiene como fondo el mecanismo nervioso. No estamos, por tanto, tan lejos de la «neuralpatología» de Cullen, limitada a este capítulo de las fiebres, tal como hemos visto en Plouquet y en Reil. En una cosa no ha seguido pues Broussais a Brown: en el destronamiento del sistema nervioso como pieza importante de la patología.

Los dos aspectos que acabamos de exponer van a ser ampliamente desarrollados en circunstancias y por personas muy distintas. Roche, en el camino de la irritación, va a apurar la visión monista de la positividad lesional de la neurosis. Bajo la influencia de los hallazgos neurofisiológicos recientes y también en la misma línea de la irritación, la serie de autores que parte de Travers y llega a la «spinal irritation» llevará a su último límite la utilización patogénica del sistema nervioso.

## 2. *La posición de transición de L. Ch. Roche.*

La figura simpática y desgraciada de Louis Charles Roche tiene importancia, ante todo, por el tratado de patología que escribió en colaboración con Sanson (345) y que sirvió de libro de texto a varias generaciones médicas. Es curioso cómo su nombre no suele figurar entre los seguidores de Broussais, que suelen citarse en las distintas historias de la Medicina. Realmente Roche no ha de contarse entre los ciegos seguidores de la «*Médecine physiologique*». Ardoroso defensor en su juventud de la renovación que significaba la obra de Broussais, su evolución posterior lo fue acercando a posiciones anatomoclínicas más sobrias.

(345) ROCHE (158).

No obstante, aunque su buen sentido médico lo alejó de las exageraciones doctrinales de su maestro, es innegable la influencia decisiva que la doctrina de la irritación tiene en su obra. Vamos a ver cómo en aras de esta influencia llega Roche a un peculiar concepto de neurosis lesionalmente positivo:

«Si la naturaleza de las alteraciones fuera incontestable en todas las enfermedades..., en una palabra, si la anatomía patológica estuviese más adelantada, podríamos establecer sobre bases sólidas e indestructibles la clasificación de las enfermedades según su naturaleza...» (346). No es posible, según Roche, una clasificación perfecta, pero sí «...clasificar los hechos mejor que se ha hecho hasta aquí...». «...Siendo los primeros que hemos tomado por base única de la clasificación las alteraciones materiales que se verifican en la organización de los tejidos o en la composición de los líquidos, nos ha sido posible clasificar sin violencia de un modo sencillo y natural todas las enfermedades que pueden afectar al hombre» (347).

De este modo se ofrece un «Cuadro general o clasificación de las enfermedades según su naturaleza» que comprende trece «alteraciones de los sólidos»: irritaciones, astenias, transformaciones, producciones morbosas, desorganizaciones, gangrenas, lesiones de continuidad, lesiones de relación, dilataciones, obstrucciones, fístulas y vicios de conformación y cuerpos extraños. Se añaden las «cacoquimias» como alteraciones de los líquidos (348).

Como es obvio nuestro interés se ha de dirigir, ante todo, a las «irritaciones»: «que consisten en un aflujo menor que en el estado natural de los fluidos que los riegan, con aumento de la irritabilidad» (349). Entre las seis clases de irritaciones, al lado de las inflamatorias y de las hemorrágicas, están las «irritaciones nerviosas o neurosis» (350).

Veamos lo que Roche nos dice de la neurosis en general: «La irritación no siempre produce aflujo sensible de líquidos a los tejidos que afecta, pues muchas veces sólo el dolor, el desorden de la función son los únicos signos con que se presentan. Hemos llamado *irritación nerviosa o neurosis* este modo de irritación y la hemos definido como el aumento de la acción orgánica de un tejido sin aflujo conocido de líquidos. Así como el aflujo preternatural de sangre en un tejido constituye el carácter patognomónico

(346) Op. cit., I, p. 26.

(347) Op. cit., I, p. 26.

(348) Op. cit., I, p. 26.

(349) Op. cit., I, cuadro entre págs. 26-27.

(350) Op. cit., I, p. 27.

de la inflamación, así también la acumulación de fluido nervioso en una parte es el carácter fundamental de la neurose. En efecto, todas las neuroses se explican muy bien por la hipótesis de un aflujo nervioso demasiado rápido, demasiado intenso o demasiado abundante en el tejido o tejidos afectados de ellas». Por si puede haber alguna duda de que con esto se dibuja una imagen anatomopatológica positiva de la neurosis, Roche afirma: «Esta acumulación del fluido nervioso es tan material como la de la sangre en los tejidos inflamados. La única diferencia consiste en que... el fluido nervioso no puede verse lo mismo que el fluido eléctrico, cuya identidad con el nervioso se hace cada día menos dudosa...» (351).

De este terminante punto de vista extrae Roche una interesante consecuencia: «...todos los tejidos que reciben nervios pueden padecer la neurose lo mismo que todos los que reciben vasos sanguíneos padecen inflamaciones, y no hay más fundamento para colocar el asiento exclusivo de la neurose en el cerebro y la médula espinal, como pretenden algunos médicos...» (352). Por ello, junto a las «neuroses del sistema nervioso» (353) unirá las «neuroses del sistema mucoso» (354), del «sistema dermoides» (355), del «sistema muscular», etc. (356).

Para completar esta imagen sólo nos falta añadir que aunque sin figurar con el nombre explícito de neurosis, la imagen negativa de estas «irritaciones nerviosas» son las «astenias nerviosas». Astenias son para Roche la concepción opuesta en espejo a las irritaciones. «...Consisten en un aflujo menor que en el estado natural de los fluidos que naturalmente los riegan con disminución de la irritabilidad...» (356 bis).

La posición de Roche, dentro del cuadro general que venimos trazando, es bien clara. Como decíamos hace un momento, el pensamiento anatomoclínico ortodoxo o heterodoxo, total o parcial, se enfrentó con el problema de unas enfermedades «generales y fisiológicas» que había que reducir a términos concretos de «localización y lesión anatómica». Ya hemos visto cómo se fue solucionando esta situación. Schönlein y su escuela resolvieron el problema por el camino más sencillo, sin plantearse más complicaciones: en las neurosis, como en cualquier otra enfermedad, hay le-

(351) Op. cit., II, págs. 179 y ss.

(352) Op. cit., II, págs. 179-180.

(353) Op. cit., II, p. 180.

(354) Op. cit., II, págs. 183 y ss.

(355) Op. cit., II, págs. 249 y ss.

(356) Op. cit., II, p. 249.

(356 bis) Op. cit., II, p. 354.

siones anatómicas específicas y características. Resulta extraordinariamente interesante el contraste de este alegre modo de pensar, propio de una posición de transición desde una medicina especulativa, con el de los hombres que estaban creando la anatomía patológica. Los anatomoclínicos franceses vieron, en efecto, con claridad la dificultad y su reacción fue hacer desaparecer el concepto a la corta o a la larga. Por el contrario, la heterodoxia especulativa de esta medicina, Broussais, consiguió la meta de localizar y hallar la lesión anatómica específica, mediante el ingenioso escamoteo dialéctico de la «irritación». Con ello, como en Schönlein, se llega a un concepto anatomopatológico positivo de la neurosis. Roche se instala plenamente en esta línea: su posición es semejante a la de Canstatt. Como aquél es un autor de conexión con la ortodoxia anatomoclínica a partir de un sistema que mantenía elementos extraños a la línea oficial y sobria de este pensamiento. Como le sucedía a Canstatt, a Roche le es posible afirmar tranquilamente una positividad lesional de la neurosis en aras de los elementos especulativos que quedaban en su obra. El paso desde su postura a la que sólo admite la sobria comprobación de una lesión característica y constante es, por lo tanto, totalmente suave. Georget criticará su formulación, al lado de la de Pinel, la de Broussais y la de los anatomoclínicos que habían decretado la abolición del concepto. Porque como hemos dicho ya, Georget significa el convencimiento de que, si bien de modo reducido, la patología anatomoclínica tenía que incorporar, sin que valieran falsas soluciones «a priori», el incómodo concepto que era la neurosis. Se trata, por lo tanto, de una novedad.

## II) EL TRABAJO DE REVISIÓN DE E. J. GEORGET

La nueva etapa de incorporación a la patología anatomoclínica del concepto de neurosis, sólo era posible tras una revisión a fondo que marcara sus límites y que enjuiciara todo el camino recorrido. Tal revisión es llevada a cabo en un sitio muy concreto: un artículo de E. J. Georget (357) publicado en 1840, en el tomo XXV del «Dictionnaire de Médecine» (358). La transcendencia de esta revisión se mide fácilmente a través de un hecho que más adelante tendremos ocasión de comprobar: el concepto de neuro-

(357) BIOGR. LEXIKON (270), II, p. 719.

(358) GEORGET (77).

sis depurado y rehabilitado de este modo, sólo va a encontrarse en aquellas patologías que sufrieron directamente la influencia del trabajo de Georget. De este modo sucedió con los trabajos franceses y con los de las medicinas nacionales directamente unidas en esta época al ejemplo francés. La medicina de los alemanes «que volvían de París», superada la etapa especulativa de la medicina alemana (359) es un buen ejemplo de ello. Pero si en las publicaciones francesas, alemanas, españolas o italianas de la segunda mitad del XIX, aparece de modo muy frecuente el término y el concepto de neurosis, en una patología como la británica, que aunque muy influida por la francesa mantuvo una personalidad independiente, el concepto de neurosis brillará por su ausencia, al menos en forma explícita. Posteriormente (360) tendremos ocasión de comprobar este vacío, que corresponde lógicamente a la ausencia dentro de la medicina anglosajona de un trabajo semejante al de Georget. De esta manera, en sus publicaciones la neurosis siguió su camino de concepto anticuado, inadecuado o impreciso, por lo que se concluyó por prescindir de él.

### *El artículo de Georget*

En menos de veinte páginas Georget realiza tres funciones fundamentales:

1. Una crítica de las posiciones ante el concepto de neurosis que había que considerar superadas.
2. Una rotunda afirmación de la necesidad de mantener el concepto.
3. Una depuración de su contenido con arreglo al camino recorrido en la investigación anatomopatológica.

### *La crítica de las posiciones anteriores*

Ante todo era necesaria una refutación de las concepciones inmediatamente anteriores. Y tales concepciones eran para Georget, las de Pinel y Broussais, aparte del deseo de los anatomoclínicos de suprimir el concepto de neurosis.

Tras exponer las ideas de Pinel, afirma: «Se puede reprochar a Pinel haber insistido demasiado poco sobre los caracteres que distinguen las neurosis de las otras enfermedades; haber admitido los hechos sin un es-

(359) V. el capítulo que dedicamos a Canstatt-Hasse.

(360) V. la sección dedicada a la «irritación espinal».

píritu severo de crítica, lo que le ha llevado a incluir en esta clase afecciones relacionadas desde mucho tiempo atrás a alteraciones bien conocidas de los órganos. ¿No es asombroso, por ejemplo, encontrar entre las neurosis a la apoplejía, cuyas características anatómicas habían sido tan bien observadas y descritas por Morgagni?...» (361).

No cabe duda que Pinel queda, por tanto, antes que nada «anticuado». Su metodología y su credo anatomoclínico de tránsito resultan inadecuados para una época que ha vivido ya todas las grandes victorias que han abierto una nueva medicina.

Frente a Broussais la actitud es muy otra: «Lo repetimos: no hemos comprendido bien a Broussais. Las neurosis cuyos nombres concretos cita hay que incluirlas entre las inflamaciones. En cuanto a las otras, no se habla de ellas sino en las proposiciones generales, sin citar hechos en apoyo de sus aserciones...» (362).

Aquí el reproche consiste en denunciar el elemento especulativo introducido en la doctrina de Broussais. Este ha intentado, como ya expusimos, una reducción de las neurosis a enfermedades con lesión, por medio de meros argumentos extraídos de su propio esquema interpretativo. Era lógico, por lo tanto, que Georget le acusara precisamente «de no apoyarse en los hechos». De modo implícito esta misma acusación la dirige a continuación contra Roche, «un disciple judicieux de la nouvelle école» (363) que queda criticado con la mera exposición de su doctrina.

Llega ahora el turno de revisar los resultados del enfrentamiento de los anatomoclínicos con el concepto de neurosis. El procedimiento escogido consiste en ir revisando cuál ha sido el destino de cada una de las neurosis admitidas por Pinel:

Las «névroses des sens» de Pinel se reducen, unas a un vicio de disposición (miopía), otras a unas series de causas orgánicas (amaurosis, sordera).

La apoplejía es «un grupo de síntomas que depende en unos casos de una congestión general del cerebro, en otros de un estancamiento sanguíneo y en otros de diferentes desorganizaciones del encéfalo» (364).

El idiotismo se reduce a un vicio congénito de organización del cerebro.

Convulsiones, parálisis, afonía, etc., son reducidas a menos síntomas que pueden provenir de diversas lesiones.

(361) GEORGET (77), p. 29.

(362) Op. cit., p. 29.

(363) V. el capítulo anterior.

(364) GEORGET (xx), 30.

La hidrofobia, el tétanos, la tos ferina, etc., se mantienen como enfermedades, pero con lesión conocida.

Georget cita también las lesiones que se han presentado como base de las enfermedades que después él mantendrá como auténticas neurosis. Pero aquí las afirmaciones van unidas a un nombre concreto, son presentadas como opiniones particulares y no como datos sólidos que pueden afirmarse en el mismo tono terminante que lo anteriormente expuesto. De este modo se cita el deseo de Martinet de reducir las neuralgias a un estado inflamatorio de los nervios, la tesis de Rostan de que el asma depende de una lesión cardíaca, y la de Laennec que la refiere a una pulmonar. Se cita a Pujol reduciendo la hipocondría a una hepatitis y la histeria a una metritis crónica. A Cazauviehl y Bouchet afirmando que la epilepsia no es sino una inflamación crónica de la sustancia blanca cerebral. Se dice también cómo los géneros de la «folie» han sido referidos por diferentes autores a una «flegmasía encefálica» (365).

Con ello Georget ha expuesto todo el despliegue del método y la mentalidad anatomoclínicos ante el concepto de neurosis: «Según estos diferentes puntos de vista —dice a continuación— no existirían neurosis» (366).

Pero tampoco este tercer punto de vista merece su aprobación. Acepta, desde luego, un noventa por ciento de la labor de los anatomoclínicos y de este modo toda una serie de antiguas neurosis queda definitivamente reducida a enfermedades con lesión o a meros síntomas. Pero un pequeño reducto, el expuesto a través de discutibles interpretaciones personales, va a seguir mereciendo el calificativo de neurosis. Junto a ello se justificará el mantenimiento de este concepto.

«...Hemos admitido en nuestros artículos *epilepsia*, *locura*, *gastralgia*, *hipocondría* e *histeria*, enfermedades distintas de las flegmasías y de las desorganizaciones, que poseen caracteres propios y para las cuales se puede conservar el nombre de neurosis o enfermedades nerviosas (367), expresiones que generalmente sirven para designar estas afecciones» (368).

Hará falta ahora que se definan esas características propias, así como

---

(365) Op. cit., p. 31.

(366) Op. cit., p. 31.

(367) Como se ve, todavía en Georget sigue siendo «enfermedad nerviosa», sinónimo de «neurosis». El sentido neurológico y con ello la separación de sentido, vendrá después. V. lo expuesto en la introducción a «Vicisitudes del concepto de neurosis».

(368) GEORGET (77), p. 31.

que se señale de un modo taxativo el nuevo contenido del concepto. Ambas cosas las realiza puntualmente Georget:

«Las enfermedades a las que nosotros seguimos llamando neurosis, tienen como caracteres más habituales ser de larga duración, poco peligrosas, intermitentes, apiréticas, difícilmente capaces en apariencia de ocasionar sufrimientos muy violentos, de manera que hacen creer en la existencia de una afección muy grave; no dejan después de la muerte ninguna alteración sensible en los órganos en los que han asentado o esa alteración es muy pequeña. Son: la cefalalgia periódica, la locura, la hipocondría, la catalepsia, la corea, la histeria, el asma convulsivo, las palpitaciones llamadas nerviosas, la gastralgia con o sin vómito y las neuralgias» (369).

Aquí tenemos bien patente la razón del destino histórico de la revisión de Georget. Con una claridad muy francesa de concepto y de exposición, en este artículo, el método anatomoclínico dio una primera y brillante prueba de objetividad y de autocrítica al declarar su insuficiencia ante un grupo de neurosis. Por ello este trabajo volvió a colocar el concepto dentro de las miras de la medicina anatomopatológica, para la que será una repetida ocasión de contraste.

Otra cosa será, naturalmente, de la concreta caracterización de Georget y de las enfermedades por él aceptadas como neurosis. Su definición será pronta y agudamente criticada y superada. En cuanto a lo segundo, véase lo que decimos en el *Apéndice*. De todos modos, algún error de bulto no quita a Georget el importante mérito de su ajustada y oportuna revisión. Para medir su importancia basta, como ya hemos dicho, considerar el camino recorrido por una medicina que como la inglesa no sufrió el influjo de su labor (370).

### III. LA «LOCALIZACIÓN FUNCIONAL» DE LA NEUROSIS

El hito que representa Georget, además de la significación que tiene como aceptación e incorporación del concepto de neurosis a la patología anatomoclínica, incluye un evidente tono de resignación, al tener que reducirse en última instancia a una pura caracterización sintomatológica de la neurosis. Ese parecía ser el resultado final cuando se permanecía rigurosamente

---

(369) Op. cit., p. 31.

(370) En la que desaparece, como hemos dicho, el término y el concepto de neurosis.

fiel a la doble objetividad: clínica y anatomopatológica. Sin embargo, el resultado obtenido no podía ser más desalentador para la mentalidad imperante: los postulados básicos de localización y de alteración anatómica quedaban totalmente sin cumplir y en su lugar había que recurrir al puro síntoma, la desconfianza ante el cual no vamos a describir aquí (371).

No ha de extrañar, por lo tanto, que la evolución posterior del concepto de neurosis dentro de la patología anatomoclínica nos ofrezca todo un interesante camino, que no es sino un intento de reducir el rebelde e incómodo concepto, al menos parcialmente, a sus concepciones básicas. Es el camino que vamos a arrancar de Foville: el de la localización funcional de la neurosis.

### 1. *A. L. Foville: La reconsideración de lo fisiopatológico.*

En el tomo XII del «Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques» (372), aparecido en 1834, figura un artículo de Achille Louis Foville dedicado a la «Névrose» (373). De nuevo un artículo de diccionario y un miembro de la escuela de Esquirol pasan a primerísimo plano. De la personalidad de Foville lo decisivo para nosotros no es sólo su personalidad de internista y de psiquiatra, sino sus trabajos sobre neurofisiología. No ha de resultar extraño, por lo tanto, que tras aceptar la existencia de la neurosis —«nada más racional que la admisión, en principio, de las neurosis» (374)— plantea la cuestión en los siguientes términos: «Me parece que la gran cuestión de las neurosis, esencialmente fisiológica por naturaleza, no ha sido, por lo general, comprendida, de forma que bajo la denominación de neurosis se han reunido confusamente todas las afecciones de causa material desconocida...» (375). Bien claro resulta que lo que intenta Foville es conseguir una caracterización positiva de las neurosis desde el punto de vista fisiopatológico. Notemos, sin embargo, que esta atención hacia lo funcional ocurre dentro de la mentalidad anatomoclínica ortodoxa y no en una patología vitalista o de una dirección heterodoxa, como hemos visto que hizo Broussais, cuya acusación más sensata a los anatomoclínicos «oficiales» fue siempre precisamente este olvido de lo fisiológico en aras de

(371) V. magistralmente estudiado este tema en LAÍN ENTRALGO (292 y 293).

(372) FOVILLE (73).

(373) BIÖGR. LEXIKON (267), II, p. 585.

(374) FOVILLE (73), p. 55.

(375) Op. cit., p. 55.

lo anatómico. La situación de la caracterización fisiológica de Foville dentro de la mentalidad anatomoclínica más ortodoxa (es decir, la francesa) actuará de modo determinante: se va a poner de modo inmediato al servicio de las bases fundamentales de tal mentalidad. Concretamente, puesto que la investigación anatomopatológica no había conseguido una localización anatómica, intentará alcanzar con la investigación fisiopatológica al menos una localización funcional. Es interesante indicar aquí que cuando otros anatomoclínicos de mentalidad más «fisiológica» (los ingleses) se enfrentan con el mismo tema de caracterizar fisiológicamente las neurosis, el camino emprendido, como veremos más adelante (376), será mucho más consecuente con una auténtica investigación fisiopatológica.

La exposición de Foville no permite abrigar duda alguna acerca de lo dicho. Después de hacer el elogio correspondiente al método anatomoclínico, afirma: «Puesto que es verdad que estamos demasiado exclusivamente dedicados al examen de la materia en sus modificaciones físicas, hay que comprender que hay que recurrir a la fisiología patológica para aclarar la teoría de las neurosis..., es a la fisiología a la que es necesario recurrir para salir del caos que plantea. Consultemos, pues, la fisiología» (377).

Un aspecto de esa fisiología se presenta como fundamental para el planteamiento del problema: la interreacción entre los vasos y los nervios, comprobada mediante los datos de la experimentación fisiológica:

«Así, pues, todas las manifestaciones de la actividad vital, normal o morbosa, dependen de la acción combinada y recíproca de los vasos sanguíneos y de los nervios, o mejor dicho, de la acción del agente nervioso sobre la sangre y recíprocamente de ésta sobre el agente nervioso» (378).

Este punto de vista le permite abordar una revisión «rigurosa» del concepto de neurosis:

«Afirmar que una neurosis es una enfermedad con manifestaciones sintomáticas indicativas de una alteración del sistema nervioso, en la que la investigación anatómica no encuentra hallazgo alguno en la materia de este sistema, me parece demasiado exclusivo. En efecto, si recordamos las conexiones que he señalado en la actividad de las extremidades nerviosas y sanguíneas, concluiremos que es imposible que una de ellas resulte afectada aisladamente. Habría que hablar más bien de afección primitiva y principal de un nervio.»

---

(376) De nuevo remitimos al capítulo sobre la «irritación espinal».

(377) FOVILLE (73), págs. 56-57.

(378) Op. cit., p. 57.

«Por tanto, creo que es racional definir la neurosis como una enfermedad cuya localización evidente, a juzgar por los síntomas, reside en algunas partes del sistema nervioso, sin alteración visible primitiva del mismo» (379). A continuación, y basándose siempre en la interreacción vásculonerviosa, expone la transición insensible entre neurosis e inflamación.

Foville no da una lista de las diferentes neurosis y sus localizaciones. Su posición es más bien la de un manifiesto: de la consideración de la fisiopatología de las neurosis saca la localización funcional de las mismas. Unos años más tarde, Brown-Séguard, desde un punto de partida semejante (380), deducirá algo muy distinto: una imagen fisiopatológica de la neurosis. Por ahora la fisiopatología ha sido llamada solamente para conseguir al menos una de las metas anatomoclínicas: la localización. Por ello la primera parte —la necesidad de caracterización fisiológica— repercutirá por distintos caminos. La patología anatomoclínica, en cambio, aceptará con plena consecuencia la ruta de la localización funcional.

## 2. *La década 1840-1850: la localización de la neurosis como un programa (Tardieu, Monneret-Fleury).*

En la aceptación del programa de localización funcional lanzado por Foville es posible distinguir de modo muy claro tres etapas:

1. En la primera se acepta el concepto de localización, sin sacar mayores consecuencias en lo que al estudio de las neurosis se refiere. Cronológicamente se trata de obras publicadas en la década siguiente al artículo de Foville: entre 1840-1850.

2. Un segundo momento se preocupa, más que de caracterizaciones generales, de intentar ofrecer unas localizaciones concretas en las distintas neurosis. Son, en general, obras aparecidas con posterioridad al año 60.

3. El tercer período lo marca la culminación lógica del proceso: la «localización funcional» se transforma en «lesión transitoria» gracias, sobre todo, a la escuela de Charcot.

Vamos a considerar de modo breve cada uno de estos momentos.

Para el primero de ellos utilizamos como característicos la tesis de M. A. Tardieu: «Jusqu'à quel point le diagnostic anatomique peut-il éclairer le traitement des névroses?» (381) y el artículo «Névroses», aparecido

(379) Op. cit., p. 61.

(380) La conexión vásculonerviosa. Principalmente en BROWN-SÉQUARD (25 y 26).

(381) TARDIEU (182).

en el «Compendium» de Monneret y Fleury (382). Las fechas son muy cercanas, la tesis de Tardieu es de 1844 y el tomo del «Compendium» de 1845. En ambos casos aparece una posición similar: se acepta, sin plantearse mayores problemas, el criterio de localización funcional de las neurosis.

Tardieu da la definición siguiente:

«Afecciones no específicamente apiréticas, ordinariamente intermitentes; que tienen su localización en algún punto del sistema nervioso, extendiéndose fácilmente a la vez o sucesivamente a varias de sus partes; caracterizadas esencialmente por la alteración de una o varias de sus funciones y pudiendo existir sin lesión apreciable de los sólidos y de los líquidos» (383),

Por su parte, el «Compendium» dice: «Para nosotros, la neurosis es una enfermedad apirética con localización en una o varias partes del sistema nervioso encefalorraquídeo o ganglionar, sin lesión apreciable y primitiva de estos sistemas...» (384).

En la obra de estos autores no solamente se presenta una volatilización del interés de caracterización fisiológica del que Foville había partido, sino que además el criterio de localización se acepta simplemente como un deseo teórico debido a las bases generales de que toda patología anatomoclínica partía. Por ello la nueva concepción no repercute en realidad sobre el estudio de las neurosis, de modo que el «Compendium», por ejemplo, sigue manteniendo una clasificación de las neurosis desde el punto de vista puramente sintomático. La localización, no cabe duda, sigue siendo un mero punto programático.

### 3. *Las localizaciones concretas de diversas neurosis: S. Jaccoud y M. Rosenthal.*

El segundo momento, como acabamos de decir, tiene mucho más interés en ofrecer una muestra concreta de neurosis localizada que en exponer declaraciones programáticas generales. Como ejemplos más significativos me ha parecido adecuado aducir el tratado de Neurología, de Rosenthal (385) y la «Pathologie interne», de Jaccoud (386). Ambas obras unen,

(382) MONNERET y FLEURY (126).

(383) TARDIEU (182), p. 17.

(384) MONNERET y FLEURY (126), p. 209.

(385) ROSENTHAL (160).

(386) JACCOUD (104).

en efecto, las condiciones deseables de tener suficiente importancia y suficiente difusión dentro de la medicina europea de su tiempo.

Ya la estructura misma del «Tratado clínico de las enfermedades del sistema nervioso», de Rosenthal, nos resulta altamente ilustrativa. Se intenta seguir en el libro una pauta de localización anatómica estricta y se suceden de este modo las distintas zonas del sistema, desde las meninges y el parénquima encefálico hasta las distintas agrupaciones regionales de nervios periféricos. Lo interesante no es que esta pauta se aplique a las enfermedades propiamente neurológicas, sino que Rosenthal intente un encuadre de las diferentes neurosis en las distintas regiones anatómicas citadas. En honor a la verdad, tal intento sólo se encuentra plenamente conseguido en un caso: el de las «neurosis de la médula espinal». Tras las mielitis y las enfermedades sistematizadas medulares se colocan como «neurosis de la médula espinal» las formas hiperestésica y depresiva de la «irritación espinal». Posteriormente (387) nos ocuparemos con cierta amplitud de la constitución de este concepto, que aquí queda reducido a una neurosis particular. Las restantes neurosis son cometido más difícil para la tarea de Rosenthal: Bajo dos epígrafes («neurosis cerebrales y espinales con calambres» y «neurosis con temblores y desórdenes de coordinación») se agrupan la epilepsia, la eclampsia, la catalepsia, el tétanos, la hidrofobia, la parálisis agitante, las distintas formas de la corea, etc. Otro aparte lo constituyen las «neurosis del aparato sexual»: pérdidas seminales, impotencia, aspermatismo, etc. Esta insuficiente localización tampoco es mejor en el epígrafe final, «neurosis vasomotoras y tróficas», resultado híbrido de un punto de vista fisiopatológico y de un intento de agrupar las neurosis del sistema nervioso vegetativo.

Todavía en otros dos apartados se presenta como imposible la deseada localización. En el primero de ellos, «neurosis tóxicas y desórdenes nerviosos en las enfermedades febriles, parálisis anémicas y reflejas», Rosenthal tiene que abandonar completamente el criterio de localización anatómica y acogerse a una base etiológica. El segundo es el gran rebelde frente al pensamiento anatomoclínico: la histeria. «Como continuación de las enfermedades del encéfalo y de la médula, anteriormente estudiadas, vamos a describir una neurosis que reúne en sí la mayor parte de los desórdenes nerviosos de que nos hemos ocupado. Nos referimos al histerismo y a sus diferentes formas» (388). Tal es la iniciación que Rosenthal hace de este

---

(387) V. la sección dedicada a la «irritación espinal».

(388) ROSENTHAL (160), págs. 471 y ss.

capítulo y todo el encuadre que le ha sido posible conseguir para él. La misma impotencia se sigue manifestando al hablar de la anatomía patológica del histerismo, en la que se reducirá a una simple negación de la teoría uterina, manifestando su esperanza de que el futuro hará posible el conocimiento objetivo de alteraciones materiales de los centros nerviosos (389). Igualmente el capítulo sobre la «naturaleza del histerismo» (390), acabará por acogerse a la teoría de la «irritación espinal» (391). No termina, desde luego, sin intentar un balbuceo de localización: «...esta irritación... puede partir de la esfera medular, extenderse a la médula oblongada, con alteración más o menos fuerte de las actividades cerebrales...» (392).

El interés del libro de Rosenthal reside en el hecho de ser un vivo reflejo de la cuestión en lo referente a la consecución de hallazgos positivos concretos. Rosenthal, que no incluye definición ni aclaración de ninguna clase acerca de la neurosis en general, está claro que ha preferido tomar el camino directo: incluir las neurosis dentro de un esquema anatómico, como las demás enfermedades nerviosas. Hemos pasado de las puras frases desiderativas de Monneret-Fleury o de Tardieu a la puesta en práctica de la localización, aunque sea tan sólo funcional, de las neurosis. Y la verdad es que los resultados no pueden ser más pobres. Tan sólo una neurosis particular, la «irritación espinal», hija como veremos del período anatomoclínico, ha podido ser encuadrada satisfactoriamente en esa localización. Lo demás ha quedado reducido a vaguedades, contradicciones o renunciadas al propósito inicial. Frente a la histeria, el fracaso ha sido total. Contemporáneamente a Rosenthal, Charcot emprenderá el asalto a fondo del problema de la «grand névrose» desde el punto de vista anatomoclínico. En este asalto encontrará tal punto de vista al mismo tiempo su coronación y su crisis. Creo interesante antes de detenernos ante él, exponer el pensamiento del otro autor ya citado, Jaccoud, que si tiene una significación semejante a la que Rosenthal nos aporta, incluye sin embargo un elemento interesante: una revisión desde su punto de vista del concepto general de neurosis.

En el tomo I de su «Traité de Pathologie interne» (393), tras haberse ocupado de las enfermedades del encéfalo, las de la médula espinal, las

(389) Op. cit., págs. 496-7.

(390) Op. cit., págs. 502-506.

(391) Una vez más remitimos a la sección dedicada a la «irritación espinal».

(392) ROSENTHAL (160), p. 505.

(393) JACCOUD (Op. cit.).

del sistema nervioso trófico y las de los nervios periféricos, expone Jaccoud las «Névroses» con mucho más amor a la claridad que Rosenthal. Como buen francés, Jaccoud no se arredra ante una atractiva división geométrica:

1. Neurosis cerebrales (enfermedades mentales).
2. Neurosis cerebrospinales (epilepsia, histeria, catalepsia).
3. Neurosis cerebrolbulbares (parálisis agitante, corea, tétanos).
4. Neurosis de los nervios periféricos (neuralgias, anestias, hiperquinesias, aquinesias).

Pero lo más interesante para nosotros es la caracterización general que hace de la neurosis:

«Las enfermedades descritas anteriormente resultan específicas a través de sus síntomas, que permiten relacionarlas con una región determinada del aparato de inervación, así como por lesiones constantes e invariables que han podido servir para denominarlas. Tienen, por tanto, una doble característica: una sintomática o fisiológica (*cuestión de localización*) y otra anatómica (*cuestión de naturaleza*). Las enfermedades que vamos a estudiar ahora y que se conocen bajo el nombre general de *neurosis*, no poseen más que la primera de estas características. A través de la interpretación fisiológica de sus síntomas, se las puede localizar respectivamente en las diversas partes del aparato nervioso, resolviendo así la cuestión de localización; pero el criterio anatómico falla y la cuestión de naturaleza permanece indecisa.

Son numerosos los casos en los que el examen cadavérico revela lesiones suficientes para la concepción patogénica de la enfermedad, pero estas lesiones son muy dispares y pierden por ello mismo todo valor calificador. Esta distinción es fundamental, debo insistir en ello; cuando el progreso de la anatomía patológica demuestre que existen en toda neurosis lesiones cognoscibles del aparato nervioso, la situación será la misma que la actual si carecen de caracteres particulares e inmutables para cada especie de neurosis; en suma, lo que falta a las neurosis no es una lesión anatómica cualquiera, sino una lesión fija y unívoca, como son la hemorragia y la esclerosis cerebral, por ejemplo, para las enfermedades de este nombre» (394).

Creo que esta caracterización no necesita comentario. Constituye por sí misma una adecuada coronación del encuentro de la mentalidad anatomo-clínica con el concepto de neurosis. En este momento aparece perfectamente

(394) Op. cit., págs. 383-4.

clara la tesis que, como fondo, hemos venido sosteniendo a lo largo de esta parte de nuestra exposición: el concepto de neurosis fue, sin duda alguna, el obstáculo más serio y más irreductible que dicha mentalidad encontró en su labor de construir una nueva patología. Si en un primer momento pareció posible eliminarlo sencillamente, la rigurosidad clínica y patológica impidió más tarde la utilización de las soluciones que en dicho momento inicial se presentaban como más atractivas y más sencillamente «objetivas» y «científicas». De este modo hubo que renunciar a caminos como el de la teoría uterina de la histeria (395). De la misma manera la anunciada desaparición de las neurosis, aunque se cumplió brillantemente en un noventa por ciento, fue imposible de mantener seriamente en el diez por ciento restante. Frente a este pequeño grupo de neurosis para las cuales había resultado imposible encontrar una lesión característica, la única solución posible pareció ser una esperanza en lo que el porvenir pudiera aportar. El progreso de las investigaciones anatomopatológicas descubriría sin duda esas lesiones características. Esa solución, sin embargo, por más que siga siendo compartida por una parte no pequeña de la medicina actual, no pudo satisfacer a los autores más exigentes que habían tocado de cerca la peculiaridad clínica de las neurosis. Tal progreso reduciría ciertamente el ámbito comprensivo del concepto, pero quedaba siempre un núcleo genuino, para el que había de encontrar adecuada explicación patológica.

Enfrentada ya desnudamente con esta dificultad, la mentalidad anatomoclínica tuvo que afinar sus medios. El resultado fue esa penetración en los propios fundamentos y ese plantearse con plena conciencia los límites y el alcance de la propia metodología, del que tan buen ejemplo es el párrafo de Jaccoud que acabamos de citar. La medicina, en efecto, nunca vuelve los ojos con tanta atención hacia sus bases teóricas como cuando encuentra dificultades para la conclusión de algunos hechos dentro de alguna determinada interpretación. Dejando aparte los caminos aparentemente más cómodos, el pensamiento anatomoclínico supo mantener con plena consecuencia sus propios postulados frente a la dificultad planteada por el concepto de neurosis. Puesto que no era posible conseguir una localización anatómica, se siguió la hipótesis de una localización funcional, cuyas distintas etapas acabamos de considerar.

(395) Que se presentaba a primera vista como el paradigma de los deseos de localización de la mentalidad anatomoclínica.

#### 4. *La culminación de este camino en la obra de Charcot.*

La culminación de esta hipótesis tuvo que ser lógicamente la idea de Charcot: en las neurosis existe realmente lesión anatómica localizada, pero esa lesión, frente a las del resto de la patología, es transitoria, no siendo por tanto perceptible en un examen necrópsico. Se trata, en última instancia, de un desplazamiento del punto de vista fundamental hasta una zona totalmente consecuente con el propio pensar anatomoclínico. Es lo que Laín ha llamado con razón «la extrema culminación de la mentalidad anatomoclínica» (396). La coincidencia apuntada por el propio Laín, respecto de lo afirmado por Virchow en el Congreso Internacional de 1894 (397), puede servir como límite lógico y cronológico de esta exposición. La propia crisis del concepto dentro de la obra de Charcot y su quiebro hacia la concepción psicológica y antropológica constituyen el punto de partida de un nuevo trabajo. Con lo ya dicho y con lo poco que aún resta queda cubierto, mejor o peor, ese amplio terreno inexplorado entre Cullen o Pinel y Charcot, en el que tiene lugar, sin embargo, el desarrollo y transformaciones básicos del concepto de neurosis. Tendremos aún que considerar para completarlo el camino peculiar recorrido por dicho concepto dentro de la medicina nacional en la que había nacido: la medicina británica.

#### IV) EL CAMINO PECULIAR DE LOS ANATOMOCLÍNICOS INGLESES: EL CONCEPTO DE «SPINAL IRRITATION»

La peculiaridad, tan británica, de la medicina inglesa de la primera mitad del XIX, creo que apenas ha sido advertida en toda su significativa dimensión. Inglaterra, que había sido uno de los adelantados en la línea anatomoclínica, va a pasar, tras el derrumbamiento de la patología sintomatológica y clasificadora, a asimilar las brillantes y decisivas conquistas de los anatomoclínicos franceses. No es otro el cambio de las otras medicinas nacionales: París es el crisol y el centro de irradiación de la nueva medicina. Pero si la labor de los médicos británicos en orden a la sucesiva

(396) LAÍN ENTRALGO (293), p. 364.

(397) V. la bibliografía incluida en la nota núm. 190.

edificación del sistema anatomoclínico fue de primerísima categoría (de tal modo, que Bright, Addison o la escuela de Dublín, son creadores tan típicamente anatomoclínicos como Laennec, Corvisart o Skoda) la mentalidad de estos médicos británicos está, sin embargo, muy alejada de la de sus colegas contemporáneos de París o Viena. No me propongo aquí exponer los distintos componentes de esta diferencia, sino tan sólo señalar dos notas que vamos a utilizar a continuación: en primer lugar la patología anatomoclínica inglesa no se mantuvo jamás tan alejada de la fisiología normal y patológica como lo hizo la francesa. Es más, la brillante tradición fisiológica anglosajona prosigue su marcha en este momento y continúa fecundando e incitando gran parte de los conceptos patológicos. En segundo lugar, los anatomoclínicos ingleses se mantuvieron alejados, hasta por temperamento, del geometrismo y la «claridad» de los franceses. No hemos de ocultar que otra gran tradición británica, la clínica, sigue también pesando en este cuadro.

Por caminos idénticos a los franceses, la medicina anatomoclínica inglesa va a degradar el concepto y el término de neurosis. Pero a pesar de que es en la Gran Bretaña donde había sido acuñada, la neurosis no va a encontrar allí un rehabilitador como en Francia. A falta de un Georget, el concepto de neurosis seguirá siendo considerado como un concepto provisional, vago o inapropiado, como un resto de la patología basada en la pura sintomatología. Ello explica la casi total desaparición del término y del concepto en los autores ingleses, frente a la profusa presencia que de concepto y término existe en los autores franceses. Desde el diccionario de Copland hasta la primera serie del «Index-Catalogue», el silencio en torno a la neurosis es prácticamente total (398). Creo que no es muy aventurado afirmar que el reingreso del término sólo se hace en la literatura anglosajona en una tercera etapa, no incluida en nuestro estudio, del concepto de neurosis: la psicológica (399).

La medicina inglesa, dentro de la que se había gestado y acuñado durante la etapa sintomatológica, va a sufrir, por lo tanto, un bache (que abarca toda la etapa anatomoclínica) en lo que a utilización del término neurosis unido a un concepto patológico se refiere. Otra cosa muy distinta es, naturalmente, que permanezca apartada de los problemas clínicos y patológicos que el concepto encierra, o mejor encerraba en este momento.

---

(398) COPLAND (39); *Index-Catalogue* (274).

(399). Y sobre todo con la antropológica que abre la obra de Freud.

Antes al contrario, su preocupación va a constituirse en una aportación de singular importancia en la evolución del concepto. Me propongo demostrar que esta «neurosis sin neurosis» que desarrollan los anatomoclínicos ingleses es la primera y más aguda interpretación del problema de las neurosis desde lo que Laín llama mentalidad fisiopatológica (400).

Vamos a acometer este camino desde varios frentes. Entre otras dificultades, quizá la mayor es lo intrincado y subjetivo de la terminología, dificultad, por otra parte, que no es ajena al planteamiento actual del problema (401).

En 1824, Benjamín Travers, uno de los mejores cirujanos de la escuela de Astley Cooper, acuñó un nuevo concepto (si bien su novedad está profundamente enraizada en relaciones bien visibles): el de «constitutional irritation». En las sucesivas ediciones de una primera comunicación (402) y en una segunda (403), Travers intentaba explicar las intensas repercusiones generales de procesos locales mínimos, por medido de una acción en todo el organismo realizada a través del sistema nervioso.

Aparte de la influencia capital de las ideas de Broussais (404), la concepción de Travers está determinada por una doble causa: la importancia concedida a los descubrimientos neurofisiológicos de Charles Bell y su experiencia clinicoquirúrgica. Este último elemento, en especial, actúa como decisivo modificador de las ideas de Travers respecto de las de Broussais. A Travers, como a Astley Cooper, lo que le interesa es el estudio de la repercusión general, a veces muy grave, de procesos locales, en ocasiones, en sí muy pequeños. Por este interés se ven conducidos a la aceptación de una hipótesis, la del concepto de «irritation». Se trataría de un proceso fundamental sin hiperemia ni formación de exudado plástico. Por tanto, hay que colocarlo a la vez frente y al lado del concepto de inflamación.

(400) LAÍN ENTRALGO (292 y 293).

(401) Se incluye aquí este esquema de la «irritación espinal» porque a fin de cuentas no es sino un camino fisiopatológico de una patología básicamente anatomo-clínica. Queda fuera de este trabajo toda la elaboración propiamente fisiopatológica del concepto de neurosis. Dentro de ello, y en primer lugar, el de los tardíos «neural-patólogos» alemanes adversarios de Virchow.

(402) TRAVERS (190).

(403) TRAVERS (191).

(404) Esta influencia de Broussais sobre Travers fue ya brevemente anotada por BAAS (214), p. 714, así como fugazmente recogida por GARRISON (253), II, p. 94.

En el capítulo «Irritación», de las «Lectures on Surgery», de ASTLEY COOPER (38), en el que el gran cirujano resume los puntos de vista de su amigo y discípulo, se encuentra claramente expresada esta influencia de Broussais. Júzguese tan sólo por las siguientes afirmaciones:

Las recientes conquistas de la neurofisiología permitían una satisfactoria explicación de la extensión de este proceso a cualquier región orgánica (405). Era así posible la explicación «fisiológica» de problemas clínicos como la intensa repercusión general de la infección erisipelatosa de una herida muy localizada. En general, en ésta su primitiva versión, la «irritation» elaborada patogénicamente de modo muy sencillo (puramente local, «constitutional» o de repercusión general, etc.) fue aplicada por Travers o algunos de los que aceptaron sin mayor modificación sus ideas, a la explicación de los problemas clínicos que planteaba esa «repercusión general de lo local», comprendiendo los más variados matices para nuestro punto de vista actual. De este modo en el capítulo «Irritation» ya citado de las «Lectures on Surgery», de Astley Cooper, el gran cirujano aplica la hipótesis de su discípulo y colega para explicar el shock traumático postfractura, el carácter tórpido de un flemón dentario y la «enfermedad general» tras una picadura anatómica (406).

Sin embargo, como era de esperar en este tipo de hipótesis, su camino como tal formulación primitiva fue muy corto: sólo el nombre de Benjamín C. Brodie (407) sería posible añadir a Astley Cooper entre los que mantuvieron el punto de vista de Benjamín Travers sin más modificaciones. Las reelaboraciones, en cambio, no se hicieron esperar. Por una parte se acentuó el carácter de «proceso fundamental» que tenía la idea de Travers y de este modo Charles J. B. Williams y J. Crawford (408) quisieron ver

---

«Todas las acciones del cuerpo están excitadas y sostenidas por impresiones externas e internas, que llamamos estímulos...; entre todas las diferentes partes del organismo humano existen íntimas relaciones, que se corresponden mutuamente y conducen a una comunidad recíproca de acción. La hermosa armonía ocasionada por estos fenómenos concurrentes se llama simpatía... Pero la acción simpática es también el resultado de la agresión y de la enfermedad que se convierte en causa de restauración por una parte y de destrucción por otra. Yo llamo irritación a este estado del cuerpo. La irritación, señores, puede definirse como una acción alterada, excitada en el sistema por una impresión no natural.» (Op. cit., págs. 8-9.)

Las ideas de Brown que tan pobre eco obtuvieron de modo directo en su propia patria, alcanzan de este modo una influencia indirecta a través de Broussais. En este primer momento la «irritation», aunque determinada en parte por las conquistas de la neurofisiología (descubrimiento de Bell) no utiliza la idea de *reflejo* del modo formulado por Marshall Hall en 1833, que será determinante en un momento posterior. A. Cooper, como Travers, siguen usando el concepto de *simpatía* de modo muy parecido al de Broussais y por lo tanto al de Bichat.

(405) Principalmente el descubrimiento de Bell (v. lo expuesto en la nota anterior).

(406) ASTLEY COOPER (38).

(407) BRODIE (20).

(408) WILLIAMS (203) (v. Baas (214), p. 714-715).

en la «irritatio» de Travers tan sólo el estadio inicial de la inflamación. Ya el propio Travers había afirmado la posibilidad de formaciones lesionales secundarias a partir de la «irritation». No es éste, sin embargo, el camino que nos interesa aquí. Por otra parte, en efecto, se intentó desarrollar la utilidad inmediata de explicación patogénica que la hipótesis brindaba. Respondiendo al mismo tiempo a la raíz neurofisiológica del concepto y a la mentalidad anatomoclínica dominante, se intentó localizar anatómicamente a la «irritation». Varios autores, entre ellos el propio Charles Bell y el influyente John Abercrombie (409) localizaron la «irritation» en la médula espinal. En este momento aparece otro punto de vista. Con anterioridad a la publicación de la primera memoria de Travers, Player, en el año 1821 (410), había intentado explicar algunos accidentes neurálgicos y neuróticos por medio de una alteración especial de la médula espinal, que se manifestaría o que provocaría la presión ejercida a lo largo de las apófisis espinosas. Aunque de mucha influencia en el aspecto semiológico, la memoria de Player era muy circunspecta en lo referente a la naturaleza del estado mórbido especial de la médula. «La spinal disease» quedaba así en términos muy vagos, aunque desde luego claramente delimitada de la inflamación. El título del trabajo «Irritation of the spinal nerves» ya nos indica su parcial superponibilidad con las ideas de Travers. Que a pesar de ello se trata de un punto de vista independiente, lo demuestra entre otras cosas el trabajo que Ch. Brown publicó en 1828 (posteriormente, por tanto, a la primera memoria de Travers) sobre la «Irritation of the Spinal Nerves» (411). La artificiosa hipótesis patogénica que aquí se expone para explicar «ciertos estados neuropáticos» es completamente independiente de la «irritation»: sería simplemente una contracción espasmódica de los músculos espinales que desplaza ligeramente algunas vértebras, la que originaría aquellos estados patológicos al comprimir a los nervios espinales a la salida del canal raquídeo. No hay nada que vincule esta explicación a la construcción de un estado patológico fundamental parangonable con la inflamación.

Pero la conjunción, al menos lógica de los puntos de vista que podemos llamar patológico y clínico, se hace en la obra de varios autores que se proponen explicar una serie de afecciones neurálgicas y neuróticas por una

- (409) ABERCROMBIE (1).
- (410) PLAYER (137 bis).
- (411) BROWN (22).

irritación de los centros nerviosos primero y que luego será más estrictamente circunscrita a la médula: «irritación espinal».

En 1829, Darwal (412) concluía la existencia de una irritación cerebral o espinal en todos los casos de «neuralgias generalizadas», identificando, como a menudo sucedió después, las neuralgias con las neurosis. Los nervios mismos, carecerían de lesión material, dependiendo su alteración de la de los centros. En cuanto a ésta, Darwal se inclina a identificar la «irritación» con una irregularidad circulatoria, una hiperemia. Aparte de la aceptación de esta idea por Olliver d'Angers un poco más tarde, Teale, en el mismo año 1829 (413), la formula en términos explícitos al mismo tiempo que extrae de ella consecuencias terapéuticas. Mucho más terminante que Darwal, Teale hace de la «irritación espinal» un sinónimo de neuralgia generalizada. Los famosos puntos apofisarios de Player aparecerían en la mayor parte de las enfermedades nerviosas crónicas.

En «A Treatise on Hysteria», aparecido al año siguiente (1830), extendió Tate (414) no sólo el valor semiológico de estos puntos apofisarios a la histeria, sino que concluyó que la irritación de la médula espinal es la causa determinante de todas las manifestaciones histéricas. El punto de partida de esta irritación era desde luego uterino, comprendiéndose, por tanto, plenamente el tratado de Tate dentro de la «teoría uterina» de la histeria de la primera mitad del siglo XIX (415). No es, sin embargo, este plano el que nos interesa en este momento y sí hacer notar la ampliación de la zona comprendida bajo el dominio patogénico de la «spinal irritation». La «grande névrose», como luego la llamará Charcot, se une, gracias al trabajo de Tate, a los vagos padecimientos neurálgicos y neurósicos expuestos por Darwal o Teale.

En los años siguientes, una serie de autores va a defender que *la mayor parte de las enfermedades nerviosas* dependen de una lesión de la médula espinal, no inflamatoria ni definible anatómicamente, que se revela clínicamente por la sensibilidad especial de las apófisis espinosas. De todos estos autores fue el americano Parrish (416) el que contribuyó más claramente a la acuñación del término definitivo de «spinal irritation», hasta el punto

(412) DARWAL (56).

(413) TEALE (184); OLLIVIER (129).

(414) TATE (183).

(415) V. G. DE LA TOURETTE (368), LÓPEZ IBOR (306), CESBRON (232), ABRICOSOFF (208), VEITH (372), etc., y las revisiones contemporáneas de DUBOIS (59), LOUYER VILLERMAY (118), etc.

(416) PARRISH (131).

de que Baas, unos años después, lo consideraba creador del mismo. A su lado hay que anotar los trabajos de significado semejante de Whalton, Corrigan, Turnbull, etc. (417).

En el camino hacia la constitución de una teoría patogénica monista hay que señalar los trabajos de W. y D. Griffin (418) que, además de intentar una localización anatomoclínica más precisa de la irritación en las distintas regiones medulares (419), incluyeron la fiebre intermitente como una de las formas de la irritación espinal. El hecho de que en 1830 y 1834 se defendiera el origen nervioso de la fiebre en los términos que aquí se hizo, permite establecer interesantísimas consecuencias que ahora no hemos de considerar (420). Hay que hacer notar, en cambio, que la amplitud alcanzada por la «spinal irritation» no sólo incluía la totalidad de las manifestaciones patológicas que treinta años atrás se colocaban bajo la rúbrica general de las neurosis, sino que de hecho consideraba a la fiebre intermitente como una neurosis vasomotora. La tendencia a la localización anatómica, sin duda la característica más constante de toda la medicina anatomoclínica, se presenta aquí con la misma tenacidad que hemos visto presentaba en el abordaje anatomoclínico «francés» del concepto de neurosis. No ha de extrañarnos, por tanto, que ambos caminos marchen con una indudable identidad de fondo y que este más marginal de la «irritación espinal» acabe por confluir y ser englobado dentro del otro (421).

La cima de la «irritación espinal», en cuanto a amplitud comprensiva, la alcanzó fuera de la medicina británica, dentro de la que hemos visto había surgido y se había desarrollado. Un grupo de autores alemanes de distinta procedencia y significación acogieron la nueva teoría patogénica: Kramer, Stilling, Türck, Henle (422) y el ya citado Canstatt (423), acogieron en sus obras la «irritación espinal». Pero fue en la obra de Enz (424) en la que quedó elevada a teoría patogénica general de todas las enfermedades nerviosas. Respondiendo al momento de transición desde lo especulativo que vivía la medicina alemana, Enz elaboró una «irritación espi-

---

(417) TURNBULL (194 y 195).

(418) GRIFFIN (82 y 83).

(419) Siguiendo con ello el postulado fundamental anatomoclínico.

(420) Sobre todo en lo referente a la supervivencia de la «Neurälpatologia».

(421) V. infra.

(422) STILLING (178), TÜRCK (193).

(423) CANSTATT (29).

(424) ENZ (66).

nal» que comprendía, no sólo las enfermedades nerviosas propiamente dichas, sino las fiebres intermitentes, la dispepsia, la tos, las hemoptisis, los vómitos y los cólicos. Con acierto la calificaría después Roux (425) como de teoría monista del tipo de la gastritis de Broussais.

Tal extensión y tal exageración tuvo por fuerza que originar una reacción. Como tal hay que citar el trabajo de Aaron Mayer «Über die Unzulässigkeit der Spinalirritation...», aparecido en 1849, como el punto en que se puede fijar (426) el final de la «irritación espinal» como «Modetheorie», dentro de la medicina alemana. Pero los ataques contra la misma fueron muy abundantes y vinieron desde muy distintos frentes. Sólo por citar tres ejemplos característicos, diremos que Leyden negó simplemente su existencia, reduciéndola a una pura manifestación sintomática (427). S. Key la diluyó, en cambio, dentro de las manifestaciones histéricas (428). Niemeyer y d'Imman se preocuparon tan sólo de explicar el «signo patognomónico» del dolor por la presión en las apófisis espinosas, achacándolo a una mialgia (429).

Bastante antes de llegar a la mitad del siglo puede afirmarse totalmente superado el papel de la «irritación espinal» como teoría patogénica, y, sin embargo, en la segunda mitad del siglo va a seguir apareciendo en los distintos tratados neurológicos y mereciendo un número casi incalculable de memorias y comunicaciones. Su posición, no obstante, va a ser ahora completamente distinta: la «spinal irritation», por obra fundamentalmente de los patólogos franceses, se va a convertir en una neurosis particular.

Ya desde antes de la caída de la «irritación espinal» como teoría patogénica general, la atención francesa a la misma tendía ya a semejante meta. En 1837 la memoria de Olliver (d'Angers) (430) aunque admitía con fundamento patogénico la congestión medular de modo semejante a lo que hemos visto que defendió Darwal, su valor fundamental fue el de *reducir* una teoría patogénica que abarcaba un conjunto considerable de padecimientos nerviosos a un padecimiento nervioso particular (431).

Tal punto de vista fue continuado por Valleix y por Monneret y

---

(425) ROUX (161).

(426) MAYER (125).

(427) LEYDEN (115).

(428) Citado por LEREBoulLET (113), p. 258.

(429) Citados *ibid.*

(430) OLLIVIER (129).

(431) Con los que comienza una segunda época que se conecta al mismo tiempo al concepto de neurosis de los anatomoclínicos franceses.

Fleury (432), que afirmaron la identidad entre la irritación espinal y la neuralgia dorsointercostal. Sin embargo, el punto de vista que iba a predominar iba a ser el de otro autor, Fonssagrives, que afirmó la identidad de la «irritación espinal» y de la «neuralgia general» que había descrito Valleix y su discípulo Leclerc (433).

En 1874, casi veinte años después de la memoria de Fonssagrives, Armingaud venía a defender un punto de vista muy semejante al de éste: «...la irritación espinal es *más* que tal o cual neuralgia; es, sin embargo, *menos* que cualquiera de las neurosis generales con las que ha intentado identificarla...» (434). La «irritación espinal» forma parte, por tanto, como neurosis particular, de un campo colocado entre la histeria y las neuralgias. Campo que había sido ya extraordinariamente enriquecido por otras neurosis «intermedias» con las cuales va a ser superpuesta o distinguida la «irritación espinal». El hecho es, que como tal neurosis «intermedia» aparece en todos los tratados del momento: Erichsen, Hammond, Axenfeld, Rosenthal, Erb, le dedican capítulos especiales (435). El estudio de todo este campo lo realizaremos posteriormente cuando estudiemos los rasgos generales de la evolución de las distintas neurosis particulares. Expondremos entonces el último fruto de la larga y sinuosa «irritación espinal»: una de sus divisiones, la neurastenia, va a engullir todo el campo de las neurosis «intermedias», constituyéndose en verdadero monarca de las neurosis, en un momento en el que la histeria acababa de recibir los primeros golpes de su demolición tras la enorme hipertrofia de Charcot.

Lo que ahora nos concierne, sin embargo, es recapitular los resultados de esta apresurada revisión del camino de la «irritación espinal». Surgida de la conjunción de una hipótesis patológica general con la observación clínica, la «spinal irritation» es, en su primera etapa, una interpretación patogénica a la vez fisiopatológica y anatomoclínica de la realidad clínica de las neurosis, realidad que hemos dicho no se formula en esta forma concreta la patología anatomoclínica británica. Al salir de su ámbito original, la «spinal irritation» tenía que perder este carácter. Hemos visto cómo la patología francesa, que venía planteándose con claridad e insistencia el concepto general de neurosis, lo que hizo fue reducirla a una neu-

---

(432) VALLEIX (197), MONNERET-FLEURY (126).

(433) LECLERC (112), FONSSAGRIVES (72).

(434) ARMAINGAUD (5).

(435) ERISCHSEN (68), HAMMOND (90 y 91), AXENFELD (7), ROSENTHAL (160), ERB (67).

rosis particular, al pretender precisar sus límites clínicos. La misma medicina alemana, que dio la versión más exagerada en cuanto a su amplitud comprensiva, llegó, sin embargo, a resultados parecidos en cuanto se encontró con autores en cuyas obras exista una formulación explícita del concepto de neurosis. En Canstatt (436) la «irritación espinal» es una teoría patogénica parcial colocada ligeramente por debajo del concepto general de neurosis.

Las peculiares características británicas que al principio de este capítulo considerábamos, produjeron, por tanto, una serie de estudios fisiopatológicos de la neurosis, que estimo que ha sido hasta ahora sencillamente ignorada, debido, sin duda, a la desaparición del término-concepto «neurosis» en la época anatomoclínica de dicha medicina británica. Hay que advertir honradamente que la comunicación de este punto de vista con las más puramente morfológicos continentales tuvo lugar de un modo continuado y múltiple cuyas repetidas situaciones no pueden ser expuestas aquí. Una constante fue, sin embargo, la adaptación de estos puntos de vista al criterio morfológico fundamental y, por lo tanto, su subordinación. La transformación sufrida por la «spinal irritation» dentro de la medicina francesa que acabamos de considerar, puede servir como un buen ejemplo de ello.

La realidad de ese estudio fisiopatológico de la neurosis por parte de la medicina británica, no se reduce a la «spinal irritation», sino que es muy posible encontrar otros puntos de abordaje. De ellos valdría la pena considerar dos que no caben ya en este trabajo: el estudio de las neurosis dentro de la patología reflexológica de Marshall Hall y el correspondiente a la fisiopatología vasomotora de Brown-Séguard (437). En general, hay que advertir que el fundamento de toda la patología británica fue, desde luego, el anatomoclínico, y, por tanto, este punto de vista se hace constantemente sentir de modo tan claro como acabamos de ver que sucede en la «spinal irritation». Pero el temperamento fisiológico inglés imprimió eficaces modificaciones a la clínica y a la patología. Laín ha estudiado, por ejemplo, la nueva concepción del signo físico fruto de la mentalidad fisiopatológica: la transformación de la auscultación de Laennec en un «signo funcional» por obra de Stokes (438), es un proceso enteramente paralelo a lo que aquí queremos exponer.

(436) CANSTATT (29).

(437) Expuesto principalmente en MARSHALL HALL (85 y 86) y BROWN-SEQUARD (25 y 26).

(438) V. LAÍN ENTRALGO (292), págs. 574-75.

No hay que advertir que la medicina fisiopatológica alemana dio también su particular versión de la neurosis. Esto último queda, no obstante, fuera de los límites impuestos a este trabajo y tan sólo en tanto roza (439) algunas de las líneas de penetración aquí emprendida nos ocupamos incidentalmente de él. Vale la pena anotar aquí que el abordaje fisiopatológico de la neurosis, se hizo no solamente en esta explícitamente fisiopatológica medicina alemana, sino también en la británica, mucho menos aficionada que aquélla a las manifestaciones programáticas, tan cómodas al historiador. En cuanto a la consideración fisiopatológica de las neurosis por parte de los discípulos de Charcot, que Laín expone en su «Historia clínica» (440) su importancia es, desde luego, enteramente marginal.

(439) V. LAÍN ENTRALGO (293), págs. 432 y ss.

(440) LAÍN ENTRALGO (293), p. 432.

## APENDICE

### LAS NEUROSIS PARTICULARES

A lo largo de todo el camino que acabamos de considerar, ¿qué especies morbosas, qué enfermedades concretas merecieron la variable concepción de neurosis?

Esta pregunta plantea una cuestión que discurre en un plano distinto del que, desde un principio, ha sido el de este trabajo: el de la concepción general de neurosis. La contestación a este nuevo problema, aun reduciéndolo a los mismos límites cronológicos que hasta ahora hemos tenido, requiere una nueva indagación de iguales o mayores proporciones que la realizada hasta aquí.

Quiere decirse con ello que no intentamos, al menos en esta ocasión, un enfrentamiento directo con el tema. Pero para la debida iluminación de la concepción general de la neurosis resulta indispensable la consideración, siquiera resumida, de algunos aspectos concretos de la cuestión. Ya anteriormente quedan incluidos algunos de los más indispensables, como, por ejemplo, la extraordinaria ampliación del número de especies morbosas consideradas como neurosis por efecto del etiquetado de Cullen, frente al sobrio contenido del concepto en la línea originaria Sydenham-Whytt (441). También vimos (442) cómo el pensamiento anatomoclínico penetró en este campo así hipertrofiado, logrando apartar de la concepción de neurosis un noventa por ciento de las especies morbosas allí incluidas, al conseguir reducirlas a enfermedades con lesión característica. Con ello, según la nueva concepción de la neurosis, quedaban excluidas de un rótulo, que resultaba tan extraordinariamente incómodo, que el deseo inicial fue intentar su completa supresión. La labor de Georget (443) fue, sin embargo, el reconoci-

(441) V. «La constitución del concepto de "enfermedad nerviosa"».

(442) «La aparición del término de neurosis en Cullen».

(443) V. «El trabajo de revisión de Georget».

miento de la necesidad de mantener el concepto. El número de especies morbosas que ahora quedaban incluidas volvió a ser, no obstante, extraordinariamente reducido.

Estimo que para reflejar esta evolución puede resultar adecuado reproducir aquí las neurosis particulares aceptadas por Sydenham y Whytt como representantes de la etapa originaria, por Cullen y Pinel como muestra de la de hipertrofia y por Georget:

I) *Sydenham*: su concepto de «histeria-hipocondría», primera base del concepto de neurosis, incluía:

- a) Histeria «sensu stricto», en las mujeres.
- b) Hipochondría: en los hombres.

II) *Whytt*:

- a) «nervous disorders».
- b) «hypochondriac disorders».
- c) «hysterical disorders».

(Entre los síntomas de estos trastornos incluye diversas alteraciones vegetativas, catalepsia, tétanos, asma o tos nerviosa, palpitaciones, cefaleas, melancolía, manía, etc.)

III) *Cullen*:

Clase II: *Neurosis*.

Orden I: *Comata*:

Apoplejía.  
Parálisis.

Orden II: *Adynamiae*:

Síncope.  
Dispepsia.  
Hipocondría.  
Clorosis.

Orden III: *Spasmi*:

Tétano.  
Trismo.  
Convulsión.  
«Raphania».  
Epilepsia.

Palpitación.  
 Asma.  
 Tosferina.  
 Pirosis.  
 Cólico.  
 Cólera.  
 Diarrea.  
 Diabetes.  
 Histeria.  
 Hidrofobia.

Orden IV: *Vesaniae*:

Amencia.  
 Melancolía.  
 Manía.  
 Sueño.

IV) *Pinel*:

Clase IV: *Neurosis*.

Orden I: *N. de los sentidos*:

Del oído: dureza, paracusia, zumbido, etc.  
 De la vista: diplopia, hemeralopía, amaurosis, etc.

Orden II: *N. de las funciones cerebrales*:

Comas: apoplejía, catalepsia, epilepsia.  
 Vesanías: hipocondría, melancolía, manía, amencia, idiotismo, hidrofobia, etc.

Orden III: *N. de los órganos de la locomoción y de la voz*:

De la locomoción: neuralgias, tétanos, convulsiones, corea, parálisis.  
 De la voz: voz convulsiva, afonía.

Orden IV: *N. de la nutrición*:

De la digestión: disfagia, cardialgia, pirosis, vómito espasmódico, bulimia, pica, dispepsia y anorexia, cólico nervioso, etc.  
 De la respiración: asma convulsivo, asfixia, tosferina.  
 De la circulación: palpitaciones nerviosas, síncope.

Orden V: *N. afrodisíacas:*

Masculinas: anafrodisia, satiriasis, priapismo.

Femeninas: ninfomanía, histeria.

V) *Georget:*

Las enfermedades a las que conserva la calificación de *neurosis* son: cefalalgia periódica, locura, hipocondría, catalepsia, corea, histeria, asma convulsivo, las palpitaciones «llamadas nerviosas», gastralgia, neuralgias.

Después de Georget la reducción anatomoclínica continuará por caminos que ahora no vamos a considerar. Bástenos saber que el cuerpo vivo de la neurosis en los autores en la segunda mitad del siglo XIX estaba constituido por dos polos extremos: de un lado las «neurosis mayores», concepto que abarcaba en un principio la histeria y la hipocondría y que tras la dilución (444) de esta última quedó reservado a la histeria, la «grand névrose». De otro, las «neurosis menores», cuyos representantes más característicos eran las neuralgias, herederos anatomoclínicos de los sintomatológicos «dolores». Resulta interesante anotar aquí cómo fue palideciendo el carácter «neurótico» de estas enfermedades que acabaron por perderlo totalmente con el advenimiento de las concepciones psicológica y antropológica. Pero en esta segunda mitad del XIX, de modo indirecto al principio, de forma consciente después, se buscó la fórmula patológica de una serie de formas clínicas de neurosis intermedias entre la histeria y las «neurosis menores». Una de sus primeras manifestaciones fue la «neuralgia general» de Valleix (445). Después se buscó aprisionar conceptualmente las formas clínicas vagas del viejo «mal de nervios». De este modo Bouchut describió el «nerviosismo agudo» (446) y en el gran diccionario médico dirigido por Dechambre se reseñan como distintas, tres de estas «neurosis intermedias»: Brochin intenta una caracterización «clara y distinta» de la vaga «neuropatía» (447), Krishaber aporta su «neurosis cerebro-cardíaca» (448) y Leven

---

(444) La dilución nosológica de la hipocondría constituye un interesante proceso cuyo estudio nos proponemos hacer en breve. No pocos puntos de vista esperamos que pueden obtenerse de su comparación con el desmembramiento, casi un siglo después, de su compañera de tantos años: la histeria.

(445) VALLEIX (197).

(446) BOUCHUT (16 y 17).

(447) BROCHIN (19).

(448) KRISHABER (109).

su «gastralgia o neuropatía cerebro-gástrica» (449). Junto a ellas, la «irritación espinal», destituida de su elevada categoría inicial de patogenia de las enfermedades nerviosas, aparece como otra neurosis particular de esta zona intermedia. Era el momento de hacer una catalogación y un grupo: «neurosis proteiformes» será la denominación general de estos padecimientos intermedios. Tal denominación había sido antes otra de las múltiples designaciones particulares encuadrables dentro de esta esfera.

Observemos en este momento, cómo parte de los enfermos que treinta o cuarenta años antes hubieran sido diagnosticados de hipocondría, quedarían en esta situación rotulados con uno de los elementos de este complejo cuadro de las «neurosis proteiformes». Otra porción de la hipocondría había caído, por supuesto, en un campo, primero inserto en las neurosis, pero que después había alcanzado autonomía conceptual: las enfermedades psiquiátricas.

Un poco más tarde esa porción «neurótica» de la vieja hipocondría va a tener un interesante heredero indirecto. Más propiamente, un concepto englobará de modo inmediato el conjunto de las «neurosis proteiformes»: la neurastenia. En general, se acepta su creación por el americano Beard, ya muy avanzada la segunda mitad del siglo XIX. Puede resultar una buena sorpresa el comprobar la existencia de este término muy a comienzos del mismo siglo, ligado directa o indirectamente a sistemas patológicos cuya relación con el mismo resulta obvia. De este modo, en el diccionario de Most, en 1833, se define la «Neurasthenia» de la forma siguiente: «*Neurasthenia*: sog. Nervenschwäche. Ist nach den Ältern eine zu grosse Thätigkeit der Nerven, die wirkliche Nervenschwäche...». Igualmente se habla de «*Neurosthenia*» en el de Kraus, en 1831 (450).

Pero no es esto lo que nos concierne en este lugar. Lo que hay que destacar es que en el momento de las «neurosis proteiformes», una de ellas, la «irritación espinal», quedaba subdividida en varias formas clínicas, una de las cuales, junto a la hiperestésica, era la neurastenia. Desde esta posición subalterna, la neurastenia va a saltar a constituirse en concepto englobador de todas las «neurosis proteiformes», que en este momento pasan a ser consideradas como descripciones parciales o deficientes de la neurastenia. Para comprobar este salto ningún testimonio tan claro como el

(449) LEVEN (114).

(450) MOST (127), II, p. 261. La definición de KRAUS (108), p. 44, incluye aparte del sentido general, el particular de Lobstein, de interés para la historia de la formulación fisiopatológica de neurosis.

libro de Mathieu (451). A la realización de tal salto contribuyó de modo decisivo el éxito casi increíble de la publicación de Beard (452). De sobra sabemos que la razón de tan amplia repercusión se debió, aparte los particulares méritos de la misma, a la oportunidad clínica y sociológica del concepto. La sensibilidad de la época y la comodidad de disponer de un diagnóstico que no incluyera la nota casi infamante de la histeria, pesaron no poco en la asombrosa difusión de la nueva cara de la neurastenia. De este modo la escuela de Charcot la incluyó casi codo con codo, con la «grande névrose», la colosal histeria de esta época de la Salpêtrière. Y la escuela de Charcot fue, no lo olvidemos, un decisivo punto de inflexión. Por eso no ha de extrañarnos que fuera precisamente la neurastenia la formulación de toda esta zona que pasará a las etapas siguientes.

(451) MATHIEU (124). En la página 17 afirma: «Algunos autores han separado y descrito aparte ciertos complejos sintomáticos que forman parte integrante de la neurastenia y representan formas clínicas más o menos distintas de la misma». Cita a continuación la *irritación espinal*, la *neuralgia general* de Valleix, la *neuropatía cerebrocardíaca* de Krishaber y la *enfermedad cerebrogástrica* de Leven.

(452) BEARD (11).

## RESUMEN Y CONCLUSIONES

Las numerosas veces que a lo largo del texto se considera desde una perspectiva general el camino recorrido me van a permitir reducir al mínimo esta última parte.

Doble fue nuestro punto de partida. Por un lado, la evidencia de ser el concepto de neurosis una de las piedras angulares en el planteamiento de las crisis de fondo que ha sufrido la patología moderna. Por otra, la índole particular de nuestra metodología, encaminada directamente al análisis teórico de cada concepción de neurosis, con el fin de intentar contribuir a la fundamentación actual del concepto mediante la iluminación rigurosa de su génesis.

Tal finalidad había sido claramente vista por una serie considerable de psiquiatras de nuestro tiempo. Pero esta conciencia no había conducido a ningún trabajo que merezca el calificativo de serio. La repetición de un esquema falseado o arbitrario de la génesis histórica del concepto de neurosis tiene una razón evidente: el abandono inexplicable que la investigación histórico-médica especializada había dejado a tal labor. En su lugar queda hecha la oportuna revisión. Es oportuno repetir aquí mi aspiración de que todo este trabajo se inserte directamente con los esbozos abiertos por Laín Entralgo en varias de sus publicaciones y en especial en «La historia clínica» y en «Introducción histórica al estudio de la patología psicósomática».

Hay que hacer constar ahora los límites conceptuales de nuestro intento. De los múltiples planos que encierra el problema, nos hemos reducido a uno muy concreto: el de la concepción general de neurosis en relación con una determinada idea de la enfermedad y de la patología. Nuestra zona de trabajo, además, se ha limitado a tres circunstancias históricas; el origen del concepto, sus vicisitudes en la patología vitalista del XVIII-XIX y su destino frente al pensamiento anatomoclínico. Ya dijimos que Charcot,

momento cumbre e inflexión de esta última línea, fue la barrera ante la que nos deteníamos. En todo este amplio panorama, nuestra atención no se ha dirigido exclusivamente a las formulaciones originales o innovadoras, sino que ha descendido a un número considerable de obras que no aportaban novedad alguna. Ello se debe a que hemos considerado que la difusión y asimilación de un concepto son factores decisivos para un estudio teórico, porque permiten construir series casi experimentales del problema en el que se trata de penetrar.

### *Origen del concepto de neurosis*

Nuestra primera cuestión era comprobar el lugar de aparición del término *neurosis*. No nos resultó nada difícil demostrar que ello tuvo lugar en la «Nosología», de W. Cullen (1769). De todos modos, dedicamos breve atención a considerar el error de algunos médicos románticos que atribuían el término al renacentista F. Platter. Más que interés directo, tal consideración arrojaba luz indirecta sobre el tipo de errores y desenfoces habituales en estas indagaciones.

Que el término *neurosis* aparezca en Cullen no significa, sin embargo, que este médico escocés fuera el creador del concepto. De hecho demostramos que su finalidad fue crear tan sólo un sinónimo cómodo de *enfermedad nerviosa*. *Neurosis* y *enfermedad nerviosa* y otros términos que ya expusimos, eran en un momento que alcanza hasta medio siglo después, hasta la creación de la moderna neurología, expresiones absolutamente equivalentes. Sólo después vino la separación conceptual entre ellos.

Nuestro objetivo, por tanto, se ha extendido a estudiar la creación del concepto de *enfermedad nerviosa*. El mismo Cullen nos proporciona una primera orientación, al propio tiempo que declina toda pretensión de originalidad en la creación del concepto: «los médicos ingleses desde Willis». Inglesas fueron, en efecto, las dos primeras bases del nuevo concepto: la «histeria-hipocondría» de Sydenham y la «patología nerviosa» de T. Willis. Desde este arranque, un número considerable de médicos va a atender y a ir perfilando el concepto de *enfermedad nerviosa*. Incluso vimos la existencia de un elenco bibliográfico a ello dedicado, aparecido en 1767, dos años antes de la primera publicación de Cullen al respecto. En esta larga serie de autores hemos visto dibujada toda la patología de la época, la primera no galénica desde finales de la Antigüedad, comprobando las in-

contables transiciones de la medicina tradicional a estas primeras formas incipientes de modernidad. Vimos entre ellos a los tres grandes sistemáticos, Boerhaave, Stahl y Hoffman y entre las contribuciones más importantes un claro predominio de los trabajos ingleses desde Cheyne al fundamental de Whytt, antecesor de Cullen en su cátedra de Edimburgo. Trazamos las líneas principales del laberinto existente de términos, entre los que se encuentran algunos perfectamente semejantes al de *neurosis*, como el de «nevrophatia» de Flemmyng.

Al lado de todo esto no debemos olvidar que el término *neurosis* lo hemos encontrado por vez primera en un género particular de publicaciones: los sistemas nosológicos, que realizaban una nosotaxia «more botanico» sobre la base del ontologismo nosológico. La *neurosis* aparece así, como una *clase* de este tipo de clasificaciones. Ni siquiera en esto fue original la labor de Cullen, pues se redujo a reunir en la nueva *clase* cuatro *clases* contiguas existentes en los sistemas nosológicos en los que basó el suyo: los de Sauvages, Linneo y Vogel. Estas *clases* son aquí los cuatro *órdenes* de la neurosis: «comata», «adynamiae», «spasmi» y «vesaniae». Pero ni siquiera esta unión es algo nuevo, puesto que el propio Linneo la había realizado ya en su sistema bajo el nombre de «morbi nervini».

La contribución de Cullen es, por lo tanto, un etiquetado. Pero esto no le quita el interés histórico fundamental de haberse convertido en punto de referencia para la posterior evolución del concepto de neurosis. Por ello emprendimos el análisis de los elementos que se dan cita en su obra: los grandes sistemáticos, la «irritabilidad» halleriana, las peculiaridades de su ambiente nacional y local y en especial la forma concreta de su vitalismo: la llamada «neuralpatología», afirmadora del origen nervioso de todas las enfermedades. A la luz de estos factores nos fue posible estudiar el concepto de neurosis del autor escocés. Ante todo comprobamos lo falto de fundamento de la afirmación, tan universalmente repetida, de una imagen lesionalmente negativa de la neurosis. En Cullen no sólo no se da, sino que no se podía dar tal imagen. Por el contrario, el concepto de neurosis implica en él un carácter de «enfermedad general» opuesto a «enfermedad local». Al mismo tiempo posee el carácter de ser enfermedad «especialmente dependiente del sistema nervioso», dentro de un sistema en el que se aceptaba, como acabamos de decir, el origen nervioso de todas las enfermedades. Es decir, que la neurosis era allí la enfermedad *especialmente* dependiente del principio regulador del fisiologismo, o dicho de otro modo, la

enfermedad especialmente «fisiológica». *Fisiológica y general* son, por lo tanto, las dos dimensiones fundamentales de las que parte históricamente el concepto de neurosis. En la conservación o la pérdida de estos caracteres radicaré no poco del interés de sus posteriores vicisitudes.

Antes de entrar en el estudio de estas últimas, resulta obligado sentar claramente la afirmación de la radical «modernidad» del concepto de neurosis. Es decir, su dependencia de los fundamentos teóricos de la medicina moderna y, por tanto, su imposibilidad de ser formulada dentro de la patología tradicional. Dejando aparte la dependencia de su constitución respecto de la aparición de la «*species morbosus*» de Sydenham y el pensamiento tipificador y la nosotaxia inductivos y notativos que ello conllevaba, hemos visto que su existencia se concibe como la alteración directa del principio regulador del fisiologismo. Y la formulación de tal principio es precisamente una de las más acusadas y trascendentes novedades de la nueva medicina frente a la tradicional. Esta última, por tanto, se encontraba plenamente incapacitada para llegar a una concepción como la de neurosis y así queda de hecho demostrado al comprobar las formulaciones a primera vista equivalentes.

#### *Vicisitudes de concepto de neurosis*

Hemos dicho que nuestra zona de estudio va a quedar reducida al destino del concepto dentro de la patología vitalista del XVII al XIX y en el interior de la anatomoclínica. Como los momentos de transición son de primera importancia para nuestro tipo de trabajo, esta indagación se realiza en cuatro momentos:

a) En los sistemas nosológicos de base puramente sintomatológica, posteriores a Cullen.

Se mantienen las mismas bases de patología vitalista, ontologismo nosológico y nosotaxia «more botánico» fundamentada en la pura sintomatología. Pero es inmediata una primera disidencia: sólo unos pocos autores mantienen una forma u otra de «neuralpatología», de afirmación del origen nervioso de todas las enfermedades a la manera de Cullen. En esos autores, cuando hablan de neurosis, el concepto sigue teniendo el mismo marco: se trata de enfermedades *especialmente* dependientes del sistema nervioso. Aparte de los epígonos de Cullen, de este modo vimos que sucede en Macbride.

La inmensa mayoría de las obras no participan, sin embargo, del credo «neuralpatológico». En estos sistemas va a subsistir unas veces el estado de separación conceptual y terminológica en diferentes *clases*. En otras, no obstante, aparece explícitamente el concepto. Pero la neurosis ha perdido entonces su telón de fondo «neuralpatológico»: ya no es una alteración *especialmente* dependiente del sistema nervioso, sino sencillamente enfermedad *dependiente* de tal sistema, como otras *clases* lo son de otros sistemas o aparatos. Tal cambio, presente en la larga serie de autores que analizamos, se hace especialmente perceptible cuando la fundamentación del sistema comienza a girar desde el puro síntoma a la disfunción, bien que entendida a la manera vitalista: tal es el caso de Mason Good.

Todavía un tercer aspecto empieza a dibujarse en este momento: en una obra como la de J. P. Frank, tan resueltamente opuesta al sistematismo patológico y tan abierta al empirismo clínico, el concepto de neurosis comienza a apuntar su aspecto de formulación *incómoda* y hasta inadecuada y puramente provisional. Incomodidad que como vamos a repetir, llevará a su máximo el pensamiento anatomoclínico.

b) En la medicina especulativa.

La imagen de nuestro estudio en esta zona (brownismo, «Naturphilosophie») es puramente negativa. Al apartar en sus construcciones al sistema nervioso de su papel central, la medicina especulativa romántica perdió la única razón interna que hubiera podido mantener dentro de ella al concepto de neurosis. Vimos cómo faltaban razones de otro tipo, en especial porque, como quedó demostrado en el caso de Brown, estos sistemas habían llegado a algo más profundo: la demolición del diagnóstico. Como consecuencia, el concepto de neurosis *ni aparece, ni interesa* en toda esta zona.

L. W. Sachs, hombre de transición entre el vitalismo sintomatológico y esta medicina especulativa, nos da con la presencia del concepto de neurosis en su obra, la medida del peso de estos factores.

c) En la transición de la patología sintomatológica a la anatomoclínica.

Se mantiene el ontologismo y el credo vitalista, pero para la nosotaxia «more botánico» se busca una nueva base, más sólida que el síntoma subjetivo: la lesión anatomopatológica.

Este momento tiene extensión y significación muy diferente en las dos medicinas nacionales que consideramos. En la medicina francesa se reduce prácticamente a un hombre, Ph. Pinel, y a sus seguidores y epígonos. Mo-

mento, pues, de gran brevedad y de gran originalidad y altura. Inmediatamente, la generación ulterior será ya en Francia la de los puros anatomoclínicos que rompen todos los viejos moldes.

En Alemania, en cambio, la zona es extraordinariamente amplia: son los primeros contactos con la anatomía patológica primero, el reducto de ecléticos que se opuso a la dominante medicina especulativa después, y los que vuelven de ésta para asumir la patología anatomoclínica francesa, en un tercer momento. No encontraremos innovadores, ciertamente, pero este amplio panorama con sus gradaciones casi imperceptibles se adapta maravillosamente a nuestro objeto.

Correspondiendo a esta disyunción, muy distintos son los frutos de ambos campos. Pinel creará la *visión anatomopatológica negativa* del concepto de neurosis. Punto de vista ampliamente extendido y perdurable. La medicina alemana, producirá primero el interesante concepto de neurosis de Reil, encuadrado dentro de su peculiar concepto de «fiebre», así como las indecisas y titubeantes formulaciones de Hufeland y los demás ecléticos. Después demostrará su carácter retrógrado y poco riguroso llegando a una *imagen anatomopatológica positiva* del concepto de neurosis que parte ya de Ploucquet, pero que alcanzará su dimensión plena en Schölein y su escuela, es decir, en los hombres que partiendo de la medicina especulativa, se volvieron hacia el espectacular triunfo de la anatomía patológica francesa. La inconsecuencia lógica que implicaba la positividad lesional de la neurosis, acabó con la gradual incorporación de todo el cuerpo anatomoclínico. Resultó especialmente claro este proceso en la continuidad de la rama «positiva» de la escuela de Schönlein con la obra de R. Virchow.

d) En la patología anatomoclínica hasta Charcot.

El problema central de todo este período va a ser el enfrentamiento de un concepto que hemos visto radicalmente formulado como *fisiológico y general* con una mentalidad, como la anatomoclínica, empeñada en reducir todas las enfermedades a procesos *anatómicos y localizados*.

El resultado inmediato es completamente lógico: intentar la desaparición del concepto de neurosis. Cuanto más, tolerarlo como algo *provisional, inadecuado e impreciso*. La idea general era, en efecto, que se trataba de un resto indeseable de la patología del momento anterior. Resto con el cual el progreso médico terminaría tarde o temprano. Tal mentalidad empezó por conseguir una serie de espectaculares triunfos: en un noventa por ciento de las enfermedades rotuladas como neurosis, pudo demostrarse

la existencia de lesiones anatómicas específicas. Aún hoy es considerable la permanencia de tal punto de vista, a pesar de las vicisitudes transcurridas.

Sin embargo, la superación de este modo de pensar lo realizó prontamente la propia seriedad científica del pensamiento anatomoclínico francés: en 1840, Georget, al mismo tiempo que declaraba el triunfo en este noventa por ciento, afirmaba la necesidad de mantener el concepto de neurosis. El número de enfermedades a que se extendía tal calificativo había quedado enormemente reducido, pero la consistencia clínica del concepto de neurosis había quedado reafirmada de una vez para siempre dentro de la medicina anatomoclínica francesa.

Pero este hito llegaba con el indudable tono de resignación de tener que aceptar un grupo de enfermedades no reductibles a los ideales de «localización» y «carácter anatómico». La medicina anatomoclínica francesa y con ella su amplia zona de influencia, no renunciará, sin embargo, a someter al incómodo concepto a sus concepciones básicas. Ya que no ha sido posible una reducción total, al menos se hará parcialmente. Ya que resulta imposible la caracterización anatómica de las neurosis, quedará como meta el otro ideal: la localización. Tal es el camino de la «localización funcional» de las neurosis, camino que arranca del agudo punto de vista fisiológico de Foville, que luego se convierte en un deseo casi puramente programático en otros autores y que luego es llevado a la práctica por los hombres de la segunda mitad del siglo XIX. Este camino culminará en Charcot, que transformará la «localización funcional» en algo más consecuente con las bases de la medicina anatomoclínica: la «lesión transitoria». A lo largo de toda esta etapa, el concepto de neurosis ha venido actuando de aguda piedra de toque del método anatomoclínico, haciendo conscientes muchos problemas y muchos límites. Por ello Charcot irá directamente al centro del asunto: intentará además una caracterización clínica «clara y distinta» de la neurosis. Con ello atacaba de frente sus tres venerables y fundamentales caracteres: lo proteiforme de su apariencia clínica, su directa raíz fisiológica, su básica presentación como padecimiento general. Ya lo hemos visto: desde Sydenham a Cullen estas tres notas aparecen con máximo relieve en el origen mismo del concepto. Charcot no hizo sino dar la batalla final, en campo abierto, sin las concesiones parciales que hasta entonces venían permitiendo una convivencia. El ruidoso escándalo de los histéricos de la «Salpêtrière» no significó precisamente un triunfo para el método anatomoclínico. Y, entre tanto, en el interior de este mismo

intento una nueva manera de concebir la neurosis empezaba a reclamar atención. Una vez más, entre las grandes conquistas y los grandes triunfos, el concepto de neurosis continuaría siendo la piedra de escándalo de la medicina puramente anatomoclínica.

Pero nosotros nos detuvimos ante Charcot, y examinamos el interesante caso de una medicina anatomoclínica que no sufrió la labor rehabilitadora de Georget. Los médicos británicos, plenamente consecuentes con su punto de partida, prescindieron plenamente durante toda la época anatomoclínica del concepto de neurosis, que ellos mismos habían creado. Nuevas formulaciones llenaron entre tanto el hueco y de este modo examinamos la peregrina evolución de la «spinal irritation», desde su momento de teoría patogénica de considerable amplitud, hasta su reducción al papel de neurosis particular que terminaría engullida por la neurastenia. Las nuevas corrientes devolvieron también el término y el concepto de neurosis a su patria de origen.

A la exposición se añade un breve apéndice en el que se expone el número de especies morbosas que en los principales momentos considerados han sido encuadradas dentro del rótulo general de *neurosis*. Se trata del problema de las neurosis particulares, cuestión de tanta o mayor complicación que la que en este trabajo se ha intentado abordar. Resulta innecesario declarar que la función que se propone este apéndice es la mucho más modesta de servir datos complementarios a la exposición general.

Termina este trabajo con el propósito, por parte del autor, de continuar, en otros terrenos, la indagación histórica del gran problema de las neurosis. Prolongar esta misma línea de conceptos generales hasta las formulaciones más recientes, considerar las concepciones, tan diversas, de la patología galénicotradicional y abordar otros planos, como el clínico o el sociológico, creemos que es un programa para muchos años, con el que se puede contribuir, de alguna manera, al esclarecimiento del problema de las neurosis en la actualidad.

Munich-Bonn-Valencia, 1957-1960.

## BIBLIOGRAFIA

### A) Fuentes

1. ABERCOMBRIE, J.: «Pathological and practical researches on diseases of the brain and the spinal cord». Edimburgo, 1829.
2. ACKERMANN, J. F.: «Pr. sistens Nosologia Holsaticam». Kiel, 177.
3. AITKENS, J.: «Anfangsgründe der theoretischen und practischen Arzneykunst». Leipzig, 1781.
4. ALIBERT, J. L. B.: «Nosologie naturelle...» París, 1817-25.
5. ARMAINGAUD: «Du point apophysaire dans les névralgies et de l'irritation spinale». París, 1872.
6. ARNEMANN, J.: «Synopsis nosologiae...» Göttingen, 1793.
7. AXENFELD, A.: «Traité des névroses». París, 1883.
8. BAECHER, M.: «Synopsis nosologica apokenosium...» Praga, 1830.
9. BALDINGER, E. G.: «Sylloge selectiorum opusculorum argumenti Medico-Practici». Göttingen, 1776-82.
10. BANG, F. L.: «Medizinische Praxis». Copenhagen, 1791.
11. BEARD, G. M.: «A practical treatise on nervous exhaustion (neurasthenia)». Nueva York, 1880.
12. BICHAT, X.: «Investigaciones fisiológicas sobre la vida y la muerte», 2 vols. Madrid, 1806-7.
13. BISCHOFF, I. R.: «Grundsätze der praktischen Heilkunde», 3 vols. Praga, años 1823-25.
14. BLACKMORE, R.: «A treatise of the spleen and vapours: or hypochondriacal and hysterical affections...». Londres, 1725.
15. BOERHAAVE, H.: «Praelectiones academicae de morbis nervorum quas ex auditorum manuscriptis collectas edi curavit Jacobus van Eems». Leyden, 1761.
16. BOUCHUT, E.: «Du nervosisme aigu et chronique et des maladies nerveuses». París, 1877.
17. BOUCHUT, E.: «De l'état nerveux aigu et chronique...». París, 1860.
18. BRERA, V. L.: «Divisione delle malattie secondo il sistema del Brown». Pavía, 1798.
19. BROCHIN, R. H.: Art. «Nerveuses (Maladies)», en el *Dict. Encycl. des Sciences Médicales*, dir. por A. Dechambre, tomo XII, serie 2, págs. 332-391. París, 1877.
20. BRODIE, B. C.: «Lectures illustrative of certain local nervous affections». Londres, 1837.
21. BROUSSAIS, F. J. V.: «Examen des doctrines médicales et des systèmes de nosologie...». 2 vols. París, 1821.
22. BROWN, CH.: «Irritation of the spinal Nerves». *Glasgow Med. Journal*, 1828.
23. BROWN, J.: «Elementa medicinae». Edimburgo, 1780.
24. BROWN, J.: «Elementos de Medicina», 2 vols. Madrid, 1800.

25. BROWN-SEQUARD, C. E.: «Lectures on the diagnosis and treatment of functional nervous affections». Philadelphia, 1868.
26. BROWN-SEQUARD, C. E.: «Lecciones sobre los nervios vasomotores, la epilepsia y las acciones reflejas normales y morbosas». Madrid, 1878.
27. BURCHART, C. M.: «De principio movente...». Rostock, 1722.
28. BURGGRAV, J. PH.: «De existentia spirituum nervosorum». Frankfurt, 1725.
29. CANSTATT, C.: «Handbuch der medizinischen Klinik». Erlangen, 1843-54.
30. CASTEL, L.: «Analyse critique et impartiale de la Nosographie philosophique de Pinel». París, año VII.
31. CASTEL, L.: «Exposé des attributs du système nerveux...». París, 1845.
32. CASTEL, L.: «Les bases physiologiques de la Médecine. Ier partie...». París, año 1842.
33. CHASTELAIN: «Traité des convulsions et des mouvements convulsifs qu'on appelle à present *vapeurs*». París, 1691.
34. CHESNEAU, N.: «Observationum medicarum libri V». París, 1672.
35. CHEYNE, G.: «The English malady: or, a treatise of nervous diseases of all kinds, as spleen, vapours, lowness of spirits, hypochondriacal and hysterical distempers...». Londres, 1733.
36. CHOULANT, J. L.: «Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie des Menschen». Dresde, 1831.
37. CONRADI, J. W. H.: «Specielle Pathologie». Göttingen, 1811.
38. COOPER, A.: «Lectures on the Principles and Practice of Surgery...». Londres, 1839.
39. COPLAND, J.: «Medical dictionary», vol. II. Londres, 1844.
40. CRAIG, J.: «Theologiae christianae principia mathematica». Londres, 1699.
41. CRICHTON, A.: «An inquiry in to the nature and origin of mental derangement...», 2 vols. Londres, 1798.
42. CRICHTON, A.: «Synoptical Table of diseases...». Londres, 1804.
43. CULLEN, W.: «Synopsis nosologiae methodicae in usum studiosorum». Edimburgo, 1769.
44. CULLEN, W.: «Apparatus ad Nosologiam methodicam...». Amsterdam, 1775.
45. CULLEN, W.: «Kurzer Inbegriff der medizinischen Nosologie». Leipzig, 1786.
46. CULLEN, W.: «Synopsis nosologiae methodicae...». Pref. y ed. J. P. Frank. Lausanne, 1795.
47. CULLEN, W.: «First Lines of the Practice of Physick...». (Iera ed., 1777.) Edimburgo, 1784.
48. CULLEN, W.: «Primae lineae medicinalis praxeos». Leyden, 1779.
49. CULLEN, W.: «Anfangsgründe d. theoret. Arzneiwissenschaft». Leipzig, 1786.
50. CULLEN, W.: «Anfangsgründe d. prakt. Arzneiwissenschaft». (trad. de Swediaur). Viena, 1777.
51. CULLEN, W.: «Elementos de medicina práctica». Madrid, 1789.
52. CULLEN, W.: «Anfangsgründe d. prakt. Arzneiwissenschaft». Leipzig, 1778-85.
53. CULLEN, W.: «Praktischen Vorlesungen über Nervenkrankheiten». Leipzig, año 1794.
54. CULLEN, W.: «A treatise of the materia medica». Edimburgo, 1789.
55. DANIEL, C. F.: «Systema aegritudinum...». Leipzig-Halle, 1781-82.
56. DARWALL J.: «Observations upon some forms of spinal and cerebral irritation». Midland M. & S. Rep., 1829.
57. DARWIN, E.: «Zoonomia...». Londres, 1796.
58. DREYSSIG, F. W.: «Handbuch der Pathologie der sogenannten chronischen Krankheiten». Leipzig, 1796-98.
59. DUBOIS, E. F.: «Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hysterie». París, 1837.
60. DUMOULIN: «Nouveau Traité du Rhumatisme et des Vapeurs». París, 1703.
61. DUNCAN, A.: «Heads of Lectures on the Theorie and Practice of Medicine». Edimburgo, 1776.

62. DUNCAN, A.: «De speciebus morborum constituendis». Edimburgo, 1778.
63. DURET, J. J.: «Tableau d'une classification générale des maladies». París, 1815.
64. EINSENMANN, G.: «Die vegetativen Krankheiten und die entgiftende Heilmethode». Erlangen, 1835.
65. ENGEL, A.: «Synopsis nosologica eclysium et spasmodum...». Praga, 1832.
66. ENZ: «Bemerkungen in Betreff der Spinalirritation». *Med. Cor. Bl. d. württemb. ärztl. Ver.* Stuttgart, 1841.
67. ERB, W.: «Krankheiten des Rückenmarks und seiner Hüllen», en el *Handbuch*, de Ziemssen, tomo II, 2. Leipzig, 1876.
68. ERICHSEN, J. E.: «La ciencia y el arte de la Cirugía», 4 vols. Madrid, 1884.
69. ETTMÜLLER, M.: «Diss. de malo hypochondriaco». Frankfurt, 1672.
70. FISCHER, I. H.: «Genera morborum Culleni...». Göttingen, 1785.
71. FLEMYNG, M.: «Neuropathia, seu de morbis hypochondriacis et hystericis libri III». Ebroduni, 1740.
72. FONSSAGRIVES, J. B.: «Mémoire sur la névralgie générale». *Arch. Gen. Med.*, año 1856.
73. FOVILLE, A. L.: «Névrose», art. en el *Dict. de Med. et Chir. Prat.*, tomo XII, páginas 55-56. París, 1834.
74. FRANK, J. P.: «De curandis hominum morbis epitome...». Manheim-Stuttgart-Viena, 1792-1821.
75. FRANK, J. P.: «Tratado de Medicina práctica». Madrid, 1851.
76. FUCHS, C. H.: «Lehrbuch der speziellen Nosologie und Therapie». Göttingen, 1845.
77. GEORGET, E. J.: «Névroses», art. en el *Dict. de Médecine...*, tomo XXV, páginas 27-41. París, 1840.
78. GEORGET, E. J.: «Recherches sur les maladies nerveuses...». París, 1821.
79. GLISSON, F.: «Tractatus de ventriculo et intestinis...». Londres, 1677.
80. GORTER, J.: «Praxis medica sytema Hardervici», s. l., 1750.
81. GREGORY, J.: *Conspectus medicinae theoreticae in usum academicum*. Edimburgo, 1776.
82. GRIFFIN, W. y D.: «Obs. on the functional Affections of the Spinal Cord». Londres, 1834.
83. GRIFFIN, W. y D.: «Recherches sur l'irritation de la moelle épinière». *Gaz. Med. de Paris*, 1830.
84. GROSSI, E.: «Opera medica posthuma». Stuttgart, 1831.
85. HALL, J. M.: «Lectures on the nervous system and its diseases». Londres, 1836.
86. HALL, J. M.: «Diseases and derangements of the Nervous System». Londres, 1841.
87. HALLER, A.: «Sermones de partibus corporis humani sentientibus et irritabilibus». Göttingen, 1753.
88. HALLER, A.: «Elementa physiologiae corporis humani». Lausanne, 1757-66.
89. HALLER, A.: «Von den empfindlichen und reizbaren Teilen des menschlichen Körpers». Leipzig, 1922.
90. HAMMOND, W.: «Spinalirritation». *New York Med. Record*, 1870.
91. HAMMOND, W.: «Traité des maladies du Système nerveux». París, 1879.
92. HASSE, K. E.: «Krankheiten des Nervenapparates», IV-I tomo del «Handbuch der speciellen Pathologie...», dir. por Virchow. Erlangen, 1855.
93. HEBENSTREIT, E.: «Programmata Ordo morborum causalis». Leipzig, 1754-57.
94. HILDEBRAND, V.: «Institutiones practico-medicae». Viena, 1833.
95. HIMLY, C. G.: «Lehrbuch der praktischen Heilkunde...». Göttingen, 1807.
96. HOCHHAUSER, L.: «Synopsis nosologica exoedesium et dyschroiarum...». Praga, 1832.
97. HOFFMANN, F.: «Diss. de morbis ex atonia cerebri nervorumque nascentibus». Halle, 1708.
98. HOFFMANN, F.: «Opera omnia...». Ginebra, 1740-53.

99. HOFFMANN, P.: «Grundriss eines Systems der Nosologie und Therapie». Ebberfeld, 1798.
100. HOSACK, D.: «A system of practical Nosology...». Nueva York, 1821.
101. HUFELAND, C. W.: «Enchiridion medicum...». Berlín, 1836.
102. HUNAULD, P.: «Diss. sur les Vapeurs...». París, 1757.
103. HYGHMOR, N.: «Exercitationes duae, prior de passione hysterica, altera de affectione hypochondriaca». Oxford, 1660. «De passione hysterica et hypochondriaca. Responsio epistolaris ad Willisium». Londres, 1670.
104. JACCOUD, S.: «Traité de Pathologie Interne». París, 1872.
105. JAHN, F.: «System der Physiatrik...». Einsenach, 1835.
106. KARPELER, A.: «Synopsis nosologica cachexiarum et cacochymiarum...». Praga, 1832.
107. KIESER, D. G.: «System der Medizin...». Halle, 1817.
108. KRAUS, L. A.: «Kritisch-etymologisches medizinisches Lexikon». Viena, 1831.
109. KRISHABER, M.: «Cérébro-cardiaque (Névropathie)», art. en el *Dict. Enc. des Sciences Médicales*, dir. por A. Dechambre, tomo XIV, serie 1, págs. 100-142. París, 1873.
- 109 bis. LAENNEC, R. T. H.: «Traité de l'auscultation médiante...». París, 1826.
110. LANGE: «Traité des Vapeurs...». París, 1689.
111. LANGRISH: «A new essay on muscular motion...». Londres, 1733.
112. LECLERC: «De la névralgie générale...». París, 1852.
113. LEREBoullet, L.: «Spinale (Irritation)», art. en el *Dict. Enc. des Sciences Médicales*, dir. por A. Dechambre, tomo XI, serie 3, págs. 252-269. París, 1883.
114. LEVEN: «Gastralgie», art. en el *Dict. Enc. des Sciences Médicales*, dir. por A. Dechambre, tomo VII, serie 4, págs. 2-13. París, 1881.
115. LEYDEN, E.: «Traité Clinique des Maladies de la Moelle Epinière». París, año 1879.
116. LINNEO, C.: «Genera morborum...». Upsala, 1763.
117. LORRY, A. C.: «De melancholia et de morbis melancholicis». París, 1753-57.
118. LOUYER VILLERMAY: «Traité des maladies nerveuses ou vapeurs...». París, año 1816.
119. MACBRIDE, D.: «A methodical introduction to the theory and practice of physick». Londres, 1772.
120. MACBRIDE, D.: «Introductio methodica in theoriam et praxin Medicinae». Lausanne, 1783.
121. MACBRIDE, D.: «Introducción metódica a la medicina teórica y práctica». Madrid, 1813.
122. MARCUCCI, G.: «Quadripatitum Melancholicum...». Roma, 1645.
123. MASON GOOD, J.: «A physiological system of nosology...» Londres, 1817.
124. MATHIEU, A.: «Neurastenia (agotamiento nervioso)». Barcelona, s. a.
125. MAYER, A.: «Die Lehre der sogennanten Spinal-Irritation in den letzten zehn Jahren». *Arch. d. Heilk.*, 1; 121-156. Leipzig, 1860.
126. MONNERET, E., y FLEURY, L.: «Compendium de Médecine pratique...». París, 1836-46.
127. MOST, G. F.: «Encyklopädie der gesammten medicinischen und chirurgischen Praxis». Leipzig, 1833-37.
128. MURILLO, T.: «Novissima, verifica et particularis hypochondriacae Melancholiae Curatio et Medela...». Lyan, 1672.
129. OLLIVIER (d'ANGERS): «De la moelle epinière et ses maladies». París, 1837.
130. OOSTERDICK SCHACHT: «Institutiones medicae». Utrech, 1747.
131. PARRISH, I.: «Remarks on spinal irritation as connected with nervous diseases...». *Am. J. M. Sc. Phila.*, 10, 293-314; 1832.
132. PINEL, P.: «Nosographie philosophique...». París, 1818.
133. PINEL, P.: «Nosographie philosophique...». París, 1789.
134. PERRY, C.: «A mechanical account and explication of the hysteric passion...». Londres, 1755.

135. PISO (LE POIS), G.: «Selectionum observationum et consiliorum...». Ponte ad Musson, 1618.
136. PITCAIRN, A.: «Elementa Medicinae...», s. I., 1717.
137. PLATTER, F.: «Praxeos seu de cognoscendis...». Basilea, 1608-1609.
- 137 bis. PLAYER: «On Irritation of the spinal nerves». *Quarterly Journ. of Med. Sc.*, 1821.
138. PLOUCQUET, W. G.: «Delineatio systematis nosologici naturae accomodati». Tübingen, 1791-93.
139. PLOUCQUET, W. G.: «Initia bibliotheca medico-practica et chirurgica...», Tübingen, 1793-97.
140. PLOUCQUET, W. G.: «Bibliotheca medico-practica et chirurgica...». Tübingen, 1799-1803.
141. PLOUCQUET, W. G.: «Literatura medica digesta...». Tübingen, 1808-9.
142. POMME, P.: «Traité des affections vaporeuses de deux sexes...». París, 1765.
143. PRASKY, N. A.: «Synopsis nosologica epischesium et apoplanesium...». Praga, 1831.
144. PURCELL, J.: «Treatise of vapours...». Londres, 1707.
145. RAIMANN, J. N.: «Handbuch der speziellen medizinischen Pathologie und Therapie». Viena, 1816-17.
146. REIL, J. C.: «Ueber die Erkenntniss und Kur der Fieber». Viena, 1811-15.
147. RICHERAND, A.: «Nosologie chirurgicale...». París, 1805.
148. RICHERAND, A.: «Nosologie chirurgicale...». París, 1815.
149. RICHERAND, A.: «Nosographia y Terapéutica quirúrgicas». Madrid, 1822.
150. RICHTER, T.: «Diss. sistens synops. nosologicam dysosphreiarum...». Praga, año 1835.
151. RIDLEY, H.: «Observationes quaedam medico-practicae». Londres, 1738.
152. RINGSEIS, J. N.: «System der Medizin». Regensburg, 1841.
153. ROBINSON, B.: «A treatise of animal oeconomy». Dublín, 1732.
154. ROBINSON, N.: «New theory of physic and diseases». Londres, 1725.
155. ROBINSON, N.: «A new System of the spleen, vapours and hypochondriacal melancholy...». Londres, 1729.
156. ROCHE, F. G. DE LA: «Analyse des fonctions du système nerveux». París, año 1778.
157. ROCHE, F. G. DE LA: «Zergliederung der Verrichtungen des Nervensystems». Halle, 1794.
158. ROCHE, L. C., y SANSON, L. J.: «Nuevos elementos de patología médico-quirúrgica». Madrid, 1836.
159. ROMBERG, M. H.: «Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen». Berlín, 1840-46.
160. ROSENTHAL, M.: «Tratado clínico de las enfermedades del sistema nervioso». Madrid, 1878.
161. ROUX: «Etude hist. et crit. sur l'irritation spinale». París, 1874.
162. SACHS, W. L.: «Grundlinien zu einen natürlichen dynamischen System der praktischen Medizin». Berlín, 1821.
163. SACHS, W. L.: «Handbuch des natürlichen System der prakt. Medizin». Leipzig, 1828.
164. SAGAR, J. B. M.: «Systema morborum symptomaticum...». Viena, 1771.
165. SANDRAS, C. M. S.: «Traité pratique des maladies nerveuses». París, 1851.
166. SAUVAGES, F. B.: «Nosologia methodica sistens morborum...». Lyon, 1760.
167. SCHÖNLEIN, J. L.: «Dr. J. L. Schönlein's, Professor in Zürich, allgemeine und specielle Pathologie und Therapie nach dessen Vorlesungen niedergeschrieben und herausgegeben von einigen seiner Zuhörer». St. Gallen-Leipzig, 1839.
168. SCHÖNLEIN, J. L.: «Schönlein's klinische Vorträge in dem Charité-Krankenhaus zu Berlin» (ed. por L. Guterbock). Berlín, 1842.
169. SELLE, C. G.: «Rudimenta Pyretologiae methodicae...». Berlín-Haag, 1773.

170. SELLE, C. G.: «Medicina clinica oder Handbuch der med. Praxis». Berlín, 1781.
171. SENNERT, D.: «Institutiones medicae...». Wüttemberg, 1620.
172. SLEIGH, W. W.: «Science of Surgery...». Londres, 1825.
173. SOBERNHEIM, J. F.: «Praktische Diagnostik der inneren Krankheiten». Berlín, 1837.
174. SPINDLER, J.: «Allgemeine Nosologie...». Frankfurt, 1810.
175. SPRINGER, K.: «Institutiones medicae...». Milán, 1816-17.
176. STARCK, K. W.: «Allgemeine Pathologie». Leipzig, 1838.
177. STHAL, G. E.: «Theoria medica vera». Halle, 1708.
178. STILLING, B.: «Physiologische, pathologische und medicinisch-praktische Untersuchungen über die Spinalirritation». Leipzig, 1840.
179. SYDENHAM, T.: «Opera Medica». Ginebra, 1769.
180. SYDENHAM, T.: «Diss, epistolaris ad G. Cole de observationibus nuperis circa curationem variolarum confluentium, nec non de affectione hysterica». Londres, 1682.
181. SWEDIAUR, F. X.: «Novum nosologiae methodicae systema». París, 1802.
182. TARDIEU, A.: «Jusqu'a quel point le diagnostic anatomique peut-il éclairer le traitement des névroses?». París, 1844.
183. TATE, G.: «A treatise on Hysteria». Londres, 1830.
184. TEALE, T. P.: «A Treatise on Neuralgic Diseases dependent upon Irritation of the Spinal Marrow and Ganglia of Sympathetic Nerve». Londres, 1829.
185. TISSOT, S.: «Oeuvres...», 13 vols. Lausanne, 1784.
186. TISSOT, S.: «Traité de l'épilepsie». París, 1770.
187. TISSOT, S.: «Traité des nerfs et de leurs maladies». París, 1782.
188. TOURDES, J. T.: «Esquisse d'une système de nosologie, fondé sur la physiologie et la therapeutique». Estrasburgo, 1802.
189. TOURTELLE, E.: «Elements de médecine théorique et pratique». París, 1804.
190. TRAVERS, B.: «An Inquiry into that disturbed state of the vitals functions usually denominated constitutional irritation». Londres, 1824.
191. TRAVERS, B.: «A further inquiry, concerning constitutional irritation and the pathology of the nervous system». Londres, 1834.
192. TROXLER, I. P. V.: «Ideen zur Grundlage der Nosologie». Jena, 1803.
193. TÜRK, L.: «Abhandlung über Spinalirritation nach eigenen Beobachtungen». Viena, 1843.
194. TURNBULL, A.: «Observation d'irritation spinale». *Gaz. Med. de Paris*, 1833.
195. TURNBULL, A.: «A treatise on painful and nervous diseases...». Londres, año 1837.
196. VALENZI, M.: «Completem et methodo botanico propositum systema morborum...». Brünn, 1796.
197. VALLEIX, F. L. I.: «Traité des névralgies ou affections douloureuses des nerfs». París, 1841.
198. VIRIDET, J.: «Sur les vapeurs, qui nous arrivent...». Yverdon, 1726.
199. VOGEL, R. A.: «Diss. definitiones generum morburum». Göttingen, 1764.
200. WHYTT, R.: «On nervous hypochondriac or hysteric diseases». Londres, 1764.
201. WHYTT, R.: «Observations on the nature, causes and cure of those disorders which are commonly called nervous, hypochondric or hysteric». Edimburgo, 1765.
202. WHYTT, R.: «Les vapeurs et maladies nerveuses, hypochondriaques ou hystériques». París, 1767.
203. WILLIAMS, C. J. B.: «Principles of Medicine». Londres, 1843.
204. WILLIS, T.: «Pathologiae cerebri et nervosi generis specimen...». Oxford, año 1667.
205. WILLIS, T.: «Opera omnia». Amsterdam, 1682.
206. YOUNG, T.: «An introduction of practical literature including a system of practical nosology...». Edimburgo, 1803.
207. ZACCHIAS, P.: «De malo hypochondriaco, libri III». Roma, 1639.

B) *Trabajos críticos.*

208. ABRICOSOFF, G.: «L'hystérie aux XVIIe et XVIIIe siècles...». París, 1897.
209. ACKERKNECHT, E.: «A short History of Medicine». Nueva York, 1955.
210. ACKERKNECHT, E.: «Kurze Geschichte der Psychiatrie». Stuttgart, 1957.
211. ACKERKNECHT, E.: «La Médecine á Paris entre 1800 et 1850». París, 1958.
212. ALLGEMEINE: «Deutsche Biographie...». 55 vols. Leipzig, 1875-1910.
213. ARTELT, W.: «Die berliner medizinische Fakultät». *Ciba Z.*, 78; 1956.
214. BAAS, J. H.: «Grundriss der Geschichte der Medizin und des heilenden Standes». Stuttgart, 1876.
215. BARRINGER, C. W.: «Diss. sur les systèmes nosologiques...». París, 1860.
216. BASTHOLM, E.: «The history of muscle physiology from the natural philosophers to A. v. Haller». Copenhagen, 1950.
217. BERGHOFF, E.: «Entwicklungsgeschichte des Krankheitsbegriffes». Viena, año 1947.
218. BIRNBAUM, K.: «Geschichte der psychiatrischen Wissenschaft», en el tomo I del «Handbuch» de Psiquiatría dir. por O. Bumke. Berlín, 1928.
219. BOLDT, A.: «Über die Stellung und Bedeutung der "Rapsodien"...», von J. C. Reil (1759-1853) in der Geschichte der Psychiatrie. Berlín, 1936.
220. BOLLAG, S.: «Romantische Medizin». *Schw. Med. Wchschr.*, págs. 720-21, 67; 1937.
221. BOUCHUT, E.: «Histoire de la Médecine...». París, 1864.
222. BOWMAN, K. H.: «Modern concept of nevroses». *J. Amer. Med. Assoc.*, 132, 555; 1946.
223. BRITISH MUSEUM. «General Catalogue of printed Books». Londres, 1931 ss.
224. BROCHIN, R. H.: «Névroses», art. en el *Dict. Enc. des Sciences Médicales*, dir. por A. Dechambre, tomo XII, serie 2, págs. 738-759. París, 1878.
225. BRUNN, R.: «Neurosen», en el tomo II del «Lehrbuch» de Psiquiatría de H. Hoff. Basilea, 1956.
226. BUCHER, H. W.: «Tissot und sein Traité des nerfs...». Zurich, 1958.
227. BUMKE, O.: «Die Revision der Neurosenfrage». *Münchn. Med. Wschr.*, 72 (1925), 1815-1818.
228. BUMKE, O.: «Über die Begriffe "Neurose" und "Geisteskrankheit"». München, 1932.
229. BREITNER, B.: «Geschichte der Medizin in Österreich». Viena, 1951.
230. CALLISEN, A. C.: «Medizinisches Schriftsteller-Lexikon...», 33 vols. Copenhagen, 1830-45.
231. CASTIGLIONI, A.: «Historia de la Medicina». Barcelona, 1941.
232. CESBRON, H.: «Histoire critique de l'hystérie». París, 1909.
233. CHEVALIER, A.: «Die medizinische Fakultät von Paris (bis zur Französischen Revolution)». *Ciba Zschr.*, núm. 104, 9; 1947.
234. CHEVALIER, A.: «Ärzte der Französischen Revolution». *Ciba Z.*, núm. 60, 5; 1938.
235. COMRIE, J. D.: «History of Scottish Medicine». Londres, 1932.
236. DAREMBERG, C.: «Histoire des Sciences Médicales». París, 1870.
237. DEDIAL, H.: «Succinta recensio historico-critica doctrinae A. Halleri... de irritabilitate». Bonn, 1854.
238. DEZEIMERIS, OLIVER, etc.: «Dictionnaire historique de la Médecine ancienne et moderne», 4 vols. París, 1829-39.
239. «Dictionary of national Biography», 63 vols. y supl. Londres, 1885 y ss.
240. DIEPGEN, P.: «Deutsche Medizin vor 100 Jahren: Ein Beitrag zur Geschichte der Romantik». Leipzig, 1923.
241. DIEPGEN, P.: «Alte und neue Romantik in der Medizin», en *Medizin und Kultur*, págs. 224-242. Stuttgart, 1938.
242. DIEPGEN, P.: «C. W. Hufeland und die Medizin seiner Zeit», en *Medizin und Kultur*, págs. 210-223. Stuttgart, 1938.

243. DIEPGEN, P.: «Stellung der nosologischen Systeme in der Geschichte der Medizin». *Arch. Gesch. Med.*, págs. 61 y ss., 35; 1941.
244. DIEPGEN, P.: «Geschichte der Medizin», 3 vols. Berlín, 1949-1955.
245. DOLL, K.: «Dr. J. Peter Frank...». Karlsruhe, 1909.
246. DUKOS, B., y KAECH, R.: «Die Hysterie». *Ciba Z.*, núm. 120; 1950.
247. EBSTEIN, E.: «J. L. Schönlein». *Arch. Gesch. Med.*, 4, 449-52; 1911.
248. FISCHER, I.: «Biographisches Lexicon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre». Berlín-Viena, 1932-33.
249. FISCHER, W.: «Die Krankheitsanschauungen der Romantik», Rostock, 1926.
250. FRANKL, V. E., y otros: «Handbuch der Neurosenlehre und Psychotherapie», 5 vols. Munich-Berlín-Viena, 1957 y ss.
251. FULTON, J. F.: «Medicine in the Eighteenth Century». Kansas, 1950.
252. GALDSTONE, I.: «The Romantic Period in Medicine». *Bull. N. Y. Acad. Med.*, págs. 346-362; 1956.
253. GARRISON, F. H.: «History of Neurology», en el «Textbook of nervous diseases», de Ch. Dana. Nueva York, 1925.
254. GARRISON, F. H.: «Introducción a la historia de la Medicina». Madrid, 1921.
255. GEMASSNER, J.: «Die Pathologie von K. W. Stark». Berlín, 1939.
256. GOLDSCHMIDT, E.: «Nosologia naturalis», págs. 103-122 de «Science, medicine and history. Essays... in honour of Ch. Singer». London, 1953.
257. GORDON-TAYLOR, G., y WALLS, E. W.: «Sir Charles Bell. His. Life and Times». Edimburgo-Londres, 1958.
258. GRANT, A.: «The Story of University of Edinburgh during its First Three Hundred Years». Londres, 1884.
259. GROSSI, E.: «Systematum nosologicorum Historia et Literatura», págs. 1-36 del tomo III, op. cit.
260. GUERLAC, H.: «Some aspects of Science during the French Revolution». *The Scient. Monthly*, 80, 93 ss.; 1955.
261. HAESER, H.: «Lehrbuch der Geschichte der Medizin und der epidemischen Krankheiten», 3 vols. Jena, 1875-82.
262. HANBOLD, H.: «J. P. Frank, der Gesundheit- und Rassenpolitiker des 18. Jahrh». Munich-Berlín, 1939.
263. HECKER, J. F. C.: «Geschichte der neueren Heilkunde...». Berlín, 1839.
264. HECKER, J. F. C.: «Geschichte der Heilkunde nach der Quellen bearbeitet». Berlín, 1829.
265. HEISCHKEL, E.: «Die Medizin der Goethezeit». *Ciba Zschrft.*, núm. 80; año 1956.
266. HIRSCH, A.: «Geschichte der Medizinischen Wissenschaften». Munich-Leipzig, 1893.
267. HIRSCH, A.; GURLT, E., y otros: «Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker...». Berlín-Viena, 1929-1935.
268. HIRSCHFELD, B.: «Geschichte des brownischen Systems und der Erregungstheorie». Dresde-Leipzig, 1846.
269. HIRSCHFELD, B.: «Compendium der Geschichte der Medicin...». Viena, 1862.
270. HIRSCHFELD, E.: «Romantische Medizin...» *Kyklos* 3 (1930), p. 1-89.
271. HJELT, O. E. A.: «Karl v. Linné als Arzt und medizinischer Schriftsteller». Jena, 1909.
272. HOFF, H.: «Geschichte der Psychiatrie», en el tomo I de su «Lehrbuch». Basilea, 1956.
273. HUNZIKER, R.: «F. Platter als Ärtz und Stadtarzt in Basel». Basel, 1938.
274. «INDEX-CATALOGUE of the Library of the Surgeon-General's Office, U. S. A. Army». 3 series. 47 vols. 1880-1932.
275. IRSAY, S. D': «Der philosophische Hintergrund der Nervenphysiologie in 17 und 18. Jahrh.». *Arch. Gesch. Med.* 20 (1928), p. 181 ss.
276. IRSAY, S. D': «Albrecht v. Haller, eine Studie zur Geistesgeschichte der Aufklärung». Leipzig, 1930.

277. ISENSSEE, E.: «Die Geschichte der Medizin...». Berlín, 1840.
278. KARST, W.: «Zur Geschichte der Natürlichen Krankheitssysteme». Berlín, 1941.
279. KING, L. S.: «The Medical World of the Eighteenth Century». Chicago, 1958.
280. KIRCHHOF, T.: «Geschichte der deutschen Psychiatrie». Berlín, 1892.
281. KNOLL, H.: «Beitrag zur Geschichte der Epilepsie». Munich, 1954. (*Med. Diss.*, escrita a máquina).
282. KOLLE, K.: «Grösse Nervenärzte». Stuttgart, 1956.
283. KORN: «Geschichte der Neurologie», p. 717-735 del «Handbuch» de Neuburger-Pagel (n. 330 de esta relación).
284. KORNFELD, S.: «Geschichte der Psychiatrie», p. 601-728 del «Handbuch» de Neuburger-Pagel (n. 330 de esta relación).
285. LAEHR, H.: «Die Literatur der Psychiatrie, Neurologie und Psychologie von 1459-1799». Berlín, 1900.
286. LAEHR, H.: «Gedenktage der Psychiatrie...», Berlín, 1893.
287. LAIGNEL-LAVASTINE, M.: «Histoire générale de la médecine, de la pharmacie, de l'art dentaire et de l'art veterinaire». París, 1936-1949.
288. LAIGNEL-LAVASTINE, M., y VICHON, J.: «Les maladies de l'esprit et leurs médecins du XVe au XIXe siècle...». París, 1930.
289. LAÍN ENTRALGO, P.: «Medicina e Historia». Madrid, 1941.
290. LAÍN ENTRALGO, P.: «Vida y obra de G. Harvey». Buenos Aires, 1948.
291. LAÍN ENTRALGO, P.: «Vida y obra de Fr. Xavier Bichat», en «Bichat», p. 5-87. Madrid, 1946.
292. LAÍN ENTRALGO, P.: «Historia de la Medicina. Medicina moderna y contemporánea». Madrid, 1954.
293. LAÍN ENTRALGO, P.: «La historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico». Madrid, 1950.
294. LAÍN ENTRALGO, P.: «Introducción histórica al estudio de la Patología psicósomática». Madrid, 1950.
295. LAÍN ENTRALGO, P.: «Estudios de Historia de la Medicina y de Antropología médica». Madrid, 1953.
296. LAÍN ENTRALGO, P.: «La psiquiatría en el siglo XIX», en «Vestigios», p. 475-481. Madrid, 1948.
297. LAÍN ENTRALGO, P.: «Vida y obra de R. T. J. Laennec», en «Laennec», p. 5-80. Madrid, 1954.
298. LERMANN, H.: «Die Krankheits- und Heilungslehre des meiningischen Hofmedicus F. Jahn...». Berlín, 1936.
299. LEIBBRAND, W.: «Romantische Medizin». Hamburgo-Leipzig, 1937.
300. LEIBBRAND, W.: «Die spekulative Medizin der Romantik». Hamburgo, 1956.
301. LEIBBRAND, W.: «Heilkunde. Eine Problemgeschichte der Medizin». Friburgo-Munich, 1953.
302. LEITNER, A.: «Französische und deutsche Medizin in der ersten Hälfte des 19. Jahrh...». Munich, 1932.
303. LESSING, M. B.: «Handbuch der Geschichte der Medizin...». Berlín, 1838.
304. LEUPOLDT, J. M.: «Die Geschichte der Medizin nach ihrer objektiven und subjektiven Seite». Berlín, 1863.
305. LÓPEZ IBOR, J. J.: «Organoneurosis y psiconeurosis», p. 457 ss. de «La angustia vital». Madrid, 1950.
306. LÓPEZ IBOR, J. J.: «Historia de la histeria en el siglo XIX». *Med. Clin.*, 4 (1945), p. 493-499.
307. LUCKNER, M. J.: «Schäffers Theorie v. d. Sensibilität Lebenprinzip in der organischen Natur und deren Verhältnis zu W. Cullen's Neuropathologie». Munich, 1933.
308. MAC MICHAEL: «Lives of British Physicians». Londres, 1830.

309. MAIER, J. S.: «Beitrag zur Geschichte der Neurosebegriffes von 1778 bis 1887». Erlangen 1948 (*Med. Diss.* mecanografiada).
310. MAIER, J. S.: «Beitrag zur Geschichte der Neurosebegriffes». *Med. Monatschrift*, 4 (1950), 462-64.
311. MAJOR, R. H.: «A history of Medicine». Oxford, 1954.
312. MARCO MERENCIANO, F.: «Muerte y supervivencia de la histeria». p. 393-487 de «Ensayos médicos y literarios». Madrid, 1958.
313. MARCO MERENCIANO, F.: «Neurosis». *Act. Lus.-Esp. Neur. Psiq.*, 12 (1953), 22-32.
314. MASSERMANN, J.; NATHAN, R., y PAUNCZ, A.: «The neuroses (review)». *Progr. Neur. Psych.* N. Y., 2 (1956), 327-337.
315. METTLER, C. C.: «History of Medicine». Filadelfia, 1947.
316. MEYER-STEINEGG, T., y SUDHOFF, K.: «Geschichte der Medizin im Überblick». Jena, 1950.
317. MILCH, W.: «Exkurs über romantische Medizin». *Janus*, 42 (1938), 142-164.
318. MIRA LÓPEZ, E.: «Psiquiatría». Buenos Aires, 1954.
319. MONSERRAT ESTEVE, S.: «Neurosis», en el «Tratado de Patología y Clínica médicas», dir. por A. Pedro-Pons, tomo IV. Barcelona (1952), 1.067-1.127.
320. MOST, C. F.: «Über alte und neue medizinische Lehrsysteme in allgemeinen und über J. L. Schönleins neuestes natürliches System der Medizin insbesondere». Leipzig, 1841.
321. NEUBURGER, M.: «British Medicine and the Göttingen medical school in the 18 century». *Bull. Hist. Med.*, 14 (1943).
322. NEUBURGER, M.: «Das alte medizinische Wien in zeitgenössischen Schilderungen». Viena-Leipzig, 1921.
323. NEUBURGER, M.: «Some relations between British and German Medicine in the 17 century», En «Essays in the History of Medicine presented to Prof. F. A. Castiglioni...», 223-236. Baltimore, 1944.
324. NEUBURGER, M.: «Entwicklung der Medizin in Österreich». Viena, 1918.
325. NEUBURGER, M.: «Johann C. Reil». Stuttgart, 1913.
326. NEUBURGER, M.: «Die historische Entwicklung der experimentellen Gehirn und Rückenmarksphysiologie vor Flourens». Stuttgart, 1897.
327. NEUBURGER, M., y PAGEL, J.: «Handbuch der Geschichte der Medizin». Jena, 1902-1905.
328. OTTERBURG, S. J.: «Das medizinische Paris: ein Beitrag zur Geschichte der Medizin und ein Wegweiser für deutsche Ärzte». Karlsruhe, 1841.
329. PAGEL, J.: «Biografisches Lexikon der hervorragenden Ärzte des 19. Jahrh». Berlín-Viena, 1901.
330. PAZZINI, A.: «Storia della medicina». Milán, 1947.
331. PETROW, B. D.: «Geschichte der Medizin». Berlín, 1957.
332. POWER, D'A.: «Medicine in the British Isles». Nueva York, 1930.
333. POYNTER, F. N. L.: «The History and Philosophy of Knowledge of the Brain and its Functions». Londres, 1957.
334. PUSCHMANN, T.: «Die Medizin in Wien». Viena, 1884.
335. RATH, G.: «Neuralpathologische Anschauungen im 18. Jahrh». *Dtsch. Med. Journ.*, 5 (1954), 125-127.
336. RATH, G.: «Der Kampf Zwischen Zellulärpathologie und Neuralpathologie im 19. Jahrh». *Dtsch. Med. Wschr.*, 99 (1957), 738 ss.
337. RATH, G.: «Albrecht Thaer als Neuralpathologe». *Sudh. Arch.*, 42 (1958), 65-70.
338. RATH, G.: «Neuralpatologie. Eine patogenische Vorstellung des 18. und 19. Jahrh». Bonn, 1955. (*Habil. Schr.*, escrito a máquina.)
339. REICHARDT, M.: «Über die sog. Neurosen». *Dtsch. Med. Wschr.*, 56 (1930), 815-818; 905-909.
340. RICHARDSON, B. W.: «William Cullen», *Asclepiad* (Londres), 7 (1890), 148-177.

341. RIEPPEN, F. W.: «Die Medizinschule von Edinburgh». *Ciba Zschr.* (1948), n. 113.
342. RIESE, W.: History and principles of clasifcation of nervous diseases». *Bull. Hist. Med.*, 18 (1945), 465 ss.
343. RIESE, W.: «A history of neurology». Nueva York, 1959.
344. RIESE, W.: «Philippe Pinel, his views on human nature and disease, his ception of Disease: its History, its Versions and its Nature». Nueva York, 1953. medical thought». *J. Nerv. and Ment. Dis.*, 4 (1951), 313.
345. RIESE, W.: «The ontologic conception of disease», p. 78-81, de «The Con-
346. ROSEN, G.: «The philosophy of Ideology and the Emergence of Modern Medicine in France. *Bull. Hist. Med.*, 20 (1946), 329 ss.
347. ROTHSCHUCH, K. E.: «Von Spiritus animalis zum Nervenaktionstrom». *Ciba Z.* (1958), n. 89.
348. SCHÖNBAUER, L.: «Das medizinische Wien...». Viena, 1947.
349. SEMELAIGNE, R.: «Les grands aliénistes». París, 1894.
350. SEMELAIGNE, R.: «Aliénistes et philanthropes». París, 1912.
351. SEMELAIGNE, R.: «Les pioniers de la Psiquiatrie française avant et après Pinel». París, 1930.
352. SHRYOCK, R. H.: «Die Entwicklung der modernen Medizin». Stuttgart, 1940.
353. SHRYOCK, R. H.: «Nineteenth century medicine: scientific aspects». Cuadernos de Historia mundial, 3 (1957), 881 ss.
354. SIEBECK, R.: «Reacciones neuróticas y trastornos funcionales del sistema nervioso», p. 1.912 ss. del tratado de Patología médica de Bergmann, Assmann, Beckmann, etc. Barcelona, 1950.
355. SIGERIST, H. E.: «Grosse Ärzte». Munich, 1954.
356. SINGER, A.: «Der Begriff der Irritabilität bei Glisson und Haller». Munich, 1938.
357. SINGER, C.: «A short history of Medicine». Oxford, 1957.
358. SPRENGEL, K.: «Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneykunde». Halle, 1823-28.
359. STAPLES, F.: «William Cullen». *N. Y. Med. Journ.*, 66 (1897), 689-91.
360. STEPPES, E.: «Die Psychopathologie Stahls». Munich, 1957.
361. STEUDEL, J.: «Zu Sauvages. Nosologia methodica». *Sudh Arch.*, 36 (1943), 116.
362. STOKHOLM, H.: «Our concep of enurosis; a brief critical coment». *Act. Psych. Neur. Scand.*, supl. 108 (1956), p. 363-366.
363. STÜBLER, E.: «Die französische Revolution und die Medizin». *Sudh. Arch.* 37 (1953), 130-39.
364. SUDHOFF, K.: «Kurzes Handbuch der Geschichte der Medizin». Berlín, 1922.
365. SODHOFF, K.: Introducción a la edición anotada de «Von den empfindlichen und reizbarea Teilen des menschlichen Körpers» de A. Haller. Leipzig, 1922.
366. THOMPSON, J.: «An account of the life, lectures and writings of W. Cullen». Edimburgo, 1832.
367. THUMM, G.: «F. L. Jahn. Sein Leben und Wirken». Stuttgart s. a.
368. TOURETTE, G. DE LA: «Traité clinique et thérapeutique de l'histerie d'après l'enseignement de la Salpêtrière». París, 1891.
369. TURNER, A. L.: «History of the University of Edinburgh». Edimburgo, 1933.
370. VALLEJO NÁJERA, A.: «Evolución histórica del concepto de neurosis». *Leciones de Cátedra* n. 14 (1959), 39-54.
371. VALLEJO NÁJERA, A.: «Tratado de Psiquiatria». Barcelona, 1954.
372. VEITH, I.: «On hysterical and hypochondriacal affections». *Bull. Hist. Med.*, 30 (1956), 233-240.
373. VIRCHOV, R.: «Gedächtnissrede auf Joh. Lucas Schönlein...». *Ach. Path. Anat. Phys.*, XXXIII (1865), 170 ss.
374. WETTLEY, A.: «Hysterie, ärztliche Einbildung oder Wirklichkeit?». *Munch. Med. Wschr.*, 101 (1959), 193-196.

375. WEBER, A. G.: «Commentatio de initiis ac progressibus doctrinae irritabilitatis...». Halle, 1783.

376. WUNDERLICH, C. A.: «Geschichte der Medizin...». Stuttgart, 1859.

377. ZILBOORG, G., y HENRY, G.: «Historia de la psicología médica». Buenos Aires, 1945.

Entre la redacción y la publicación de este trabajo han aparecido no pocos estudios que significan aportaciones de importancia a diferentes aspectos que se aluden en esta exposición. De todos ellos nos vamos a permitir añadir solamente seis:

378. LEIBBRAND, W., y WETILEY, A.: «Der Wahnsinn. Geschichte der abendländischen Psychopathologie». Freiburg-München, 1961.

379. LESKY, E.: Introducción a la edición anotada de «Akademische Rede vom Volkseind als der Mutter der Krankheiten», de J. P. Frank. Leipzig-München, 1960.

380. VEITH, I.: «Philippe Pinel and the moral treatment of insanity (historical perspective)». *Mod. Med. G. B.*, 6 (1961), 787.

381. WOODS, E. A., y CARLSON, E. T.: «The psychiatry of Philippe Pinel». *Bull. Hist. Med.*, 35 (1961), 37-42.

382. LECHLER, W.: «Philippe Pinel: seine Familie, seine Jugend- und Studienjahre, 1745-1778...» Munich, 1959.

383. GUTHRIE, D.: «The Medical School of Edinburgh». Edimburgo, 1959.

## INDICE DE MATERIAS

	<i>Página</i>
Introducción ... ..	15
<i>Primera parte</i>	
Aparición del concepto de neurosis ...	25
<i>Segunda parte</i>	
Vicisitudes del concepto de neurosis	55
Apéndice ... ..	181
Resumen y conclusiones ...	187
Bibliografía ... ..	195

PUBLICACIONES DE LA CATEDRA  
E INSTITUTO DE HISTORIA DE LA  
MEDICINA.—VALENCIA.

# Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina

VALENCIA

Director: DR. J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO

Este Instituto fue fundado en enero de 1960, dentro de la Institución «Alfonso el Magnánimo», de la Diputación Provincial de Valencia, siendo encargada su dirección al Profesor encargado de la Cátedra de Historia de la Medicina de la Universidad. Su finalidad es contribuir a la investigación de la historia de la medicina valenciana en particular y de la ciencia y de la medicina española y mundial en general. La labor cumplida desde entonces se refleja, en primer término, a través de sus publicaciones. (El asterisco indica que se trata de un libro.)

## *1. Publicaciones relativas a la historia de la medicina valenciana*

1. J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO.—La Historia de la Medicina en Valencia; su investigación actual». *Med. Esp.*, XLIV, 371-386; 1960.
2. J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO.—La obra anatómica de Lorenzo Boscasa». Salamanca, 1960.
3. J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO.—«La obra anatómica de Agapito Zuriaga». *Medicamenta*, XVIII, 153-156; 1960.
4. V. PESET LLORCA.—«Terminología psiquiátrica usada en los Estados de la Corona de Aragón. IV. Denominaciones generales y forenses». *Arch. Ib. Hist. Med.*, XI, págs. 65-84.
5. J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO.—«Juan Bautista Peset y Vidal y las "generaciones intermedias" del XIX médico español». *Med. Esp.* XLVI, 186-203, 321-327; 1961.
6. J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO.—«Las ideas acerca del movimiento de la sangre en la Escuela Anatómica Valenciana del siglo XVI». *Bol. Soc. Esp. Hist. Med.*, I, número 2; 1961.
7. J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO.—Edición, introducción y notas a «Memorias sobre la Medicina hispano-goda (1854), de Juan Bautista Peset y Vidal. *Cuad. Hist. Med. Esp.*, I, 5-23; 1962.
8. V. PESET LLORCA.—«Nuevos papeles del doctor Andrés Piquer. III. Iatromecanismo». *Clín. y Lab.*, LXXIII, 317-320; 1962.
9. V. PESET LLORCA.—«Los "Elementos de frenopatología" de Crous y Casellas (1882) con algunos comentarios». *Cuad. Hist. Med. Esp.*, I, 195-211; 1962.

#### IV

- \*10. J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO y L. GARCÍA BALLESTER.—«Antología de la Escuela Anatómica Valenciana del siglo XVI». Valencia, 1962.
- \*11. J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO.—«Crisóstomo Martínez, grabador y microscopista del siglo XVII». Valencia, 1963.
- 12. J. R. ZARAGOZA RUBIRA.—«Breve historia de los hospitales valencianos». *Med. Esp.*, XLVII, 152-160, 237-246; 1962.
- \*13. S. TERUEL PIERA.—«Medio siglo de medicina española a través de la actividad del Instituto Médico Valenciano». Valencia (tesis doctoral).
- \*14. P. FAUS SEVILLA.—«Epidemias y sociedad en el siglo XIX español: el cólera de 1885 en Valencia». Madrid (en prensa).
- 15. J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO.—«Juan de Cabriada y la primera generación de médicos modernos españoles». *Cuad. Hist. Med. Esp.* (en prensa).
- 16. M. L. TERRADA FERRANDIS.—«La obra anatómica de Juan Calvo». *Arch. Ib. Hist. Med.* (en prensa).
- 17. J. L. AGUIRRE SIRERA.—«Francisco Gavaldá y la peste de 1647 en Valencia». *Med. Esp.* (en prensa).
- \*18. J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO.—«La tradición científica de la Facultad de Medicina de Valencia». Valencia (en prensa).

#### II. Catálogo de los impresos y manuscritos de interés para la historia de la medicina existentes en las bibliotecas valencianas

En la actualidad se encuentra muy adelantado el fichero y ha aparecido ya la primera parte de lo que será un amplio catálogo.

- \*19. P. FAUS SEVILLA y J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO.—«Catálogo de la Biblioteca Histórico-Médica de la Facultad de Medicina de Valencia. I. Anatomía». Valencia, año 1962.

#### III. Publicaciones relativas a la historia de la medicina y de la ciencia española

- 20. J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO (en colaboración con P. LAÍN ENTRALGO).—«The spanish contribution to World science». *Cahiers d'Histoire Mondiale*, VI, 948-968; año 1961.
- 21. J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO.—«Francisco Javier Laso de la Vega y la introducción de la auscultación en España». *Arch. Ib. Hist. Med.*, XII (1960), 157-167.
- \*22. V. PESET LLORCA.—«La psiquiatría de un médico humanista (Francisco Valles, 1524-1592)». Madrid, 1961.
- 23. V. PESET LLORCA.—«Introducción a la historia de la psiquiatría en España». *Med. Clín.*, XXXVII, 369-379; 1961.
- 24. J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO.—«La obra cardiológica de Juan d'Alós». *Med. Esp.*, XLIX (1963).
- 25. J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO.—«La comunicación con Europa en la medicina española del siglo XIX». *Almena*, II; 1962.

- 25 bis. V. PESET LLORCA.—«El Dr. Zapata y la renovación de la medicina en España». *Arch. Ib. Hist. Med.*, XII (1960), 35-93.
26. J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO.—«La medicina del Barroco español». *Rev. Univ. Madrid*, año 1962.
27. J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO.—«Francisco Javier Laso de la Vega y la introducción en España del método anatomoclínico». *Bol. Soc. Esp. Hist. Med.*, II, núm. 2; año 1962.
28. J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO y R. PESET REIG.—«Francisco Romero y los orígenes de la cirugía cardíaca». *Arbor*, 1962.
29. J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO y J. R. ZARAGOZA RUBIRA.—«Nota previa sobre algunos anatómicos españoles del siglo XVIII». *Cuad. Hist. Med. Esp.*, I, 213-221; año 1962.
30. J. R. ZARAGOZA RUBIRA.—«Los hospitales españoles en el primer tercio del siglo XIX». *Med. Esp.*, XLVIII, 149-158; 1962.
31. J. R. ZARAGOZA RUBIRA.—«Dos aspectos poco conocidos en la obra de Antonio Gimbernat». *Med. Esp.*, XLIX (1963), 46-61.
32. S. CASTELLOTE MARTÍNEZ.—«La Anatomía y la Fisiología en la obra de Francisco Suárez». *Arch. Ib. Hist. Med.* (en prensa).
33. J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO.—«La literatura científica en la España contemporánea». En «Historia General de las Literaturas Hispánicas», (dir. por G. Díaz Plaja) (en prensa).
34. J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO.—Traducción, introducción y notas a «Dos estudios sobre la medicina medieval española», de K. Sudhoff. *Cuad. Hist. Med. Esp.*, II (en prensa).
- \*35. V. PESET LLORCA.—«La teoría intelectualista del delirio en Pedro Miguel de Heredia». (Premio de la Real Academia de Medicina de Murcia en el CL aniversario de su creación.) Murcia (en prensa).
36. J. R. ZARAGOZA RUBIRA.—«Lope de Vega y "Los locos de Valencia"». «Premio Blanco Soler», 1961.) *Medicamenta* (en prensa).
37. J. R. ZARAGOZA RUBIRA.—«Aspectos médicos de la España primitiva en la "Historia Natural" de Plinio». *Med. Esp.*, XLVIII (1962), 415-423.
38. M. L. TERRADA FERRANDIS.—«Nota previa sobre la histología española anterior a Cajal». *Arch. Ib. Hist. Med.* (en prensa).
39. S. CASTELLOTE MARTÍNEZ.—«La antropología en la obra de Francisco Valles». *Arch. Ib. Hist. Med.* (en prensa).
40. L. GARCÍA BALLESTER.—«La diversidad regional de la España del siglo XIX a la luz de los datos de la medicina de la época. Plan general de trabajo» (en prensa).
41. J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO.—«El proletariado industrial español del siglo XIX, a la luz de los datos de la medicina de la época» (en prensa).
- \*42. R. PESET REIG.—«La patología cardiorrespiratoria en la primera mitad del siglo XIX español». Valencia (tesis doctoral).
- \*43. F. AGUILAR BULTÓ.—«La vacunación anticolérica de Ferrán y su impacto en la medicina contemporánea». Valencia (tesis doctoral).

IV. *Publicaciones relativas a la historia general de la medicina y de la ciencia*

44. J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO.—«Una disciplina médica: la teoría e historia de la medicina». *Notas Clín.*, I, 1-5 (1); 1960.
45. J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO.—«El profesor Werner Leibbrand y el Instituto de Historia de la Medicina de Munich». *Arch. Ib. Hist. Med.*, XI, 94-98; 1959.
46. J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO.—«El diálogo entre Harvey y Erasítrato en el "Diálogo de los muertos", de Fontenelle». *Arch. Ib. Hist. Med.*, XI, 135-137.
47. J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO.—«El problema de la clasificación de las enfermedades». *Notas Clín.*, II, 2-6 (1); 1961.
48. J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO.—«El horizonte actual del médico y la obra de Félix Martí Ibáñez». *Notas Clín.*, II, 2-5 (2); 1961.
- \*49. J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO.—«Orígenes históricos del concepto de neurosis». Valencia, 1963.
- \*50. J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO.—«Panorama histórico de la ciencia moderna» (en colaboración con P. Laín Entralgo). Madrid, 1963.
51. J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO.—«Los sistemas nosológicos del siglo XVIII». *Arch. Ib. Hist. Med.* XIII (1961).
52. P. FAUS SEVILLA.—«Las epidemias en la literatura». *Medicamenta* (en prensa).
53. E. AMAT AGUIRRE.—«El concepto de neurosis en Baruk» (en prensa).
54. D. BARCIA SALORIO.—«El concepto de neurosis en Babinski» (en prensa).
55. J. M. MORALES MESEGUER.—«El concepto de neurosis en Bernheim» (en prensa).

V. *Publicaciones menores y otras actividades*

- a) Cosecretaría de las revistas *Cuadernos de Historia de la Medicina Española* y *Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina*.
- b) Varias decenas de reseñas, notas breves y traducciones en dichas revistas y en *Medicina Española*.
- c) Colaboración en «Índice Histórico Médico Español», «Índice de Médicos Españoles» e «Índice de Fuentes para la Medicina Española», que dirige el profesor S. Granjel de Salamanca.
- d) Varias decenas de artículos en la prensa diaria divulgando la Historia de la Medicina.
- e) Organización de la «I Semana de Estudios Históricos sobre la Medicina en España» (mayo de 1961).
- f) Organización de exposiciones históricas del libro quirúrgico (junio de 1960) y anatómico (octubre de 1962) y de las sesiones homenaje a Collado y Jimeno y el V Centenario de la Escuela de Cirugía de Valencia (octubre de 1962).

*Personal del Instituto*

**Director:** Doctor J. M.<sup>a</sup> LÓPEZ PIÑERO (profesor de Historia de la Medicina de la Universidad de Valencia).

**Colaboradores:** Doctora P. FAUS SEVILLA.

D. L. GARCÍA BALLESTER.

Doctora M. L. TERRADA FERRANDIS.

Doctor J. R. ZARAGOZA RUBIRA.

**Miembro de Honor:** Doctor V. PESET LLORCA.