

## La Neurastenia en España, una visión a través de sus Tesis Doctorales (1880-1899)

Iñigo Murga Gandasegui

Grupo LaNCE-Neuropharm. Universidad del País Vasco (UPV-EHU), España

### INFORMACIÓN ART.

Recibido: 17 mayo 2024  
Aceptado: 29 julio 2024

*Palabras clave*  
Neurastenia,  
Tesis Doctoral,  
España

*Key words*  
Neurasthenia,  
Doctoral Theses,  
Spain

### RESUMEN

La enfermedad neuropsiquiátrica denominada Neurastenia fue enunciada por el médico estadounidense George Miller Beard (1839-1883). Se analizaron las características de las *Tesis Doctorales* sobre la dolencia leídas en la Facultad de Medicina de Madrid en el periodo 1880-1899, con el objetivo de tener una perspectiva académica y científica de la misma.

Los resultados arrojaron que en la Universidad Complutense (antigua Universidad Central), y única que emitía un título de Doctor en la época, se encontraban en depósito 1.555 memorias doctorales sobre temas médicos; 64 correspondieron a neuropsiquiatría (51 en español y 13 en francés), y de éstas dos médicos españoles abordaron la Neurastenia. Alberto Sánchez Remón y Díaz de la Quintana con una muestra de 100 sujetos disertó en 1893 sobre aspectos de etiopatogenia, clínica y tratamiento. Por su parte, Leandro Pellicer realizó en 1899 un recorrido conceptual general para posteriormente centrarse en Medicina Legal relacionada con la Neurastenia traumática. Ambos contribuyeron a una mejor comprensión de la patología.

### Neurasthenia in Spain, a vision through his Doctoral Theses (1880-1899)

#### ABSTRACT

The neuropsychiatric disease called Neurasthenia was stated by the American doctor George Miller Beard (1839-1883). The characteristics of the *Doctoral Theses* on the disease read at the Faculty of Medicine of Madrid in the period 1880-1899 were analyzed, with the aim of having an academic and scientific perspective of it.

The results showed that at the Complutense University (former Central University), the only one that issued a Doctor's degree at the time, 1,555 doctoral reports on medical topics were in deposit; 64 corresponded to neuropsychiatry (51 in spanish and 13 in french), and of these two spanish doctors addressed Neurasthenia. Alberto Sánchez Remón y Díaz de la Quintana with a sample of 100 subjects spoke in 1893 on aspects of etiopathogenesis, clinic and treatment. For his part, Leandro Pellicer carried out a general conceptual tour in 1899 to later focus on Legal Medicine related to traumatic Neurasthenia. Both contributed to a better understanding of the pathology.

Correspondencia Iñigo Murga Gandasegui: [imurga005@ikasle.ehu.eus](mailto:imurga005@ikasle.ehu.eus)

ISSN: 2445-0928 DOI: <https://doi.org/10.5093/rhp2024a12>

© 2024 Sociedad Española de Historia de la Psicología (SEHP)

Para citar este artículo/To cite this article:

Murga, I. (2024). La Neurastenia en España, una visión a través de sus Tesis Doctorales (1880-1899). *Revista de Historia de la Psicología*, 45(3), 25-44. Doi: [10.5093/rhp2024a12](https://doi.org/10.5093/rhp2024a12).

Vínculo al artículo/Link to this article:

DOI: <https://doi.org/10.5093/rhp2024a12>

## Preámbulo

En 2021 la Organización Mundial de la Salud (OMS) enunció una condición clínica denominada (Long COVID, Síndrome post-COVID) en un breve espacio de tiempo. No teniendo presente una visión histórica. Sin una metodología clara para definir su nosología y generando confusión. Esta situación tiene como eje nuclear una fatiga crónica (> 6 meses), junto a una marcada y rápida fatigabilidad posesfuerzo con lenta recuperación. Acompañada de innumerables síntomas: sensitivos, motores, emocionales, disautonómicos, etc. No habiéndose encontrado hallazgos biomédicos ni psíquicos para su explicación. Presenta aspectos de enorme similitud clínica y sociosanitaria con una enfermedad neuropsiquiátrica que tuvo relevancia a finales del siglo XIX y las primeras décadas del XX: la Neurastenia.

Constituye de *interés científico en la actualidad* ahondar sobre la misma para disponer del mayor conocimiento que nos permita comprender la epistemología y taxonomía de enfermedades que a lo largo del tiempo cambian de nomenclatura pero giran alrededor de síntomas comunes. Puede observarse en la **Figura 1** (Anexo 1).

## Introducción

El médico estadounidense George Miller Beard (8 de Mayo de 1839 en Montville, New London County, Connecticut - 23 de Enero de 1883 en Manhattan, Nueva York) se encuentra en la historia de la medicina por su especial dedicación a una *enfermedad neuropsiquiátrica* denominada Neurastenia (“enfermedad de Beard”). A pesar de su muerte a la edad de 43 años dejó en trece años (1869-1883) innumerables textos en diversos campos: electroterapia, psicología, neurología...etc, siendo de especial relevancia su obra enfocada a esta enfermedad desde 1869. La misma ocupó gran interés en la nosología psíquica del último tercio del siglo XIX, este aspecto se refleja en *History of Psychiatry and Medical Psychology*: “La Neurastenia es la enfermedad de la ‘civilización’ que dominó la nosología psiquiátrica de finales del siglo XIX” (Wallace y Gach, 2008, p. 466). El tratado *Handbuch der Neurasthenie* dice: “el término neurastenia en general ha sido aceptado” existiendo innumerables trabajos suscitados por los enunciados de Beard (Hösslin et al., 1893, p. 37). El interés en la misma se extendió también a las primeras décadas del siglo XX pero “comenzando a declinar en las publicaciones científicas a partir de los años 30” (Pérez, 2024, p. 21), en España queda patente su interés reflejado a través de la *Revista Frenopática Española* (Murga, 2024). Aparece en manuales de enfermedades: CIE-10 con el código F.48.0 (otros trastornos neuróticos) y DSM-IV (como un tipo de trastorno somatomorfo indiferenciado) (Lee et al., 2017), aunque en la actualidad no se contempla tal diagnóstico en estos textos.

Beard destacó como Profesor de Enfermedades Nerviosas en la Universidad de la Ciudad de Nueva York; Miembro de la Academia de Medicina de Nueva York y de las Sociedades Médicas de los condados de Nueva York y Kings; de la Asociación Médica Americana y de Neurología. Formado en el Yale College (New Haven, Connecticut) se graduó en Medicina en 1862 (**Figura 2**) (Anexo 2). Posteriormente, en plena guerra civil estadounidense (1861-1865) desempeñó tareas de cirujano durante dos años (1863-1864) en la marina de guerra

del presidente Abraham Lincoln. En 1866 se trasladó a la ciudad de Nueva York donde obtuvo su licencia médica en el Colegio de Médicos y Cirujanos tras leer su tesis sobre longevidad y trabajo. Unos años después, en 1871 entró a formar parte del equipo médico del Demilt Dispensary (Nueva York) en el Departamento de Electroterapia junto a su amigo el Dr. Rockwell (Mather, 1898)<sup>1</sup>. Falleció de neumonía en 1883 (Rockwell, 1920, pp. 180-190; Kelly y Burrage, 1920, pp. 81-82; Dana, 1923).

Si el padre de la Neurastenia puede considerarse a Beard el verdadero artífice de su aceptación académica y científica fue el insigne neurólogo francés del Hospice de la Salpêtrière (París) Jean-Martin Charcot (1825-1893) (Goetz, 2001). Ya en 1878 hizo el prefacio al texto *Traité clinique des maladies du système nerveux* donde se trata en el Capítulo XXVI como una “Neurosis de la Médula Espinal” (Irritación Espinal, Neurastenia): i) formas hiperestésicas, ii) formas depresivas (neurastenia) (Rosenthal, pp. 456-466). Asimismo, queda constancia de su enseñanza en las lecciones de los martes en la Salpêtrière (Charcot, 1887, pp. 30-36) ver **Figura 3** (Anexo 3).

No se trata de una dolencia de fácil comprensión prueba de ello hay que buscarla en los numerosos sinónimos empleados: “Caquexia nerviosa, Diátesis nerviosa, Dolor de los nervios, Marasmo nervioso, Vapores, Dolencia vaporosa (Pomme); Histerismo (Louyer); Neurospasnia (Brächet); Neuremia (Laycock); Neuralgia general de los centros nerviosos (Valleix); Neuroexcitación segura, Neurosis proteiforme (Cerise); Etapa nerviosa (Sandras); Dolencia nerviosa, Dolencia irritable del sistema nervioso, Nerviosismo (Bouchut); Agotamiento nervioso (Beard-Rockwell); Fiebre nerviosa, Hiperestesia general (Valleix); Neuropatía cerebro-cardíaca (Krishaber); Presión en la cabeza (Runge); Neurosis espinal, Espasmodia, Convulsibilidad, Irritación espinal, Debilidad de la médula espinal, Eretismo del sistema nervioso, Debilidad nerviosa, Nerviosismo, Debilidad irritable, Aumento de la sensibilidad, Hiperestesia general (Monneret); Neuropatía cerebro-neumogástrica (Girard); Enfermedad cerebro-gástrica (Leven); Enfermedad nerviosa (Brochin)” (Hösslin et al., 1893, p. 37).<sup>2</sup>

<sup>1</sup> En la vida de Beard el Dr. Alphonso David Rockwell (1840-1933) fue relevante. Se asociaron en 1866 para el empleo de la electricidad en las enfermedades nerviosas. El Dr. Rockwell fue profesor de terapia eléctrica en la Facultad de Medicina de Nueva York, presidente de la Asociación Americana de Electroterapia y miembro de la Academia de Medicina (Wilson y Fiske, 1888, pp. 294-295).

<sup>2</sup> El término Neurastenia, del griego (νεῦρον “nervio”, ἀσθενής “asthenia”) se refiere a falta de fuerza del sistema nervioso, debilidad del mismo. En el libro de Mayne (1836) *A medical vocabulary, or explanation of all names, synonymes, terms and phrases used in medicine and surgery and the relative branches of medical science*, ya aparece el vocablo “Asthenia” (debilidad) (p. 18). No así Neurastenia, pero definiéndose otros términos como: “Neurology” (la doctrina de los nervios), “Neuroses /Neurosis/Neuroticus” (referente a enfermedades nerviosas) (p. 110).

Beard no ideó el término Neurastenia ni fue el primer escritor sobre la enfermedad. En 1842 en el Congreso Científico de Francia, Dixième Session (Strasbourg), el italiano Dr. Giannini describió el concepto como: i) un estado que alterna fases de fuerza y debilidad, ii) se trata de una debilidad del sistema nervioso que no se objetiva en la exploración y se relaciona directamente con otros sistemas (p. 201). El médico estadounidense, Austin Flint (1812-1886) también describió la Neurastenia en su texto *A Treatise on the Principles and Practice of Medicine*, en su Sección Cuarta - Enfermedades del Sistema Nervioso - Capítulo X- Las Neurosis (Rabias canina, Delirium tremens, Alcoholism, Nervous Asthenia) (Flint, 1866). Posteriormente, Van Deusen publicó en 1869 *Observations on a form of nervous prostration (neurasthenia), culminating in insanity*, sobre datos recogidos en sus observaciones de 1867 y 1868 en el Asylum for the Insane (Kalamazoo, EE.UU). Unos años después se

A partir de la década de 1880 el cuadro clínico se extendió a lo largo del mundo. De tal forma, que Charcot en el prefacio al texto de Fernand Levillain (1858-1935) *La Neurasthenie. Maladie de Beard* (1891) reconoció que “para la mayoría, la descripción de nuestro colega americano (Beard) es excelente: responde a la realidad de las cosas...” (p. VII), aunque hay formas mixtas como la Histeroneurastenia (p. XII), pero la Neurastenia “presenta condiciones de observación diferentes a las demás: es una enfermedad importante, todavía poco conocida y que se puede considerar en la clínica” (p. XIII).

Para Beard, en *The Nature and Diagnosis of Neurasthenia- Nervous Exhaustion* el agotamiento nervioso presenta el siguiente marco conceptual: “constituye una familia de trastornos funcionales (de desarrollo reciente) aunque desde hace mucho tiempo reconocidos de una manera vaga entre la población y profesión médica”, sin embargo, “hasta hace muy poco no se ha hecho ningún intento de introducirlo formalmente en la ciencia describiendo en detalle todos sus síntomas...” (Beard, 1879, pp. 3-4). La Neurastenia entronca con el concepto de enfermedad funcional de la época, en *Dictionary of Psychological Medicine*: “aquella que resulta de alguna alteración o cambio en las funciones de un órgano, sin presentar ninguna lesión orgánica definida por la que pueda caracterizarse”, equiparándose con la Histeria (Tuke, 1892, p. 518). Es decir, no existe una lesión anatomopatológica para explicarla como también ocurre en las neurosis.<sup>3</sup>

Ya en 1889, entre las psiconeurosis degenerativas hereditarias se recogía la Neurastenia: “las locuras neurasténicas pueden también manifestarse bajo las formas hipocondriacas (cenestésicas), abúlicas (locuras de duda), fóbricas o mixtas (sinestesias)” junto a la Epilepsia y la Histeria (Marie, 1907, p. 206).

En los albores del siglo XX la enfermedad ya se encuadraba claramente dentro de la psiquiatría categorizada como Enfermedad mental; Capítulo II- Psicosis de Agotamiento (collapse delirium, amentia, neurasthenia) (Diefendorf, 1912). Aludir a que en el

tratamiento de los pacientes neurasténicos se contemplaban entre otros aspectos el aislamiento. De tal forma, Beard refiere que Charcot “se encuentra habituado durante los últimos 10 años al aislamiento de los pacientes, sin permitir que sus madres los vean ocasionalmente, y en presencia de un ayudante” (Beard, 1880, p. 141). A este respecto en los Estados Unidos de América (EE.UU) en 1900 sobre una población interna de 436 personas en el hospital psiquiátrico St. Louis Insane Asylum (Missouri): 89 tuvieron Demencia (20%), 62 con Sífilis (14%), 61 con Melancolía (14%), 53 con Adicción (12%), 42 con Manía (10%), y 19 Neurastenia (4%) (Hensley, 2010).

Por otra parte, en nuestro país la psiquiatría se encontraba en un claro retraso respecto a las corrientes europeas de la época. En el texto *La Psiquiatría Española en el Siglo XIX* ya se alude a tal cuestión: “¿Qué hizo la psiquiatría española mientras acontecía esa enorme gigantomaquia en torno a la enfermedad mental?: nada. Ni un solo nombre español puede figurar con relieve medianamente satisfactorio en la historia de la psiquiatría del siglo XIX” (Laín Entralgo, citado en Peraza de Ayala, 1947, pp. 12-13). Una fecha clave para entender esta situación se produjo en 1885 con el *Real Decreto sobre Observación e Internamiento de dementes* que ordenaba que “las Diputaciones provinciales y los Ayuntamientos cuidarán de habilitar un local con las convenientes condiciones para recluir a los dementes en observación, donde puedan permanecer hasta que se le conduzca a un manicomio en clase de reclusos permanentes”. Este Real Decreto sufrió numerosas críticas por parte de los psiquiatras ya que representaba el atraso en la materia (González, 1996, pp. 20-21). La asistencia psiquiátrica pública se encontraba escasamente medicalizada y relegada al ostracismo por parte del Estado (Bertolin, 1993). Junto a la misma aparecieron un conjunto de instituciones privadas de gran relevancia en la segunda mitad del siglo XIX especialmente en Cataluña, como el manicomio de Nueva Belén (Barcelona) o el de San Baudilio de Llobregat, cabe citar entre otros el Sanatorio del doctor Esquerdo (Madrid) (Pérez-Fernández y Peñaranda-Ortega, 2017; Huertas, 2022). Resaltar la gran labor de la Iglesia Católica, desde 1881 a 1903 la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios a través del sacerdote italiano Benito Menni (1841-1914) dio lugar a la primera red asistencial en el campo de la salud mental en España ante la falta de interés de la administración (Martín, 2000).

Destacar en este entorno sociosanitario desfavorable a figuras relevantes de la neuropsiquiatría como Juan Giné y Partagás (1836-1903) catedrático de Clínica Quirúrgica de la Universidad de Barcelona en 1871, escribió el *Tratado teórico-práctico de frenopatología o estudio de las enfermedades mentales fundado en la clínica y en la fisiología de los centros nerviosos* (1876), que puede considerarse el primer tratado español sobre la materia (García-Albea Ristol y García-Albea Martín, 2015). Asimismo, a Luis Simarro Lacabra (1851-1921) eminente neurohistólogo y neuropsiquiatra catedrático de Psicología Experimental (Facultad de Ciencias de la Universidad de Madrid, 1902) (Puig-Samper, 1987), y Santiago Ramón y Cajal (1852-1934) aportando la teoría neuronal que transformó la forma de entender el Sistema nervioso junto a la creación de la escuela de psiquiatría entorno a él, contando con un conjunto de discípulos relevantes (Achúcarro, Lafora, Gayarre, Sacristán, Villaverde, Fortún y Prados) que cambiaron radicalmente la especialidad en España (López-Muñoz et al., 2008).

---

enmarca la Neurastenia como una neurosis, es decir, una enfermedad del sistema nervioso sin lesión orgánica conocida (Proust y Ballet, 1902, p. 1).

Jean-Martin Charcot (1825-1893) constituye un referente de la neurología. Su intensa producción científica así como la de sus discípulos en el Hospice de la Salpêtrière (París) le llevaron a constituirse en un emblema de la neurología del siglo XIX. Puede considerarse el primer profesor de enfermedades del Sistema nervioso en el mundo, destacando sus Leçons du Mardi (lecciones de los martes) y científicas los jueves. En el campo de la psiquiatría destacar sus aportaciones al estudio de la Histeria (Camargo et al., 2023).

<sup>3</sup> El escocés William Cullen (1710-1790) empleó por primera vez el término Neurosis en 1769. Para denominar a las que entonces se llamaban enfermedades nerviosas. Se trata de una clase taxonómica de enfermedades de los sentidos y el movimiento, sin fiebre y sin afección local. En Latín “sensus et motus laesi sine pirexia et sine morbi local”. Con la siguiente clasificación:

- Comas: Apoplejía, Parálisis.
- Adinamias: Síncope, Dispepsia, Hipocondría, Clorosis.
- Espasmos: Tétanos, Epilepsia, Palpitaciones, Asma, Tos ferina, Cólico, Diarrea, Diabetes, Hidrofobia, Histeria.
- Vesánias: Amnesia, Melancolía, Manía, Somnolencia.

Las Neurosis se consideran dolencias con compromiso de la función o actividad sensoriomotriz. Y generales, porque no obedecen directamente a las afecciones locales de los órganos corporales sino a la afección del regulador unitario y general del organismo: el Sistema nervioso, y especialmente las potencias de los sentidos y el movimiento (Rivera et al., 2007). Las Neurosis (Neuroses or Nervous Disease) siguiendo el concepto y clasificación de William Cullen ya se contemplan en *The Physician's Vademecum* (Hooper, 1833, p. 261).

Un aspecto a considerar lo constituye la formación universitaria que tenían los médicos sobre salud mental. En este sentido la *Revista Frenopática Española* alude al asunto: “El estudio de la Psiquiatría no figura permanentemente en los programas de nuestras Facultades de Medicina, y los escolares acaban su carrera sin conocer los rudimentos de la rama de las ciencias médicas inmortalizada por Pinel y Esquirol. Los gobiernos españoles expiden los títulos oficiales, que dan patente de suficiencia médica, sin tener en cuenta que la Frenopatología es totalmente desconocida por los flamantes doctores, y que, como consecuencia de esto, no solo los infelices enfermos de la mente quedan a merced de los más absurdos empirismos y de los más crasos errores, sino que los tribunales de justicia han de fundamentar generalmente sus fallos sobre asuntos psiquiátricos en informes periciales que en buena lógica no debieran tener ningún valor legal” (Ignotus, 1906, p. 157). Villasante al respecto resalta: “[...] si algún médico se interesaba por el estudio de las enfermedades nerviosas o mentales, debía aprender junto a algún colega, podía asistir a algunas lecciones que se impartieron en el Hospital Provincial [San Carlos de Madrid] o viajar a clínicas europeas” (2011, p. 769).

En este contexto se moverá en nuestro país la Neurastenia, que se la considera “la plaga moderna de la humanidad actual” (Ribas i Perdígó, 1892, citado en Corbella i Corbella et al., 2019, p. 75), posteriormente otros autores españoles tuvieron la misma percepción: “la enfermedad del siglo”, “una pandemia o peste nerviosa” (Bassols i Villa, 1912; Jiménez de la Flor, 1913, citado en Bernabeu-Mestre et al., 2008, p. 91), poniendo de manifiesto la gran importancia de la dolencia.

## Objetivo

El trabajo se centra en un periodo clave para la difusión médica y social de la enfermedad, entre los años 1880-1899. Hay que recordar que la fase de mayor impacto se inició en 1880 cuando Beard publicó dos textos relevantes: *A Practical Treatise on Nervous Exhaustion-Neurasthenia. Its Symptoms, Nature, Sequences, Treatment* (1880), y *American Nervousness. Its Causes and Consequences. A Supplement to Nervous Exhaustion* (1881). Asimismo el libro póstumo editado por el Dr. Rockwell tras su muerte *Sexual Neurasthenia (Nervous Exhaustion): Its Hygiene, Causes, Symptoms, and Treatment, With A Chapter On Diet For The Nervous* (1884).

Ante estos precedentes, se da respuesta: ¿qué conocimiento universitario existía en España sobre la Neurastenia en sus Facultades de Medicina a través de sus tesis doctorales?, para tener una perspectiva académica y científica de la misma a finales del siglo XIX.

## Material y Métodos

Para abordar este planteamiento se estableció la siguiente estrategia que se desarrolla a continuación.

## Fuentes primarias

Como se ha comentado George Miller Beard se formó en medicina en el Yale College (New Haven, Connecticut, EE.UU). En este centro

universitario se encuentra el Archivo George Miller Beard (Archives at Yale, <https://archives.yale.edu/resources>).

## Fuentes secundarias

Sobre aspectos biográficos de Beard principalmente se tomó a su amigo el Dr. Rockwell en *Rambling Collections. An Autobiography*, asimismo *American Medical Biographies* (<https://archive.org>) y la revista *Archives of Neurology&Psychiatry*.

No se puede entender la enfermedad sin el neurólogo francés Jean-Martin Charcot y sus discípulos. Se consultó la Sorbonne Université (París) Charcot Collections (<https://patrimoine.sorbonne-universite.fr/en/collection/Fonds-Charcot>) y la Biblioteca Nacional Francesa (<http://gallica.bnf.fr>) empleando la palabra “neurasthénie”. Para tener una visión contextual se tomó *History of Psychiatry and Medical Psychology* (Wallace y Gach, 2008).

Acerca de la neuropsiquiatría española y Neurastenia: i) se consultó el texto *La Psiquiatría Española en el Siglo XIX* (Biblioteca de la UNED, Peraza de Ayala, 1947), ii) en Google, tomando revistas con artículos de interés sobre la materia como: *Asclepio, Revista de Historia de la Psicología, Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria, Informaciones Psiquiátricas, Neurosciences and History, Archivos de Psiquiatría, Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, iii) *Tratado teórico-práctico de frenopatología o estudio de las enfermedades mentales fundado en la clínica y en la fisiología de los centros nerviosos* (Giné y Partagás, 1876) (<https://books.google.com>). Sobre la cuestión de la Neurastenia, la *Revista Frenopática Española* en la Biblioteca Nacional de España (<https://hemerotecadigital.bne>). Finalmente se hizo una revisión de artículos actualizados sobre la enfermedad, en *Neurosciences and History*; Pérez, 2024, y en *Revista de Historia de la Psicología*; Murga, 2024.

Un elemento importante en este recorrido lo constituye el marco conceptual y clasificatorio de la enfermedad. Para ello se consultaron diccionarios médicos como: *The Physician's Vademecum* (Hooper, 1833) en <https://archive.org/>, *A medical vocabulary, or explanation of all names, synonymes, terms and phrases used in medicine and surgery and the relative branches of medical science* (Mayne, 1836) en <https://wellcomecollection.org>, *Dictionary of Psychological Medicine* (Tuke, 1892) en <https://archive.org/>. Asimismo, autores relevantes de la época como Austin Flint y la clasificación psiquiátrica de Emil Kraepelin (Diefendorf, 1912) en <https://wellcomecollection.org>, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) junto al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM).

Toda esta documentación permitió tener un concepto y contexto historiográfico preciso de la enfermedad para abordar el núcleo del trabajo. De tal forma, que se realizó un estudio analítico de las *Tesis Doctorales* sobre la dolencia. Al respecto, “La Universidad Complutense de Madrid (antes Universidad Central) tiene el privilegio de haber sido desde 1850 y hasta 1954, la única universidad con facultad para impartir el título de doctor. Este hecho extraordinario hace posible que se recojan y custodien en nuestra biblioteca la colección completa de tesis defendidas en España durante este largo periodo de tiempo” (Miguel Alonso, 2008, p. 500). Por tanto, la búsqueda se centró en las memorias médicas depositadas en esta universidad, registrándose por

un lado el total de las mismas, asimismo se seleccionaron las referentes a neuropsiquiatría y la patología de estudio. **Figura 4** (Anexo 4).

Sobre Medicina Legal, se consultó la obra de Pedro Mata y Fontanet (1811-1877) considerado el creador en España de esta especialidad, desde 1843 se convirtió en el primer catedrático de la misma. Asimismo, la *Revista Española de Medicina Legal* y otras como *Gimbernat* que en sus números correspondientes abordaron todos estos aspectos. Finalmente, se abordaron las tesis en base a los siguientes parámetros: i) estructura, ii) planteamiento: preguntas, hipótesis, objetivos, iii) métodos, iv) discusión, v) conclusiones, vi) bibliografía.

### Resultados

Los resultados arrojaron un total de 1.555 tesis depositadas en temas de medicina de los que 64 correspondieron a neuropsiquiatría (4%) con dos manuscritos sobre la Neurastenia (3%). De esas 64 memorias 51 fueron defendidas en español, el repositorio cuenta también con 13 en francés de la Universidad de París. Puede contemplarse en **Figura 5** (Anexo 5), **Tabla 1** (Anexo 6) y **Tabla 2** (Anexo 7).

### Contribución al estudio de la Neurastenia

Autor; Alberto Sánchez Remón y Díaz de la Quintana, lectura el 22 de Mayo de 1893, calificada con Aprobado. Número de páginas, 36.

- I) Estructura. No presenta un desarrollo organizado en capítulos.
- II) Planteamiento. Realiza una disertación sobre la enfermedad, sin hipótesis, fundamentada en su experiencia médica y en el conocimiento de los autores sobre la materia.
- III) Métodos. Se trata de un estudio analítico basado en datos propios sobre 100 sujetos que sufren Neurastenia.
- IV) Discusión. Los aspectos más relevantes abarcan desde las causas, síntomas y tratamiento. “Los verdaderos orígenes de esta *neurosis*, no se han determinado, el análisis de la afección no se ha completado” (p. 7), indica “que todos los neurasténicos pertenecen a nuestra raza (blanca) inteligente” (p. 11), “no se observa sino rarisimas veces en la raza negra cubana, en la tagala y china filipina” (pp. 12-13). Cuestiona la sexualidad (la sobreexcitación) “como legítima madre de la enfermedad de Beard” (pp. 13-14) y resalta que el factor más importante es la herencia, la predisposición para adquirirla (p. 15). Entre 100 neurasténicos estudiados: el 85% corresponde a hombres y un 15% a mujeres, en el 89% se observa la herencia y en el 11% no existe este factor. A pesar de que refleja un mayor número de hombres respecto a las mujeres pone en cuestionamiento este aspecto “no lo creo” (p. 31); “la mujer neurasténica sufre mucho en silencio y el hombre se contrae a remediarlo poco menos que inmediatamente” (p. 33). La Neurastenia es una dolencia de la ciudad, “por eso el neurasténico que va al campo recupera tan fácilmente la salud” (p. 25). Clínicamente pone en duda la utilidad de sus distintos tipos “subdividir la neurastenia en formas es temerario nunca concluiríamos”, “no hay síntoma constante y por esto no debe ni puede haber formas definidas”. Respecto al

tratamiento “es inútil fatigar al enfermo” tienen un valor relativo la eficacia de la polifarmacia, la higiene, hipnosis, electricidad e hidroterapia (pp. 34-35).

- V) Conclusiones. “1. La Neurastenia es propia de la raza blanca. 2. Es adquirida excepcionalmente, casi siempre es hereditaria. 3. Todas las formas de Neurastenia atribuidas y clasificadas, son acentuaciones de una sola y única forma de la que dependen. 4. Su principal causa está en la degeneración física de nuestra raza. 5. No hay tratamiento “ocasional” que la domine, el reposo absoluto es el único a que obedece, pero reapareciendo si se vuelve a la actividad. 6. La mejor profilaxis está en cambiar radicalmente las costumbres y educación social, cuestión imposible de realizar en lo presente y que, en caso, solo ofrece resultados para generaciones venideras. Estamos, pues, condenados a Neurastenia hasta la consumación de los siglos” (pp. 35-36).
- VI) Bibliografía. Los autores que se citan: Beard, G.M; Bouchut, H; Bouvere, L; Brown, T; Charcot, J.M; Eisenmann, L; Erb, W.H; Esquerdo, J.M; Fonsagrives, J.B; Frank, J; Grasset, J; Griesinger, W; Hirsch, A; Levillain, F; Mathieu, A; Redcliffe, N; Romberg, M.H; Rosenthal, M; Stilling, B; Valleix, F.L.I.

### De la Neurastenia: estudio de su etiología y patogenia y de sus relaciones con la Medicina Legal

Autor; Leandro Pellicer, lectura el 27 de Octubre de 1899, calificada con Aprobado. Número de páginas, 133.

Se trata de un “médico novel, sin experiencia” (p. 4), que realiza una disertación general sobre la Neurastenia. El trabajo se centra en aspectos de la enfermedad relacionados con la Medicina Legal como elemento original del mismo; “debemos preguntarnos como médico-legalista” (p. 84).

- I) Estructura. Presenta una clara organización. Capítulo I. Análisis de la etiología y patogenia. Capítulo II. Estudio clínico: estigmas de la neurosis, síntomas secundarios, estado mental de los neurasténicos (relación con ciertas formas de locura). Capítulo III. Neurastenia bajo el punto de vista médico legal: responsabilidad moral del neurasténico, responsabilidad civil de los autores de accidentes que hayan determinado neurastenias traumáticas. Capítulo IV. Conclusiones (pp. 5-7).
- II) Planteamiento. Realiza preguntas sobre la responsabilidad civil de los actos del neurasténico partiendo de su estado mental, asimismo de aquellos que ocasionan un accidente y desencadenan una Neurastenia traumática. Pero carece de una formulación de hipótesis. Su objetivo es: “estudiar bajo distintos puntos de vista su vasta Etiología y su cumplida Patogenia; y luego estudio las relaciones que esta *neurosis* tiene con la Medicina Legal” (p. 5).
- III) Métodos. Para su exposición se basa en autores sobre la materia y en la observación de la enfermedad.
- IV) Discusión

**Etiopatogenia.** La Neurastenia está ocasionada por causas variadas, que en muchos casos se asocian, presentando dificultades para determinarlas con claridad. Pero la más relevante es la herencia “en la inmensa mayoría de los casos un neurasténico da origen a otro hijo neurasténico” (pp. 12-13).

Desde el punto de vista epidemiológico es más frecuente en el hombre (“más de un 70%”) (p. 16) debido al papel social diferencial respecto a la mujer (en esta es habitual la Histeria, asociada a la menopausia, lesiones crónicas del útero o anexos, etc), aunque también pueden aparecer cuadros mixtos como la Histeroneurastenia.

Se alude al agobio intelectual en todas sus formas “es una de las causas más poderosas” (p. 19), suele ser pasajera la fatiga mental pero si persiste conduce a la Neurastenia verdadera. A destacar, es el ambiente social de la época como factor esencial para la aparición de esta fatiga nerviosa; “la lucha por la existencia en las grandes ciudades” (p. 20), la competencia en las profesiones liberales, los vicios (alcoholismo, la vida disoluta de la noche, etc), las condiciones de vida de la clase obrera (viviendas insanas), el exceso de actividad; “todo en conjunto, constituyen causas de degeneración y fatiga nerviosa en todas las clases sociales de las grandes urbes” (p. 22). Esta “fatiga del Sistema nervioso puede obrar la fatiga moral. Abarca las pasiones deprimentes” (p. 23).

Sobre la edad de aparición, puede encontrarse en todos los periodos de la vida pero la edad más frecuente es la adulta (20-30 años). Aunque se ha descrito la Neurastenia infantil (como excepción), pero reflejándose algunos casos entre los 10-15 años a consecuencia de la muerte de familiares (trauma psíquico). En esta edad destacar el onanismo (como causa determinante) y con un mayor riesgo de suicidio, asimismo los excesos genitales y las aberraciones o perversiones sexuales (que en muchos casos son una consecuencia y no una causa de la perturbación nerviosa), y el coito interrumpido (equivale a masturbación, que ocasiona un desequilibrio psíquico, una tristeza y abatimiento) (pp. 27-30).

Otras causas hay que encontrarlas en el varicocele (dilatación de las venas del escroto testicular), que se acompañan de depresión nerviosa (abatimiento, melancolía) por verse comprometida la virilidad del varón (pp. 31-32). Resaltar como causa los agentes infecciosos, ej: la Neurastenia sifilítica (*Treponema pallidum*). Se trata de una Neurastenia sintomática de difícil esclarecimiento acerca de si las perturbaciones psíquicas se deben a la propia dolencia o bien a las bacterias que se encuentran en el Sistema nervioso -cita la observación de un caso, que se suicidó de un tiro y la autopsia reveló la presencia de gomas sifilíticas en la región cervical de la médula espinal- (p. 35).

En este sentido también los procesos febriles en el contexto de enfermedades infecciosas (paludismo, dengue, escarlatina, disentería, fiebre tifoidea) (p.36). La toxicidad de la infección puede ocasionar la irritabilidad de los centros nerviosos originando una intoxicación del organismo por toxinas microbianas o venenos no depurados por el hígado o riñón (p. 37). El papel de los tóxicos es importante, tanto las toxinas endógenas como exógenas (alcohol, tabaco, café, té, menos frecuente éter, morfina, cloroformo y cocaína) en sujetos predispuestos pueden ocasionar la enfermedad. Estos agentes “actúan mediante la arterioesclerosis debido a la correlación evidentísima que hay entre el estado vascular y la enfermedad que nos ocupa” (p. 41).

En la Neurastenia traumática (prevalece la opinión de Charcot, la Neurastenia al igual que la Histeria puede ser debida a un traumatismo), pero influye el estado psíquico del individuo y rodeado de especiales circunstancias, el traumatismo puede obrar como choque físico y moral (pp. 41-42). La intensidad del trauma no desempeña papel alguno en el desarrollo de los fenómenos neurasténicos, es el

choque moral el más importante (componente emocional), pudiendo aparecer la patología en sujetos sin una predisposición hereditaria pero si la tienen el traumatismo resultará decisivo (pp. 44-47).

No es indispensable la herencia para la aparición de la enfermedad: “se puede encontrar en todas las clases sociales, no es exclusiva de las clases elevadas, o aquellos que cultivan las letras, las ciencias o los intelectuales, sino muy al contrario, en los obreros y en general a los dedicados a trabajos manuales y rústicos, encontraremos los que pagarán un tributo más elevado a la neurastenia” (pp. 47-48).

**Clínica.** La Neurastenia no es una entidad clínicamente bien definida, “la multitud de sus causas y su patogenia complicadísima nos conduce a considerarla como un síndrome de enfermedad desconocida; síndrome compuesto de varios signos fundamentales, patognomónicos si se quiere, pero que se presentan con desorden...” (pp. 49-50).

Los verdaderos estigmas, es decir, la propia enfermedad, son los siguientes: cefalalgia (el casco neurasténico), raquialgias bien generalizadas o localizadas en la región cervical o principalmente a nivel sacro, dispepsia por atonía gastrointestinal con dos formas clínicas: una ligera y otra grave (la nutrición se encuentra muy alterada), con una acidez variable (normal, superior, o inferior a la fisiológica), la astenia neuromuscular “la disminución de la energía motora...un estado general de postración, laxitud y adinamia” (p. 56). Esta astenia es matutina (al despertar), una gran mayoría de los enfermos se encuentran extenuados al levantarse “como sino hubieran pasado la noche en cama” (p. 57). Cabe citar también, el insomnio, especialmente en las formas cerebrales (relacionada con trabajos intelectuales, preocupaciones, abatimiento), la depresión cerebral: “desde el punto de vista social constituye la característica del neurasténico” (p. 58), vértigos de manera intermitente acompañados de zumbidos en los oídos, en ocasiones aparece también el vértigo de Ménière.

Respecto a los síntomas secundarios (menos frecuentes): hiperestesia, neuralgias (tipo fulgurantes), calambres, contracciones fibrilares, temblores, “reflejos abolidos por completo o ligeramente disminuidos” (p. 63), desórdenes vasculares y cardiacos: palpitaciones, taquicardia (congestión del cerebro y rostro), respiratorios: fenómenos asmáticos y de opresión (falta de aire), alteraciones en la vista: pupilas dilatadas a la acción de la luz, alternando constricción y dilatación, pero el fenómeno más común es la astenopia (dolor en los globos oculares, que dificultan la lectura ocasionando fatiga), alteraciones en los oídos (zumbidos, latidos arteriales, ruidos de cascada).

En relación con el estado mental, hay que decir que “en cualquier forma clínica que observemos siempre encontraremos en ella desórdenes psíquicos más o menos manifiestos” (p. 66). Es decir, una debilidad extremada de las facultades mentales que ocasionan grandes preocupaciones en el sujeto neurasténico siendo habituales los pensamientos hipocondriacos (“sello tan característico de la enfermedad de Beard”, p. 66). El cuadro psíquico se encuentra dominado por la depresión cerebral, la abulia, la debilidad de la voluntad, abatimiento, obsesiones, ansiedad, fobias (Locura con conciencia, p. 70). Los sujetos presentan déficits de atención, en el cálculo o dificultades para tomar decisiones.

El neurasténico tiene una fisonomía característica, son personas con acentuada emotividad, “exageran su sufrimiento de una manera

manifiesta” (p.74), impresionabilidad, rasgos de timidez y relatan sus problemas con gran detalle (“los hombres de las notitas”, p. 75). Sexualmente muy nerviosos, con gran conocimiento de términos médicos; “todos creen saber siempre la verdadera causa de sus molestias” (p. 76), además consultan a muchos doctores ya que nunca están suficientemente convencidos.

**Medicina Legal.** Los aspectos que se abordan son los siguientes: 1. responsabilidad moral, “la debilidad de las voliciones, indica siempre un dinamismo perturbado del sistema nervioso” (p. 88), por tanto, existiría una atenuación de sus actos. “La decadencia de la volición y la depresión de la conciencia de su propia personalidad, junto con esta impotencia para la decisión reflexiva, pone a los enfermos en tal estado de ansiedad, que en algunos casos pueden tomar las proporciones de un verdadero estado vesánico y cuyo límite entre la Neurastenia y la vesanía es muy difícil de marcar” (pp. 89-90). A pesar de la decadencia psíquica del neurasténico, sabe distinguir entre el bien y el mal, en cuyo caso no se le puede eximir de responsabilidad, pero en “la Neurastenia hereditaria (degenerados) y camino de la vesanía, la abulia sería un atenuante” (p. 90). La presencia de delirios, fobias (verdaderas locuras neurasténicas): locura de duda, agorafobia, dipsomanía, piromanía, cleptomanía, pueden desarrollarse en estos pacientes (p. 102). Asimismo, la vagancia, habitualmente secundaria a la incapacidad por el esfuerzo de la vida, y el suicidio, junto al alcoholismo son elementos que hay que contemplar en la conducta del neurasténico.

2. Responsabilidad civil de los autores de accidentes que hayan determinado neurastenias traumáticas. “La sintomatología de la Neurastenia traumática, según la mayoría de los autores no difiere en nada de la neurosis hereditaria” (pp. 111-112). Se presenta en su forma cerebro-espinal con el conjunto de síntomas principales descritos. Ante un accidente traumático hay que valorar la simulación o bien la exageración necesitando en ocasiones varias visitas en su evaluación. Pero existen signos comunes en el verdadero neurasténico que son imposibles de simular: el estrechamiento del campo visual, discromatopsia, la desigualdad pupilar. Otros: diplopia, palpitaciones y taquicardias paroxísticas (una leve y otra grave que conduce a la muerte), la angina de pecho, palidez, enfriamiento de las extremidades, congestiones, edemas, temblor, trastornos gástricos (pp. 118-120). Establecer la relación entre el accidente y el desarrollo de la Neurastenia traumática es “asunto muy difícil”, si hubiera conflicto entre la gravedad de los accidentes y las indemnizaciones se deberá proponer un recurso ante los Tribunales de Justicia o bien una reforma legal (pp. 126-127).

#### V) Conclusiones

“1. La Neurastenia no es una entidad morbose suficientemente definida, es un síndrome clínico, originado por causas muy diversas, muy numerosas y a veces de naturaleza muy distintas. 2. A pesar de ser única la entidad morbose, hay individuos que solo son neurasténicos pasajeros a causa de una debilitación momentánea de sus cerebros y en cambio otros son neurasténicos graves, en cuyo caso la neurosis, puede considerarse un estigma de verdadera degeneración. 3. En muchos enfermos la Neurastenia, es una manifestación de herencia neuropática. Puede esta neurosis (relacionarse) con la locura y algunas veces sus síntomas secundarios pueden tener una importancia

superior a los verdaderos estigmas. 4. Bajo el punto de vista social lo que más caracteriza a la Neurastenia es la ausencia o disminución de las manifestaciones voluntarias. 5. Solo en algunos casos esa abulia puede conducir a cierta atenuación de la responsabilidad. 6. La mayor parte de la responsabilidad del neurasténico queda entera y solamente en las formas vesánicas debe tenerse en cuenta la Neurastenia en Medicina Legal. 7. La frecuencia de la Neurastenia influye en gran parte, en el incremento de los suicidios. 8. Cuando el médico-legalista ha podido establecer de una manera indudable el origen de la Neurastenia traumática, es cierta la responsabilidad civil de los autores del accidente. 9. En algunos casos pueda resultar desproporción entre la indemnización recibida y la gravedad de los accidentes, ya por ser la indemnización excesiva o por el contrario ser la condena insuficiente. 10. La causa de esta desproporción, está en la dificultad en que se encuentra muchas veces el médico para hacer un pronóstico. La única manera con que podría subsanarse en parte, este inconveniente, sería por medio de una nueva disposición legislativa que autorizara un nuevo recurso en los casos que según informe pericial la indemnización fuera deficiente o excesiva” (pp. 129-133).

VI) Bibliografía. Los autores citados: Beard, G.M; Benedikt, M; Blum, A; Bouvere, L; Charcot, J.M; Darwin, C; Donis, P; Feré, C; Fournier, J.A; Guillot, A; Hösslin, R; Jamin, R; Lafosee, M; Leprince, A; Levillain, F; Manouvrier, L.P; Mathieu, A; Maudsley, H; Naegeli, O; Oppenheim, H; Peyer, A; Pitres, A; Régis, E; Riverts, W.H.R; Tourdes, G.

### Discusión

La realización de una Tesis Doctoral, máximo nivel académico, en la España de la época representa todo un esfuerzo dada la precaria situación cultural del país. El escritor Ricardo Macías en *El problema nacional* (1899) nos relata la situación: “El estado, provincia y municipio gastaban ‘seis miseros reales por habitante’ en las escuelas, ¡menos de la tercera parte de lo que, en un término medio, gastan los ciudadanos del mundo civilizado!”. En lo que se refiere a la enseñanza secundaria y universitaria lo que se gasta es “vergonzoso”. El presupuesto medio de las diez universidades españolas es de 2.600.000 pesetas, “facultades enteras de medicina que disponen de 5.000 pesetas para todas sus clínicas, gabinetes, instrumental y ejercicios”, para comparar; el presupuesto de Instrucción de la ciudad de París superaba al de España entera en todas sus enseñanzas (pp. 152-154). En 1887 la tasa de analfabetismo español en las edades (16-30 años) era de 2.462.065 y en 1900 de 2.356.106 personas (Gabriel, 1997, p. 243). Respecto a los estudios de Frenopatología no tenían mucho interés en la formación académica de los estudiantes de Medicina como se refleja en el itinerario académico del Real Decreto comunicado en la Gaceta de Madrid (1880, p. 501).

### La Neurastenia como neurosis, un trastorno neurológico funcional

Juan Giné y Partagás (1836-1903), primer psiquiatra español (en palabras de Laín Entralgo) en su *Tratado teórico-práctico de*

*Frenopatología* (1876) nos dice sobre la neurosis: “La clase de las neurosis, o neuropatías, está constituida por un conjunto de enfermedades que concuerdan entre sí por diferentes conceptos anatómicos, sintomatológicos y terapéuticos. En las enfermedades nerviosas, bien sean del movimiento, de la sensibilidad o de la inteligencia, o no existen perturbaciones orgánicas al alcance de nuestros medios de investigación anatómica o lesiones son de tan escasa importancia, que, no bastando a dar razón de los trastornos funcionales, solo se estiman como resultado de un estado morbo dinámico esencial. De ahí que, ni por el examen microscopio, ni por las investigaciones con el auxilio del microscopio, se descubran los vestigios de la enfermedad, o en todo caso, las huellas de esta son tan someras, que, habiéndose creído que el proceso patológico orgánico no estaba en proporción con el proceso funcional, se ha considerado que las neurosis eran enfermedades sin materia” (p. 46).

Por su parte, para Beard en *The Nature and Diagnosis of Neurasthenia-Nervous Exhaustion*, el agotamiento nervioso o Neurastenia presenta diversas nomenclaturas: “debilidad general”, “postración nerviosa”, “debilidad nerviosa”, “astenia nerviosa”, “debilidad espinal”, “irritación espinal”, “dispepsia nerviosa”, “anemia e hiperemia cerebral y espinal”, “ovario irritable”, “útero irritable”, “astenopía uterina” y “agotamiento sexual” ...” (1879, pp. 3- 4).

Las neurosis constituían enfermedades en la época muy habituales. En un periodo de nueve meses (Febrero a Octubre, 1891) destacar la elevadísima cantidad de enfermos (806) en el Hospice de la Salpêtrière (París), destacando: i) histéricos (244), ii) neurasténicos (214), iii) epilépticos (177) (Charcot, 1893, p. 435).

Unos años más tarde, André Riché en su texto *Les États Neurasthéniques. Diagnostic et Traitement*, al respecto: “Por Neurastenia se entiende una enfermedad de límites difusos, pero real. Se trata de conjunto sintomático puramente funcional, que siempre permanece lo suficientemente inequívoco como para reconocerlo y distinguirlo con claridad de otras condiciones similares. El Sistema nervioso se encuentra en una situación de debilidad energética (astenia nerviosa)” (1908, p. 7).

Sobre este asunto: Sánchez Remón refleja “falta de fuerza nerviosa, estudiándola en la patología del Sistema nervioso, en grupo aparte, concediéndola especial atención y bien definido interés” (p. 3). Para Pellicer, se trata de una neurosis, pero entra en contradicción al expresar que “Neurastenia no es una entidad morboza suficientemente definida” (en conclusiones), y por el contrario, expone características patognomónicas de la enfermedad (propias de la misma y que no aparecen en otras), y añade “además no son simulables”.

### Aspectos abordados sobre Neurastenia en las Tesis Doctorales Etiopatogenia

Para comprender la enfermedad, Beard estableció una similitud con la anemia; “La anemia (déficit de sangre) es a nivel vascular lo que la Neurastenia (déficit de fuerza nerviosa) al Sistema nervioso”. Y enunció la siguiente **hipótesis bioquímica y molecular**: “El Sistema nervioso central se desfosforiza, o, tal vez, pierde algo de sus constituyentes sólidos, probablemente también sufre cambios ligeros e indetectables en su estructura química. Esa perturbación molecular,

es suficiente para dar lugar a los síntomas de agotamiento nervioso”. “La Neurastenia puede deberse a cualquier causa que agote el Sistema nervioso”. Además, añadió: “Esta teoría, estoy seguro, de que con el tiempo será confirmada por microscopía y exámenes químicos de aquellos pacientes que mueren en una condición neurasténica”. La Neurastenia puede tener también un componente hereditario. Hay que destacar, entre las causas de excitación nerviosa: la presión del duelo, los negocios, los cuidados familiares, parto y aborto, excesos sexuales, el abuso de estimulantes y narcóticos, y el estrés de nuestra civilización (Beard., 1869).

Acerca de la herencia, Pellicer cita a Emmanuel Regis (1855-1918): “la herencia es la causa esencial de la Neurastenia, la misma puede ser originaria de sujetos con dolencias nerviosas o bien debido a individuos alcohólicos, artríticos, sífilíticos, etc, que ocasiona un estado tal de relajación del Sistema nervioso que llegando una ocasión favorable basta para que se desarrolle la enfermedad”, y a Jean-Martin Charcot: “la herencia neuroartrítica es la causa predisponente por excelencia (no se necesitaría ningún hecho que ocasione la neurosis)” (pp. 11-12). Para Sánchez Remón, el origen de la Neurastenia no se ha determinado, pero por otra parte, subraya que “dos grandes causas constan en los textos como productores de la misma, a saber: las sobreexcitaciones de las funciones sexuales y el despilfarro nervioso en sus manifestaciones psíquicas y fisiológicas” (p. 7), “esta causa puede aplicarse para la epilepsia, tuberculosis, y así tantas otras, mucho más temibles, infinitamente más importantes por sus efectos que la afeción neuropática de que escribimos” (p. 8). Pero rechaza poner como clave la sexualidad: “inadmisibles la sexualidad como legítima madre de la enfermedad de Beard” (pp. 13-14), para él, el factor primordial es la herencia, la predisposición para adquirirla, aportando una estadística propia (citada con anterioridad). “La excitabilidad sexual es uno de los resultados de la Neurastenia, no es la causa, es el efecto” (p. 26).

En la segunda mitad del siglo XIX, la teoría de la degeneración afirma que algunos sujetos tienen una predisposición a la enfermedad mental y que es heredada (Morel, 1857). Charcot ya aludió a la herencia como causa única de la Histeria -palabra griega *Hysterikós* “relativa al útero”- (Charcot y Richer, 1887). Posteriormente, Valentin Magnan (1835-1916) y Paul Maurice Legraine (1860-1939) publicaron en 1895 *Les dégénéres: état mental et syndromes épisodique*, alejándose de los planteamientos de Morel y centran el problema en la lucha por la vida, al igual que Beard. Para éste, “American nervousness es el producto de la civilización americana; desde este continente se trabaja más y más rápidamente que en cualquier otro país del mundo” (Beard, 1884, p. 57).

La presión social que sufren determinadas familias transmitirá a su descendencia los estigmas morales y físicos que conducirán irremediablemente a la enfermedad mental. Este hecho es observado por Sánchez Remón, relatando el caso de un niño argentino, hijo de italianos, “que han sufrido los durísimos trabajos de la emigración oficial, llegaron al país sanos y robustos” (p. 26), pero la “titánica lucha por la existencia” (p. 27) los debilitó e hizo enfermar. Engendraron un hijo neurasténico, en cambio, su hermano que tuvieron en Italia antes de la emigración se encuentra sano, incluso practica el onanismo habitualmente, sin ningún estigma de la enfermedad neurasténica.

Sobre el componente racial y sexual, Beard ya señaló que es predominante entre las clases altas estadounidenses -blancos,

profesiones liberales y hombres- que mantienen un trabajo mental más que muscular (1881). Por tanto, en los hombres Neurastenia y en la mujer la Histeria, aunque existen casos mixtos aludidos de Histeroneurastenia. Pero “no es posible saber exactamente cuando una mujer neurasténica se ha puesto histérica y hay muchas que pasan sus vidas saltando de un estado a otro” (Beard, 1884, pp: 56-57). Sánchez Remón, como se ha comentado previamente, indica que los neurasténicos pertenecen a la raza blanca, habitan en las ciudades (“el Sistema nervioso se forma ya debilitado”, p. 23) más que en el campo. Pero estudios en este sector refieren una proporción elevada de neurasténicos (ocho años de observación en un ambiente rural de la región del Garona-Francia) arrojaron una cifra de un 30% de la población (Belbéze, 1911, pp. 25-26). Pellicer habla de que afecta a todas las clases sociales de las ciudades. Las estadísticas de los autores refieren al hombre como más frecuente (la propia de Sánchez Remón también), pero él en realidad piensa que la mujer sufre en silencio los estigmas y no acude al médico para un diagnóstico. Es decir, existiría un infradiagnóstico en el sexo femenino.

### Manifestaciones clínicas y tratamiento

Los síntomas del sujeto con Neurastenia: “no son imaginarios, son reales, no triviales, ni peligrosos para su vida, con gran repercusión en la misma”, “habitualmente periódicos e inconstantes en sujetos de aspecto saludable” (Beard, 1878, pp. 22-24).

Respecto a este asunto, Sánchez Remón nos dice que no hay síntoma constante, cuestiona la clasificación de formas clínicas, “Beard comenzó con siete y posteriormente Levillain describió doce”, resaltando; “actualmente cualquier observador pacientísimo podría pasar la vida describiendo y bautizando a infinidad de aquellas” (p. 34). Por su parte, Pellicer describió perfectamente la sintomatología diferenciando los estigmas nucleares: cefalea, refieren una presión “anillo alrededor de la cabeza” (denominado por Charcot como el casco neurasténico), raquialgias, dispepsia, astenia neuromuscular, insomnio, depresión cerebral, vértigos, zumbidos de oídos. Asimismo, con un perfil psíquico dominado por la hipocondría y la debilidad mental, y rasgos fisonómicos característicos.

En la Tesis Doctoral de Simeón A. Martínez (1896, Universidad Nacional de Córdoba-Argentina) *Neurastenia (agotamiento nervioso)* refleja diversas formas clínicas, para Beard: i) Cerebrastenia, ii) Mielastenia, iii) Forma gástrica, iv) Forma genital, v) Neurastenia traumática, vi) Hemi-neurastenia, vii) Histeroneurastenia, y para León Bouveret (1850-1929): i) Cerebroespinal, ii) Cerebrastenia, iii) Mielastenia, iv) Aguda, v) Hereditaria, vi) Femenina, vii) Genital, viii) Neurastenia traumática, ix) Histeroneurastenia. La forma más frecuente es la mielastenia (pp. 59-61). Sánchez Remón, separa la Neurastenia (“esta extraña neurosis”) de la irritación espinal (formas hiperestésica y depresiva) (p. 4); la columna vertebral y el Sistema nervioso podrían ser fuente del dolor de espalda, aspectos ya descritos por Thomas Brown (1776-1852) en 1828 *On Irritation of the Spinal Nerves*.

Veamos todas estas características en un caso clínico comunicado por Beard en *Cases of Hysteria, Neurasthenia, Spinal Irritation, and Allied Affections: With Remarks* (1874):

- Un hombre de 36 años fue remitido al Dr. Beard, el 25 de Junio de 1873, por el Dr. Geo Baker. “En varias ocasiones, desde Enero de 1873, el sujeto había sufrido de vértigo, con hormigueo, pinchazo y escozor sobre la superficie del cuerpo, dolor en la espalda, dispepsia, estreñimiento, insomnio y depresión mental. La irritación espinal fue bastante variable en su asiento, siendo algunas veces en la vértebra inferior, a veces en la superior. En otras había sensibilidad de las cervicales, con rigidez del cuello. El diagnóstico fue Neurastenia, incluida cerebrastenia y mielastenia. La causa se relaciona con un desenfreno sexual combinado con exceso de trabajo en los negocios” (p. 4).

Beard en *American Nervousness. Its causes and consequences* (1881), refiere que el médico para realizar un diagnóstico “no puede disponer de un catálogo exhaustivo de todas las manifestaciones sobre el agotamiento nervioso, ya que cada caso difiere un poco de cualquier otro” (p. 8), coincidiendo con Sánchez Remón. Asimismo, resalta que un rasgo característico del sujeto neurasténico es que “un esfuerzo inusual, fuera de su línea ordinaria de trabajo es especialmente agotador” (p. 11).

Pero, ¿cuál es la diferencia entre la Neurastenia y una enfermedad orgánica?, se trata de un aspecto relevante, no especificado en ambas tesis. Sobre el asunto, Beard dice lo siguiente: i) los síntomas en la enfermedad orgánica suelen ser fijos y estables. En cambio muchos de los síntomas de la Neurastenia son “fugaces, transitorios, metastásicos y recurrentes”, ii) los sujetos neurasténicos tienen síntomas que no aparecen en las enfermedades orgánicas, ej: “la falta de deseo de líquidos que se ve en la Neurastenia no es, por regla general, un síntoma notorio en las enfermedades orgánicas”, o, el dolor de cabeza “cuando el cerebro o la médula espinal se lesionan gravemente, nuestros dolores de cabeza enfermizos tienden a desaparecer”, iii) en la enfermedad orgánica “la actividad refleja del sistema nervioso se encuentra disminuida, mientras que en la funcional (como Neurastenia) aumentada”, iv) existe una mayor probabilidad de sufrir Neurastenia “en sujetos con predominio de enfermedades nerviosas”. De forma específica, entre otras enfermedades: con la anemia (asociada a enfermedad orgánica, con pulso débil), en la Neurastenia (no se reconoce enfermedad orgánica, pulso normal, habitualmente regular, paciente puede encontrarse pletórico). Con la Histeria, que cursa con convulsiones o paroxismos, en la Neurastenia no hay convulsiones ni globus hystericus o nudo en la garganta (Beard, 1879, pp. 10-29).

Las complicaciones que puede presentar la Neurastenia “especialmente cuando se trata inapropiadamente” aluden: locura (melancolía), enfermedades de los órganos reproductivos (la Neurastenia ocasiona una congestión de los órganos internos, en la mujer irritabilidad del útero y los ovarios, y en el hombre de la uretra y próstata), fiebre del heno, calambre del escritor, trance (es la más grave), parálisis y enfermedad orgánica de la médula espinal, sintomatología de Histeria (parálisis histérica), adicción a los opiáceos, enfermedad renal de Bright. Respecto al pronóstico: “la mayoría pueden aliviarse o curarse de manera significativa”, pero hay que decir “es tan variado como los síntomas de la misma”. Resaltar que “el desconocimiento médico ocasiona que muchos pacientes pasen años de sufrimiento, aprensión y desesperanza”. La forma

hereditaria o constitucional presenta peor pronóstico respecto aquella sin antecedentes familiares coincidiendo tanto Sánchez Remón como Pellicer en este aspecto (Beard, 1880, pp. 118-132).

Para Beard, el tratamiento debe ser constitucional con especial atención a las manifestaciones locales. Combinando métodos generales y específicos, ajustándose en todo momento a las necesidades del paciente: “no hay dos casos de neurastenia iguales en todos sus detalles”. El objetivo es tonificar el Sistema nervioso. Mediante medidas médicas e higiénicas: alimenticias, reposo o ejercicio dependiendo del tipo de Neurastenia, tranquilidad, junto a la administración de medicamentos tales como ergóticos (cornezuelo de centeno), bromuros, fosfatos, etc, masaje, hidroterapia, y especialmente la acción moral (apoyo psicológico) junto a la corriente eléctrica. Pero también se contempla el aislamiento y la reclusión forzada en algunos casos (Beard, 1880, pp. 133-193). Sánchez Remón no tiene demasada fe en estos procedimientos, “pueden hacer algo” pero es “inútil fatigar al enfermo con la polifarmacia, la higiene y la sugestión hipnótica...” (pp. 34-35). Acerca de este aspecto el primer texto en español sobre tratamiento de la Neurastenia apareció en 1892 (Ribas Perdigó).<sup>4</sup>

## Medicina Legal

Los accidentes traumáticos ocasionan un shock al Sistema nervioso que pueden originar una Neurastenia traumática con manifestaciones similares a las de Neurastenia no inducida por un traumatismo (Maude, 1902). Charcot ya contemplaba los síntomas nerviosos después de una injuria traumática como una Histeroneurastenia oponiéndose a la idea de que las neurosis traumáticas fueran síndromes específicos (Yrondi et al., 2019). Hermann Oppenheim (1858-1919) situaba los síntomas nerviosos postraumáticos entre la Histeria y la Neurastenia considerándolos consecuencia de reacciones físicas ante el miedo (neurosis de angustia) (Holdorff, 2011). Para Pellicer, el estado mental del sujeto es determinante, no guardando relación con la intensidad del traumatismo ni con la herencia. Es muy importante su evaluación detallada para descartar los simuladores. En caso de conflicto, para la indemnización serán los jueces quienes determinen la cuantía de la misma. Respecto a la responsabilidad del enfermo, queda claro, que no se puede imputar si presenta un estado vesánico o de locura.

Trino Peraza de Ayala cita a Francisco Boissier de Sauvages (1706-1767) en *La Psiquiatría Española en el siglo XIX* refiriéndose a la clasificación del grupo de las Vesanías “por su influencia rectora durante todo este siglo” en: i) alucinaciones (vértigos, deslumbramientos, diplopias, zumbidos de oídos, hipocondría y sonambulismo); ii)

morosidades o depravación de los afectos y deseos (pica, bulimia, polidipsia, antipatía, nostalgia, terror pánico, satiriasis, furor uterino, tarantismo y rabia); iii) delirios (arrobamiento, demencia, melancolía, manía y demomanía), y iv) fatuidades (amnesia e insomnio) (1947, pp. 16-17). Síntomas todos ellos relacionados con el estado neurasténico, la cuestión residía desde el punto de vista de la Medicina Legal en si el sujeto tenía conciencia o no de sus actos.<sup>5</sup>

## Conclusiones

Los dos trabajos sobre Neurastenia para optar al grado de doctor transmiten un conocimiento preciso de la patología por parte de ambos médicos, con un claro dominio de la bibliografía de la época. Alberto Sánchez Remón y Díaz de la Quintana se centra en aspectos clínicos basados en su experiencia y Leandro Pellicer aborda la responsabilidad del neurasténico desde la Medicina Legal.

Ambos ponen de manifiesto que se trata de una neurosis compleja por la diversidad de síntomas cambiantes y tipología, con un papel relevante de la herencia y las condiciones sociales exigentes (“la lucha por la vida”) que sobrecargan el Sistema nervioso aunque existen diversos factores. El sujeto neurasténico presenta rasgos psíquicos y fisionómicos característicos que permite diferenciarle de otros cuadros clínicos como la Histeria aunque se reconocen situaciones mixtas. Un aspecto relevante es la responsabilidad civil, exenta en aquellos que presentan una locura neurasténica.

Finalmente, resaltar que la formación universitaria en Frenopatología en España era muy deficiente pero existía una élite que investigaba y realizaba Tesis Doctorales en el área de la neuropsiquiatría a finales del siglo XIX.

## Referencias

- Anónimo. (1843). *Congrès Scientifique de France. Dixième Session., tenue a Strasbourg en Septembre et Octobre 1842.* Tome second. Secrétariat Général. <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k411590z#>
- Anónimo. (1891). Telegramas La Vanguardia. <https://www.google.es/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://hemeroteca-paginas.lavanguardia.com/LVE07/HEM/1891/12/07/LVG189112>
- Beard, G.M. (1869). Neurasthenia, or Nervous Exhaustion. *Boston Medical and Surgical Journal*, 3(13), 217-221. <https://zenodo.org/record/2086793/files/article.pdf>
- Beard, G.M. (1874). *Cases of Hysteria, Neurasthenia, Spinal Irritation, and Allied Affections: With Remarks.* J. J. Spalding & Co., Printers. <https://collections.nlm.nih.gov/pdf/nlm:nlmuid-101485105-bk>
- Beard, G.M. (1878). Certain Symptoms of Nervous Exhaustion. *Journal Virginia Medical Monthly*, 1-24. <https://collections.nlm.nih.gov/pdf/nlm:nlmuid-101485081-bk>
- Beard, G.M. (1879). *The Nature and Diagnosis of Neurasthenia (Nervous Exhaustion).* D. Appleton & Company. <https://collections.nlm.nih.gov/pdf/nlm:nlmuid-101315738-bk>

<sup>4</sup> “Don Manuel Ribas Perdigó, profesor clínico en la Facultad de Medicina de Barcelona ha publicado una monografía sobre el «Tratamiento de la neuro-astenia». Con claridad y elegancia de estilo, profundo conocimiento de la materia, precisión de concepto y después de algunas ideas generales sobre la terrible enfermedad que atormenta y extenua los organismos de los pueblos más civilizados, amenazando con la degeneración, trata sucesivamente y siempre con relación á la neurostenia del régimen alimenticio, de la atmosferoterapia, de la hidroterapia, del sueño, de la gimnasia, de la electroterapia, de los métodos especiales preconizados por algunos autores de! hipnotismo, del tratamiento farmacológico y de la apelación á las operaciones quirúrgicas en casos especialísimos. Resulta una obra interesantísima aún para el simple amateur, completa y luminosa”. (Anónimo, 1891).

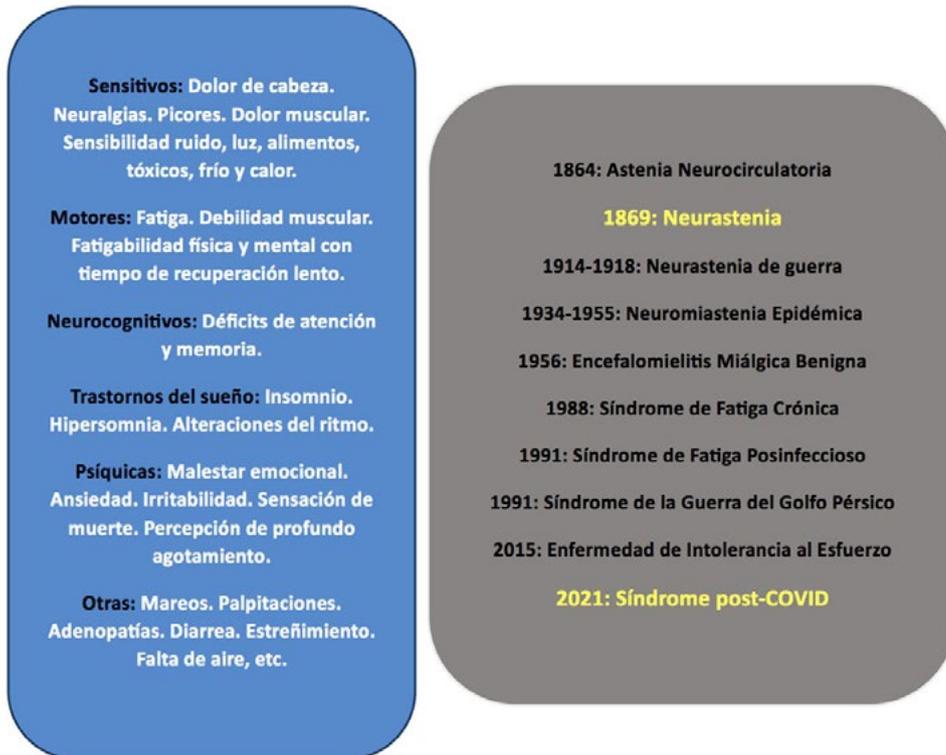
<sup>5</sup> Respecto a la Medicina Legal en España, en 1843 se creó la Cátedra de Medicina Legal y Toxicología en la Universidad Central (Madrid) cuyo titular fue Pedro Mata y Fontanet (1811-1877). Destacar su *Tratado de Medicina y Cirugía Legal* (1874), y en psiquiatría el *Tratado de la razón humana* (1858) (López-Fernández y Álvarez-Llaneza, 1995; Pérez de Petinto y Bertomeu, 1999; Corbella i Corbella, 2011).

- Beard, G.M. (1880). *A Practical Treatise on Nervous Exhaustion- Neurasthenia. Its Symptoms, Nature, Sequences, Treatment*. William Wood&Company. <https://archive.org/details/apracticaltreat01beargooq>
- Beard, G.M. (1881). *American Nervousness. Its Causes and Consequences. A Supplement to Nervous Exhaustion Neurasthenia*. G.P Putnam's Sons. <https://collections.nlm.nih.gov/catalog/nlm:nlmuid-66350900R-bk>
- Beard, G.M. (1884). *Sexual Neurasthenia (Nervous Exhaustion): Its Hygiene, Causes, Symptoms, and Treatment, With A Chapter On Diet For The Nervous*. (1ª ed). A.D. Rockwell. [https://books.google.es/books/about/Sexual\\_neurasthenia\\_nervous\\_exhaustion.html?id=ZQaaqJbg38YC&redir\\_esc=y](https://books.google.es/books/about/Sexual_neurasthenia_nervous_exhaustion.html?id=ZQaaqJbg38YC&redir_esc=y)
- Belbéze, R (1911). *La Neurasthénie Rurale: fréquence, causes sociales et individuelles, étude psychologique et clinique de la neurasthénie Chez le Paysan contemporain*. Vigot Frères. <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5455598b.textelimage>
- Bernabeu-Mestre, J., Cid Santos, A.P., Esplugues Pellicer, J.X., y Galiana-Sánchez, M.E. (2008). Categorías Diagnósticas y Género: Los ejemplos de la Clorosis y Neurastenia en la Medicina Española Contemporánea (1877-1936). *Asclepio*, 60(1), 83-102. <https://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/download/245/241/243>
- Bertolin, J.M. (1993). Dispositivos de asistencia psiquiátrica en la España contemporánea del periodo de 'entresiglos'. *Asclepio*, 45(1), 189-216. <https://doi.org/10.3989/asclepio.1993.v45.1.498>
- Brown, T. (1828). On irritation of the spinal nerves. *Glasgow Medical Journal*, 1(2), 131-160.
- Camargo, C.H.F., Coutinho, L., Neto, Y.C., Engelhardt, E., Filho, P.M., Walusinski, O., y Teive, H.A.G. (2023). Jean-Martin Charcot: the polymath. *Arquivos Neuropsiquiatria*, 81, 1098-1111. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1775984>
- Charcot, J.M. (1893). *Clinique des Maladies du Système Nerveux*. Tomo II. Félix Alcan. <https://books.google.com>
- Charcot, J.M., y Richer P. (1887). *Les Démoniaques Dans L'Art*. Adrien Delahaye et Émile Lecrosnier. <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k76769r.textelimage>
- Charcot, J.M., Blin, E., y Colin, H. (1887). *Leçons du Mardi à la Salpêtrière. Professeur Charcot. Policlinique 1888-1889. Notes de Cours de MM. Blin, Charcot, Colin*. Progrès Médical. <https://archive.org/details/leonsdumardilasa01char/mode/2up?view=theater>
- Corbella i Corbella, J. (2011). Segundo centenario del nacimiento de Pedro Mata y Fontanet (Reus, 1811 - Madrid, 1877). La obra médica de Pedro Mata. *Gimbernat*, 56, 19-31.
- Corbella i Corbella, J., Cama i Socías, D., Jaular i Aulet, I., y Alpáñez i López, C. (2019). El Fil Per Cosir La Historia... De La Medicina. *Gimbernat*. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència, 71, 5-101. <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/134557/1/separates%20gim.71.pdf>
- Cullen, W. (1769). *Synopsis Nosologiae Methodicae*. Edinburgh. <https://archive.org/details/SynopsisNosologiaeMethodicae>
- Dana, C.L. (1923). Dr. George M. Beard: A sketch of his life and character with personal reminiscences. *Archives of Neurology&Psychiatry*, 10(4), 429-435. <https://archive.org/details/amaarchivesofneu10ameruoft/page/434/mode/2up?view=theater>
- Diefendorf, A.R. (1912). *Clinical Psychiatry For Students and Physicians. Abstracted and Adapted From the Seventy German Edition of Kraepelin's "Lehrbuch Der Psychiatrie"*. The Macmillan Company. <https://wellcomecollection.org/works/md763v8u>
- Flint, A. (1866). *A Treatise on the Principles and Practice of Medicine*. Henry C. Lea. <https://wellcomecollection.org/works/ter3hwgy>
- Gabriel, N. (1997). Alfabetización y Escolarización en España (1887-1950). *Revista de Educación*, 314, 217-243. <https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:136e418d-44fa-411f-971b-59713b6d7647/re3141100462-pdf.pdf>
- García-Albea Ristol, E., y García-Albea Martín, J. (2015). Giné y Partagás (1836-1903), precursor de la neurología en España. *Neurosciences and History*, 3(1), 19-29.
- Giné y Partagás, J. (1876). *Tratado Teórico-Práctico de Freno-patología*. Moya y Plaza.
- Goetz, C.G. (2001). Poor Beard!! Charcot's internationalization of neurasthenia, the "American disease". *Neurology*, 57(3), 510-514. <https://doi.org/10.1212/WNL.57.3.510-a>
- González, E. (1996). Historia de la locura en España. Tomo III. *Temas de Hoy*.
- Hensley, M.A. (2010). The Consequence of the Trend of Decline. The Life of the St. Louis Insane Asylum, ca. 1900. *Science of Medicine*, 107(6), 410-415. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6188234/>
- Holdorff, B. (2011). The fight for "traumatic neurosis", 1889-1916: Hermann Oppenheim and his opponents in Berlin. *History of Psychiatry*, 22(88Pt4), 465-476. doi: 10.1177/0957154X10390495
- Hooper, R. (1833). *The Physician's Vademecum*. Renshaw and Rush. <https://archive.org/download/b21453822/b21453822.pdf>
- Hösslin, R.V., Hünerfauth, G., Wilhelm, J., Lahusen, K., Egger, F., Schütze-Kosen, C., Koch, E., Müller, F.C., y Schrenck-Notzing, A.F.V. (1893). *Handbuch der Neurasthenie*. Vogel. <https://archive.org/details/handbuchderneura00hoes/page/n7/mode/2up>
- Huertas, R. (2002). Estrategias profesionales y retóricas de legitimación de la medicina mental española del siglo XIX. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 2(2), 92-106. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=285216&orden=161567&info=link>
- Ignotus, L. (1906). Una Excursión Científica. Los alumnos del último curso de la Facultad de Medicina en el Manicomio de San Baudilio. *Revista Frenopática Española*, 41, 133-164.
- Kelly, A.H., y Burrage, W.L. (1920). *American Medical Biographies*. The Norman, Remington Company. [https://archive.org/stream/americanmedica00kell/americanmedica00kell\\_djvu.txt](https://archive.org/stream/americanmedica00kell/americanmedica00kell_djvu.txt)
- Lee, M.H., Kim, Y., y Cho S.H. (2017). Review on Diagnostic Criteria of Neurasthenia: Suggesting Pathway of Culture-bound diseases. *Journal of Pharmacopuncture*, 20(3), 230-234. <https://doi.org/10.3831/KPI.2017.20.028>
- Levillain, F. (1891). *La Neurasthénie Maladie de Beard*. A. Maloine. <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k76769r.textelimage>
- López-Fernández, M.N., y Álvarez-Llaneza, E. (1995). La psicología en el "Tratado de la razón humana" de Pedro Mata y Fontanet. *Revista de Historia de la Psicología*, 16(1-2), 201-210.
- López-Muñoz, F., Rubio, G., Molina, J.D., García-García, P., Álamo, C., y Santo-Domingo, J. (2008). Cajal y la Psiquiatría biológica: El legado psiquiátrico de Ramón y Cajal (una teoría y una escuela). *Archivos de Psiquiatría*, 1(71), 50-79.
- Macías, R. (1899). *El problema nacional*. Victoriano Suárez.
- Magnan, V., y Legraine, P.M. (1895). *Les dégénéres: état mental et syndromes épisodiques*. Rueff. <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k76742q/f8.image>
- Marie, A. (1907). Consideraciones prácticas obre la locura. *Revista Frenopática Española*, 55, 193-224.
- Martínez, S.A. (1896). *Neurastenia (agotamiento nervioso)*. [Tesis Doctoral, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina]. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Córdoba.
- Martín, M. (2000). La Psiquiatría en España en el siglo XIX y los centros fundados por Benito Menni. *Informaciones Psiquiátricas*, 159. [https://informacionespsiquiatricas.com/antiores/info\\_2000/01\\_159\\_01.htm](https://informacionespsiquiatricas.com/antiores/info_2000/01_159_01.htm)
- Mather, F.E. (1898). *The Demilt Dispensary in the city of New York*. Levi Cooper Lane. <https://archive.org/details/annualreportetc00unkngoog>
- Maude, A. (1902). Traumatic Neurasthenia. *Hospital (Lond 1886)*, 31(806), 387-388.
- Mayne, R.G. (1836). *A medical vocabulary, or explanation of all names, synonyms, terms and phrases used in medicine and surgery and the relative branches of medical science/By a medical practitioner*. John Carfrae & Son. <https://wellcomecollection.org/works/rt3hgvcw>
- Miguel Alonso, A. (2008). La creación de un registro de Doctores Españoles del siglo XIX y la digitalización de sus tesis. Un proyecto para la recuperación de la memoria de la Universidad Complutense. *Boletín de la Federación Española de asociaciones de Archiveros, Bibliotecarios, Arqueólogos, Museólogos y Documentalistas*, 4, 499-506. <https://www.anabad.org/wp-content/uploads/2011/03/2008.4.pdf>

- Morel, B. (1857). *Traité des dégénérescence de l'espèce humaine*. Baillière. <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k850762.image>
- Murga Gandasegui, I. (2024). Una visión sobre la Neurastenia a través de la Revista Frenopática Española. *Revista de Historia de la Psicología*, 45(1), 15-25. <https://doi.org/10.5093/rhp2024a2>
- Pellicer, L. (1899). *De la Neurastenia: estudio de su etiología y patogenia y de sus relaciones con la Medicina Legal*. [Tesis Doctoral, Facultad de Medicina Madrid]. Repositorio Institucional- Universidad Complutense.
- Peraza de Ayala, T. (1947). *La Psiquiatría Española en el Siglo XIX*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Pérez Martínez, D.A. (2024). La neurastenia como modelo de enfermedad supuestamente desaparecida. A propósito de una carta inédita de Jean-Martin Charcot. *Neurosciences and History*, 12(1), 20-29.
- Pérez-Fernández, F., y Peñaranda-Ortega, M. (2017). La Situación de los Manicomios de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios a comienzos del Siglo XX. Un Estudio a través de los Boletines de la Revista Frenopática Española. *Revista de Historia de la Psicología*, 38(4), 38-52. <https://doi.org/10.5093/rhp2017a15>
- Pérez Petinto y Bertomeu, M. (1999). Comienzo y actualidad (en 1952) de la trayectoria corporativa Médico forense. *Revista Española de Medicina Legal*, 23(86-87), 5-43.
- Proust, A., y Ballet, G. (1902). *The Treatment of Neurasthenia*. 1ª edition. Henry Kimpton. <https://wellcomecollection.org/works/ht2uuhby/items?canvas=9>
- Puig-Samper, M.A. (1987). Luis Simarro y las Ciencias neurobiológicas (1). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 7(23), 649-652.
- Real Decreto. *Gaceta de Madrid*, nº 229, de 16 de Agosto de 1880.
- Ribas Perdígó, M. (1892). *Tratamiento de la neuro-astenia*. Imprenta de Amat y Martínez.
- Riché, A. (1908). *Les États Neurasthéniques Diagnostic et Traitement*. Baillière. <https://gallica.bnf.fr/ark>
- Rivera, J.L., Murillo, J.A., y Sierra, M.A. (2007). El Concepto de Neurosis de William Cullen como Revolución Científica. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 12(1), 157- 178. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29212111.pdf>
- Rockwell, A.D. (1920). *Rambling Collections. An Autobiography*. Paul B. Hoeber. <https://archive.org/details/ramblingrecollec00rock/page/190/mode/2up?view=theater>
- Rosenthal, M. (1878). *Traité clinique des maladies du système nerveux*. G. Masson. <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k77368j.texteImage>
- Sánchez Remón y Díaz de la Quintana, A. (1893). *Contribución al estudio de la Neurastenia*. [Tesis Doctoral, Facultad de Medicina Madrid]. Repositorio Institucional- Universidad Complutense.
- Tuke, D.H. (1892). *A Dictionary of Psychological Medicine*. Vol.1. J&A.Churchill. <https://archive.org/details/adictionarypsyc00tukegoog>
- Van Deusen, E.H. (1869). Observations on a form of nervous prostration, (neurasthenia), culminating in insanity. *Journal of Insanity*, 25(4), 445-461. <https://zenodo.org/record/1448629>
- Villasante, O. (2011). La polémica en torno a los manicomios, 1916. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 112(31), 767-789.
- Wallace, E.R. y Gach, J. (2008). *History of Psychiatry and Medical Psychology*. Springer. <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/19765/1/>
- Wilson, J.G., y Fiske, J. (1888). *Appletons' Cyclopedia of American Biography*. Vol.5. D. Appleton and Company. <https://archive.org/details/AppletonsCyclopediaOfAmericanBiographyVol.5>
- Yrondi, A., Taib, S., Dupuch, L., Schmitt, L., Very, E., y Bimes, P. (2019). Traumatic Hystero-Neurasthenia in professor Charcot's Leçons du mardi. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 207(9), 799-804.

**Anexo 1**

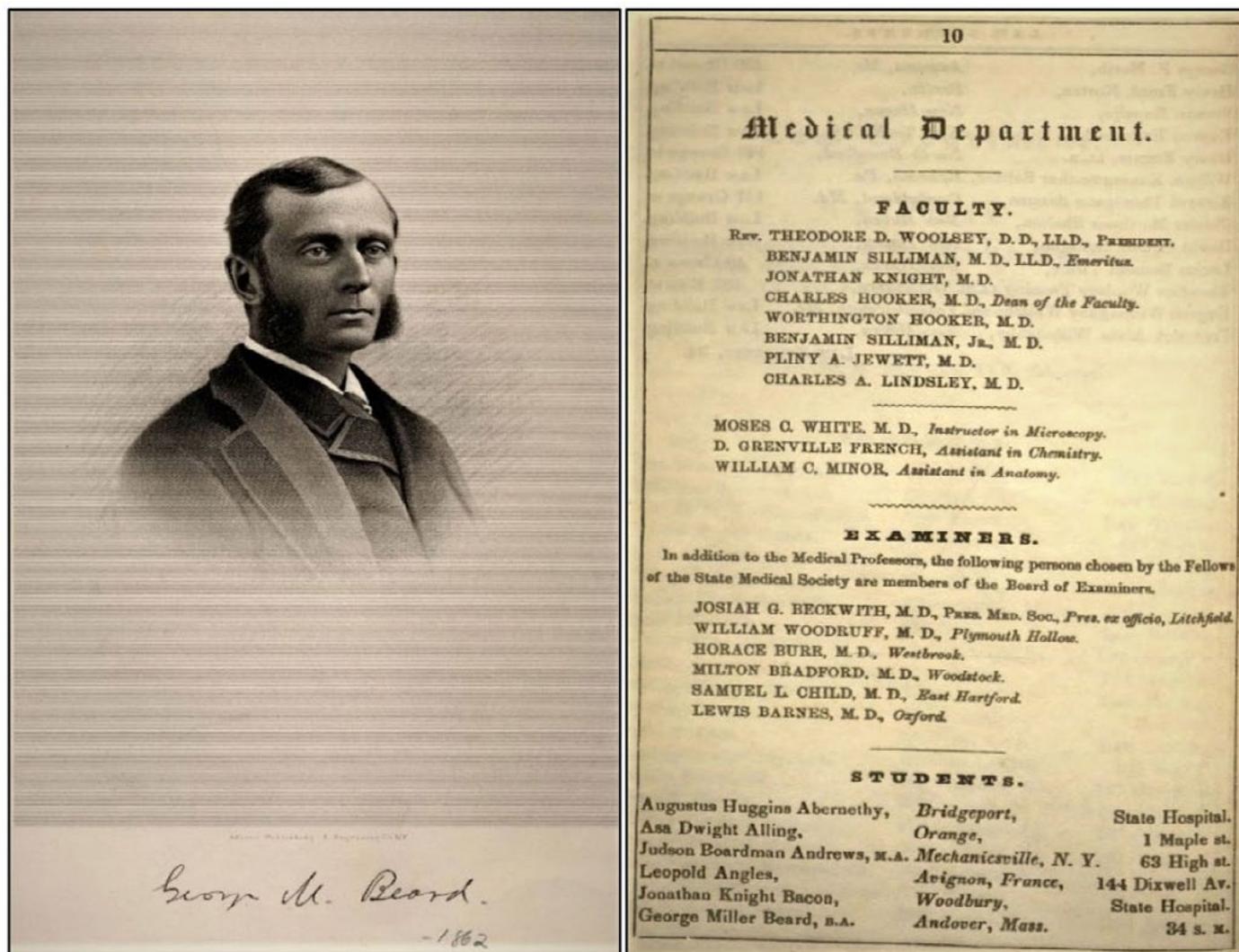
**Figura 1.** Nomenclaturas y síntomas de estados de Fatiga crónica no relacionados con enfermedad definida.



**Fuente:** Elaboración propia.

## Anexo 2

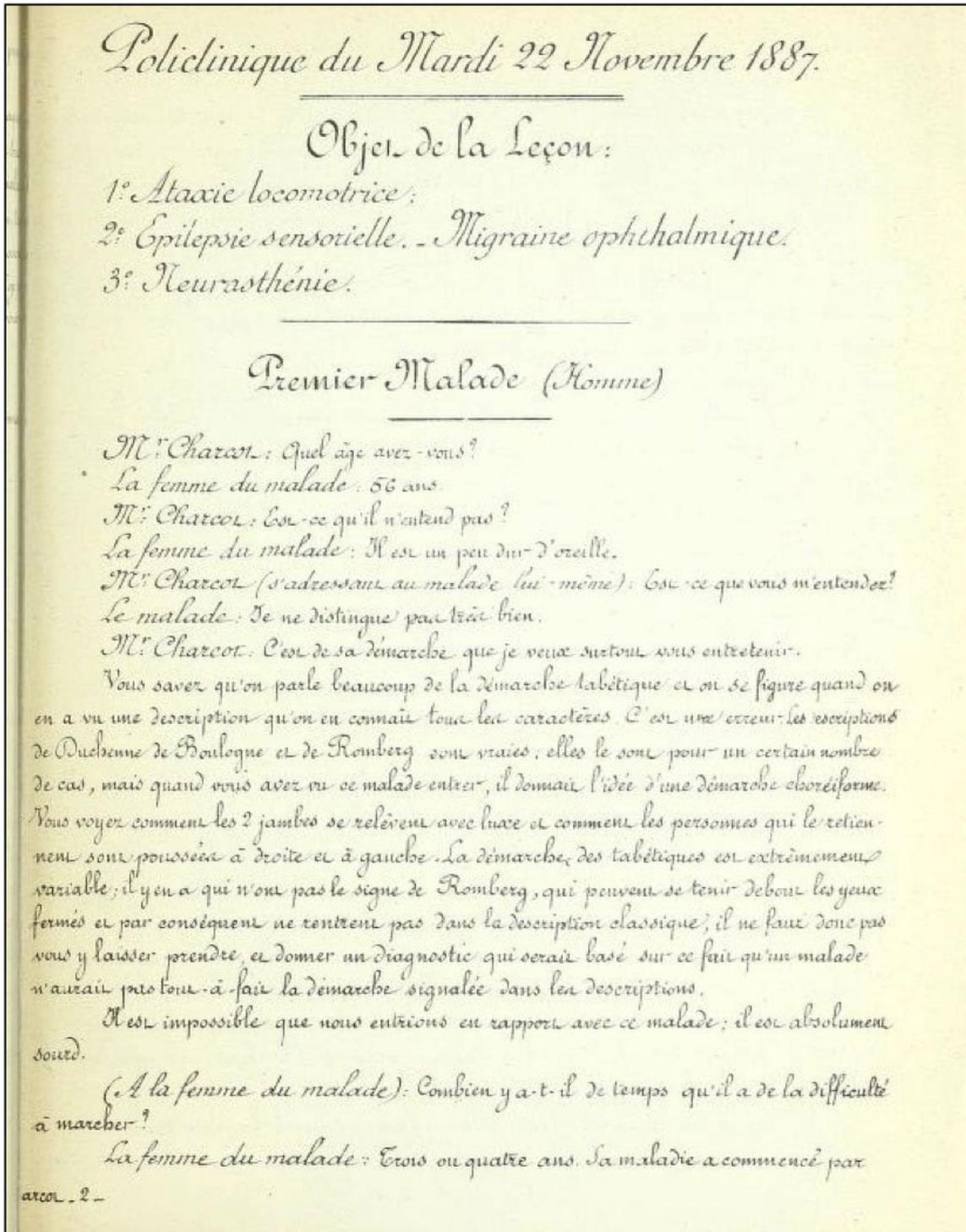
Figura 2. Retrato de George Miller Beard y registro en Yale College (1862).



Fuente: Yale University Library (Digital Collections) y Yale University Catalogue.

## Anexo 3

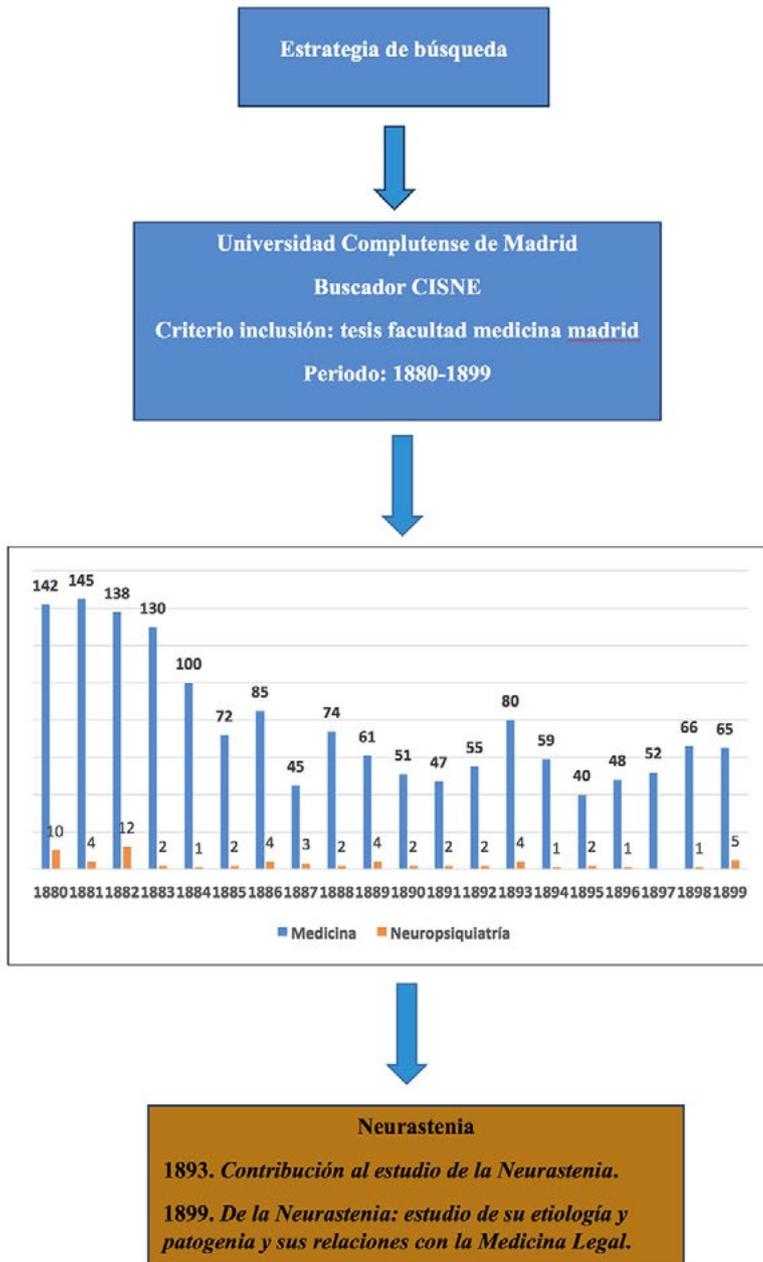
Figura 3. Leçons du mardi à la Salpêtrière.



Fuente: Charcot, 1887, p. 17. En Internet Archive.

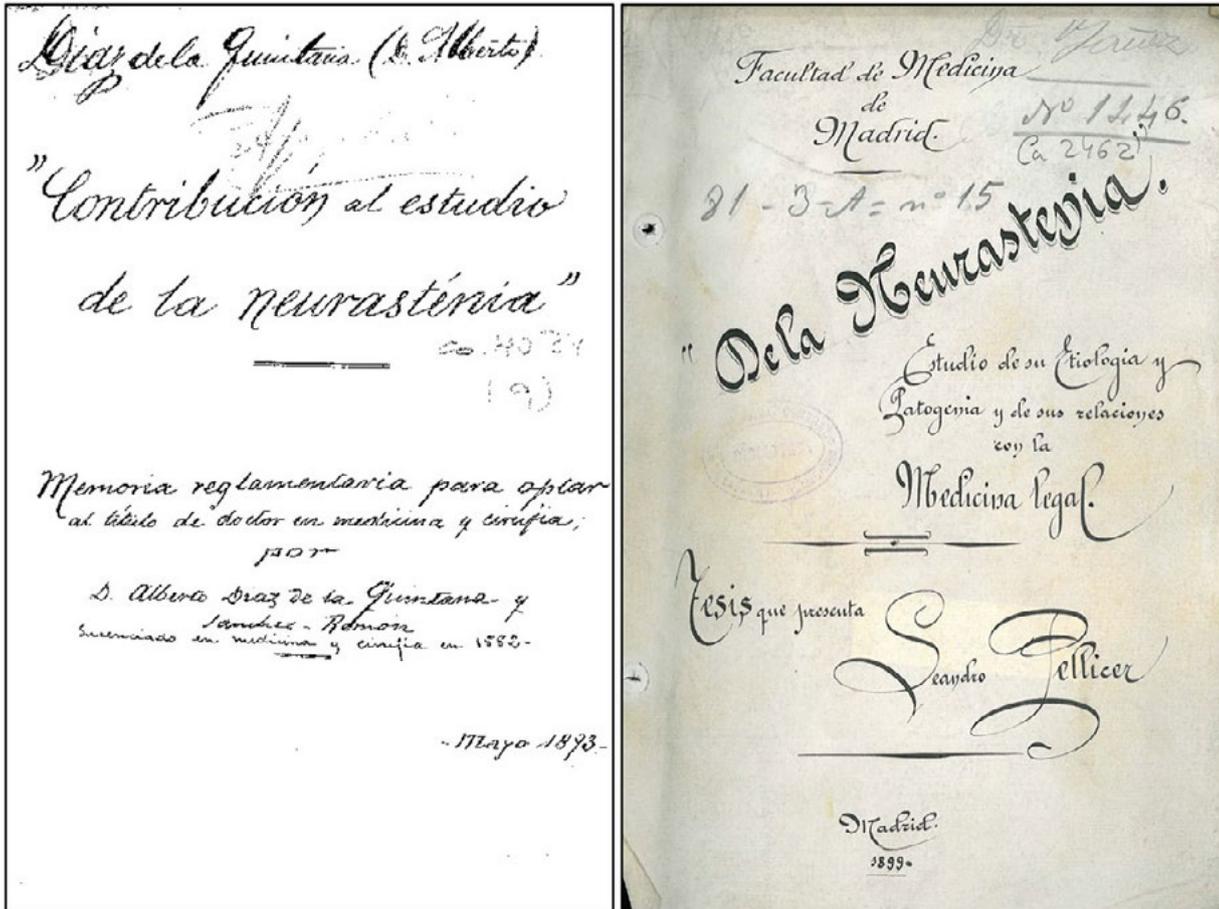
Anexo 4

Figura 4. Diagrama de flujo de la búsqueda realizada.



Anexo 5

Figura 5. Tesis Doctorales sobre Neurastenia defendidas en la Universidad de Madrid en el periodo 1880-1899.



Fuente: Universidad Complutense.

## Anexo 6

Tabla 1. Tesis Doctorales en Neuropsiquiatría depositadas en la Universidad Complutense de Madrid, correspondientes al periodo 1880-1889.

Año	Título	Autor
1880	<i>Importancia y necesidad del estudio de las pasiones en Medicina</i>	Manuel Morillo
	<i>Progresos de la frenopatología y sus exigencias en nuestro país</i>	Antonio Téllez Radio
	<i>Estudio clínico de la parálisis general progresiva de los enagenados</i>	Jaime Vera López
	<i>Consideraciones sobre la patogenia de la epilepsia</i>	Tomás Quiralte Rugama
	<i>Histerismo</i>	Alejo Sánchez
	<i>Herpétides nerviosas</i>	Ramón Castañeda Otermín
	<i>Necesidad del estudio de las constituciones médicas reinantes en las diversas localidades</i>	Honorio Codina Sanchís
	<i>De la influencia moral en la producción y en el tratamiento de las enfermedades</i>	Mariano García del Rey
	<i>Del abuso de las bebidas alcohólicas</i>	Tomás Rodríguez González
1881	<i>Estudio del cerebro y de las propiedades fundamentales de los elementos que lo constituyen</i>	Francisco Domínguez Adame
	<i>Efectos fisiológicos y morbosos de las bebidas alcohólicas</i>	Juan P. Freixas Abreu
	<i>Locos impulsivos</i>	José María Escuder
	<i>Determinar los caracteres diferenciales de la locura y de la pasión</i>	Luís Martínez de Ebay
1882	<i>Del choque traumático, sus causas, síntomas y patogenia</i>	Carmelo Aranda Martínez
	<i>Examen biológico de las facultades intelectuales y sensitivas</i>	Eduardo Moreno Caballero
	<i>Consideraciones sobre el estudio de la epilepsia</i>	Rafael Llopis
	<i>La masturbación en ambos sexos</i>	Alfredo Minué Meliá
	<i>Educación física, moral e intelectual que debe darse a la mujer para que ésta contribuya en grado máximo a la perfección y la dicha de la humanidad</i>	Martina Castells Ballespí
	<i>De la necesidad de encaminar por una nueva senda la educación higiénico-moral de la mujer</i>	Dolores Aleu Riera
	<i>De la pelagra y su naturaleza neuropática</i>	Antonio Rodríguez Rodríguez
	<i>Consideraciones sobre la etiología y tratamiento de la Histeria</i>	Pablo Medina Guerrero
	<i>Notable influencia que el cambio de clima y los viajes ejercen en las enfermedades del hombre en general</i>	Rafael Martínez Seguí
	<i>Bebidas alcohólicas su acción en el organismo humano bajo el punto de vista, fisiológico y patológico</i>	Aurelio Benito Ortega
	<i>De la Histeria</i>	Miguel Martínez Martín Roperó
1889	<i>Algunas consideraciones acerca del diagnóstico de la enagenación mental</i>	Leopoldo Murga Machado
	<i>El onanismo en las primeras edades</i>	Mariano Ignacio Camps Valdovinos

**Tabla 1** (Continuación). Tesis Doctorales en Neuropsiquiatría depositadas en la Universidad Complutense de Madrid, correspondientes al periodo 1880-1889.

Año	Título	Autor
1883	<i>Estética de los manicomios y condiciones que deben reunir estos establecimientos para el mejor tratamiento de las enfermedades mentales</i>	Prudencio Sereñana Partagá
	<i>De la gimnasia en el tratamiento del histerismo</i>	Juan González Alonso
1884	<i>De la locura en el puerperio</i>	Martín Valdés Larrondo
1885	<i>¿La Clorosis puede considerarse como enfermedad nerviosa?</i>	Román Colí Mayoral
	<i>De la Hipocondria</i>	Alfredo Fernández Manglano
1886	<i>* Rémissions dans le course de la paralysie générale: monographie</i>	B. Larroque
	<i>Estudio médico de los modificadores psíquicos</i>	José Bartrina y Capella
	<i>Higiene de las facultades intelectuales</i>	Vicente Lozano Santillán
	<i>Hipnotismo bajo el punto de vista de su historia, de su fisiología y de las aplicaciones</i>	Juan Herrera y Mauricio
1887	<i>* Contribution a l'étude de la paralysie générale: á debut précoce</i>	León Vrain
	<i>* Contribution a l'étude des néuroses réflexes d'origine nasale et naso-pharyngienne</i>	A. Sourdrille
	<i>* De l'artérite chronique et en particulier de l'aortite dans la paralysie générale</i>	Alfred Bordes-Pagés
1888	<i>* De la double forma plus spécialement considérée dans ses rapports avec la paralysie générale</i>	Charles Amable Gillese
	<i>* Contribution à l'étude de la paralysie générale á debut tardif</i>	Henri Marteret
1889	<i>Tratamiento general de la locura (estudio crítico-analítico)</i>	Vicente Ots Esquerdo
	<i>El histerismo en los niños</i>	Ramiro Valdivielso del Villar
	<i>* La langue névropathique: essai clinique</i>	Pierre-Charles Simon
	<i>* Contribution à l'étude diagnostic de la paralysie générale: (le délire des paralytiques généraux et des faibles d'esprit)</i>	León Boiron

**Fuente:** Elaboración propia. \* Textos en francés.

## Anexo 7

Tabla 2. Tesis Doctorales en Neuropsiquiatría depositadas en la Universidad Complutense de Madrid, correspondientes al periodo 1890-1899.

Año	Título	Autor
1890	<i>Herencia neuropsicopática, corrección de su influencia patogénica</i>	Leonardo Rodríguez Lavín
	* <i>Les troubles psychopathiques de la miction essai de psycho-physiologie normale et pathologique</i>	Jules Janet
1891	<i>Locuras volitivas</i>	José Rodrigo González González
	<i>Contribución al estudio de las causas y síntomas iniciales de la parálisis general de los alienados</i>	Gabriel Lupiáñez Estévez
1892	<i>Génesis y tratamiento de las neurosis cardíacas sensitivo-motoras</i>	Alberto Macías Picavea
	<i>Patología y simulación de la epilepsia</i>	Francisco Soler Garde
<b>Contribución al estudio de la Neurastenia</b>		<b>Alberto Díaz de la Quintana y Sánchez Remón</b>
1893	* <i>Du tremblement essentiel héréditaire et des ses rapports avec la dégénérescence mentale</i>	Emile Hamaide
	* <i>Étude clinique sur quelques cas de lépre nerveuse des pays tropicaux</i>	Henri Jouve
	* <i>Étude clinique sur quelques formes nerveuses de la grippe: (formes syncopale, pseudo-méningitique, comateuse)</i>	Émile Virey
1894	<i>La termofobia</i>	Florentín Bobo Díez
1895	<i>Los trastornos psico-sensoriales en las enfermedades mentales</i>	Manuel Sanjuan
	<i>Herencia neuropsicopática: corrección de su influencia patogénica</i>	Leonardo Rodrigo Lavín
1896	<i>Las causas del histerismo</i>	Joaquín Montestruc
1897	-----	-----
1898	<i>Variedades clínicas del delirio de persecución</i>	Francisco Llorca Lloret
1899	<i>Degeneración y locura</i>	Mateo Bonafonte Nogués
	<i>Estudio acerca de la melancolía</i>	Abdón Sánchez Hernández
	<b><i>De la Neurastenia: estudio de su etiología y patogenia y sus relaciones con la Medicina Legal</i></b>	<b>Leandro Pellicer</b>
	<i>Estudio clínico del asma nervioso pneumobulbar y su tratamiento</i>	Vicente Vidal Salafranca
	* <i>Étude graphologique sur les variations de l'écriture des aliénés</i>	Edouard Mesley

Fuente: Elaboración propia. \* Textos en francés.