

## Dr. Jekyll y Mr. Hyde: Un caso de epilepsia a finales del siglo XIX

L.C. Álvaro

Servicio de Neurología, Hospital Universitario Basurto, Bilbao, Departamento de Neurociencias EHU/UPV (Universidad del País Vasco. Bizkaia).

### RESUMEN

**Objetivo.** Dentro de la literatura y las historias de terror, *Dr. Jekyll y Mr. Hyde* es una famosa novela del siglo XIX. Dicha obra nos ha servido para llevar a cabo el estudio de un caso médico desde un punto de vista neurológico.

**Métodos.** Los fragmentos con connotaciones clínicas han sido extraídos y analizados según los criterios actuales.

**Resultados.** Hemos detectado y descrito: 1- Episodios tardíos de agresividad y violencia injustificada, junto con un comportamiento trastornado e ingenuo, más propios de un status epiléptico no convulsivo y violencia ictal que de verdaderos actos criminales; 2- Voces, cambios faciales y llantos previos a ataques con caídas, pérdida de la conciencia, convulsiones o movimientos bruscos y recuperación lenta; 3- Estados emocionales ictales de bienestar y cambios perceptivos, muy sugestivos de epilepsia del lóbulo temporal; la amnesia epiléptica temporal también aparece durante estos episodios; 4- Tendencia a la aparición progresiva de episodios como consecuencia del sueño y la fiebre.

**Conclusión.** Discutimos la influencia de las descripciones de los autores contemporáneos de Stevenson en lo concerniente a violencia epiléptica y el *petit mal intellectuel*, además de las teorías jacksonianas sobre las descargas locales de sustancia gris. Las conocidas ideas sobre degeneración y la propuesta de Lombroso en relación con las características físicas de los criminales se extrapolaron a la epilepsia. Todos estos puntos nos permiten explicar las transformaciones del Dr. Jekyll y Mr. Hyde a través de los ataques que sufre, así como la apariencia de Mr. Hyde. Al final, la información clínica se utiliza para reforzar la intensidad y verosimilitud de la trama. Nuestro enfoque neurológico explica la función de estos factores históricos a la hora de definir este conocido personaje.

### PALABRAS CLAVE

Dr. Jekyll y Mr. Hyde, Stevenson, epilepsia, epilepsia del lóbulo temporal, violencia ictal.

### Introducción

El extraño caso del Dr. Jekyll y Mr. Hyde, también conocido como *El Dr. Jekyll y Mr. Hyde*, es una famosa novela dentro de la literatura fantástica del siglo XIX y de las historias de terror. Con respecto a la obra de Stevenson<sup>1</sup>, se han descrito implicaciones morales, forenses y legales. Nuestra intención es realizar un estudio de caso desde un punto de vista neurológico. Para ello, el primer punto importante es el título, a través del cual la historia se presenta como un 'caso'. Además, algunos factores coetáneos a la publicación del libro pudieron haber influido en la historia. Los siguientes factores requieren ser debidamente reflexionados: 1- Aspectos biográficos, en concreto sus muchas dolencias, con tuberculosis pulmonar de larga duración como la más importante<sup>2</sup>; 2- Puritanismo en el contexto de una educación procedente de una familia muy tradicional<sup>3</sup>; 3- Conocidos y amigos mé-

dicos como fuente de información<sup>4</sup>; y finalmente 4- Los avances en epilepsia en aquella época y Londres, donde vivía el escritor en ese momento, como ciudad pionera en la investigación sobre epilepsia<sup>5</sup>. Todo ello está relacionado y podría explicar los aspectos clínicos que se pueden extraer de su obra. El objetivo de este trabajo es revelar y explicar los aspectos neurológicos y clínicos de la historia.

### Métodos: Enfoque neurológico

Hemos realizado una minuciosa lectura del libro, poniendo especial atención en las descripciones con connotaciones médicas y neurológicas. Dichas descripciones fueron extraídas y analizadas según los actuales criterios clínicos<sup>6,7</sup>. Hemos utilizado tanto la versión española<sup>8</sup> como la versión inglesa<sup>9</sup> del libro para dicho propósito.

Correspondencia: Dr. Luis Carlos Álvaro.  
Servicio de Neurología, Hospital Universitario Basurto.  
Avenida de Montevideo, 18. 48013 Bilbao, España.

Teléfono: (+34) 944006000  
Correo electrónico: luiscarloalvaro@yahoo.es

## Resultados: Análisis clínico

En primer lugar, Mr Hyde comete dos agresiones. De este modo, el primer capítulo (“Historia de la puerta”) dice así:

Bien, señor -prosiguió Enfield-, fue bastante natural que los dos, en la esquina, se dieran de bruces. Pero aquí viene la parte más horrible: el hombre pisoteó tranquilamente a la niña caída y siguió su camino, dejándola llorando en el suelo. Contado no es nada, pero verlo fue un infierno. No parecía ni siquiera un hombre, sino un vulgar Juggernaut<sup>8</sup>.

El capítulo cuatro describe la segunda agresión (“El homicidio Carew”):

...[U]n anciano y distinguido señor de pelo blanco que subía por la calle, mientras otro señor más bien pequeño... al reconocer a un tal señor Hyde... Este tenía en la mano un bastón pesado, con el que jugaba, pero no respondía ni una palabra y parecía escuchar con impaciencia apenas contenida. Y luego, de repente, estalló en un acceso de cólera... El anciano caballero dio un paso atrás, con aire de quien está muy extrañado y también bastante ofendido; ; tras esto el señor Hyde perdió todo el control y lo tiró al suelo de un bastonazo. Inmediatamente después, con la furia de un mono, saltó sobre él pisoteándolo y descargando encima una lluvia de golpes, bajo los cuales se oía cómo se rompían los huesos y el cuerpo resollaba en la calle<sup>8</sup>.

Estamos frente a una conducta agresiva, caracterizada por ser repetitiva, excesivamente violenta y dudosamente intencionada, que culmina en una fuga. En las siguientes líneas, el narrador nos revela el paradero del asesino, así como algunas de sus pertenencias, incluyendo la mitad del palo desaparecido con el que cometió el crimen. Sin duda, estas acciones eran extrañas e ingenuas para un verdadero criminal:

...[L]as dos habitaciones estaban patas arriba y mostraban que habían sido bien registradas;...el inspector recuperó el canto y las matrices quemadas de un talonario verde de cheques. Detrás de una puerta se encontró la otra mitad del bastón, con complacencia del inspector, que así tuvo en la mano una prueba decisiva... -¡Ya lo tengo cogido, estad seguro, señor!-dijo a Utterson-. Pero debe haber perdido la cabeza, al haber dejado allí el bastón, y, aún más, al haber quemado el talonario de cheques<sup>8</sup>.

A partir de entonces, los ataques de violencia, que inclu-

yen movimientos bilaterales de los brazos para supuestamente agredir, así como patadas y torsiones, vienen acompañados de un comportamiento negligente. Estos trastornos no se corresponden con un criminal que intenta esconder sus acciones. De manera global, son compatibles con un estado epiléptico no convulsivo<sup>10,11</sup>; esta enfermedad suele venir acompañada de trastornos psiquiátricos que pueden ser interpretados de manera incorrecta<sup>12</sup>. En cualquier caso, no se puede diagnosticar una epilepsia únicamente por dichos rasgos, sino que es necesaria la presencia de otros síntomas epilépticos. Así pues, debemos buscar descripciones para reforzar el diagnóstico.

Llegados a este punto, cabe mencionar el diagnóstico realizado por el Señor Utterson en el capítulo ocho (“La última noche”):

En realidad son circunstancias muy extrañas -dijo Utterson-. Pero diría que por fin empiezo a ver un poco de claridad. Vuestro amo, Poole, evidentemente ha cogido una de esas enfermedades que no sólo torturan al paciente, sino que lo desfiguran. Esto, por cuanto sé, puede explicar perfectamente la alteración de la voz; y explica también la máscara, explica el hecho de que no quiera ver a nadie, explica su ansia de encontrar esa medicina con la que espera aún poder curarse. ¡Y Dios quiera que así sea, pobrecillo! Esta es mi explicación, Poole. Es una explicación muy triste, ciertamente, muy dolorosa de aceptar, pero es también simple, clara, natural, y nos libra de peores temores<sup>8</sup>.

Por lo tanto, se trata de un trastorno que genera estigmatización y que tiende a segregar al individuo debido a una actitud temerosa y de rechazo por parte de la comunidad; también podemos encontrar una imagen negativa de sí mismo y una falta de autoestima. Los cambios de voz y el enmascaramiento facial pueden ser una consecuencia de las alteraciones en el discurso y la rigidez facial que acompañan a los ataques. En dichas circunstancias, es comprensible el fuerte deseo de encontrar un remedio. De hecho, el tratamiento era empírico y reflejaba la historia de la epilepsia en los primeros 60 años del siglo XIX. Abarcaba una gran variedad de opciones, desde los consejos éticos hasta el uso del zinc, aunque el bromuro fue el primer medicamento que se introdujo con éxito. Se utilizaba mucho a mediados de los setenta, diez años antes de la publicación de Dr. Jekyll y Mr. Hyde<sup>5</sup>.

Si nos remitimos al fragmento del último párrafo, algu-

nos autores han considerado dichas alteraciones secundarias a sífilis<sup>9</sup>, aunque las características sociales y médicas se corresponden más bien con la epilepsia. De hecho, a partir de ahora los datos sucesivos corroboran este diagnóstico. De este modo, aparecen cambios faciales agudos:

Pero en cuanto profirió estas palabras, la sonrisa desapareció, y fue bruscamente reemplazada por una expresión de horror y desesperanza, tan abyectas, que la sangre de los caballeros se congeló en sus venas. No vieron más porque la ventana se cerró violentamente<sup>8</sup>.

El escritor sugiere un cuadro repentino de rigidez facial y probable mirada en blanco. Estos síntomas, aterradores para los que están presentes, son premonitorios para el paciente, quien apenas tiene tiempo de esconderse. Un criado, testigo de los cambios en la voz, la inquietud, la hiperactividad y las experiencias religiosas, dice:

... ¿era esa la voz de mi amo?  
- Parecía muy cambiada-replicó Utterson...  
...mi amo ya no está, lo han matado hace ocho días, cuando le hemos oído por última vez que gritaba e invocaba el nombre de Dios<sup>8</sup>.

Poco después, el mismo criado indica: “Así pasea todo el día, señor...y también durante casi toda la noche. Sólo cuando le traía una muestra de ésas tenía un poco de reposo”<sup>8</sup>.

En el mismo capítulo, el señor Utterson y un criado intentan visitar al Dr. Jekyll, que se encuentra encerrado en su cuarto. Escuchan a alguien, como si estuviera llorando o gritando: “Le oía gemir...sí, gemir como una mujer o un alma en pena...mientras contenía la respiración al ritmo de sus pasos arriba y abajo...De dentro vino un grito horrible, de puro terror animal”. (Versión inglesa: “*Once I heard him weeping...weeping like a woman or a lost soul...where that patient foot was still going up and down*”)<sup>8</sup>.

Aquí, el narrador hace uso del término polisémico *patient* (paciente) en la versión inglesa, como premonición de lo que sucederá al desarrollarse la historia. Tras cerrar la puerta, el Señor Utterson y el criado entran en la habitación: “Pero allí en medio, en el suelo, yacía el cuerpo dolorosamente contraído y aún palpitante de un hombre...los músculos de la cara todavía le temblaban como por una apariencia de vida. Pero la vida ya se había ido”<sup>8</sup>.

A partir de entonces, tras la extraña forma que adoptan

las voces, el personaje se cae, pierde la conciencia y lo encuentran tendido en el suelo con movimientos bruscos y algún gesto o rigidez facial. Todas estas características son indicativas de una crisis generalizada tónico-clónica.

Un compañero y amigo de Henry Jekyll, el Dr. Lanion, es testigo y describe en términos parecidos la transformación de Mr. Hyde en Henry Jekyll. Aquí se reseñan nuevamente rasgos epilépticos, al intensificarse el episodio: “Hizo una pausa, se llevó una mano a la garganta y constaté que, a pesar de su aparente calma, luchaba contra un inminente ataque de histeria”<sup>8</sup>.

Stevenson utiliza aquí el término ‘histeria’ para indicar inquietud e hiperactividad, a pesar de que Charcot ya había descrito la histeria y de que la epilepsia y la locura habían sido ya claramente perfiladas y diferenciadas por esas fechas. No obstante, los acontecimientos sucesivos sugieren nuevamente un cuadro de epilepsia: “Podía oír el rechinar de sus dientes, por la contracción violenta de sus mandíbulas, y la cara era tan espectral que temía tanto por su vida como por su razón”<sup>8</sup>.

Si leemos el texto original, descubrimos que ‘contracción’ es la traducción de ‘*convulsive action*’; el término ‘*convulsion*’ está claramente asociado con la epilepsia. El siguiente fragmento se puede considerar de manera similar:

Luego gritó, vaciló, se agarró a la mesa para no caerse, y agarrado así se quedó mirándome jadeante, con la boca abierta y los ojos inyectados de sangre. Pero de alguna forma ya había cambiado, me pareció, y de repente pareció hincharse, su cara se puso negra, sus rasgos se alteraron como si se fundieran... Porque allí, delante de mí, pálido y vacilante, sacudido por un violento temblor, dando manotazos como si saliera del sepulcro, estaba Henry Jekyll<sup>8</sup>.

Justo después, hay un llanto, una aparente mirada en blanco y un oscurecimiento de su rostro, que probablemente acaba siendo cianótico. Dichos síntomas vienen acompañados por una disminución de la conciencia. La recuperación parece ser lenta e incierta. El estado de Henry Jekyll, grave y preocupante, le conduce a una situación dramática como resultado, una vez más, de los síntomas epilépticos. Hay que tener en cuenta que el personaje principal, Mr. Hyde, busca desesperadamente una sustancia que posibilite su transformación, como ya hemos apuntado anteriormente. El elemento mágico es

una herramienta clásica en la literatura fantástica y de terror<sup>14</sup>.

En el último capítulo (“La confesión de Henry Jekyll”), el lector se ve confrontado a continuas transformaciones entre el Dr. Jekyll y Mr. Hyde, en ambas direcciones. El brebaje o la sustancia mágica es obligatorio al principio de este proceso:

Preparé y bebí de nuevo la poción. Inmediatamente después me entraron espasmos atroces: un sentido de quebrantamiento de huesos, una náusea mortal, y un horror, y una revulsión del espíritu tal, que no se podría imaginar uno mayor ni en la hora del nacimiento o de la muerte. Pero pronto cesaron estas torturas, y recobrando los sentidos me encontré como salido de una enfermedad grave. Había algo extraño en mis sensaciones, algo indescriptiblemente nuevo y por esto mismo indescriptiblemente agradable. Me sentí más joven, más ágil, más feliz físicamente, mientras en el ánimo tenía conciencia de otras transformaciones: una terca temeridad, una rápida y tumultuosa corriente de imágenes sensuales, un quitar el freno de la obligación, una desconocida pero no inocente libertad interior<sup>8</sup>.

Este fragmento describe una sucesión de síntomas, tanto motores como vegetativos (movimientos bruscos, convulsiones, náusea), la recuperación de la conciencia sobre sí mismo (“recobrando los sentidos”), un agradable e intenso estado emocional y finalmente cambios perceptivos que adoptan la forma de imágenes sensuales. Estas experiencias cumplen los criterios de la epilepsia del lóbulo temporal<sup>6,7</sup>, tanto si son tomadas individualmente o de manera conjunta. Tras dichos síntomas, es Mr. Hyde quien emerge. Sus acciones y comportamientos son desenfrenados, con una absoluta falta de control por parte de su homólogo, Henry Jekyll:

Entonces sentí que tenía que escoger entre mis dos naturalezas. Estas tenían en común la memoria pero compartían en distinta medida el resto de las facultades. Jekyll, de naturaleza compuesta, participaba a veces con las más vivas aprensiones y a veces con ávido deseo en los placeres y aventuras de Hyde; pero Hyde no se preocupaba lo más mínimo de Jekyll, a lo sumo lo recordaba como el bandido de la sierra recuerda la cueva en la que encuentra refugio cuando lo persiguen<sup>8</sup>.

Este trastorno del comportamiento, durante el cual Mr. Hyde apenas recuerda a Henry Jekyll, se describe como un cuadro episódico, recurrente, a veces breve, con amnesia retrógrada focal y amnesia. Según los actuales cri-

terios clínicos, estos síntomas pueden ser considerados como parte de una amnesia epiléptica transitoria<sup>15,16</sup>. Durante dichos episodios, estos pacientes, que normalmente experimentan otro tipo de crisis (especialmente aquellos casos que se originan en los lóbulos temporales<sup>15</sup>), conservan otros aspectos de la función cognitiva. En este sentido podemos entender la violencia que aparece en los dos episodios extraídos al principio de nuestro artículo. Dentro de la epilepsia del lóbulo temporal y el estado epiléptico no convulsivo, estas acciones se interpretan como violencia ictal.

La confesión del personaje nos revela que, una vez ha bebido el brebaje, la transformación opuesta de Mr. Hyde a Henry Jekyll sigue el mismo proceso:

Aún tenía que intentar el experimento segundo y concluyente. Quedaba por ver si no habría perdido mi identidad para siempre, sin posibilidad de recuperación; en ese caso, antes de que se hiciera de día, tendría que huir de esa casa que ya no era mía. Volviendo de prisa al laboratorio, preparé y bebí de nuevo la poción; y de nuevo pasé por la agonía de la metamorfosis; y volviendo en mí me encontré con la cara, la estatura, la personalidad de Henry Jekyll<sup>8</sup>.

Dicha descripción es poco significativa desde el punto de vista clínico, aunque podemos deducir que es muy similar (“de nuevo pasé por la agonía de la metamorfosis”) a la mencionada anteriormente, cuando Jekyll se transforma en Hyde.

Más adelante en la historia, la figura de Mr. Hyde gana protagonismo y aparece de manera espontánea, sin necesidad de beber la poción:

Estaba vanagloriándome de este pensamiento cuando me asaltaron atroces espasmos acompañados de náuseas y temblorosas convulsiones. Fue una crisis tan fuerte, aunque no durara mucho, que me dejó casi desvanecido. Cuando, más tarde, poco a poco me recuperé, me di cuenta de un cambio en mi forma de pensar: mayor audacia, desprecio del peligro, desligadura de toda obligación<sup>8</sup>.

La secuencia de una posible aura vegetativa (espasmos, náusea), los movimientos bruscos involuntarios de los que el sujeto es consciente (convulsiones temblorosas), la pérdida de la conciencia (desvanecimiento) y una lenta recuperación culminan en el “alter ego” del personaje. En aquel momento se trata de una consecuencia indeseada, aunque las características epilépticas son igual-

mente relevantes. Además, su tardío y trágico estado final muestra otras características típicas que apuntan a la enfermedad de la epilepsia, tales como las transformaciones (por medio de ataques) debidas a un factor desencadenante. En concreto, se mencionan el sueño y la fiebre:

En breve, a partir de ese día, sólo mediante un esfuerzo atlético, y sólo bajo el estímulo inmediato de la mezcla pude a intermitencias mantenerme en la persona de Jekyll. Los escalofríos premonitores podían asaltarme en cualquier hora del día y de la noche; pero sobre todo bastaba que me durmiese o que echara una simple cabeceada en mi butaca para que al despertar me encontrase Hyde. Esta amenaza siempre inminente, y el insomnio al que yo mismo me condenaba más allá de los límites humanamente soportables, me redujeron pronto, en mi persona, a una especie de animal devorado y vaciado por la fiebre, debilitado tanto en el cuerpo como en la mente, y ocupado con un solo pensamiento: el horror de ese otro yo mismo. Pero cuando me dormía, o cuando cesaba el efecto de la poción, caía casi sin transición<sup>8</sup>.

A partir de ese momento, Jekyll ya no sufre ninguna manifestación de los episodios, ni pérdida de conciencia. El simple hecho de ir a dormir o el estado febril que le acompaña favorecen el inicio de la transformación.

### Discusión y comentarios

Se ha reconocido que el contexto científico ha influido notablemente en la novela de Stevenson: Fanny, su mujer, reconoció posteriormente que la obra había surgido a raíz de un artículo científico francés sobre el subconsciente<sup>17</sup>. Efectivamente, la neurociencia francesa había progresado considerablemente al final de la primera mitad del siglo, antes de la publicación de la novela en 1886. En este sentido, cabe mencionar a Esquirol y Pritchard, y posteriormente a Morel y Falret. Describieron lo que se llamó 'furor epiléptico', también conocido como 'manía epiléptica', 'delirio epiléptico' o *fureur épileptique*. Durante estos episodios, los cuales podían preceder, acompañar o seguir un típico ataque, el paciente muestra una excesiva hiperactividad, inquietud y violencia, y consigue superar los obstáculos que se interponen a su paso; a veces muestra también cambios del color facial y alucinaciones. Todos los síntomas remiten al cabo de uno o tres días, durante los cuales el paciente necesita ser aislado y controlado físicamente<sup>5</sup>. Se puede comparar fácilmente dichas características clínicas con las extraídas anteriormente para describir los trastornos del compor-

tamiento de Mr. Hyde. Morel y Falret, ambos psiquiatras responsables de manicomios, ampliaron las descripciones clínicas de violencia, furia e ira epiléptica. Distinguió entre los episodios de violencia ictal o periictal y el carácter débil e inconstante del paciente epiléptico. Son especialmente interesantes las aportaciones de Falret acerca del *petit mal intellectuel* y *grand mal intellectuel* en tanto que homólogos de los ataques de *petit mal* (crisis de ausencia) y de *grand mal* (crisis tónico-clónicas). En cuanto al *petit mal intellectuel*, el paciente abandona su casa, deambula por las calles y comete actos violentos, automáticos, instantáneos e injustificados<sup>18</sup>. Llegados a este punto, debemos tener en cuenta los aspectos forenses, ya que la voluntad es un elemento clave: al ser acciones automáticas e injustificadas, la responsabilidad queda excluida. Los textos de Stevenson se alejan del enfoque científico, ya que Dr. Jekyll expresa desde el principio su sentido de culpa y responsabilidad. Esto se debe a que el objetivo de Stevenson es definir su mensaje clave: que los dos personajes son una misma persona que no puede ser desvinculada de su conciencia<sup>3</sup>.

Puede que las aportaciones de médicos ingleses hayan influido en la novela, en concreto las de John Hughlings Jackson en la segunda mitad de siglo. Todavía hoy son relevantes sus aclaratorios trabajos sobre epilepsia unilateral o parcial, así como su definición fisiopatológica de la epilepsia como el "correspondiente término para las descargas ocasionales, repentinas, excesivas, rápidas y locales de sustancia gris". Se podrían utilizar estos mismos mecanismos para explicar la epilepsia motora y abordar "la furia violenta sin causa aparente" como consecuencia de la epilepsia de algunas partes del hemisferio<sup>19,20</sup>. Con el objetivo de explicar los trastornos mentales y sus consecuencias, incluyendo los homicidios, Jackson se acoge al principio de disolución, el cual fue extraído en su origen de Spencer e influenció a Jackson<sup>21</sup>. Afirma que hay niveles jerárquicos en el cerebro. Los centros cerebrales superiores son responsables de las actividades motoras y psicológicas más recientes y desarrolladas, de modo que su anulación disminuiría el control inhibitorio sobre la actividad incontrolada. Estas actividades son involuntarias y automáticas, y sirven para explicar la locura desde una perspectiva fisiológica.

Existe una relación entre estas teorías y la degeneración, un concepto de enfermedad que surge en un contexto caracterizado por unas condiciones económicas y sociales desfavorables, por alcoholismo y por envenenamiento crónico. Las consecuencias serían debilidad física

e intelectual. Estas se transmitirían a los hijos y harían desaparecer la estirpe<sup>5,17</sup>. Esta idea, que originariamente procede de Morel, influyó en muchos campos al final del siglo XIX, como en el caso de la literatura (*Germinal* de Zola es un buen ejemplo), la fisiología, la sociología y la criminología. En este campo, Lombroso y Francis Galton establecieron una serie de rasgos físicos distintivos con el fin de identificar a los criminales. La epilepsia era un trastorno que encajaba con las teorías de degeneración y que fácilmente podía vincularse con los tipos de criminales propuestos por Lombroso. Los pacientes epilépticos y el tipo de criminal establecido por la sociedad victoriana compartían el estigma degenerativo y algunos rasgos físicos y psicológicos<sup>5</sup>. De este modo, podemos entender el retrato de Mr. Hyde, incluyendo su fealdad, deformidad y baja estatura. Así pues, la furia violenta, los ataques y la dismorfia pueden ser considerados como una parte de los elementos utilizados por Stevenson para reforzar la trama y los personajes.

Stevenson se relacionaba mucho con los médicos<sup>5,22</sup>, tanto en su trabajo como a nivel personal. Su deficiente estado de salud acortó la vida del escritor y condicionó sus viajes, lo cual quedó reflejado en sus libros y cartas. Desde los primeros años de su juventud padecía una patología torácica crónica. Se supone que era tuberculosis, aunque también se barajó la posibilidad de una telangiectasia hemorrágica<sup>23</sup>; este trastorno podía explicar su afectación respiratoria y su temprana y repentina muerte a los 44 años de edad como consecuencia de una hemorragia cerebral. En cualquier caso, las enfermedades y los médicos (entre los que había familiares) estuvieron muy cerca de él y fueron una fuente de información que podría haber proporcionado detalles clínicos en sus obras. Cabe mencionar su amistad con Henry James. Una década más tarde, este escritor publicó *Otra vuelta de tuerca*, una historia donde las visiones y otras características descritas en la historia pudieron ser consideradas de origen epiléptico<sup>24</sup> y podrían haber estado influenciadas por *Dr. Jekyll y Mr. Hyde*.

Stevenson se crió en una puritana familia escocesa muy religiosa. Las referencias a los aspectos satánicos relacionados con Mr. Hyde se corresponden con las creencias y símbolos morales de aquella época y lugar<sup>25</sup>. En otras palabras, el doble, Mr. Hyde en nuestro caso, se ha relacionado con la idea del opuesto y los demonios en las reservadas sociedades modernas<sup>26</sup>. Además, Stevenson estudió derecho, aunque nunca ejerció. En este contexto cabe mencionar su interés por la justicia y la ética, así

como su conciencia moral. *Dr. Jekyll y Mr. Hyde* sería el resultado de dicho trasfondo. Utilizó la información médica como mera herramienta con el fin de aportar verosimilitud e intensidad a su historia.

## Bibliografía

1. Mighall R. Diagnosing Jekyll: The scientific context to Dr Jekyll's experiment and Mr. Hyde's embodiment. En: Stevenson RL. The strange case of Dr Jekyll and Mr Hyde and other tales of terror. London: Penguin Books; 2003.p.143-61
2. Rankin N. Dead man's chest. London: Faber; 1987.
3. Chesterton GK. Robert Louis Stevenson. London: House of Stratus; 2000.
4. Richardson R. Silent pirates of the shore. Robert Louis Stevenson and medical negligence. Lancet. 2000 Dec; 356:2171-5.
5. Temkin O. The falling sickness: A history of epilepsy from the Greeks to the beginning of modern neurology. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 1971.
6. Marsden CD, Reynolds EH. Neurology. Parte uno. En: Laidlaw J, Richens A, Chadwick D, editores. A Textbook of epilepsy. Edinburgh: Churchill-Livingstone; 1982.p.90-131.
7. Fish DR. Psychic seizures. In: Engel J, Pedley TA, editors. Epilepsy: A comprehensive textbook. Vol. 1. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers; 1997.p.543-545.
8. Stevenson RL. El Dr. Jekyll y Mr. Hyde. Madrid: Alianza Editorial; 2002.
9. Stevenson RL. The strange case of Dr Jekyll and Mr Hyde and other tales of terror. London: Penguin Books; 2003.
10. Kaplan PW. Nonconvulsive status epilepticus in the emergency room. Epilepsia. 1996;37:643-650.
11. Scholtes FB, Renier WO, Meinardi H. Non-convulsive status epilepticus: causes, treatment, and outcome in 65 patients. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1996;61:93-95.
12. Toone BK. The psychoses of epilepsy. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2000;69:1-4.
13. Koehler P. About Medicine and the arts. Charcot and French literature at the fin-de-siècle. J Hist Neurosci. 2001;10:27-40.
14. Todorov T. Introduction à la littérature fantastique. Paris: Editions du Seuil; 1972.
15. Zeman AZ, Boniface SJ, Hodges JR. Transient epileptic amnesia: a description of the clinical and neuropsychological features in 10 cases and a review of the literature. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1998;64:435-443.
16. Kapur N. Transient epileptic amnesia- a clinical update and reformulation. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1993;56:1184-90.
17. Frayling C. Nightmare: The Birth of Horror. London: BBC Books; 1996. p.125-40.
18. Falret J. De l'état mental des épileptiques". Archives Générales de Médecine. 1861;18:423-443.
19. Meares R. The contribution of Hughlings Jackson to an understanding of dissociation. Am J Psychiatry. 1999;156:1850-5.
20. Hogan RE, Kaiboriboon K. The "Dreamy state": John Hughlings-Jackson ideas on epilepsy and consciousness. Am J Psychiatry. 2003; 160: 1740-1747.

21. Hughlings-Jackson J. Remarks on dissolution of the nervous system as exemplified by certain epileptic conditions. In: Taylor J, editor. *Selected Writings of John Hughlings Jackson*. Vol. 2. New York: Basic Books; 1958. p.3-28.
22. Rowen MJ. Doctors and Robert Louis Stevenson. *J Med Soc NJ*. 1978;75:482-3.
23. Guttmacher AE, Callahan JR. Did Robert Louis Stevenson have hereditary hemorrhagic telangiectasia? *Am J Med Genet*. 2000;91:62-65.
24. Álvaro LC, Martín del Burgo A. The turn of the screw: Complex visual hallucinations in Henry James's novel. *Neurología*. 2002;17:151-155.
25. McGinn B. *Antichrist in Decline (1600-1900)*. In: McGinn B, editor. *Antichrist. Two thousand years of the human fascination with evil*. New York: Columbia University Press; 2000.
26. Gates BT. Robert Louis Stevenson's *The Strange Case of Dr Jekyll and Mr Hyde* [Internet]. Disponible en: <http://www.victorianweb.org/authors/Stevenson>