

La neurastenia como modelo de enfermedad supuestamente desaparecida. A propósito de una carta inédita de Jean-Martin Charcot

D. A. Pérez Martínez

Servicio de Neurología. Hospital Universitario "12 de octubre", Madrid, España.
Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Luz, Madrid, España.

RESUMEN

Introducción. La neurastenia fue descrita por George Miller Beard en 1869 como un cuadro clínico centrado en la fatiga y desencadenado por el estilo de vida moderno del siglo XIX. No obstante, los pacientes con frecuencia asociaban trastornos del sueño, quejas cognitivas, cefalea, trastornos digestivos y síntomas de disfunción sexual. El cuadro se difundió internacionalmente gracias a Jean-Martin Charcot a partir de 1880 y representó uno de los diagnósticos más frecuentes de la Salpêtrière en su época. Sin embargo, a partir de los años 30 del siglo XX prácticamente desapareció de la historiografía médica occidental.

Material y métodos. Se realiza una revisión del concepto de neurastenia y su evolución historiográfica posterior. Se presenta el contenido de una carta privada no publicada del profesor Charcot fechada en 1888 con datos de la práctica clínica real en la neurastenia.

Resultados. El enfoque diagnóstico y terapéutico de Charcot fue similar al original de Beard. Los pacientes actuales con síndrome de fatiga crónica, fibromialgia o, recientemente, síndrome post-COVID-19 presentan síntomas similares a los descritos inicialmente en la neurastenia.

Discusión. La aparición del síndrome post-COVID-19 o *long-COVID* ha vuelto a generar una epidemia de pacientes con síntomas similares a los descritos por Beard en 1869. Los clínicos del siglo XIX podrían haber descrito ya este perfil de pacientes, lo que podría sugerir una base fisiopatológica en común.

PALABRAS CLAVE

George Miller Beard, Jean-Martin Charcot, *long-COVID*, neurastenia, síndrome fatiga crónica, síndrome post-COVID-19

Introducción

A finales del siglo XIX y principios del siglo XX una nueva enfermedad se difundió de una forma prácticamente epidémica por Norteamérica y Europa. George Miller Beard publicó en 1869 en el *Boston Medical and Surgical Journal* (la publicación predecesora a *New England Journal of Medicine*) el artículo que definió el concepto de neurastenia¹. El trabajo presentaba su experiencia en 30 pacientes con un cuadro centrado en la "debilidad" del sistema nervioso, producto de una actividad intelectual

mantenida o excesiva. El cuadro tenía como eje central la fatiga o cansancio físico y mental que presentaban los pacientes. No obstante, el cuadro clínico englobó numerosas quejas subjetivas de toda índole. Era frecuente que los pacientes sufrieran cefalea, insomnio, dolores difusos corporales, trastornos del ritmo intestinal, problemas sexuales o quejas cognitivas. Respecto al origen de la enfermedad, ya el propio Beard establecía que la principal causa eran las exigencias del mundo moderno y los avances tecnológicos de la época. Para el autor, la nueva

sociedad norteamericana se había transformado en una forma de vida caracterizada por la rapidez en las comunicaciones, el exceso de trabajo mental y la obsesión por el aprovechamiento del tiempo. Durante los primeros años el concepto estuvo presente en Norteamérica, denominándose la “enfermedad americana”, hasta que en la década de 1880 saltó a Europa de la mano de Jean-Martin Charcot. Para la mayoría de los autores de la época, fue Charcot el responsable de la introducción del término en los canales académicos europeos e internacionales. Uno de sus discípulos, Ferdinand Levillain, publicó en 1891 un monográfico sobre la enfermedad y subrayó la contribución de su maestro: “Si Beard fue el padre de la neurastenia, podríamos decir que Charcot, en Francia, es el Padrino”².

La neurastenia tuvo una gran difusión por ambos lados del océano atlántico durante las dos primeras décadas del siglo XX, comenzando a declinar en las publicaciones científicas a partir de los años 30. Sin embargo, el concepto se ha mantenido presente en oriente, especialmente en China. Actualmente sigue manteniéndose en la CIE-10 como entidad nosológica independiente. Sin embargo, solo apareció en la clasificación DSM-II de 1968, desapareciendo del resto de las ediciones³. Desde el punto de vista de la historia de las enfermedades hay que reflexionar sobre la posibilidad de que el concepto mutara hacia otras entidades nosológicas con un nuevo enfoque neurobiológico. Dos hechos parecen relevantes en este abandono del paradigma: por un lado, el desarrollo conceptual de la neurosis y el nuevo enfoque psicosomático a partir de los años 40 del siglo XX por parte de la psiquiatría⁴; y, por otro, la aparición de nuevas entidades como el síndrome de fatiga crónica (SFC) a partir de 1965 con la publicación germinal de Holt⁵. En todo caso, el concepto sigue activo en determinadas áreas. La reciente aparición del síndrome post-COVID-19 (SPC-19) ha vuelto a recordar el perfil de pacientes descritos con neurastenia.

Presentamos una carta manuscrita inédita de Jean-Martin Charcot fechada el 29 de enero de 1888, precisamente unas semanas después del último viaje que realizó el profesor a España en relación a su actividad de peritaje en el famoso caso del Marqués de Larios⁶⁻⁸.

El primer objetivo de este trabajo es aportar información de la práctica clínica real que realizaba Charcot. El análisis de este tipo de documentos privados ofrece una oportunidad a la historiografía médica de evaluar si las

directrices expuestas en libros de texto o lecciones magistrales se llevaban a cabo también en la práctica clínica real. Hasta donde tiene conocimiento el autor, no hay referencias a la publicación previa de esta carta. Como segundo objetivo, pretendemos exponer el desarrollo del concepto de la neurastenia desde su aparición en el siglo XIX hasta su práctica desaparición de la medicina occidental a principios del siglo XX. También presentaremos algunos datos sobre la situación del concepto en nuestros días y su relación con otras entidades como el síndrome de fatiga crónica, la fibromialgia y el recientemente descrito SPC-19.

Material y métodos

Se ha realizado una búsqueda sistemática del concepto de neurastenia en el plano académico, especialmente orientada a sus orígenes y a la difusión del mismo por Jean-Martin Charcot a finales del siglo XIX. Para ello se analiza la aparición del concepto en castellano, inglés (*neurasthenia*) y francés (*neurasthénie*) en el portal PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>) y en las bibliotecas digitales que disponen de las fuentes originales escaneadas. Para ello se ha consultado los portales HathiTrust de la Universidad de California (<https://www.hathitrust.org>), Gallica de la Biblioteca Nacional de Francia (<https://gallica.bnf.fr/accueil/es/content/accueil-es>) y la Biblioteca Digital Hispánica de la Biblioteca Nacional de España (<http://bdh.bne.es/bnearch/Inicio.do>). También se ha rastreado información de interés en el repositorio de tesis doctorales españolas Teseo (<https://www.educacion.gob.es/teseo/irGestionarConsulta.do>) y literatura gris directamente en el portal de búsqueda Google (<https://www.google.com>).

La transcripción de la carta manuscrita de Jean-Martin Charcot se ha facilitado empleando el software Transkribus (<https://readcoop.eu/transkribus/>). Se trata de una plataforma basada en inteligencia artificial para el reconocimiento de texto y análisis de imágenes de documentos históricos. La plataforma se creó en el contexto de un proyecto de la Unión Europea del programa Horizonte 2020. Inicialmente fue liderado por la Universidad de Innsbruck (Austria) y actualmente participan diferentes grupos académicos europeos, incluyendo el grupo de Tecnologías de Reconocimiento de Patrones y Tecnología del Lenguaje Humano (PRHLT, por sus siglas en inglés) de la Universidad Politécnica de Valencia (España) y el grupo de Laboratorio de



Figura 1. Retrato de George Miller Beard, MD (1837-1883), circa 1870. Fuente: The National Library of Medicine, dominio público.

Tecnología de Inteligencia Computacional (CITlab) de la Universidad de Rostock (Alemania). Para el análisis de la carta se ha empleado la base de datos Transkribus French Model 1, desarrollada por la comunidad de software para manuscritos franceses de entre el siglo XVII y el XX. La carta fue adquirida en la librería especializada en libros y documentos antiguos Luces de Bohemia, en Zaragoza.

Posteriormente al procedimiento de transcripción, fue reevaluada por uno de los revisores de esta revista, adoptando la mayoría de sus puntos de vista sobre la traducción final de la carta.

Resultados

La descripción de la neurastenia en EE. UU.

George Miller Beard (1839-1883), médico estadounidense, ejerció la medicina en la ciudad de Nueva York a finales del siglo XIX (figura 1). Beard se interesó por la incipiente especialidad de la neurología y la aplicación de la electricidad en el tratamiento de las enfermedades psiquiátricas y neurológicas. La ciudad de Nueva York estaba atravesando una rápida expansión gracias a la llegada masiva de inmigrantes atraídos por el dinamismo económico de la ciudad. Las innovaciones tecnológicas de la época, el telégrafo, las máquinas de vapor y la creciente industrialización transformaron el estilo de vida. En este marco referencial Beard describió, en un trabajo publicado en 1869, la aparición de un grupo de pacientes con una diversidad de síntomas atribuidos a “la vida moderna”¹. Para Beard, la condición clínica estaba originada en el agotamiento del flujo nervioso y la denominó “neurastenia”. La sintomatología fundamental de la enfermedad estaba dominada por el cansancio y la fatiga tras mínimos esfuerzos. Sin embargo, tanto Beard como el resto de los autores posteriores fueron añadiendo distintos síntomas al cuadro inicial. Eran frecuentemente referidos insomnio, pérdida de memoria, cefalea, irritabilidad, dolores difusos, trastornos de ritmo intestinal e impotencia sexual. Se describían también algunos signos objetivos como taquicardia, tensión arterial elevada y reflejos osteotendinosos exaltados. Ocasionalmente podía existir hiperestesia cutánea en el cráneo y en la espalda^{3,9,10}.

El curso y aparición de la enfermedad era variable, describiéndose formas agudas y crónicas. Incluso, una vez desarrollada la clínica podía remitir transitoriamente con un curso remitente-recidivante. La aparición insidiosa y el desarrollo crónico de los síntomas parecía tener peor pronóstico y más dificultad a la hora de implementar un tratamiento. Aunque la consideración general era que se trataba de un cuadro que no presentaba una extrema gravedad, el propio Beard subrayaba la cantidad de sufrimiento y discapacidad que acumulaban los pacientes a lo largo del curso de la enfermedad. Esta heterogeneidad en la presentación y clínica impulsó a algunos autores a distinguir diferentes subtipos. De esta forma se diferenciaban formas digestivas y formas sexuales para aquellos pacientes en los que dominaba dicha clínica. Para algunos autores estas formas estarían asociadas al “agotamiento” del flujo nervioso en el sistema nervioso autónomo.

Desde su descripción original, la enfermedad estuvo asociada al estrés producido por el estilo de vida moderno. De esta forma, Beard establecía que la neurastenia era una enfermedad “de la vida moderna, del siglo XIX y de los Estados Unidos”¹¹, ya que suponía que en Europa era más infrecuente. Los factores asociados incluían el esfuerzo intelectual excesivo, la aparición del telégrafo, el uso masivo del reloj de bolsillo para mejorar el aprovechamiento del tiempo y la exigente vida social de finales del siglo XIX. Como es posible sospechar, la enfermedad en sus inicios estuvo reservada a varones de clase acomodada con trabajos intelectuales. El mecanismo fisiopatológico que se postulaba estaba producido por un gasto excesivo de la energía del sistema nervioso a consecuencia de unos requerimientos inapropiados. El propio Beard lo explicaba claramente con un símil electromecánico: “Una máquina eléctrica de una potencia determinada, situada en un punto central, debe suministrar la electricidad necesaria para hacer funcionar un cierto número de lámparas, digamos mil, más o menos. Si en el circuito se interpone un número adicional de lámparas, la potencia de la máquina debe aumentar; de lo contrario, la luz de las lámparas disminuiría o se apagaría”¹². De esa forma, si el paciente no reduce su “consumo energético” pronto tendría síntomas de extenuación nerviosa. No obstante, en las siguientes décadas, algunos autores comenzaron a desarrollar hipótesis biológicas como su asociación con el consumo de tabaco, alcohol, sobreexcitación sexual o incluso factores hereditarios⁹.

Desde la publicación germinal de Beard, el tratamiento de la neurastenia estaba orientado a la electroterapia y al descanso. El objetivo era abandonar durante un tiempo las obligaciones laborales y el estrés de la vida moderna. Esta intervención se denominaba “climatoterapia” e incluía unos meses de vacaciones junto al mar o un crucero de relax. Uno de los padres de la neurología norteamericana, Silas Weir Mitchell (1829-1914), desarrolló uno de los métodos más populares para atender a los pacientes con neurastenia. El doctor Weir Mitchell fue el primero en describir la causalgia (síndrome del dolor regional complejo), la eritromelalgia y la terapia de descanso para la neurastenia, que fue conocida internacionalmente como la “terapia de Weir-Mitchell” (figura 2). Su método se basaba en una intervención holística que incluía una combinación de descanso, reclusión en cama, masajes y electroterapia. La intervención solía durar unos dos o tres meses, combinando descanso físico y mental. No era infrecuente que se asociaran cambios dietéticos, con

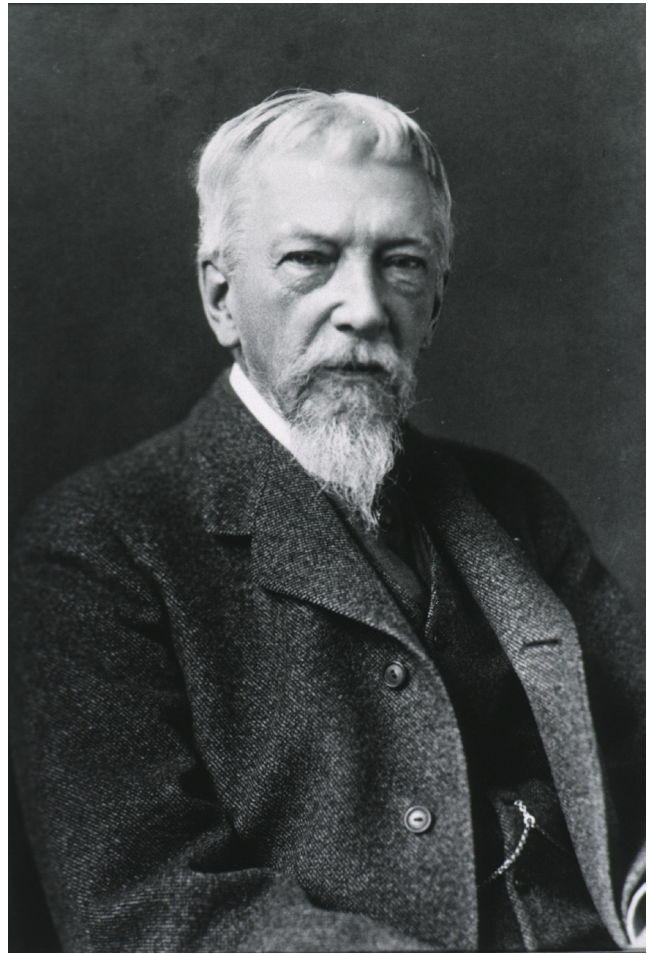


Figura 2. Retrato de Silas Weir Mitchell, MD (1829-1914), circa 1881. Fuente: The National Library of Medicine, dominio público.

incremento del consumo de leche y una mayor ingesta calórica¹³. La estimulación eléctrica era recomendada en casi todos los escenarios. Como se suponía que existía una deficiencia energética eléctrica, parecería razonable suplirla con electroterapia. Beard abogó por la misma desde su descripción original, comentando: “El tónico nervioso que empleo principalmente en la neurastenia es la electrización general. En este método de tratamiento, los pies del paciente se colocan sobre una lámina de cobre a la que se une el polo negativo, mientras que el positivo, ya sea una esponja grande o la mano del operador, se aplica sobre la cabeza (con el cabello humedecido) y a

lo largo de toda la columna vertebral”¹. La estrategia era recargar al sistema nervioso empleando la electricidad de manera cautelosa y repetida. No obstante, la intervención no estaba exenta de riesgos y se recomendaba su aplicación por personal bien entrenado y con el material adecuado. Otros autores recomendaban, especialmente en casos en los que no existía respuesta, terapias como sueroterapia, consumo de extractos de tejido nervioso de conejo, consumo de alcohol o incluso la toma de opioides o cannabis. Paradójicamente, en algunos casos se describía que el ejercicio físico podía ser útil. Esta intervención buscaba reducir la fatiga mejorando la tolerancia al ejercicio. En todo caso, su aplicación solía recomendarse tras unas semanas de descanso en cama e iniciándolo progresivamente⁹.

La difusión de la neurastenia en Europa

El conocimiento sobre la neurastenia tuvo una rápida difusión en el entorno norteamericano tanto en el terreno académico como en el público. La aceptación entre los colegas locales fue más heterogénea, con una tibia recepción inicial en la mayoría de los casos. Se atribuye a William A. Hammond (1828-1900), uno de los neurólogos fundadores de la *American Neurological Association*, un comentario jocosamente sobre la aceptación de Beard en dicha asociación. Hammond comentó que “adoptar los puntos de vista de Beard sería como tirar los diplomas y aceptar a los teólogos”¹⁴.

Sin embargo, a partir de la década de 1880 la difusión del cuadro clínico en Europa se aceleró. Se desconoce el momento exacto en el que Charcot tuvo conocimiento de la neurastenia. La primera referencia en el ámbito del hospital la Salpêtrière fue presentada en los comentarios bibliográficos de la publicación de *Archives de Neurologie* en su volumen 1 (1880-1881)¹⁵. En ese número se resumía el trabajo de Beard sobre la neurastenia publicado en enero de 1880 en la revista norteamericana *Alienist and Neurologist*¹⁶. El comentario fue escrito por D’Olivier, uno de los internos de Bourneville en la Salpêtrière, y resumía el cuadro clínico con detalle. En los siguientes años la neurastenia se convirtió en uno de los diagnósticos más prevalentes en el entorno de Charcot. En la monografía escrita sobre la neurastenia de uno de sus discípulos, Ferdinand Levillain, se subrayaba la importancia que tenía el cuadro clínico en 1891. Levillain afirmaba: “El gran número de pacientes neurasténicos que acuden al ambulatorio de la Salpêtrière, suponen casi la cuarta parte del total, le ha llevado [al profesor Charcot] a reco-

nocer la amplitud y frecuencia de esta dolencia”². En las célebres lecciones de los martes de la Salpêtrière, de las que tenemos transcripción de las realizadas entre 1887 y 1889, se hace referencia en numerosas ocasiones al cuadro clínico. En el primer volumen, que publica las lecciones entre 1887 y 1888, aparece el término “neurasthénie” hasta en 18 ocasiones en el texto¹⁷, y en el segundo volumen, que recopila las lecciones entre 1888 y 1889, se cita dicho término hasta en 59 ocasiones¹⁸. Charcot introdujo el concepto de neurastenia en el circuito académico europeo, otorgándole la importancia debida a la frecuencia con la que se presentaba el trastorno. En la segunda lección del martes 22 de noviembre de 1887 se presentaba un caso específico de neurastenia (pág. 25). En la introducción Charcot afirmaba de manera bastante descriptiva: “Hay una categoría de pacientes a los que me gustaría entrevistar delante de ustedes, pero en realidad no me gusta mucho hacerlo porque son insoportables. Forman la gran mayoría de los pacientes que veo en la ciudad [su práctica privada]. Son los neurasténicos. Escriben memorias sobre su estado y vienen a nosotros con un cuaderno. Se acercan a ti con el cuaderno en la mano, diciéndote que han preparado notas, que no tardarán en leerlas y la mayoría de las veces no acaban nunca”.

La carta de Jean-Martin Charcot fechada el 29 de enero de 1888

La carta que presentamos está fechada escasamente dos meses después de la introducción de la segunda lección de Charcot que hemos expuesto en el párrafo anterior. Se han podido identificar la mayoría de las palabras del manuscrito original (figura 3) con el software Transkribus, aproximadamente un 95% del texto. La carta fue posteriormente reevaluada por uno de los revisores de esta publicación proporcionando una transcripción más fiel y gracias a ello fue posible identificar todas las palabras. El encabezamiento “217, Boulevard St-Germain” hace referencia al domicilio particular de Charcot y por tanto a su actividad privada.

Cher Monsieur

Je me rappelle parfaitement le cas, et tous les détails que vous me donnez sur votre état actuel ne changent en rien mon diagnostic.

Il s’agit purement et simplement d’un état nerveux neurasténique produit sans doute par l’excès de la contention intellectuelle et que ne présente en tous cas aucune gravité. Une des conditions de la guéri-

217, Boulevard St-Germain

Cher Monsieur,

J'en salue parfaitement le cas, et tous les détails que vous me donnez sur votre état actuel ne changeant en rien mon diagnostic: Il s'agit purement et simplement d'un état nerveux neurasthénique; produit sans doute par l'épuisement de la contention intellectuelle et qui ne présente en tous cas aucune gravité. Une des conditions de la guérison si l'état persistait serait l'éloignement des affaires pour une période de temps de 2 ou 3 mois. Alors la guérison définitive deviendrait plus facile; elle le sera beaucoup moins avec la continuation incessante des affaires qui ont été la véritable cause du mal.

La véritable cause du mal.

En attendant que vous preniez cette résolution que je crois presque indispensable, vous pouvez suivre le traitement indiqué ci contre. Si vous suspendez tout travail et qu'il faudra bien employer son temps, qu'ilte la maison, et. mais dans ce cas là vous demanderez avis.

Je vous prie de croire à mes sentiments distingués.

Charcot,

1888. Janvier 29

J'avais eu l'intention dans mon dernier voyage à Malaga, de rentrer en France par Saragosse et Barcelone mais j'en ai été empêché par les neiges.

Figura 3. Carta del profesor Charcot. La primera página está encabezada con "217, Boulevard St-Germain", domicilio de Jean-Martin Charcot.

son si l'état persistait serait l'éloignement des affaires pour une période de temps de 2 ou 3 mois. Alors la guérison définitive deviendrait plus facile; elle le sera beaucoup moins avec la continuation incessante des affaires qui ont été la véritable cause du mal.

En attendant que vous preniez cette résolution que je crois presque indispensable, vous pouvez suivre le traitement indiqué ci contre. Si vous suspendez tout travail il faudra bien employer son temps, qu'ilte la maison XX mais dans ce cas là vous demanderez avis.

Je vous prie de croire à mes sentiments distingués.

Charcot, 1888, Janvier 29

J'avais eu l'intention dans mon dernier voyage à Malaga de rentrer en France para Saragosse et Barcelone mais j'en ai ete empeché par les neiges.

El texto traducido dice:

Estimado señor:

Me acuerdo perfectamente del caso, y todos los detalles que me dais sobre vuestro estado actual no cambian en nada mi diagnóstico.

Se trata pura y simplemente de un estado nervioso neurasténico producido sin duda por un exceso de esfuerzo intelectual y que no presenta, en todo caso, ninguna gravedad.

Tabla 1. Perfil clínico descrito en la neurastenia y en el síndrome post-COVID-19 o *long-COVID*.

Síntomas	Neurastenia	SPC-19
Fatiga	++	++
Ansiedad-depresión	+	+
Trastornos de sueño	+	+
Síntomas cognitivos	+	+
Disnea-tos	+/-	+
Disfunción sexual	+	+/-
Trastornos digestivos	+	+

SPC-19: síndrome post-COVID-19; ++: síntomas clave del proceso; +: síntomas frecuentemente asociados; +/-: síntomas ocasionalmente asociados.

Una de las condiciones de la curación, si el estado persistiese grave, el abandono de los negocios por un período de tiempo de 2 o 3 meses; entonces la curación definitiva se haría más fácil; lo será mucho menos con la continuación incesante de los negocios que han sido la verdadera causa del mal.

En tanto que Vd. toma esta resolución, que creo casi indispensable, podría Vd. seguir el tratamiento que le indico adjunto.

Si Vd. suspende todo trabajo, será necesario desde luego emplear su tiempo, entelar la casa, xx, pero en este caso debería Vd. pedir consejo.

Le ruego acepte la expresión de mis sentimientos distinguidos.

Charcot, 1888, enero 29

Tuve la intención en mi último viaje a Málaga de volver a Francia por Zaragoza y Barcelona pero las nieves me lo impidieron.

La carta nos proporciona algunas ideas sobre la práctica real de Charcot en su trato con pacientes con neurastenia. En primer lugar, parece seguir la idea original de Beard sobre un origen psicosocial del proceso. Apunta que la causa es “producida sin duda por un exceso de esfuerzo intelectual” y aboga por “el abandono de los negocios” como principal intervención ya que subraya

“han sido la verdadera causa del mal”. Llama la atención la ausencia de otras directrices terapéuticas como la terapia de descanso, masajes, dieta o, especialmente, la electroterapia. Es posible que los reservara para casos más complejos o resistentes a las terapias iniciales. Está claro que comenta que el “caso no presenta ninguna gravedad” por lo que parecería razonable una actitud poco intervencionista. También es posible que el tratamiento completo aparezca en otra carta o anexo. Respecto a la duración del descanso, establece “un periodo de 2 o 3 meses”, similar a las directrices de la época. Por último, llama la atención la seguridad y certeza con la que comunica el diagnóstico. Obviamente el prestigio del profesor Charcot era enorme en aquella época, pero también transmite una familiaridad y conocimiento muy elevado con el cuadro clínico en consonancia con las fuentes bibliográficas consultadas.

Evolución del concepto de neurastenia y situación actual

A partir de los años 30, y especialmente tras la Segunda Guerra Mundial, el término de neurastenia cayó en desuso en el circuito académico occidental. Ya en 1930, una revisión sobre los errores diagnósticos en la neurastenia concluía: “Cualquier cosa que no puedas diagnosticar sobre una base orgánica podrías llamarla con seguridad neurastenia [ya que sirve como] tapadera para una multitud de falsedades producidas por la ignorancia y la pereza”¹⁹. Un estudio que analizó los ingresos por neurastenia en el National Hospital for the Relief and Cure of the Paralyzed and Epileptic of Queen Square nos muestra datos muy relevantes. Los primeros casos ingresados con neurastenia datan de 1885 y prácticamente desaparecen a partir de 1934. En el análisis de diagnósticos finales se aprecia un incremento en la categoría de psiconeurosis a partir de 1930, que suplía la reducción en el número de ingresos por neurastenia. Estos hallazgos hacen sospechar a los autores que la principal causa de su desaparición podría estar relacionada con una reclasificación taxonómica de los pacientes ingresados²⁰.

En oriente, quizás por razones culturales, el cuadro ha persistido bajo distintas denominaciones. En China es conocido el *shenjing shuairuo*³, un trastorno incluido en la Chinese Classification of Mental Disorders, que se caracteriza por un cuadro de fatiga física y mental, insomnio, irritabilidad y dificultad de concentración²¹. Un análisis detallado revela una elevada concordancia con el concepto de neurastenia ($p < 0,001$) en un trabajo que analiza ambos trastornos²².

Para muchos autores un hecho parece obvio. Los pacientes con síntomas similares a los descritos por George Miller Beard siguen existiendo en las consultas del siglo XXI. El cuadro clínico no parece haber desaparecido, sino mutado a otras entidades con distinta taxonomía diagnóstica. Se ha analizado qué etiquetas diagnósticas pueden recibir estos pacientes actualmente en distintos estudios. La similitud más clara parece estar con el SFC, con un solapamiento de entre el 40% y el 97% según un estudio comparativo de ambos trastornos²³. En ambos cuadros la fatiga es el síntoma cardinal, la etiología no está aclarada y no hay claras pruebas objetivas para avalar el diagnóstico. Otra opción barajada es la fibromialgia. Hasta un 70% de los pacientes con SFC cumplen también criterios de fibromialgia según un estudio publicado, lo que hace pensar que ambos trastornos pueden estar relacionados y remedar la clínica original de neurastenia clásica²⁴.

La infección por COVID-19 ha cambiado la asistencia sanitaria desde principios del 2020. Además de los terribles efectos de la pandemia en todo el planeta, un nuevo cuadro parece haber emergido en pacientes que han superado la infección. Es el conocido como SPC-19 o *long-COVID*²⁵. Una revisión sistemática de la literatura sobre el SPC-19 establece que el síntoma más frecuente es la fatiga (44%), seguido de disnea (40%), ansiedad (34%), trastornos de sueño (33%), depresión (32%), tos (22%) y síntomas cognitivos (15%). Como puede apreciarse (tabla 1), las similitudes con el cuadro clásico de neurastenia son muy claras. Ambos cuadros tienen un origen incierto, la alteración emocional es frecuente y suelen tener una expresión multisistémica con la fatiga como eje central del proceso. No obstante, el SPC-19 tiene un desencadenante claro, la infección por COVID-19, aunque el mecanismo fisiopatológico para su aparición posterior no está aclarado. Por otro lado, clásicamente no se encontraron desencadenantes infecciosos o inflamatorios para la neurastenia. Sin embargo, algunos autores han postulado que una aparición tan súbita y una desaparición similar podrían sugerir para la neurastenia un mecanismo infeccioso o postinfeccioso²⁰.

Discusión

La neurastenia fue un diagnóstico muy popular entre finales del siglo XIX y principios del XX que acaparó gran atención en la incipiente neurología de la época. Jean-Martin Charcot fue uno de los grandes avalistas del cuadro en el circuito académico y tuvo una gran responsabi-

lidad en su difusión internacional. La carta que presentamos en este trabajo revela la asistencia real del profesor Charcot en su práctica privada en 1888. Como podemos observar, no se aparta significativamente de la visión inicial de Beard publicada en 1869^{1,10-12}. Los documentos privados tienen gran valor historiográfico al presentar la práctica clínica real de la época sin las restricciones que pudiesen existir en las publicaciones académicas.

Sigue existiendo discusión sobre la evolución de la neurastenia hasta el momento actual. A partir de los años 30 los casos reportados fueron reduciéndose hasta prácticamente desaparecer tras la Segunda Guerra Mundial^{3,4,9}. No obstante, la sintomatología expresada por los pacientes con neurastenia es frecuentemente referida en las consultas de neurología y, como hemos podido observar, existe una entidad muy similar presente en otros países como China^{21,22}. Todo ello sugiere que la taxonomía del cuadro mutó a lo largo del siglo XX a otros trastornos similares en la medicina occidental. Posiblemente, tal como otros autores criticaron¹⁹, la neurastenia sirvió de “cajón de sastre” para numerosos síntomas subjetivos referidos por pacientes de distinto perfil. Sin embargo, la fatiga como síntoma cardinal del trastorno ha sido reportada como esencial en el SFC y un análisis demostró que la mayoría de los pacientes con diagnóstico actual de SFC cumplirían también criterios de neurastenia²³.

Un hecho reciente ha vuelto a resucitar a la neurastenia. Tras la pandemia por COVID-19 un número elevado de pacientes presentó una constelación de síntomas que se han agrupado dentro del denominado SPC-19 o *long-COVID*²⁵⁻²⁷. También la fatiga es el síntoma cardinal de este nuevo trastorno y su correlato clínico (tabla 1) remeda en gran medida a los pacientes con neurastenia del siglo XIX. Todas estas evidencias vuelven a suscitar interés por la etiología del trastorno. La discusión sobre una base biológica de la neurastenia sigue generando debate a pesar de los factores psicosociales asociados al mismo. La similitud entre neurastenia, SFC y SPC-19 es evidente. En los dos últimos existen diversas pruebas que los asocian con factores inflamatorios crónicos inducidos por infecciones de origen vírico²⁸. Aunque los casos originales de neurastenia reportados por Beard no estaban asociados a ninguna infección previa, algunos autores han subrayado que el modelo epidemiológico de brusca aparición y desaparición posterior remeda al observado en los diversos cuadros postinfecciosos²⁰. Actualmente, algunos autores sugieren que diversos cuadros clínicos como el SFC, la fibromialgia, el síndrome por implante

de silicona mamario y el SPC-19 reúnen las suficientes semejanzas clínicas y biológicas para poder agruparlos dentro de un denominado síndrome autoinmune de alteración del sistema nervioso autónomo (*autoimmune autonomic nervous system imbalance*)²⁹. Podríamos sugerir que la neurastenia englobaría a los pacientes con este tipo de cuadros a finales del siglo XIX, aunque lamentablemente no disponemos de más evidencia que las descripciones expuestas en los registros historiográficos.

El trabajo tiene limitaciones que hay que subrayar. La transcripción de la carta del profesor Charcot no ha sido sencilla. Así mismo, desconocemos gran parte de la correspondencia privada de Jean-Martin Charcot por lo que es complejo tener una visión global de la práctica real del profesor. En todo caso, el manuscrito presentado representa una fuente fiable de dicha práctica y está en la misma dirección que la literatura previa revisada^{4,14,30}. El análisis del intercambio epistolar es de gran interés para la historiografía médica y fuente de información sobre el desarrollo de la ciencia. Gran parte de estas fuentes se encuentra en manos privadas, fuera del circuito académico y sin disponer de un acceso digitalizado a las mismas. Las sociedades científicas y administraciones públicas podrían desarrollar repositorios digitales que facilitarían a los coleccionistas privados difundir esta documentación a los investigadores.

La neurastenia ha sido estudiada como modelo de enfermedad desaparecida. Sin embargo, la descripción clínica de la misma y su evolución en el registro historiográfico sugiere que tan solo se modificó la taxonomía de la misma. Los pacientes con una sintomatología similar pueden recibir diagnósticos actuales de SFC, fibromialgia o la recientemente descrita SPC-19. La fisiopatología de todas ellas sigue estando en discusión y asocian factores socioeconómicos, psicológicos y biológicos. En todo caso, nuestros colegas del siglo XIX tuvieron la suficiente sutileza y diligencia para identificar este perfil de pacientes que acumulaban sufrimiento y discapacidad. Como el propio George Miller Beard apuntó: “Se han escrito volúmenes sobre la fiebre tifoidea y otras fiebres; pero esta neurosis, aunque no fatal, causa más angustia y molestia que todas las formas de fiebre juntas”¹¹.

Agradecimientos

A Anabel, no solo por regalarme el motivo de este trabajo, sino por acompañarme durante los últimos 30 años de viaje.

A uno de los revisores del presente trabajo por su concienzudo análisis de la traducción y sus valiosas aportaciones a la calidad del mismo.

Conflicto de intereses

El autor no tiene ningún conflicto de intereses con el contenido de este artículo.

Bibliografía

1. Beard GM. Neurasthenia, or nervous exhaustion. The Boston Medical and Surgical Journal. 1869;80:217-21 [consultado 8 ene 2023]. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM186904290801301>.
2. Levillain F. La neurasthénie: maladie de Beard. Paris: A. Maloine; 1891 [consultado 8 ene 2023]. Disponible en: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k76769r.r=Levillain%2C%20Fernand.%20La%20Neurasth%C3%A9nie.%201891.?rk=21459;2>.
3. Bhola P, Chaturvedi SK. Neurasthenia: tracing the journey of a protean malady. Int Rev Psychiatry. 2020;32:491-9.
4. Paciaroni M, Bogousslavsky J. The borderland with neurasthenia ('functional syndromes'). Front Neurol Neurosci. 2014;35:149-56.
5. Holt GW. Epidemic neuromyasthenia: the sporadic form. Am J Med Sci. 1965;249:98-112.
6. Corral IC. El asunto Martín Larios y los inicios de la neurología en España: Charcot refutado por Escuder, Vera y Simarro. Neurología. 2000;15:231.
7. García E. El caso Larios (1888). Diagnósticos médicos contrapuestos e intereses económicos. Revista de Historia de la Psicología. 2011;32:33-54.
8. García E. Informe médico-legal acerca del estado mental de Martín Larios y Larios. Emitido por los doctores Escuder, Vera y Simarro. Teoría neuropsicológica y modelo de evaluación. Revista de Historia de la Psicología. 2009;30:107-13.
9. Overholser JC, Beale EE. Neurasthenia: modern malady or historical relic? J Nerv Ment Dis. 2019;207:731-9.
10. Beard GM. Other symptoms of neurasthenia (nervous exhaustion). The Journal of Nervous and Mental Disease. 1879;6:246 [consultado 8 ene 2023]. Disponible en: <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=hvd.hxnwsd&view=1up&seq=272>.
11. Beard GM. A practical treatise on nervous exhaustion (neurasthenia) ... [online]. Nueva York: W. Wood & Co.; 1880 [consultado: 8 ene 2023]. Disponible en: <https://catalog.hathitrust.org/Record/010601367>.
12. Beard GM. American nervousness, its causes and consequences: a supplement to nervous exhaustion (neurasthenia) [online]. Nueva York: Putnam; 1881 [consultado: 8 ene 2023]. Disponible en: <https://catalog.hathitrust.org/Record/002085016>.

13. Mitchell SW. The evolution of the rest treatment. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 1904;31:368.
14. Goetz CG. Poor Beard!! Charcot's internationalization of neurasthenia, the "American disease". *Neurology*. 2001;57:510-4.
15. *Archives de Neurologie*. París: Librairie Médicale O. Berthier; vol. 1, 1880-1881.
16. *Alienist and neurologist: a quarterly journal of scientific, clinical and forensic psychiatry and neurology*. St. Louis (MO): EV. E. Carreras, Steam Printer, Publisher and Binder; vol. 1, 1880 – vol. 41, 1920.
17. *Leçons du mardi à la Salpêtrière. Professeur Charcot. Policliniques 1887-1888. Notes de cours de MM. Blin, Charcot, et Colin* [online]. París: Bureau du Progrès Médical; 1888 [consultado: 9 ene 2023]. Disponible en: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k937366r>.
18. *Leçons du mardi à la Salpêtrière: professeur Charcot. Policlinique 1888-1889. Notes de cours de MM. Blin, Charcot, Henri Colin* [online]. París: Bureau du Progrès Médical; 1889 [consultado: 9 ene 2023]. Disponible en: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k63535622>.
19. Brill A. Diagnostic errors in neurasthenia. *Medical Review of Reviews*. 1930;36:122-9 [consultado 8 ene 2023]. Disponible en: https://www.google.es/books/edition/Medical_Review_of_Reviews/Qc8hAQAAMAAJ?hl=es&gbpv=1&dq=Brill+A.+Diagnostic+errors+in+neurasthenia.+Medical+Reviews+of+Reviews.&pg=PA122&printsec=frontcover.
20. Taylor RE. Death of neurasthenia and its psychological reincarnation: a study of neurasthenia at the National Hospital for the Relief and Cure of the Paralyzed and Epileptic, Queen Square, London, 1870-1932. *Br J Psychiatry*. 2001;179:550-7.
21. Lee S, Wong KC. Rethinking neurasthenia: the illness concepts of shenjing shuairuo among Chinese undergraduates in Hong Kong. *Cult Med Psychiatry*. 1995;19:91-111.
22. Chang DF, Myers HF, Yeung A, Zhang Y, Zhao J, Yu S. Shenjing shuairuo and the DSM-IV: diagnosis, distress, and disability in a Chinese primary care setting. *Transcult Psychiatry*. 2005;42:204-18.
23. Farmer A, Jones I, Hillier J, Llewelyn M, Borysiewicz L, Smith A. Neuraesthesia revisited: ICD-10 and DSM-III-R psychiatric syndromes in chronic fatigue patients and comparison subjects. *Br J Psychiatry*. 1995;167:503-6.
24. Goldenberg DL, Simms RW, Geiger A, Komaroff AL. High frequency of fibromyalgia in patients with chronic fatigue seen in a primary care practice. *Arthritis Rheum*. 1990;33:381-7.
25. Carod-Artal FJ. Post-COVID-19 syndrome: epidemiology, diagnostic criteria and pathogenic mechanisms involved. *Rev Neurol*. 2021;72:384-96.
26. Wostyn P. COVID-19 and chronic fatigue syndrome: is the worst yet to come? *Med Hypotheses*. 2021;146:110469.
27. Jennings G, Monaghan A, Xue F, Mockler D, Romero-Ortuño R. A systematic review of persistent symptoms and residual abnormal functioning following acute COVID-19: ongoing symptomatic phase vs. post-COVID-19 syndrome. *J Clin Med*. 2021;10:5913.
28. Ruiz-Pablos M, Paiva B, Montero-Mateo R, Garcia N, Zabaleta A. Epstein-Barr virus and the origin of myalgic encephalomyelitis or chronic fatigue syndrome. *Front Immunol*. 2021;12:656797.
29. Malkova AM, Shoenfeld Y. Autoimmune autonomic nervous system imbalance and conditions: chronic fatigue syndrome, fibromyalgia, silicone breast implants, COVID and post-COVID syndrome, sick building syndrome, post-orthostatic tachycardia syndrome, autoimmune diseases and autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants. *Autoimmun Rev*. 2023;22:103230.
30. Gelfand T. Neurologist or psychiatrist? The public and private domains of Jean-Martin Charcot. *J Hist Behav Sci*. 2000;36:215-29.