

Aspectos médicos y neurológicos en las aventuras de Sherlock Holmes

M. Balcells

Servicio de Neurología. Hospital Sagrat Cor.

RESUMEN

Introducción. Se estudian los aspectos médicos de la figura de Sherlock Holmes (SH), personaje literario creado por Sir Arthur Conan Doyle a finales del siglo XIX.

Métodos. Analizamos la biografía del autor y las obras completas protagonizadas por SH (56 relatos cortos y 4 novelas) con dedicación especial a los aspectos clínicos, en particular los neurológicos. Se equiparan con los tratados médicos de la época, así como con los conocimientos actuales.

Resultados. En las obras estudiadas se presentan con frecuencia personajes que sufren procesos neurológicos diversos, entre ellos los accidentes vasculares cerebrales, las toxicomanías, la catalepsia e igualmente diversos tratamientos terapéuticos

Conclusiones. Establecemos una relación entre los cuadros descritos en la obra de Conan Doyle con el *Tratado de Neurología* de W. R. Gowers, contemporáneo con el escritor.

PALABRAS CLAVE

Medicina en la literatura, Arthur Conan Doyle, Sherlock Holmes, historia de la Neurología

Introducción

Con la figura de Sherlock Holmes (SH), aparecida a finales del siglo XIX, nace un nuevo género literario: la novela policiaca. El famoso detective es un personaje conocido mundialmente, a pesar de su no muy alto valor literario. Prueba de ello es la periódica reedición de sus aventuras, frecuentes versiones cinematográficas y la existencia de sociedades 'Sherlock Holmes' en gran número de países, incluida España.

Sir Arthur Conan Doyle, el creador de nuestro personaje, por su condición de médico, introdujo aspectos clínicos en muchos de sus relatos. La finalidad de este artículo es la valoración y comentario de los mismos, así como la comparación con los tratados médicos de la época y los actuales.

SH aparece en 1887, en plena época victoriana. En aquellos años Inglaterra tenía el imperio colonial más grande del mundo. El país estaba en plena revolución industrial. Gran parte de la población se trasladó a las ciudades. Londres, a finales del siglo XIX, tenía 4 millones de habitantes. La clase media se desarrolló rápidamente, adquiriendo un nivel

cultural considerable. Debido a ello la lectura alcanzó gran popularidad¹.

En Inglaterra, la literatura de la primera mitad del siglo XIX tenía varios autores populares, entre ellos Charles Dickens (1812–1870). Su temática era costumbrista, con aventuras generalmente de héroes jóvenes que luchaban contra el infortunio, pero siempre con un final feliz. Recordamos a *Oliver Twist* (1837–1839) y a *David Copperfield* (1849–1850). En *Los papeles póstumos del Club Pickwick* (1836–1837), más desenfadada, Dickens retrató las costumbres de la burguesía. Estas obras aparecían por entregas semanales o periódicas, los conocidos folletines¹. Algunas autoras, algo anteriores, fueron igualmente populares. Entre ellas destacaron Jane Austen (1775–1817). Sus obras de mayor éxito fueron *Sentido y sensibilidad* (1811) y *Orgullo y prejuicio* (1813). En ellas se relatan las venturas y desventuras amorosas de jóvenes casaderas de la sociedad rural. Posteriormente destacaron las hermanas Brontë: Charlotte (1816–1855) autora de *Jane Eyre* (1847) y su hermana Emily (1818–1848) autora de *Cumbres borrascosas* (1847). Sus obras nos describen heroínas de carácter romántico,

Autor para correspondencia: Dr. Miquel Balcells Riba
C/ Dr. Roux, 129
08017 - Barcelona. España.
Teléfono (+34) 932037132

Correo electrónico: balcellsriba@gmail.com

dotadas de gran coraje para vencer situaciones sociales adversas, algunas de ellas con un fondo trágico, pero siempre con el triunfo de la honestidad y de la justicia¹.

En 1887 aparece el número navideño de la revista *Beetons, Estudio en Escarlata*, cuyo protagonista es un nuevo personaje inédito en la literatura y en la sociedad: el detective consultor SH (figura 1)².

Existían precedentes literarios. Recordamos al policía August Dupin de Edgar Allan Poe (*Los asesinatos de la calle Morgue*) y el inspector Lecoq del francés Gaboriau. Estos personajes no tuvieron en el momento de su aparición gran popularidad ni tampoco continuación editorial.

La nueva burguesía aceptó el personaje y el nuevo género con entusiasmo, que igualmente se contagió a la alta sociedad. Incluso la reina Victoria fue una admiradora de SH³.

El autor

Arthur Conan Doyle (figura 2) nació en Edimburgo el 22 de mayo de 1859⁴. Estudió medicina en la Universidad de su ciudad natal, teniendo como profesor al Dr. Joseph Bell, clínico muy sagaz famoso por sus diagnósticos y quien inspiró la creación del personaje SH (figura 3).

Doyle se doctoró en 1885 con la tesis "An essay upon the vasomotor changes in tabes dorsalis and on the influence which is exerted by the sympathetic nervous system in that disease".

Siempre cultivó su afición a la escritura. Realizó dos viajes como médico de barco, uno al Ártico, en un ballenero, y otro a África occidental. Fue médico militar en la guerra

anglo-boer. Esta experiencia le sirvió para publicar *La guerra en Sudáfrica, sus causas y su manejo*. En el mismo rebatía la campaña anti-inglesa que dicha guerra había levantado. Esta obra le valió el título de Sir.

En 1890 decidió especializarse en oftalmología, por lo que se trasladó a Viena donde permaneció unos meses. Posteriormente, y en parte por el fracaso económico en la práctica de la medicina, decidió dedicarse plenamente a la literatura. La temática de las obras de Conan Doyle fue muy amplia. Escribió novelas históricas y relatos cortos sobre marineros, médicos y aventureros con las aventuras de SH. Un total de 4 novelas y 56 relatos cortos con los que adquirió fama universal.

El espíritu aventurero siguió patente durante toda su vida. Realizó campañas para esclarecer casos en los que los tribunales ingleses habían actuado con ligereza, logrando demostrar la inocencia de los acusados y aportando pruebas sobre los verdaderos culpables. En 1913, ante la atmósfera de guerra inminente, advirtió al gobierno sobre una futura ofensiva submarina alemana contra el transporte marítimo. Su presagio fue ridiculizado por los políticos y la prensa. En los últimos años de su vida, se dedicó al estudio y práctica del espiritismo. Conan Doyle murió el 7 de julio de 1930.

Los personajes

Sherlock Holmes

La figura de SH es muy estimada en Inglaterra, una prueba de ello es que la Enciclopedia Británica⁵ le dedica un párrafo de cuarenta y nueve líneas, contrastando con las dieciocho que la misma dedica a un personaje tan universal como Don Quijote³.

SH es un caballero arrogante, de gran sensibilidad artística, fino violinista. Toca muy bien los *Lieder* de Mendelssohn, acude al Saint James's Hall a escuchar al gran violinista español Pablo de Sarasate. Amante de la ópera y desconfiado de las mujeres. Físicamente delgado, enjuto, de un 1,83 cm de altura, de mirada aguda y penetrante, nariz aguileña, aire de resolución; su barbilla delata un hombre de voluntad por lo prominente y cuadrada. Posee un cráneo dolicocefalo³.

Personalidad excéntrica y poco comunicadora, es un gran fumador de cigarrillos, pero especialmente en pipa. Recurre a la cocaína, al 7%, en sus periodos de aburrimiento, cuando no tiene ningún caso entre manos. Podemos afirmar que SH no es un enfermo maniaco depresivo, la depresión se debe a la falta de casos. La actividad profesional constituye la mejor terapia para este problema. Algunos estudiosos señalan rasgos paranoicos en SH. Su mortal enemigo Moriarty se nombra en pocas de sus

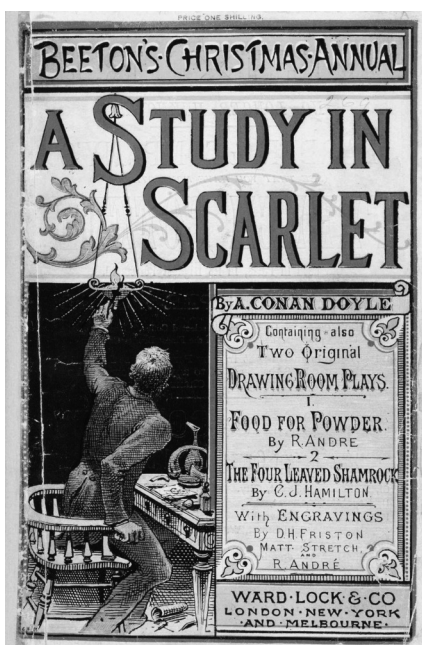


Figura 1. Portada del Beeton's Christmas Annual de 1887, en el que se publicó la primera aventura de Sherlock Holmes. Créditos: General Collection, Beinecke Rare Book and Manuscript Library, Yale University, New Haven, Connecticut.



Figura 2. Sir Arthur Conan Doyle.



Figura 3. El Dr. Joseph Bell. Clínico muy sagaz en el que se inspiró Conan Doyle para crear el personaje de Sherlock Holmes.

aventuras. Practica el boxeo, la esgrima y el baritsu, sistema japonés de lucha⁶.

Holmes asistió a la universidad, no obteniendo ninguna licenciatura. Probablemente estudió en Oxford, dada su afición al boxeo, pues en aquellos años existía allí una excelente escuela de este deporte.

Comparte su residencia y aventuras con el Dr. John H. Watson, leal amigo, que aún después de casado conserva su amistad y es el fiel narrador de sus casos.

John H. Watson

Licenciado en medicina por la Universidad de Londres en 1878, realizó posteriormente estudios en Netley para obtener el grado de médico-cirujano militar^{7,8}. Se incorporó inicialmente al 5º de Fusileros de Northumberland y fue destinado a la India. Watson desembarcó en Bombay, al tiempo que estallaba la 2ª Guerra de Afganistán. En la batalla de Maiwand, recién incorporado a una nueva unidad (regimiento Berkshire), es herido en el hombro.

Trasladado al hospital de Peshawar y convaleciente de su herida, coge la fiebre tifoidea y, por su precario estado de salud, es dado de baja del ejército y repatriado a Inglaterra. En Londres se instala en un hotel del Strand, donde pasa apuros económicos, por lo que proyecta buscar un alojamiento más al alcance de su pensión. En el bar del Criterion, Watson se encuentra con Stamford, un antiguo alumno de prácticas en el St. Bartholomew's Hospital. Le explica que busca un alojamiento a compartir y Stamford le prepara una cita con SH, que tiene el mismo deseo. En el Criterion hay una placa conmemorativa de esta conversación, en la que por primera vez se cita a SH (figura 4).

Watson, junto a Stamford se dirige al laboratorio del 'Barts' (coloquialmente el hospital St. Bartholomew's) y

tiene lugar el primer encuentro entre ambos personajes. Existe igualmente una placa conmemorativa en el laboratorio, en ella se lee "You have been in Afghanistan, I perceive"⁸, primeras palabras que SH dirige al Dr. Watson y que le dejan asombrado (figura 5).

SH y Watson conviven en el 221B de Baker Street y tienen como casera a la Sra. Hudson. SH ejerce como detective consultor y realiza su actividad con la ayuda y compañía del Dr. Watson. Éste escribe la memoria de sus casos, que se publican periódicamente^{3,6}.

Aspectos médicos en las aventuras de Sherlock Holmes

1. La herida de guerra del Dr. Watson

En el texto de *Estudio en Escarlata* el Dr. Watson relata: "En la batalla de Maiwand fui herido en el hombro por un proyectil de Jezail (un tipo de rifle), que me rompió el hueso, rozando la arteria subclavia"^{7,8}.

En el relato *El solterón aristocrático* escribe: "Yo había permanecido en casa todo el día, porque la bala Jezail, que como reliquia de mi campaña del Afganistán había quedado dentro de uno de mis miembros, me daba tirones con monótona persistencia"^{9,10}.

En el relato *El signo de los cuatro* escribe Watson: "cuidando de mi pierna herida; que un tiempo atrás me la había atravesado una bala Jezail"^{11,12}.

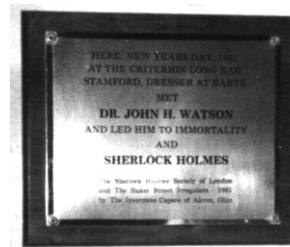


Figura 4. Placa existente en el bar Criterion que recuerda la primera vez que se cita a Sherlock Holmes.



Figura 5. Placa existente en el laboratorio del Hospital St. Bartholomew que conmemora el primer encuentro entre el Dr. Watson y Sherlock Holmes.

Expertos holmesianos como W. B. Hepburn o Alvin Rodin¹³ discuten si Watson recibió dos heridas o un solo disparo que, estando agachado, le atravesó el hombro y el muslo. En algún caso parece que el Dr. Watson camina cojo, lo cual es otra contradicción, puesto que el mismo Watson relata que el proyectil casi le rozó la arteria subclavia. Lo más probable es que esta doble dolencia sea simplemente una licencia del autor.

2. Descripciones de procesos vasculares cerebrales

En *La aventura del Gloria Scott* escribe el Dr. Watson en boca de Víctor Trebor, refiriéndose a su padre: "... vi que su boca y sus párpados estaban contraídos hacia un lado, y me di cuenta de que había sufrido un ataque apoplético"^{14,15}.

Sin duda se trata de un accidente vascular cerebral. El padre de Trebor había sufrido previamente varios episodios de confusión y pérdida del sensorio que probablemente eran ataques isquémicos transitorios.

En el relato *El jorobado*, la víctima que motiva la intervención de SH presenta, a la inspección ocular, un traumatismo craneal con herida en el scalp que inicialmente se presume la causa de la muerte. Un testigo, sospechoso como autor del crimen, afirma que el traumatismo craneal fue un accidente casual, una caída sobre una repisa. Un policía da el informe de la autopsia judicial: "Las pruebas médicas han demostrado con toda contundencia que la muerte fue debida a una apoplejía"^{16,17}. La pérdida del sensorio debida al infarto originó la caída y el posterior trauma craneal.

En *El caso del escribiente del corredor de bolsa*, Watson escribe que: "El anciano Farquhar... había tenido en otro tiempo una excelente clientela de medicina general; pero sus años y la enfermedad que padecía... una especie de baile de San Vito"^{18,19}. Cuadro que puede corresponder a una corea senil, por angiosclerosis cerebral. No obstante no se menciona la presencia de demencia.

Sir W. Russell Brain²⁰ en su tratado *Diseases of the Nervous System*, escribe sobre la corea senil²¹:

Los movimientos coreiformes pueden seguir a una lesión cerebral durante la edad media o la vejez. Comienzo brusco y signos generalmente unilaterales. No hay predisposición hereditaria en la mayoría de los casos. Diagnóstico diferencial con la corea de Huntington esporádica; pero la senil es de comienzo más tardío y generalmente no hay signos mentales, por lo menos tan graves, degeneran las células grandes y pequeñas en el caudado y en el putamen, la corteza permanece normal²⁰.

En el tratado de W. R. Gowers *Enfermedades del Sistema Nervioso*, publicado entre 1886-1888, y que coincide

cronológicamente con la aparición de las aventuras de SH, se lee:

La forma senil aislada (de la corea crónica)... difiere de la antes descrita (corea de Huntington), no solo en la falta de predisposición alguna de familia, sino también en que deja más frecuentemente ilesa la inteligencia... generalmente dura hasta el final de la vida, cuya duración no siempre abrevia... El espasmo es con frecuencia muy intenso y puede casi imposibilitar los movimientos voluntarios... el espasmo es más leve en las piernas que en los brazos... En la corea senil se han observado algunos casos con alteraciones en el cerebro, pero con frecuencia no ha revelado la autopsia lesión alguna... Los movimientos coreicos son efecto, en ocasiones, de lesiones crónicas situadas en la superficie del cerebro...^{22,23}

No queda muy clara la relación de la corea senil con la angiosclerosis. Solo la edad avanzada y la ausencia de antecedentes familiares favorecen la etiología vascular.

3. Catalepsia

En el relato *El enfermo interno* un personaje, el Dr. Trevelyan, habla de un caso de catalepsia al Dr. Watson:

De repente, mientras escribía, dejó de responder a mis preguntas y, al mirarle, me quedé estupefacto al comprobar que se había quedado sentado muy enhiesto en la silla, mirándome con una cara rígida y totalmente inexpresiva. De nuevo era presa de su misteriosa enfermedad... Anoté la temperatura y el pulso de mi paciente, comprobé la rigidez de sus músculos y examiné los reflejos... había obtenido buenos resultados en dichos casos mediante inhalación del nitrato amílico... la botella estaba en el piso de abajo... bajé corriendo a por ella... imagine mi estupefacción cuando me encontré la habitación vacía, ¡el paciente se había marchado!^{24,25}

En el tratado de W. R. Gowers se describe:

Todo el sistema muscular o parte de él queda en estado de rigidez. Los miembros se mantienen en la posición que ocupan al invadir el ataque, como petrificados... ofrecen una resistencia especial a los movimientos pasivos, como si estuviesen hechos de cera, y por esto se ha llamado a este estado flexibilidad cética... La fisonomía del enfermo está privada de expresión... El estado de la sensibilidad varía cuando la catalepsia es profunda, está abolida la sensibilidad al tacto, al dolor y a la electricidad y no se producen movimientos reflejos, ni aun tocando la conjuntiva^{22,23}.

Gowers afirma que los ataques pueden durar de pocos minutos a varias horas. La recuperación puede ser

progresiva o súbita. En ocasiones hay una periodicidad en la presentación de las crisis. En el mismo tratado se lee que la catalepsia es muy frecuente en la histeria, y que coincide con otros síntomas característicos de esta neurosis. También se afirma que aparece en enfermedades mentales como la melancolía (¿esquizofrenia catatónica?). También se la señala como un signo en el paludismo y en la narcosis clorofórmica.

Sobre el tratamiento, Gowers no cita el nitrito de amilo. Recomienda el amoníaco aplicado a la nariz, el rapé y la estimulación con corrientes farádicas. La apomorfina es igualmente eficaz, administrada por vía subcutánea a dosis 0,003 a 0,005 g.

La catalepsia es un signo muy frecuente en la esquizofrenia catatónica, en la neurosis de conversión (histeria) y en la reacción a situaciones psicosociales con gran carga afectiva²⁶.

La catatonía, descrita por Kahlbaum en 1874 (epónimo derivado del griego que significa “estirarse tensamente”) se expresa por estupor catatónico y excitación catatónica y tiene una evolución alternante. En muchos casos solo hay una fase: la de estupor o la de excitación. La catatonía puede presentarse sin psicosis²⁷, así se han descrito casos en la esclerosis múltiple, en mielinolisis centropontina, tratamiento retroviral en el SIDA, paludismo, en la toma de éxtasis, MDMA (3,4-methylenedioxy-N-methylamphetamine), en tratamientos con donepezilo y con neurolepticos (síndrome neuroleptico maligno), tratamiento con anticolinérgicos, ácido valproico, en hemorragias en el tálamo, III ventrículo y en lóbulos frontales y temporal, en casos de encefalitis letárgica, tifoidea, encefalopatía hepática, hipercalcemia y encefalopatía de Wernicke.

El tratamiento efectivo de la catatonía, incluso en casos producidos por neurolepticos, es el lorazepam por vía endovenosa. En casos resistentes el electroshock es resolutivo. El nitrito de amilo tiene acción vasodilatadora. Se administraba en forma de inhalación. Se indicaba en casos de crisis coronaria, y en las décadas entre 1880 y 1912, se administraba como tratamiento del síncope y en casos de estupor o de disminución del nivel de conciencia.

4. Intoxicaciones

En *El intérprete griego* se relata el tratamiento de la intoxicación por combustión de carbón de leña:

La puerta estaba cerrada... SH abrió la puerta de un golpe y se lanzó al interior, pero enseguida volvió a salir, llevándose las manos a la garganta.
—Es carbón —exclamó—... sin perder un instante,

agarramos los hombres envenenados y los arrastramos sacándolos al vestíbulo iluminado. Ambos estaban inconscientes, tenían los labios teñidos de azul, los rostros hinchados y congestionados y los ojos inflamados^{28,29}.

Uno de los intoxicados se recupera rápidamente, pero el otro, que aún vivía, fue tratado (relata el Dr. Watson): “con la ayuda de amoníaco y brandy, en menos de una hora, tuve la satisfacción de ver cómo abría los ojos”^{28,29}.

En *El signo de los cuatro* se comenta el peligro de tomar más de dos gotas de aceite de ricino y los efectos sedantes de la estriquina^{11,12}. Las indicaciones de la estriquina³⁰ eran, hasta en la primera mitad del siglo XX, la dispepsia, enuresis nocturna, ambliopías y parálisis. Actualmente puede decirse que no se utiliza, ocasionalmente en casos de depresión profunda del sistema nervioso, en especial en la intoxicación por barbitúricos.

5. Manifestaciones cardiológicas

En una conversación mantenida entre Tadeo Sholto (un personaje del relato *El signo de los cuatro*) y el Dr. Watson, éste desea la opinión del Dr. Watson sobre su estado y le dice (al tiempo que le pide que le ausculte el corazón): “abrigo muchas dudas sobre el estado de mi válvula mitral... de mi vena aorta estoy seguro, pero me gustaría conocer su opinión acerca de mi válvula mitral”^{11,12}.

En la versión española, el enfermo Tadeo Sholto parece confundir la arteria pulmonar y la denomina vena aorta. No obstante, la versión original hace referencia a la válvula aórtica y no emplea la palabra ‘vena’.

Los hijos de este mismo personaje saben que su padre sufre una enfermedad crónica y dicen: “nuestro padre venía padeciendo desde hacía muchos años de una dilatación del bazo”^{11,12}, probablemente debido a una enfermedad tropical (la malaria), puesto que Sholto era militar y había vivido muchos años en la India. La lesión valvular no parece estar relacionada con el paludismo³¹. En las necropsias de enfermos muertos por esta enfermedad, el corazón no muestra indicios de miocarditis. Pueden observarse contadas veces hemorragias epicárdicas y subendocárdicas. Los pequeños vasos del miocardio muestran acúmulos de eritrocitos parasitados.

6. Fiebre cerebral

La fiebre cerebral se cita en varias aventuras, así en *El Ritual de Musgrave* se lee: “Rachel, excelente muchacha pero de temperamento galés, un poco excitable, había sufrido un agudo ataque de fiebre cerebral, y en la actua-

lidad... va y viene por la casa como una sombra ojinegra de lo que fue”^{32,33}.

En el relato *El tratado naval*^{34,35} el personaje clave, Percy Phelps, sufre de fiebre cerebral durante semanas.

En el relato *El jorobado*, la viuda Barclay, después de la muerte de su esposo, sufre este mismo proceso y leemos: "No hubo manera de obtener dato de la misma, que se encontraba temporalmente enloquecida, debido a una ataque de fiebre cerebral"^{16,17}.

Posiblemente bajo esta denominación se engloban procesos agudos de agitación y confusión, unos de origen orgánico y otros, posiblemente, de origen psicógeno reactivos a situaciones y vivencias conflictivas. El cuadro se auto limita en horas o días, se caracteriza igualmente por trastornos de la conducta, así como de los hábitos de la alimentación y del sueño.

Este cuadro podría incluirse dentro de la agitación catatónica reactiva a un problema afectivo, proceso de presentación aguda y carácter transitorio, sin relación con la esquizofrenia catatónica agitada ni menos con la forma estuporosa.

7. Neurología infantil: oligofrenia y trastornos del comportamiento

En el caso de *La finca de Cooper*, una institutriz hace la descripción de un niño afecto de una encefalopatía connatal, o de una oligofrenia profunda. La institutriz dice:

El pequeño, para su edad, tiene la cabeza completamente desproporcionada y voluminosa. Toda su vida parecerá transcurrir entre salvajes arrebatos de ira o intervalos de negra melancolía. No sabe divertirse sino es atormentando a todos los seres más débiles que él y muestra gran talento planificando la captura de ratones, pajaritos e insectos^{36,37}.

En el mismo relato, SH hace referencia a lo que podríamos denominar una opinión sobre psicopatología o psiquiatría infantil, cuando dice al Dr. Watson: "Mi querido Watson, usted como médico se ilustra constantemente en lo relativo a las tendencias de los niños mediante el estudio que realiza de los padres"^{36,37}.

8. Toxicomanías

En lo referente a las toxicomanías, se hace una descripción de la facies de un adicto en *El caso del hombre del labio retorcido*. Watson describe el aspecto de Isa Whitney, adicto al opio desde hacía años: "Todavía estoy viéndolo, con su cara amarilla y granulosa, los párpados colgantes y las pupilas en punta de alfiler, todo encogido

en un sillón y convertido en el despojo y la ruina de un hombre magnífico"^{40,41}.

El alcoholismo crónico se describe escuetamente en *La aventura del carbunco azul*. Watson observa al Sr. Barker, al que describe: "Era un hombre grande, de hombros cargados, de una cabeza enorme y un rostro amplio de expresión inteligente... Un tono de rubor en la nariz y las mejillas, junto al ligero temblor de su mano extendida, recordaba la conjetura de Holmes sobre sus hábitos"^{40,41}.

9. Personajes médicos

En las aventuras de SH aparecen varios médicos, entre ellos destacamos:

James Mortimer, personaje de *El sabueso de los Barskerville*⁴². Médico de Grimper Dartmoor. Cirujano residente en el Charing Cross Hospital. Ganador del premio Jackson de patología comparada con el ensayo *¿Es la enfermedad un atavismo?*. Autor de *Algunos caprichos del atavismo* (Lancet 1882) y *¿Progresamos?* (Diario de psicología, marzo 1883). Miembro correspondiente de la Sociedad Sueca de Patología.

Percy Trevelyan. Personaje de *El enfermo interno*^{24,25}. Especialista en enfermedades nerviosas, interesado en la catalepsia. Pertenece a la Universidad de Londres, desempeña un puesto subalterno en King's College Hospital. Ganador del premio Bruce Pinkerton y de la medalla del mismo por la monografía *Las oscuras lesiones del sistema nervioso*.

Conclusiones

Conan Doyle, por su condición de médico, refleja en las aventuras de SH frecuentes cuadros clínicos que afectan a diferentes personajes. Curiosamente, en la mayoría de los casos se trata de manifestaciones neurológicas. Se establece una relación entre los cuadros descritos en la obra de Conan Doyle con el *Tratado de Neurología* de W. R. Gowers, contemporáneo con el escritor. Se detallan cuadros de patología vascular cerebral fácilmente interpretados con la nomenclatura actual. La descripción de la catalepsia muestra el componente psiquiátrico de la neurología a finales del siglo XIX.

Llama la atención los aspectos terapéuticos empleados, algunos de ellos de manera sui generis, como la administración de brandy en un enfermo intoxicado por monóxido de carbono.

Igualmente destaca la opinión de SH en lo relativo a la influencia paterna sobre la conducta patológica infantil.

Bibliografía

1. Grant M. Historia de la cultura occidental. Madrid: Ediciones Guadarrama; 1975. p. 305-12.
2. Klinger LS. Sherlock Holmes anotado. Madrid: Akal; 2010. p. 17-49
3. Balcells M. Sherlock Holmes. Anatomía de un mito. Barcelona; 1989.
4. Conan Doyle A. Memorias y aventuras. Madrid: Valdemar; 1999.
5. Sherlock Holmes. En Encyclopaedia Britannica. Micropaedia, IX. Chicago: The University of Chicago Press; 1974. p. 137-8.
6. Park O. The Sherlock Holmes Encyclopedia. New York: Carol Publishing; 1994. p. 68-87.
7. Conan Doyle A. Estudio en Escarlata. Barcelona: Ediciones Orbis; 1987.
8. Conan Doyle A. A Study in Scarlet [Monografía en internet]. Disponible en: <http://etext.lib.virginia.edu/toc/modeng/public/DoyScar.html>
9. Conan Doyle A. La aventura del solterón aristocrático. Barcelona: Ediciones Orbis; 1987.
10. Conan Doyle A. The Noble Bachelor. The Strand Magazine: an illustrated monthly. 1892;3:386-99. Disponible en: <http://etext.lib.virginia.edu/toc/modeng/public/DoyNobl.html>
11. Conan Doyle A. El signo de los cuatro. Barcelona: Ediciones Orbis; 1987.
12. Conan Doyle A. The Sign of the Four. Oxford Text Archive, P-1768-A [Monografía en internet]. Disponible en: <http://etext.lib.virginia.edu/toc/modeng/public/DoySign.html>
13. Hepburn WB, Rodin A. The Jezail Bullet. En: Klinger LS. Sherlock Holmes anotado. Madrid: Akal; 1989. p. 83
14. Conan Doyle A. La aventura de Gloria Scott. Barcelona: Ediciones Orbis; 1987.
15. Conan Doyle A. The Adventure of the 'Gloria Scott' [Monografía en internet]. <http://etext.lib.virginia.edu/toc/modeng/public/DoyGlor.html>
16. Conan Doyle A. El jorobado. Barcelona: Ediciones Orbis; 1987.
17. Conan Doyle A. The Crooked Man [Monografía en internet]. Disponible en: <http://etext.lib.virginia.edu/toc/modeng/public/DoyCroo.html>
18. Conan Doyle A. El caso del escribiente del corredor de bolsa. Barcelona: Ediciones Orbis; 1987.
19. Conan Doyle A. The Stockbroker's Clerk. [Monografía en internet]. Disponible en: <http://etext.lib.virginia.edu/toc/modeng/public/DoyStoc.html>
20. Russell Brain W Sir. Diseases of the Nervous System. 5ª ed. London: Oxford University Press; 1955. p. 501
21. Alcock NS. A note on the pathology of senile chorea (non hereditary). Brain. 1936;59:376-9
22. Gowers WR. Enfermedades del Sistema Nervioso. Barcelona: Espasa Calpe; 1895. p. 663-5
23. Gowers WR. A Manual of Diseases of the Nervous System [Monografía en internet]. p. 626-7. Disponible en: <http://archive.org/stream/manualofdiseases1892gowe#page/n5/mode/2up>
24. Conan Doyle A. El enfermo interno. Barcelona: Ediciones Orbis; 1987.
25. Conan Doyle A. The Adventure of the Resident Patient [Monografía en internet]. Disponible en: <http://etext.lib.virginia.edu/toc/modeng/public/DoyResi.html>
26. Ey H, Bernard P, Brisset Ch. Tratado de Psiquiatría. Barcelona: Toray- Masson; 1969. p. 213-21
27. Friedman JH. Estereotipias y catatonía. En: Tolosa E, Jankovic J. Enfermedad de Parkinson y movimientos anormales. Madrid: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p. 468-80.
28. Conan Doyle A. El intérprete griego. Barcelona: Ediciones Orbis; 1987.
29. Conan Doyle A. The Adventure of the Greek Interpreter [Monografía en internet]. Disponible en: <http://etext.lib.virginia.edu/toc/modeng/public/DoyGree.html>
30. Valdecasas FG. Farmacología experimental y terapéutica general. 6º ed. Barcelona: Salvat; 1972. p. 216-8.
31. Bradley DJ, Newbold CI, Warell DA. Paludismo. En: Weatherall DJ, Ledingham JGG, Warell DA. Oxford Tratado de Medicina Interna. Buenos Aires; Madrid [etc.]: Editorial Médica Panamericana; 1993. p. 753-5.
32. Conan Doyle A. El ritual de Musgrave. Barcelona: Ediciones Orbis; 1987.
33. Conan Doyle A. The Adventure of the Musgrave Ritual [Monografía en internet]. Disponible en: <http://etext.lib.virginia.edu/toc/modeng/public/DoyMusg.html>
34. Conan Doyle A. El Tratado naval. Barcelona: Ediciones Orbis; 1987.
35. Conan Doyle A. The Adventure of the Naval Treaty [Monografía en internet]. Disponible en: <http://etext.lib.virginia.edu/toc/modeng/public/DoyNava.html>
36. Conan Doyle A. La Finca de Copper. Barcelona: Ediciones Orbis; 1987.
37. Conan Doyle A. The Adventure of the Copper Beeches [Monografía en internet]. Disponible en: <http://etext.lib.virginia.edu/toc/modeng/public/DoyBeec.html>
38. Conan Doyle A. El caso del hombre del labio retorcido. Barcelona: Ediciones Orbis; 1987.
39. Conan Doyle A. The Man with the Twisted Lip [Monografía en internet]. Disponible en: <http://etext.lib.virginia.edu/toc/modeng/public/DoyTwis.html>
40. Conan Doyle A. El carbunco azul. Barcelona: Ediciones Orbis; 1987.
41. Conan Doyle A. The Adventure of the Blue Carbuncle [Monografía en internet]. Disponible en: <http://etext.lib.virginia.edu/toc/modeng/public/DoyBlue.html>
42. Conan Doyle A. El sabueso de los Baskerville. Barcelona: Ediciones Orbis; 1987.