

Enfermedad de Erichsen – Erichsen's disease

Authored by
memjavad

February 4, 2026

RECOMMENDED CITATION

memjavad (2026). *Enfermedad de Erichsen – Erichsen's disease*. Spanish Psychological Databases. Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=8814>

Enfermedad de Erichsen

Primary Disciplinary Field(s): Neurología, Medicina Legal, Historia de la Medicina

1. Definición y Clasificación Obsoleta

La **Enfermedad de Erichsen**, también históricamente conocida como la "Columna Vertebral Ferroviaria" (**Railway Spine**), es un término nosológico obsoleto que se empleó predominantemente durante la segunda mitad del siglo XIX para describir un conjunto complejo de síntomas neurológicos, musculoesqueléticos y psicosomáticos que aparecían tras un traumatismo menor o una conmoción, frecuentemente asociados a accidentes de tren sin evidencia inmediata de lesión estructural grave. Esta condición, descrita por el cirujano británico Sir John Eric Erichsen, se caracterizaba por la aparición retardada de dolor espinal, debilidad, parestesias, irritabilidad nerviosa y síntomas que hoy se clasificarían dentro de los trastornos de estrés postraumático o síndromes de dolor crónico. La importancia de la Enfermedad de Erichsen radica no tanto en su validez como entidad patológica orgánica singular, sino en el profundo debate que generó en la medicina decimonónica sobre la relación entre el trauma físico, el sufrimiento mental y la compensación legal.

Originalmente, Erichsen postuló que estos síntomas eran el resultado de una lesión orgánica microscópica de la médula espinal o sus membranas (meninges), invisible a los métodos diagnósticos de la época, causada por la conmoción violenta asociada a los impactos ferroviarios. Esta hipótesis orgánica inicial fue crucial para justificar las reclamaciones de indemnización presentadas por los pacientes afectados, quienes a menudo no presentaban fracturas ni dislocaciones evidentes. La sintomatología era a menudo vaga e inespecífica, dificultando el diagnóstico diferencial y abriendo la puerta a la controversia sobre si los síntomas eran genuinamente orgánicos o, alternativamente, funcionales, histéricos o incluso simulados. Este dilema diagnóstico se convirtió en un campo de batalla entre médicos, abogados y compañías ferroviarias, marcando un hito en la historia de la medicina legal.

A medida que avanzaba la investigación neurológica a finales del siglo XIX, la idea de una lesión medular puramente orgánica sin signos objetivos claros perdió credibilidad. El término fue gradualmente abandonado por la comunidad médica, siendo reemplazado por diagnósticos que reconocían la naturaleza funcional o neurótica de muchos de los síntomas, como la **neurosis traumática**, concepto popularizado por figuras como [Jean-Martin Charcot](#), o posteriormente, por categorías dentro de los trastornos de conversión o somatización. No obstante, la historia de la Enfermedad de Erichsen sigue siendo un caso paradigmático en la intersección de la patología, la psicología forense y el desarrollo del concepto de enfermedad postraumática, influyendo profundamente en cómo la sociedad y el sistema legal perciben las lesiones invisibles.

2. Etimología y la Figura de Sir John Eric Erichsen

El epónimo "Enfermedad de Erichsen" honra a [Sir John Eric Erichsen](#) (1818-1896), un eminente cirujano británico y profesor de Cirugía en el University College Hospital de Londres, conocido por su influyente tratado *The Science and Art of Surgery*. Erichsen consolidó su reputación médica en la era victoriana, un periodo marcado por la rápida expansión de la infraestructura ferroviaria y, consecuentemente, por un aumento en los accidentes de tren. Fue a través de su experiencia como perito médico y consultor en casos de lesiones relacionadas con el ferrocarril que desarrolló su teoría sobre las secuelas de la conmoción espinal, proporcionando una explicación médica para el sufrimiento de las víctimas que carecían de heridas externas evidentes.

En su obra seminal de 1866, *On Railway and Other Injuries of the Nervous System*, Erichsen detalló la sintomatología que observaba en pacientes que habían sufrido colisiones ferroviarias. A diferencia de las lesiones obvias (fracturas), estos pacientes presentaban un síndrome insidioso y progresivo, caracterizado por dolor persistente, fatiga y alteraciones sensoriales, que él atribuía a una "conmoción molecular" de la médula espinal. Argumentaba que la fuerza del impacto podía causar una alteración funcional o estructural a nivel celular sin producir rupturas macroscópicas, lo que resultaba en inflamación crónica y degeneración nerviosa. Su autoridad como cirujano de renombre confirió peso a la idea de que existía una base orgánica para estos síntomas, proporcionando un marco conceptual fundamental para los tribunales que buscaban asignar responsabilidad y compensación económica a las compañías de ferrocarriles.

Es crucial entender que la nomenclatura de Erichsen surgió en un contexto donde la neurología estaba emergiendo como disciplina independiente, pero aún carecía de herramientas diagnósticas avanzadas (como la resonancia magnética o la tomografía) para visualizar el daño microscópico. La postulación de Erichsen de una lesión orgánica subyacente, aunque imprecisa a la luz de la ciencia moderna, fue un intento serio de clasificar síntomas reales que los pacientes experimentaban, buscando una explicación fisiológica en lugar de descartarlos simplemente como "nerviosismo" o simulación. Sin embargo, esta clasificación se volvió problemática rápidamente debido a la falta de correlación objetiva entre la gravedad del trauma inicial y la intensidad de los síntomas crónicos reportados, lo que permitió que las interpretaciones psicológicas y funcionales ganaran prominencia.

3. Contexto Histórico: La Lesión Ferroviaria

El auge de la Enfermedad de Erichsen está intrínsecamente ligado a la "Era del Ferrocarril" en el Reino Unido y Estados Unidos, un periodo de rápida industrialización y cambio social. La introducción del tren como medio de transporte masivo generó no solo progreso, sino también nuevos riesgos y tipos de lesiones. Los accidentes ferroviarios, a menudo catastróficos, expusieron a los pasajeros a fuerzas de aceleración y desaceleración bruscas (similares al efecto

latigazo cervical) y a un terror psicológico intenso, creando un caldo de cultivo único para el desarrollo de síndromes postraumáticos. Este contexto tecnológico y social proporcionó el escenario para que la patología de Erichsen se estableciera como una entidad reconocida que explicaba las secuelas crónicas de la experiencia traumática.

Antes de Erichsen, las lesiones post-conmoción sin heridas visibles eran a menudo atribuidas a la "histeria" o a la debilidad constitucional del individuo, implicando una falla de carácter más que una lesión genuina. Lo que hizo distintivo el trabajo de Erichsen fue su insistencia en que el mecanismo de la lesión (la conmoción violenta) era suficiente para causar un daño orgánico duradero, incluso sin signos externos. Esta perspectiva fue revolucionaria porque desplazó la responsabilidad del individuo (que simplemente era "débil de nervios") a la empresa ferroviaria (que había causado el daño físico). El impacto de esta conceptualización fue inmediato en el ámbito legal, donde las indemnizaciones se basaban en la existencia de un daño físico verificable, transformando el paisaje de la responsabilidad civil y corporativa.

La prevalencia percibida de la Enfermedad de Erichsen en el contexto ferroviario también refleja una dinámica cultural y económica compleja. Las compañías de seguros y ferrocarriles tenían un incentivo financiero para negar la existencia de una lesión orgánica, argumentando que los síntomas eran funcionales o fingidos (simulación, o *malingering*). Por otro lado, los pacientes y sus abogados tenían un incentivo similar para atribuir síntomas preexistentes o exagerar las quejas al accidente, buscando una compensación sustancial. Este conflicto de intereses aseguró que la "Columna Vertebral Ferroviaria" se convirtiera en un diagnóstico cargado de implicaciones económicas y morales, lo que intensificó el escrutinio médico y legal sobre cada caso individual, elevando el perfil de la enfermedad más allá de su mérito puramente clínico.

4. Sintomatología Clave y Presentación Clínica

La presentación clínica de lo que se denominó Enfermedad de Erichsen era notoriamente heterogénea e inespecífica, lo que contribuyó a la dificultad de su validación objetiva y a la controversia sobre su etiología. Los síntomas tendían a aparecer de forma gradual, a menudo semanas o meses después del incidente traumático inicial, una característica que Erichsen consideraba prueba de un proceso degenerativo orgánico lento y progresivo. La combinación de síntomas físicos y psicológicos era la regla, no la excepción, ilustrando la conexión inextricable entre cuerpo y mente en la respuesta al trauma agudo.

Los síntomas físicos más frecuentemente reportados por los pacientes diagnosticados con la Enfermedad de Erichsen incluían manifestaciones neurológicas y musculoesqueléticas que sugerían un daño en el sistema nervioso central o periférico. Estos síntomas incluían:

Dolor Espinal Crónico: Especialmente en la región cervical y lumbar, a menudo exacerbado por el movimiento, la fatiga o la palpación. Este dolor era descrito como profundo, persistente y, a

veces, irradiante.

Alteraciones Sensoriales: Parestesias (sensaciones anormales como hormigueo), entumecimiento o hipoestesia (disminución de la sensibilidad) en las extremidades, que a menudo no seguían patrones neurológicos anatómicos estrictos, lo que era un punto clave para los críticos que sugerían una etiología histérica.

Debilidad Muscular y Fatiga Crónica: Una sensación generalizada de debilidad que limitaba significativamente la capacidad del paciente para realizar actividades diarias, acompañada de una fatiga profunda y malestar general que no mejoraba con el descanso.

Síntomas Vasomotores y Tróficos: Cambios en la temperatura o coloración de la piel, sudoración excesiva y otros signos que Erichsen interpretaba como evidencia de daño del sistema nervioso simpático secundario a la conmoción medular.

Conjuntamente, los pacientes manifestaban síntomas de índole psicológica y conductual, que eran igualmente definitorios del síndrome y que hoy se reconocen como manifestaciones de trauma psicológico. Estos incluían una marcada **Irritabilidad Nerviosa**, insomnio severo, ansiedad, labilidad emocional y una incapacidad para concentrarse o realizar esfuerzos intelectuales. Además, era común el **Miedo Postraumático**, específicamente la aversión a viajar en tren o a lugares concurridos, síntomas consistentes con el moderno [Trastorno de Estrés Postraumático](#) (TEPT). La característica más polémica era la marcada mejoría o la remisión total de los síntomas que a menudo coincidía con la resolución de la demanda legal y el pago de la indemnización, un patrón que llevó a muchos a argumentar que la enfermedad era esencialmente una "neurosis de expectativa" ligada a la ganancia económica.

5. El Debate Médico-Legal: Simulación vs. Patología Orgánica

La Enfermedad de Erichsen se convirtió en el epicentro de un intenso y prolongado debate médico-legal que tuvo repercusiones duraderas en la jurisprudencia de lesiones personales en la época victoriana. La cuestión central era determinar si los síntomas reportados por el paciente tenían una base orgánica objetiva (lo que implicaba responsabilidad para la compañía ferroviaria bajo el principio de negligencia) o si eran de naturaleza funcional, neurótica o, peor aún, simulados (*malingering*), lo que liberaba a la compañía de la obligación de indemnizar. Este dilema polarizó a la comunidad médica, creando dos bandos bien definidos: los que apoyaban la etiología orgánica (como Erichsen) y los que defendían la etiología funcional o psicológica.

La defensa de las compañías ferroviarias, respaldada por médicos consultores, se apoyaba en el argumento de que, si no había una lesión visible (fractura, contusión), no podía haber daño duradero que justificara una compensación. Médicos influyentes como [Herbert Page](#), en su obra *Injuries of the Spine and Spinal Cord* (1883), se opusieron directamente a las tesis de Erichsen. Page argumentaba que la mayoría de los casos de "Railway Spine" eran, de hecho, manifestaciones de neurosis o histeria, exacerbadas por el contexto de litigio y la expectativa de

una ganancia financiera. Esta postura introdujo una profunda desconfianza hacia el testimonio del paciente, especialmente si este estaba involucrado en una demanda pendiente, cimentando la idea del "neurótico litigante".

El debate obligó a la medicina a confrontar la realidad de las enfermedades funcionales y la influencia de factores psicológicos y sociales en la manifestación de la enfermedad. La incapacidad para proporcionar pruebas objetivas irrefutables de la lesión medular propuesta por Erichsen (lo que hoy se conoce como "lesión por conmoción cerebral sin contusión") permitió que la explicación psicológica ganara terreno. Este conflicto no solo afectó el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes, sino que también moldeó la percepción pública de las víctimas de accidentes, quienes a menudo eran vistas con escepticismo como posibles fraudes que utilizaban el sistema legal para obtener beneficios económicos. La ambigüedad intrínseca de la Enfermedad de Erichsen subraya la dificultad histórica de la medicina legal para abordar síndromes de dolor crónico y trastornos psicósomáticos cuando existe un incentivo económico de por medio.

6. Interpretaciones Modernas y Reclasificación Nosológica

Desde una perspectiva médica contemporánea, la Enfermedad de Erichsen ya no se considera una entidad diagnóstica válida. Sin embargo, los síntomas que describió han sido absorbidos y reinterpretados bajo categorías diagnósticas más precisas, que reconocen tanto la posibilidad de daño físico sutil como la primacía de los factores psicológicos y ambientales en la cronicidad del sufrimiento. La reevaluación moderna se centra en la naturaleza multifactorial de la respuesta al trauma, integrando la patología orgánica, la respuesta psicológica y el contexto social.

Gran parte de lo que Erichsen describió hoy se clasificaría en varias categorías diagnósticas interrelacionadas. En primer lugar, el mecanismo de aceleración-desaceleración asociado a los accidentes de tren es idéntico al que causa el **Síndrome de Latigazo Cervical** (Whiplash) en accidentes automovilísticos. Aunque el latigazo es primariamente una lesión de tejidos blandos, puede resultar en dolor crónico, cefaleas y alteraciones sensoriales. En segundo lugar, la intensa experiencia de un accidente catastrófico provoca una respuesta de estrés agudo que, si se cronifica, se manifiesta con los síntomas de irritabilidad, insomnio, hipervigilancia y evitación que Erichsen notó, y que encajan perfectamente con los criterios para el [Trastorno de Estrés Postraumático](#) (TEPT) o trastornos de ansiedad generalizada.

En tercer lugar, la persistencia de síntomas físicos médicamente inexplicables, exacerbados por el contexto de litigio y la fijación en la lesión, encaja con los criterios modernos para los **Trastornos de Síntomas Somáticos** y los **Síndromes de Dolor Crónico**. En estos trastornos, el sufrimiento del paciente es incuestionablemente real, pero la etiología es predominantemente psicológica, central o una amplificación del dolor. Es importante destacar que la ciencia moderna ha validado la existencia de lesiones cerebrales y medulares sutiles (como la lesión axonal difusa) que son

difíciles de detectar con la tecnología del siglo XIX. Por lo tanto, aunque la explicación original de Erichsen de una "conmoción molecular" era rudimentaria, su intuición de que un trauma sin fractura visible podía causar un daño orgánico real y duradero no estaba completamente equivocada, si bien la mayoría de los casos de "Railway Spine" parecen haber estado dominados por componentes funcionales o psicológicos.

7. Legado en la Medicina Psicosomática y Legal

El legado de la Enfermedad de Erichsen es profundo, actuando como un catalizador en el desarrollo de varias disciplinas médicas y legales. En primer lugar, forzó a la medicina a reconocer la potencia de los factores psicosociales en la enfermedad. El debate sobre la Columna Vertebral Ferroviaria preparó el terreno para el trabajo de neurólogos de la Escuela de la Salpêtrière, como Charcot y [Pierre Janet](#), quienes exploraron la "neurosis traumática" y la histeria, sentando las bases de la psicopatología moderna y la medicina psicosomática al establecer que la mente puede producir síntomas físicos reales e incapacitantes en ausencia de patología orgánica detectable.

En segundo lugar, la controversia sentó precedentes cruciales en la medicina legal y forense. La necesidad de distinguir entre lesiones orgánicas genuinas y síntomas funcionales o fingidos se convirtió en una habilidad esencial para los peritos. La Enfermedad de Erichsen destacó la complejidad de la causalidad en el ámbito de las lesiones personales, demostrando cómo la expectativa de compensación (la "neurosis de indemnización") puede influir significativamente en la duración y la gravedad de los síntomas. Este principio sigue siendo relevante en los sistemas de compensación laboral y de accidentes de tráfico actuales, donde la evaluación de la discapacidad y la simulación sigue siendo un desafío central.

Finalmente, la historia de este concepto sirve como una advertencia epistemológica: la clasificación de una enfermedad nunca es inmune a las presiones sociales, económicas y tecnológicas de su época. La Enfermedad de Erichsen fue un diagnóstico que existió en la intersección de la tecnología (el tren), la ley (la indemnización) y la psique (el trauma), ilustrando cómo las estructuras sociales pueden dar forma a la percepción, la nomenclatura y el tratamiento de la enfermedad. Su estudio es fundamental para comprender la evolución histórica de la neurología, la psiquiatría y la medicina forense.

8. Further Reading

[John Eric Erichsen \(Wikipedia en español\)](#)

[On Railway and Other Injuries of the Nervous System \(Obra de Erichsen, 1866\)](#)

[Neurosis traumática \(Wikipedia en español\)](#)

[Trastorno de Síntomas Somáticos \(Wikipedia en español\)](#)