

NÓVOA SANTOS (1885-1933): "PSICOPATOLOGIA Y EMOCION"

Juan José Fernández Teijeiro

1. INTRODUCCION

Entre 1916 y 1919, Roberto Nóvoa Santos, catedrático de Patología General en la Universidad de Santiago de Compostela, publica una obra que va a causar impacto en la literatura científica de su época, el **Manual de Patología General** (6), de la que llegaron a realizarse cinco ediciones en vida del autor, y tres ediciones póstumas, la última, la octava es del año 1948, siendo revisada y prologada por el Dr. MARAÑÓN (9). A la indiscutible autoridad y prestigio de Nóvoa Santos, como clínico y fisiopatólogo, dentro del importante núcleo generacional de científicos y pensadores del primer tercio de este siglo en nuestro país, hemos de unir su conocimiento integral del hombre, viéndolo como una unidad personal en equilibrio dinámico con su ambiente físico, mental y social, y no solo como un conjunto de sistemas y aparatos susceptibles de alterarse (2, 2).

Para GARCIA SABELL, esta "Patología" "era una tarea que estaba inédita"..."no existía en Europa una Fisiopatología del alcance y el enfoque específico que el libro de Nóvoa Santos representaba" (3,51). Se diferenciaba de los célebres tratados de KREHL, en Alemania, y de la obra de SAHLI, de tipo semiológico. Era un tratado de fisiopatología general, esto es, el funcionalismo corporal en la situación de enfermedad, entendiendo esta como *"un proceso que traduce la falta de adaptación del organismo a los más variados estímulos morbosos (excitantes patógenos), y las reacciones que sobreviven en este estado deben ser miradas como expresión de la tendencia del cuerpo vivo a adaptarse a las nuevas condiciones a que se encuentra accidentalmente sometido"* (6,1,5). La fisiología y patología son entendidas de esta forma por Nóvoa, pudiendo manifestarse la enfermedad como un proceso anatomo-clínico, o funcional, pero considera que *"no cabe otra solución que admitir que tanto las enfermedades sine materia como las enfermedades lesionales son reductibles en último análisis a alteraciones fisicoquímicas de la materia viva"* (6,1,10).

Junto a las cuestiones fisiopatológicas hay un amplio capítulo de Psicopatología General (6. II, 153-216), en el que estudia diferentes cuestiones de la todavía incipiente psicología científica, desconocida prácticamente en nuestro país por aquellas fechas. VEGA DIAZ, figura destacada de la medicina española, reconoce, respecto a esta obra, que durante muchos años, sin docencia de Psiquiatría en los planes de estudio de Medicina, esta **"Psicopatología"** de Nóvoa era la única formación que adquirían en esta materia los futuros médicos (12).

Por eso GARCIA SABELL hace referencia a Nóvoa Santos como un "fisiopatólogo, pero un fisiopatólogo muy particular, con una actitud conceptual específica, cuyos vectores pueden sistematizarse de la siguiente forma: visión de la totalidad dinámica" (3,53). Dinamismo y funcionalidad único en la totalidad de un organismo, en el que quedan incluidos los procesos psicopatológicos, y hasta los procesos de envejecer y morir (1,46).

Dentro del conjunto de la obra psicológica de Nóvoa, en cuya tarea estamos comprometidos, hay un apartado referido a la Patología de las emociones al que nos vamos referir en nuestro análisis.

2. LA TEORIA SENSORIAL DE LAS EMOCIONES

Antes de realizar los aspectos de la patología emocional Nóvoa realiza una revisión y crítica de la teoría periférica de las emociones. Se refiere a **JAMES, LANGE Y SERGI**: *"La emoción no representa primitivamente más que la conciencia de las modificaciones orgánicas reflejas, despertadas por los estímulos emocionales"*. Considera que en la génesis de la emoción junto con los fenómenos vasculares, hay un complejo de fenómenos reflejos, cuyo término se encuentra en los órganos que dependen de los centros bulbares, de acuerdo con **SERGI**, y además, según **JAMES**: *"los efectos orgánicos, los impulsos motores, vasomotores, etc., despertados por los razonamientos y las ideas que surgen en el momento de peligro, ideas y procesos mentales que funcionan como estímulos internos"* (6,II,189).

De esta forma, frente a un peligro, el miedo resulta un estado emocional suscitado por el temblor, la palidez y los movimientos, y así también, interpretando la teoría de **JAMES**, dice: *"basta adoptar voluntariamente la expresión de la tristeza o de la alegría, para que al cabo de un instante se modifique nuestro estado emocional en el sentido correspondiente"* (6,II, 189). Así pues, la emoción *"representa un estado de conciencia despertado por excitaciones corporales periféricas, por excitaciones internas cuyo punto de partida se encuentra en los músculos, en los vasos y en el sistema visceral del cuerpo"*.

A continuación revisa las críticas formuladas a la teoría sensorial de las emociones por diferentes investigadores: **STUMPF**; **BALDWIN** y **SOLLIER**. Así se expresa: *"Desde el punto de vista psicológico puede hacérsele el reparo de que los estímulos no son causa de emociones, sino en tanto nos representamos el efecto del objeto o del acto que produce la emoción"*. Cita los ejemplos de una pistola cargada apuntando a un niño o un salvaje, que desconociendo sus efectos, no determinará ningún temor o respuesta emocional; un objeto *"no nos asusta por sí mismo, sino por lo que representa en el orden de la conciencia o del conocimiento"*. Hay que admitir que la imagen sensorial del objeto *"suscita una serie de representaciones y de ideas cuyas tendencias poseen un efecto orgánico en cierto modo específico"*.

El estado emocional se desarrollaría en esta fórmula: 1. Sensación.- 2. Representación del efecto e ideas asociadas.- 3. Mutaciones orgánicas, es decir procesos fisiológicos despertados por 2.- 4. Emoción.

En contra de la teoría de James también **BECHTEREW** argumenta que aún en un animal descerebrado se pueden producir manifestaciones periféricas de la emoción (emoción física), sin suscitarse emoción psíquica. Por otra parte los trabajos de **HORSLEY** y **FERRIER** obtienen expresiones emotivas por excitación de zonas de la corteza cerebral. Hay además trabajos experimentales de **SHERRINGTON**, con su médula cervical y neumogástricos seccionados, y que responden a ciertos estímulos con mímica emocional, a pesar de que la sección de los vagos excluye reacciones reflejas. Pero, a pesar de todo, no queda excluida la teoría periférica de las emociones, y si el animal seccionado experimentalmente presenta movimientos de los músculos de la cabeza y expresiones oculares sugerentes de emoción, no sabemos hasta qué punto se emociona, puesto que no podremos cuantificarlo en humanos experimentalmente. Propone el estudio de enfermos con sensibilidad abolida en zonas amplias del cuerpo, bien por traumatismos o por enfermedad, y estima que estos enfermos deberían *"experimentar emociones menos intensas, que si se encontrasen con la sensibilidad interna y externa totalmente indemnes"*, pero, añade Nóvoa, que faltan trabajos acerca del valor de la sensibilidad interna general como base fisiológica de las emociones.

De todas formas, para nuestro autor, no sería imposible que un sujeto privado de sensibilidad, experimentase o creyese experimentar en estas circunstancias estados de conciencia emocionales, igualmente que en condiciones de completa sanidad", pero,

insiste Nóvoa Santo, *"nada diría en contra de la Teoría Periférica de las emociones"* (6,II,190).

Una cuestión que contradice en cierto modo la teoría periférica de las emociones es, según Nóvoa Santos, la presentación de crisis espasmódica de llanto y risa. Estas crisis deberían ir acompañadas de un estado de conciencia emocional, y, *"sin embargo nada de esto parece ocurrir, lo que depone en contra del principio según el cual la expresión emotiva es la base física de la propia emoción"*. Interpreta Nóvoa estas crisis como un fenómeno de tipo irritativo, en algunos casos con lesiones del sistema nervioso, especialmente en los núcleos grises centrales; otras veces se presentan espontáneamente, por causas insignificantes, pero, *"en ningún caso, sean provocadas por emociones ni por ideas que despierten estados emocionales"*. Plantea el interrogante sobre si el tono afectivo surge durante la crisis, y como consecuencia de ella (6,II,190)

3. PATOLOGIA EMOCIONAL

Define como **"formas emotivas elementales"**, el dolor y la tristeza, y su reverso, el placer y la alegría. Clasifica en dos grupos las **emociones morbosas: emociones depresivas y emociones exaltativas.**

3.1. Emociones depresivas

La tristeza y la alegría que se presentan en la **"locura circular maniaco-depresiva"**, son esenciales, mientras que son accidentales y episódicos en otros cuadros patológicos del cerebro, ya sean funcionales u orgánicos, tales como histeria, demencia senil y parálisis general. Considera la **melancolía**, como la traducción objetiva de los **"estados depresivos del espíritu"**. Describe su clínica: *"La impresión que causa el enfermo es fundamentalmente la que nos causaría la contemplación de una persona que acaba de sufrir un choque moral rudo y que se encontrase sumida en ese estado tan conocido de resignación y de abandono que sucede a las desgracias irreparables"*. Después relaciona el **"estado de pereza mental"**, con paresia de los mecanismos asociativos y evocativos, de la voluntad y de la percepción, y decaimiento del instinto de conservación.

A todo esto añade las siguientes alteraciones fisiológicas: respiración superficial y acelerada, o, por el contrario, lenta, pulso raro y blando, disminución de las secreciones, tendencia a la hipotermia, trastornos vasomotores (palidez), debilitamiento de la sensibilidad, resolución muscular, etc. *"El enfermo se queja ordinariamente de su indiferencia afectiva, de su anestesia moral"*. En oposición a estos casos de "tristeza pasiva", califica los de **"melancolía activa"**, en los que el paciente experimenta *"un dolor moral más o menos vivo y oscilante, que puede disiparse en ciertos momentos..."* *la sensación de dolor moral absorbe toda la personalidad"*. La impotencia afectiva se acompaña de lamentaciones y llanto, y toda nueva sensación *"despierta y aviva el estado morbozo, el dolor de su alma torturada..."* *a veces afirman que su tortura mental no cederá jamás, ni aún después de la muerte, y que todos los dolores van a repercutir en su alma enferma"* (6,II,191). Continúa describiendo: *"los enfermos son víctimas de un trabajo mental activo contraído a la esfera de su disposición algocéntrica. El dolor se inicia por una sensación penosa del "sentimiento de la vida" y, poco a poco se organiza y se transforma en una sensación de dolor espiritual penetrante que arranca lamentaciones y que hace la existencia dolorosa"*. La impotencia y resignación que caracteriza la melancolía pasiva que como fondo, al disiparse el dolor mental. En los versos de Maurice ROLLINAT, que califica de poeta neurasténico, quiere representar *"la presencia del espíritu asistiendo a esta tortura como un testigo, que nada puede hacer contra ella"*:

*Où! Dans le grondement formidable des nues
mon âme entend parfois l'infinite sangloter
Mon âme! Oû vont s'unir et repercuter
tous les frissons épars des douleurs inconmues!*

(Sí En el sordo ruido formidable de las nubes-mi alma escucha a veces el infinito sollozar- Mi alma! Donde van a unirse y a repercutir - todos los scalofríos dispersos de los dolores inconocidos!)

Toda esta descripción correspondería al actual diagnóstico de un episodio depresivo mayor, descrito con la sensibilidad y oratoria con que Nóvoa Santos acompañaba sus conferencias y lecciones de cátedra. Están presentes componentes fisiológicos, cognitivos y conductuales, que reflejan la multidimensionalidad con que hoy conocemos los modelos de la depresión (10,138). Nóvoa Santos se plantea la psicopatogenia de estos trastornos "en las perturbaciones de la sensibilidad interna", y como fisiopatólogo considera que admitiendo la teoría sensorial de las emociones: "los estados depresivos del sentimiento no son más que la expresión psíquica, consciente, de disturbios primarios de las reacciones motoras, vasomotoras y viscerales que constituyen la base fisiológica de la emoción, o bien de alteraciones primitivas de las vías sensitivas que conducen normalmente al cerebro las excitaciones provocadas por estas reacciones". Como biólogo esta es su más fácil hipótesis, pero Nóvoa en este caso, como en otros muchos no cierra ninguna vía. Admite la posibilidad de que las representaciones mentales de carácter depresivo, como culpabilidad, remordimientos, etc., determinen modificaciones orgánicas y desencadenen el dolor moral; sin embargo se encuentra con el hecho de enfermos con componente doloroso activo, "sin que le acompañe ningún fenómeno delirante de naturaleza depresiva" (6,II,192). Para Nóvoa Santos "lo primario es el elemento doloroso, el dolor mental"; el delirio se presentaría como una reacción asociada, que como un círculo vicioso avivaría y despertaría "el tono sentimental impreciso primario". Estas representaciones penosas - ideas de incapacidad, de ruina, de autoacusación, de remordimiento- "deben mirarse como efecto del dolor moral, y no como causa de este". Piensa que el "delirio de negación", en el que los enfermos afirman estar desprovistos de algún órgano (corazón, estómago, etc.) o de la totalidad del cuerpo, "es el resultado de la existencia de anestias más o menos limitadas del sentido general corpóreo (cenestésico)".

3.2. Angustia y angustia morbosa

La **angustia** es descrita como un síntoma que caracteriza "ciertas formas de neurosis y psicosis, de la neurosis angustiosa, de la forma angustiosa de la histeria y de la melancolía ansiosa". Cita a **HARTENBERG**, que considera la angustia como resultado del agotamiento del sistema nervioso simpático, y que distingue una forma de angustia de inquietud difusa, y otro tipo de angustia formado por "un complejo estado emotivo acompañado de síntomas físicos, tales como opresión precordial y torácica, y disturbios respiratorios y cardíacos".

Para explicar la génesis de los estados angustiosos a la luz de la teoría de las emociones, considera que la ansiedad, inquietud y turbación deben considerarse como "un estado de conciencia despertado por las mutaciones orgánicas, por los trastornos motores, vasomotores y viscerales". En la génesis intervendrían la astenia, el temblor y la incoordinación muscular, los trastornos vasomotores periféricos y profundos (opresión precordial, palidez), perturbaciones del ritmo respiratorio, modificaciones que experimenta el trabajo de las glándulas, y los disturbios de la nutrición general. Plantea la posibilidad de una hipótesis bioquímica al referirse a los "venenos procedentes de la cavidad entérica o los productos derivados del cambio material perturbado", como responsables de estados melancólicos acompañados o no de expectación ansiosa en los casos de autointoxicación intestinal y hepática, en la tireotoxicosis, diabetes sacarina y otras enfermedades de la nutrición. **KOWALESWSKI** también es partidario de esta teoría tóxica de los síntomas neurasténicos, originados por "substancias fatigantes", al penetrar en el torrente circulatorio "productos especiales de desintegración de los elementos nerviosos".

De conformidad con **OPPENHEIN**, no comparte las hipótesis de **FREUD** sobre la etiología de la neurosis de angustia basada en factores exclusivamente sexuales (coito interrumpido, excitaciones sexuales frustradas, abstinencia, etc.) (6,II,194).

El fundamento de las obsesiones fóbicas y de las ideas obsesivas es la **angustia morbosa**. Este temor morboso, fobia, *"puede aparecer en los sujetos de constitución psicopática (bistélicos, neurasténicos) a consecuencia de un choque emotivo intenso o subsiguientemente a una pesadilla, a un ensueño angustioso que no deja rastro alguno en la memoria"*. Destaca las siguientes consideraciones:

1. La manifestación paroxística se manifiesta en todas las circunstancias que se repite la impresión sensorial o se evoca el recuerdo de la situación emotiva originaria.
2. Pueden aparecer sin causa aparente o por causas fútiles.
3. Hay una disposición emotiva constitucional del sujeto.
4. La fobia está de ordinario en relación con una causa real o imaginaria determinante.
5. Distingue las fobias limitadas: agorafobia, patofobia, tanatofobia, claustrofobia, etc., de las fobias sistematizadas múltiples. Estas últimas se traducen por un temor difuso que puede concretarse a un tema determinado, pero que varía a cada paso en relación con las circunstancias en que se encuentra el enfermo.
6. Con el nombre de ideas obsesivas designa aquellos estados en los que el componente angustioso se manifiesta por una idea, si bien resulta difícil establecer una separación estricta entre ideas y estados obsesivos, pues hay formas mixtas e intermedias. La **obsesión fóbica** es un estado ideomocional que se inicia por un sentimiento de temor; la **idea obsesiva**, un estado ideomocional, existiendo un elemento ideativo incoercible que se impone a la conciencia.
7. En la génesis de las ideas obsesivas considera que existe una relación con trastornos de la voluntad, *"impotente para desterrar de la conciencia las representaciones mentales obsesionantes y para impedir la explosión de las descargas motoras"*.

3.3. Emociones exaltativas

Entra en esta consideración la **exaltación maniaca**, como sentimiento general de bienestar y fortaleza, con contenidos de conciencia de placer y bienestar psíquico. El enfermo manifiesta "hipersalud", jamás manifiesta fatiga; el enfermo parece rejuvenecido. La descripción que toma de **KRAFT-EBING**, representa la **alegría activa**, contrapuesto a la tristeza morbosa, tanto en el bienestar físico experimentado como en la sensación de placer moral indefinible.

Otro tema por el que Nóvoa Santos manifiesta especial interés es el del **éxtasis**, que será estudiado en posteriores trabajos (7, 8). El bienestar que aparece en estas situaciones *"debe considerarse como una forma de placer extrafisiológico, y en algunos casos, como un placer morboso (histeria, demencia, etc.)"*. Comparte este mismo interés con **W.JAMES** (5), que *"trata de explicar estos estados admitiendo la aparición de imágenes alucinatorias de contraste"*. El sentimiento de placer sería experimentado por el *"desarrollo de alucinaciones motrices y cenestésicas de carácter exaltativo"* (6,11,196).

Del placer del éxtasis de **Santa Teresa**, que alcanza el deseo de fundirse con Dios, que ella califica de **"inefable"**, reconociendo Nóvoa Santos la dificultad de expresar con palabras todo goce espiritual o corpóreo: *"no hay diferencia discernible entre la alegría o el placer del éxtasis y la voluntad del placer sexual"*(7, 16), nos lleva Nóvoa Santos al deseo de sumirse en el Nirvana terrestre, *"único accesible en esta Vida"*. Se trata de un **"éxtasis pasivo"**; del placer y la satisfacción se alcanza el sentimiento de bienestar, anulación de la sensibilidad y la memoria, hasta la indiferencia. Así se llega *"al antequilamiento máximo, a la única muerte posible dentro de la vida"*. Está presente otro de los temas básicos de Nóvoa Santos: la muerte como instinto humano, la muerte como

ansia humana de fundirse con la tierra, la muerte como sed - la saudade- *"unba sed d'un non sei qué, que me mata"*, como expresó **JOAN VIQUEIRA** (7).

3.4. Emoción e histeria

Concluye este estudio de la patología emocional, refiriéndose a la histeria y las crisis histéricas, como *"un especial estado emotivo morboso (sea cualquiera su forma), no representando los accesos histéricos más que la exageración de fenómenos fisiológicos de origen emocional"*(6,II,197).

Destaca los puntos siguientes:

1. La naturaleza afectiva de los trastornos histéricos, de acuerdo con **BERNHEIM**, para quién se trata de *"una derivación patológica de los estados emotivos"*.

2. En los sujetos afectos de disposición histerógena las reacciones adquieren una intensidad anormalmente alta bajo la influencia de estímulos emocionales. Las reacciones emotivas en el histérico son anormalmente intensas y durables.

3. Además de la emotividad exaltada que existe en los histéricos, **DUBOIS** señala la presencia de un defecto psíquico consistente en una *"insuficiencia del juicio de la valoración"*, determinante de *"un juicio erróneo del valor real del suceso primitivo"*.

4. Se hace eco de la teoría de **FREUD**, *"que tantas críticas ha levantado en todas partes"*, según la cual la histeria sería de origen sexual. Insiste **FREUD** en los procesos subconscientes, y sobre todo, en la actividad sexual subconsciente, en la génesis del fondo histérico, así como en la carga afectiva de los traumas psicosexuales. Para **FREUD** *"el síntoma histérico es el equivalente físico de la carga emocional latente basta entonces en la subconsciencia, y representaría la expresión simbólica más o menos de la tendencia a la satisfacción del deseo sexual"*(6,II,197)

4. CONCLUSIONES

Dentro del Manual de Patología General de Nóvoa Santos, hemos analizado la Patología de las emociones en la parte de Psicopatología General de la obra. Como resumen queremos reseñar algunos aspectos:

1. La indiscutible altura y nivel científico del Prof. Nóvoa Santos y el impacto de su obra en su marco generacional, truncado por su muerte prematura y la posterior guerra civil.

2. Junto con su aportación a la Patología General, materia en la que fué indiscutible maestro, hay una importante obra psicológica y de pensamiento, abierta a las corrientes científicas de la Psicología centroeuropea y norteamericanas.

3. Su concepción de la patología emocional se centra en torno a la teoría periférica de las emociones de **JAMES-LANGE**. En sus planteamientos está presente la base fisiopatológica como corresponde a su formación científica, pero mantiene abierta otras posibilidades dentro de una concepción dualista interaccionista. El hombre es visto como una unidad global dinámica que se manifiesta en todo su funcionalismo, tanto en la salud como en la enfermedad. Los procesos vitales tienen una dimensión adaptativa, y en esta dimensión queda incluidos los procesos psíquicos.

4. En los procesos emocionales hay componentes fisiológicos, y una multidimensionalidad, en la que incluirían dimensiones cognitivas, ideas compulsivas y fóbicas, y dimensiones comportamentales, con respuestas inadecuadas frente a estímulos.

El elemento sexual, en el sentido freudiano, podría ser un componente más, pero no exclusivo, en la génesis de la patología emocional.

5. La investigación no debe excluir algunos fenómenos que se presentan como extrafisiológicos, tal es el caso del éxtasis. La metapsíquica, en línea con W.JAMES, también es una temática de interés en Nóvoa. La presencia de los fenómenos de conciencia en las emociones no excluye la participación de los fenómenos de la subconsciencia, pero estos no serían exclusivos y determinantes.

APENDICE

EFEMERIDES

Algunas fechas significativas de la vida de D.Roberto Nóvoa Santos

1885. Nace en La Coruña, el día 8 de julio. Sus padres son D. Roberto y D^a Rita.

1900. Termina sus estudios de bachillerato en el Instituto da Guarda de la Coruña, obteniendo Premio Extraordinario. Inicia sus estudios en la Facultad de Medicina de Santiago.

1906. Publica su primer trabajo: Sobre la evolución química del sistema nervioso y el substratum material del alma (Contribución teórico experimental). "El Eco de Santiago" es su editor.

1907. Premio Extraordinario por oposición en la Licenciatura de Medicina y Cirugía.

Contrae matrimonio con D^a Pastora Gamallo Curtada.

1908. Tesis Doctoral: Alcance y sistematización de las cromo-reacciones de los albuminoides. Calificación de Sobresaliente por la Universidad de Madrid.

Publica La Indigencia espiritual del sexo femenino. Valencia: Edita Sempere.

1909. Establece su consulta profesional en La Coruña.

1911. Obtiene por oposición la plaza de profesor Auxiliar de Patología General, en la Facultad de Medicina de Santiago.

1912. Catedrático de Patología General de la Facultad de Medicina de Santiago, por oposición. Sueldo anual de 4.000 pts. (R.O. 17. mayo.1912).

1916. Publica el primer tomo del Manual de Patología General. Santiago: El Eco.

1920. Discurso inaugural del curso académico de la Universidad de Santiago: El problema del Mundo Interior.

1922. Publica: Physis y Psyquis. Santiago: El Eco.

1927. Oposita y obtiene la cátedra de Patología General de la Facultad de Medicina de Madrid.

Homenaje popular en La Coruña en el Teatro Rosalía de Castro., el día 30 de diciembre. Pronuncia la conferencia: "El sentimiento eufórico de la vida y el sentimiento de enfermedad".

1928. Pronuncia diversas conferencias en Cuba, invitado por la Institución Hispano-Cubana de Cultura. Embarcó en La Coruña en el "Alfonso XIII", el día 16 de Abril, regresando el 27 de mayo.

1929. Publica La mujer, nuestro sexto sentido y otros esbozos. Edita en Madrid: Biblioteca Nueva.

1930. Con el título Cuerpo y Espiritu, publica en Madrid una nueva edición de Physis y Psyquia.

1931. Un conjunto de trabajos de su cátedra son editados con el título: **Documenta Pathologica**. Madrid: Morata.

1932. Invitado por la Institución Cultural Española de Buenos Aires, desarrolla en Argentina un amplio programa de conferencias. Asiste a la colocación de las primeras piedras del Centro Gallego de Buenos Aires, el día 25 de julio, Día de Galicia.

1932. Son editadas en Madrid, por Morata, en un solo volumen sus obras: **Patografía de Santa Teresa y El Instinto de La Muerte**.

1933. Es intervenido quirúrgicamente por el Dr. D. Mariano Gómez Ulla, el día 8 de julio, en el Sanatorio del Rosario, en Madrid. Desea pasar su convalecencia en su casa de Santiago. Fallece el día 9 de diciembre, sábado.

1948. Se publica la última edición del **Manual de Patología General**, revisada y prologada por el Dr. Marañón, que seguirá como texto de la materia durante la década de los cincuenta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fdz.Teijeiro, Juan José (1993). "Impacto de la Obra Psicológica del Prof. Nóvoa Santos en las publicaciones científicas de su época". Programa de Doctorado. Facultad de Psicología. Uned. Madrid.
- Fdz. Teijeiro, Juan José.(1993): "Ciencia y Conciencia: Nóvoa Santos en la encrucijada". Trabajo finalista en el Premio Uriach de Historia de la Medicina.
- García Sabell, Domingo (1981): *Roberto Nóvoa Santos*. Col. Hombres que hicieron Galicia. La Coruña: Banco Noroeste.
- James, W. (1890): *The Principles of Psychology*. Trad. español. *Principios de Psicología* (1989). México. Fondo de Cultura Económica.
- James, W. (1902): *The Varieties of Religious Experience*. Trad. español: *Las variedades de la experiencia religiosa* (1986). Barcelona: Península.
- Lain Entralgo, Pedro (1977): Prólogo en *El Doctor Lafora y su época*. Madrid: Morata
- Nóvoa Santos, Roberto (1916): *Manual de Patología General*. Tomo I.- 1917-18: Tomo II. - 1919: Tomo III. 1ª ed. Santiago: El Eco.
- Nóvoa Santos, Roberto (1932): *Patografía de Santa Teresa y El Instinto de la Muerte*. Madrid: Morata.
- Nóvoa Santos, Roberto (1932). Biología de los místicos estigmatizados. Conferencia. En Nóvoa Santos (1933): *El advenimiento del hombre y otras conferencias*. (Con el título Biopatología de la estigmatización mística). Madrid: Morata.
- Nóvoa Santos, Roberto (1948): *Manual de Patología General*. 8ª ed. Prólogo Dr. Marañón. Santiago: El Eco
- Sandín, Bonifacio (1986): *Aportaciones recientes en Psicopatología*. Novamedic: Madrid.
- Valenciano, L. (1977): *El Doctor Lafora y su época*. Madrid: Morata.
- Vega Díaz, Francisco (1987): "Sabiduría, bondad y entrega de un gran maestro". En el Correo Gallego", 6.julio.1987. Figuras de la Universidad Compostelana. 27. Santiago.