

# INTRODUCIR LA MEDICINA DE BROWN VÍA KANT: LA PROPUESTA DE RÖSCHLAUB A LA CRISIS DE LA MEDICINA DE FINALES DEL SIGLO XVIII

## Introducing Brown's Medicine via Kant: Röschlaub's Approach to the Crisis in Medicine at the End of the 18<sup>th</sup> Century

ANDRÉS ORTIGOSA <sup>a</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-4223-0299>

aortigosa@us.es

<sup>a</sup> Universidad de Sevilla, Sevilla, España.

### Resumen

En este escrito se examina cómo fue posible que a través de Röschlaub, la obra de Brown entrase en Alemania entre médicos y filósofos alemanes. Para ello se acude a la concepción científica de Kant. Luego se introduce la crisis de la medicina alemana de finales de ese siglo. Finalmente, se explica cómo Röschlaub introduce la medicina browniana poniéndola en diálogo con Kant aprovechando la crisis de la medicina de su época.

**Palabras clave:** Brown; Idealismo alemán; Kant; Medicina; Röschlaub.

### Abstract

This paper examines how it was possible that through Röschlaub, Brown's work was introduced in Germany among German physicians and philosophers. For this purpose, Kant's scientific conception is used. Then the crisis of German medicine at the end of that century is introduced. Finally, it is explained how Röschlaub introduces Brownian medicine by putting it in dialogue with Kant taking advantage of the crisis in medicine of his time.

**Key-words:** Brown; German Idealism; Kant; Medicine; Röschlaub.

## 1. Introducción

Von Engelhardt ha afirmado recientemente algo que a muchos nos es evidente, pero que no suele tomarse en demasiada importancia. Es lo siguiente:

En la fase vital particular del contacto y el intercambio entre medicina y filosofía en la época del Idealismo alemán y el Romanticismo en

1800 influyeron, además, Kant (1724-1804), así como Friedrich Wilhelm Joseph Schelling (1775-1854) y Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770-1831) de forma específica y con distinta intensidad en medicina (von Engelhardt, 2023, p. 49).

A partir de esta afirmación, el trabajo de von Engelhardt muestra sobresalientemente el desarrollo cruzado entre la medicina y la filosofía en aquella época. Probablemente es el trabajo reciente más exhaustivo sobre este periodo. Von Engelhardt menciona puntualmente a John Brown (1735-1788), quien causó cierta influencia en medicina —dando lugar a diversas teorías e influyendo de manera indirecta en los estudios sobre intoxicación (Perkins-McVey, 2022; 2023a)— y en filosofía —especialmente en Schelling y Hegel, quienes tuvieron una apropiación conceptual indirecta de la medicina browniana, ya popular en su época—, pero en su obra no se termina de dirimir en qué sentido lo hizo o cómo fue posible su influencia en Alemania. Con la intención de completar a von Engelhardt y de distanciarme de otras explicaciones simplificadas que más adelante señalaré, esta investigación quiere mostrar cómo un médico como A. Röschlaub (1768-1835) fue uno de los principales valedores de la medicina browniana en Alemania, la cual influyó a médicos y filósofos de su época. Mi propuesta es que la crisis médica de la época y el aprovechamiento del criterio de delimitación sobre las ciencias de Kant permitieron que Röschlaub popularizase la medicina browniana en Alemania. Esto lo explicaré a través de una reconstrucción histórico-filosófica basada en fuentes primarias y literatura especializada.

El motivo por el que el brownianismo se instaló en Alemania va más allá de las explicaciones simplificadas que en ocasiones se encuentran. Cuvier, el célebre historiador de la medicina —y poco simpatizante con el brownianismo—, no dudó, en el siglo XIX, en atribuir al sistema médico de Brown una pretensión de universalidad que en realidad era de una «extrema simplicidad», lo que para él permitió que el sistema browniano se difundiese rápidamente (Cuvier, 1843, p. 314). Es decir, buena parte del triunfo del sistema médico browniano en Alemania vendría por ser una teoría llana y simple. Años más tarde esta misma crítica la volvemos a encontrar en Canguilhem (2005, pp. 61-70), quien dedica un apartado a explicar el brownianismo como ideología médica e insiste repetidamente, al igual que hizo ya Cuvier, en que su rápida difusión se debió a su extremada simplicidad.

Hay algo de verdad en las críticas de Cuvier y Canguilhem. No obstante, no toda su difusión se debió a su simplificación de la medicina, sino que, siguiendo una metodología más cercana a la de von Engelhardt, es importante señalar quiénes fueron los agentes de esa difusión y la situación médico-filosófica de ese momento. De hecho, el predicamento de la medicina

browniana llegó a ser de gran relevancia en fisiología o en psiquiatría (Perkins-McVey, 2023b), aunque aquí me centraré en cómo entró inicialmente a través de la medicina. Tanta influencia no puede darse solo gracias a la simplicidad, sino que hay agentes históricos concretos que contribuyeron a ella.

Atiéndase a que, a finales del siglo XVIII, especialmente a lo largo de la década de 1790, en Alemania hubo una crisis teórica de la medicina. Esta no podía fundamentar coherentemente nociones básicas para su disciplina, como la salud, la enfermedad o, sencillamente, en qué consiste la medicina. Como veremos, surgió un escepticismo frente a las dos corrientes teoréticas predominantes en la medicina alemana de finales de siglo XVIII. No obstante, este escepticismo fue contestado desde una tercera corriente médico-filosófica proveniente de la filosofía de Kant. Es el conocido proyecto de los llamados «médicos kantianos». Estos fueron una serie de médicos instruidos e inspirados en la filosofía kantiana, cosa que más adelante desarrollaré. De entre ellos, A. Röschlaub (1768-1835) es un autor poco abordado por la literatura académica con la profundidad que merece.<sup>1</sup> Sin embargo, en su contexto Röschlaub no era un autor sin más, sino que tuvo su importancia, siendo un *médico-filósofo* de su época (Weikard, 1799, p. V).

En sus días Röschlaub fue conocido por impulsar a la medicina browniana desde el hospital de Bamberg, donde tuvo apoyo de otros médicos, como Markus, y filósofos como Schelling (Hirschel, 1850, pp. 106-143).<sup>2</sup> En general, es cierto que hubo bastantes médicos que divulgaron la medicina browniana en Alemania, como C. H. Pfaff (1796) o J. Frank (1797) por diversos motivos. Sin embargo, Röschlaub no es un médico más que se interesa por la medicina browniana, sino que fue, en buena medida, el pionero.

En la segunda mitad del siglo pasado, el trabajo de varios investigadores situó a Brown como un autor capital para el Idealismo alemán (Neubauer, 1967; Risse, 1972; 1976; Tsouyopoulos, 1988). Hegel reconoció su deuda intelectual con Brown, pues en la *Enciclopedia de las ciencias filosóficas en compendio* señala sobre Brown que con su teoría médica «comienza el idealismo» (Enz C, §359N).<sup>3</sup> Además, como ha mostrado Rajan (2021),

<sup>1</sup> Si bien existe la publicación de una tesis doctoral pionera en este ámbito (Zupcic, 2003), en general, en ámbito hispanohablante el interés por Röschlaub ha sido escaso, mientras que en otros países, como Alemania, el interés ha sido mucho mayor. Véase Tsouyopoulos (1982) quien dedicó una monografía completa a Röschlaub; también podemos mencionar el volumen recientemente editado por Häberlein y Prussat (2018).

<sup>2</sup> De hecho, Röschlaub influenció a Schelling, quien realizó una apropiación conceptual de buena parte de las nociones del médico para sus consideraciones sobre los seres vivos (García, 2023).

<sup>3</sup> Esto es un tema que no desarrollaré más allá por estar en prensa un artículo al respecto que desarrolla esta idea de Hegel sobre Brown.

es gracias a Brown que tiempo más tarde Hegel desarrolla su teoría de la irritabilidad. Pero ¿de dónde emerge esta popularidad de Brown? ¿Cómo entró el sistema browniano en Alemania llegando a influenciar a un grupo de médicos y a grandes filósofos? La respuesta está en ese médico kantiano llamado Röschlaub, quien lo puso en diálogo con Kant.<sup>4</sup>

Para mostrar cómo la propuesta médica de Brown logró popularizarse hasta el punto de que Schelling o Hegel la trataran, primero hay que comprender la consideración de Kant sobre qué es una ciencia —cuestión que abordaremos propedéuticamente para llegar al punto que nos interesa—, la cual es considerada por los médicos como un nuevo reto y que, si nos fijamos, estaba ya de trasfondo en la crisis de la medicina alemana de finales del siglo XVIII. Finalmente se explicará cómo Röschlaub aprovecha la crisis médica de su época y el kantismo médico-filosófico para introducir al sistema médico en Alemania.

## 2. Sobre Kant y la medicina

### 2.1. *Prontuario sobre el ideal de ciencia en Kant*<sup>5</sup>

En *Prolegómenos metafísicos de la ciencia de la naturaleza* se dice que la ciencia es «cualquier doctrina mientras sea un sistema, es decir, mientras sea un conjunto de conocimientos ordenados según principios» (AA 04: 467). Esta noción, sistema (*System*), ya había sido expuesta en la primera edición de la *Crítica de la razón pura*. Kant había señalado allí que cuando varios conocimientos se pueden remitir entre sí ordenándose bajo una misma idea, entonces se forma un sistema. Cada sistema consigue convertir «el conocimiento ordinario en ciencia» (KrV A832 / B860). Esto mismo se hace más explícito cuando señala que

Pero si bien una absoluta totalidad de la experiencia es imposible, la idea de una totalidad del conocimiento según principios es, empero, en general, lo único que puede prestarle al conocimiento un género especial de unidad, a saber, la unidad de un sistema; unidad sin la cual nuestro conocimiento es solo fragmentario y no puede ser empleado para el fin

<sup>4</sup> Por su *Opus Postumum* se sabe que Kant siguió de cerca las discusiones formadas en torno a las ideas de Brown (Wiesing, 2008, p. 222). Pero no habló explícitamente de él o de su influencia en la medicina —cosa que dejo para una futura investigación—. Lo que yo quiero señalar es cómo arraigaron las ideas de Brown en Alemania a través de un agente importante, que fue Röschlaub.

<sup>5</sup> Se emplean las traducciones al español recogidas en las referencias bibliográficas. Se cita a cuerpo de texto su lugar en las ediciones alemanas.

supremo (que es siempre solo el sistema de todos los fines); aquí no me refiero solamente al fin práctico, sino también al fin supremo del uso especulativo de la razón (AA 04: 350).

Con ello, Kant expresa que es imposible una totalidad de sistemas entre sí (la totalidad del conocimiento), pues eso sería un ideal de la razón especulativa. Pero sí es posible ordenar en unidades para que nuestro conocimiento no sea fragmentario, o escindido. Esto permite que Kant diferencie entre dos tipos de sistemas: el de la ciencia natural, que es un sistema de conocimientos unidos en una totalidad racional y, por otra parte, el de la doctrina histórica de la naturaleza, el cual data un sistema empíricamente ordenado (Calderón, 2021, pp. 195-196).<sup>6</sup> Para nuestro caso, vayamos a la ciencia natural.

Para Kant, en general, «la ciencia de la naturaleza nunca nos descubrirá lo interior de las cosas, esto es, aquello que no es fenómeno pero que sin embargo puede servir de fundamento supremo de la explicación de los fenómenos» (AA 04: 353). Esto es que ninguna ciencia natural descubre a la cosa en sí, sino que la nota característica de una ciencia natural es que busca fundamentar la explicación de fenómenos naturales.

Ahora bien, de acuerdo con la literatura especializada, suele diferenciarse en Kant a las ciencias naturales en las ciencias propias e impropias. Una ciencia propia, o real, es aquella que investiga sus objetos de acuerdo con principios *a priori*, mientras que una ciencia impropia lo hace de acuerdo con las leyes de la experiencia (Calderón, 2021, p. 196). Por eso una condición de posibilidad de las ciencias naturales propias es la aplicación matemática, dado que las ciencias naturales y las matemáticas comparten como principio los juicios sintéticos *a priori* —aunque *a priori* puramente sea la matemática en realidad (Peláez, 2007)—. Esto se debe a que si se puede sustentar una ciencia en principios *a priori*, entonces esta ciencia está dotada de los mismos principios matemáticos que son *a priori*.<sup>7</sup> Esto

<sup>6</sup> Kant mantuvo un tono crítico con la Historia natural (*Naturgeschichte*) del siglo XVI y XVII, proponiendo un nuevo rumbo de esta al considerar a los organismos dentro de la evolución, en vez de ser una serie de clasificaciones sobre semejanzas y diferencias entre organismos como en los siglos pasados (Sloan, 2006).

<sup>7</sup> La aplicación de la matemática a la medicina se aplica solamente en la medicina corporal porque es la que puede ser formulada sin errores semánticos, quedando la medicina expresada a través de la química y la fisiología. De ahí que su expresión esté tan acotada, pues «debemos localizar a la medicina en el dominio de los conocimientos sobre la materia y esto significará que las proposiciones con las cuales construye sus problemas solo pueden ser formuladas respetando los requisitos lógico-semánticos de dicho ámbito» (Pérez, 2007, p. 99). Por otra parte, la objetividad de la matemática es otro tema en Kant que aquí no abordaré porque nos llevaría a descentrarnos. No obstante, la objetividad de

es, conocerlo desde su simple posibilidad (AA 04: 467). En medicina, esto solo aplica a la medicina corporal, y no a la filosófica (Peláez, 2025: 140), pero será fundamental posteriormente para Röschlaub. Como ha resumido Berg (2014), en realidad la ciencia en Kant se cimenta en tres fundamentos: la objetividad de su conocimiento, la sistematicidad y la certeza apodíctica.

Es evidente que la medicina corporal debía tener un lugar en las ciencias.<sup>8</sup> Pero no era fácil situarla como ciencia debido a los problemas

---

las matemáticas para Kant es una evidencia. Como resume Reyna (2021, p. 107): «si se preguntara, pues, cómo es posible una ciencia como la matemática, es decir, como es posible un conocimiento cuya validez no dependiera de la experiencia (y que, además, ella confirmara todo el tiempo), entonces, habría que afirmar que dicha posibilidad descansa tanto en la dotación epistémica de los hombres, como en el mismo uso que estos hacen de ella». Sobre el tema de la objetividad de las matemáticas, véase también Reyna (2019). Por otra parte, algunas ciencias actuales no serían consideradas ciencias propiamente al no haber certeza matemática. Por ejemplo en la psicología ocurre que al cimentarse sobre representaciones del sentido interno (el dolor, la tristeza, la melancolía, la euforia, etc.), estas son representaciones a las cuales se accede mediante la introspección. Eso produce que no puedan ser cuantificadas, ni tampoco matematizadas (Pérez, 2017, pp. 53-54). Al no ser matematizada la introspección no puede cumplir con la condición necesaria para ser una ciencia propiamente. Esto se debe a que las representaciones internas no son objetos de naturaleza medible, pues surgen como representaciones de las categorías de sustancia, comunidad y relación, entonces no pueden aplicárseles leyes matemáticas (Friedman, 2013, p. 20). Por este motivo no se pueden describir en ese sistema leyes naturales en la psicología. Al ser así, la psicología nunca puede contar como ciencia plenamente, pues aunque forme un sistema, lo cierto es que no cumple con el requerimiento para ser ciencia natural real. Debo decir también que una cosa es cómo los médicos contemporáneos de Kant entendieron su filosofía, lo cual produce cómo Kant ha pasado a la historia de la psiquiatría, y otra bastante distinta es ceñirnos a qué dice Kant. En honor a la verdad, diré que Kant sí que daba cabida como ciencia a la psicología empírica, pero criticaba duramente a la psicología racional. Lo que más criticaba de la psicología racional eran sus telarañas metafísicas con las que intentaban asentar leyes psicológicas. Quizá por motivo de sus duras críticas a la psicología racional sus lectores pensasen que la psicología (en general) no era una ciencia posible para Kant. Para remate, la creencia de que la filosofía de Kant rechazaba a la psicología como ciencia terminará de consagrarse en el neokantismo. Concretamente, Johannes Müller y Hermann Helmholtz adoptarían la epistemología de Kant, pero rechazarían las ideas del filósofo de Königsberg sobre psicología porque pensaban que sí era posible una ciencia psicológica. Creyendo renegar en este punto de Kant, se dedicaron a la investigación científica de la psicología popularizando su interpretación —en teoría, como digo, rechazando explícitamente a Kant en este punto— (Teo, 2005, pp. 42-50). Con esto quiero decir que la célebre asunción de que Kant rechazaba a la psicología como ciencia tiene en realidad más entresijos y detalles de lo que se suele exponer. No obstante, este escrito no aborda este tema, y de hacerlo me desviaría demasiado del tema a tratar.

<sup>8</sup> No obstante, en el *Conflicto de las facultades*, en 1798, ya la abordó como ciencia. En general, Kant trató la medicina y la dividió en dos grandes ramas: una parte de la medicina es la que aborda al organismo como un ente físicamente determinado (*res naturales*) desde un punto de vista químico o mecánico y, otra, que tenía un enfoque psíquico-fisiológico vinculados con la voluntad (que se ocupa de *res non naturales*) (Teruel, 2025, p. 96).

que había en el siglo XVIII con ella. Definirla, entender a qué se dedicaba, etc., fue un problema debido a la crisis de la medicina por lo que, asumir el *more mathematico* en ella tampoco era algo que pudiera darse por sentado. Röschlaub aprovechará precisamente esta crisis para introducir la medicina browniana en Alemania e imbricarla con la ciencia según Kant. Para ilustrar este punto, pasaré a explicar brevemente la crisis de la medicina en Alemania para así comprender mejor posteriormente la propuesta de Röschlaub.

## 2.2. Los médicos kantianos en contexto

A finales del siglo XVIII sucedió la gran crisis de la medicina alemana. Esta se puede contrastar en algunos escritos que aparecieron al respecto. El que se hizo más popular en aquella época fue un texto de 1795, titulado «Ueber die Medizin. Arkesilas an Ekdemos» (*Sobre la medicina. Arkesilas a Ekdemos*), publicado por *Der neue Teutsche Merkur* de forma anónima, aunque años más tarde se supo su autoría, siendo un texto de J. B. Erhard, el célebre médico alumno de Kant. Henrich (2004, p. 1193) ha señalado que Erhard se concebía a sí mismo como un pensador kantiano cuando redactó este escrito, y lo considera el «más talentoso» entre sus contemporáneos kantianos. ¿Qué hay de kantismo en este escrito tan polémico?

Erhard aunó las principales dudas y críticas sobre la medicina de su época en un diálogo entre dos personajes: Arkesilas, una persona que se dedica a mantener una posición escéptica sobre la medicina, y Ekdemos, un joven que está dudando sobre estudiar medicina. En el texto Arkesilas está lejos de incentivar a Ekdemos a comenzar sus estudios en medicina, pues el personaje no solo arroja dudas, sino también duras críticas sobre la comprensión de la medicina de su época. Es más, Arkesilas afirma que la medicina «no tiene derecho al honor de ser llamada ciencia» (Erhard, 1795, pp. 337-338). Como ha señalado Wiesing (2008, p. 224), Erhard estaba aplicando el tribunal de la razón de la *Crítica de la razón pura* a la medicina de su tiempo para comprobar si tenía un estatus científico o, por el contrario, no podía ser una verdadera crítica racional.

La publicación de este artículo de Erhard fue tomada seriamente por sus contemporáneos. A ella respondieron rápidamente Hufeland (1795), Wieland (1795), nuevamente Erhard (1796) y Mathy (1797) entre otros. Pese a las respuestas, cierto escepticismo sobre la medicina impregnó el ambiente intelectual y médico de Alemania. Esta crisis fragmentaba a los médicos en dos posiciones mayoritarias que se reforzaron como respuesta a esta crisis de la medicina. O al menos, hasta que apareciesen los llamados «médicos

kantianos». Veamos brevemente estas dos posiciones, aunque ambas las vamos a simplificar por mor de llegar al auténtico objetivo del artículo.

Por una parte, encontramos a los iatroquimistas, de corte reduccionista, que tenían como representante principal a Reil.<sup>9</sup> En buena medida, se puede comprender que eran herederos de las propuestas teóricas de von Haller (Padial, 2022, pp. 464-467). Para este grupo de médicos toda la medicina debía ser entendida como una rama de la química. A su vez partían de una base materialista fuerte que sostenía que solo existe la materia y que toda materia es, necesariamente, susceptible de análisis químico. Así pues, la medicina tiene la labor de analizar químicamente a los pacientes para su correcto diagnóstico y proporcionar los medios (fármacos) adecuados para su recuperación.

Por la parte contraria estaban los seguidores de la capacidad vital, o fuerza vital (*Lebenskraft*) —término empleado por primera vez por el médico y botánico C. A. Medicus en 1774—. Estos médicos habían heredado y ampliado la visión de Stahl en medicina. Para este grupo de médicos había un principio supraempírico que era el que daba vida a los organismos. Este principio era el motivo por el cual las personas sanaban o enfermaban, pues consistía en una especie de equilibrio. De este modo, la medicina tiene la labor de restaurar el equilibrio perdido de los pacientes, el cual reside supuestamente en un principio supraempírico que, de algún modo, rige la vida de todo organismo.<sup>10</sup>

Como puede intuirse, eran dos posiciones antagónicas. Unos omitían todo lo que no fuese analizable químicamente, mientras que los otros creían en un principio suprarnepírico que, obviamente, no era analizable químicamente. Ambas posiciones eran modelos teóricos aceptados, practicados y desarrollados en Alemania, pero totalmente contrarios. Es en este clima que muchos de los médicos buscaron respuestas en la filosofía. Y justamente la filosofía en auge en ese momento era la de Kant, llegando así al tercer grupo: los médicos kantianos.

Entre los médicos kantianos destacaron J. B. Erhard, K. W. Nose, I. Meyer, J. Stoll, J. Köllner, K. F. Burdach y A. Röschlaub (Wiesing, 2008, p.

<sup>9</sup> Reil más tarde cambió su posición abandonando su reduccionismo químico que se debía en buena medida a su particularísima —y no sostenible actualmente— lectura de Kant. Años más tarde, cuando se influenciase de Schelling, abandonaría ese reduccionismo. Pero durante varias décadas fue el adalid de los iatroquimistas y, además, se autoconcebía como kantiano. Sobre esta curiosa interpretación de Reil de la filosofía de Kant, véase Ortigosa (2023).

<sup>10</sup> No debemos detenernos con detalle en este punto, pues es algo más bien conocido y que nos desenfocaría de nuestro objetivo. Para un desarrollo panorámico sobre el término *Lebenskraft*, véase el texto de Seidler (1985) sobre Hufeland y su escrito sobre la capacidad vital.

224). Todos ellos, en mayor o menor medida, asumieron la crisis de la medicina de su época y trataron de responderla desde un enfoque kantiano, o con cierta inspiración en él, pero no se posicionaron ni a favor solamente del reduccionismo químico ni tampoco exclusivamente de los seguidores de la capacidad vital. Sirva para ilustrar lo conscientes que eran de este enfoque kantiano en la medicina las siguientes palabras de Nose, quien redacta uno de los primeros escritos a favor de este nuevo enfoque:

Por lo tanto, hasta que los principios rectores de la [filosofía] crítica se incorporen a la medicina, se reconozcan y se apliquen en ella, puede pensarse tan poco en una búsqueda, diferenciación y ordenación adecuadas de los temas de su círculo como en un conocimiento cierto o un acuerdo general en ellos. Pero si se conoce ese espíritu, o más bien se está imbuido de él, se puede dar al noble arte lo que aún le falta, un *canon* y una *disciplina* según la cual se pueda determinar con facilidad y seguridad el curso correcto. —¡Médicos de Alemania! ¡Esa sería una meta por la que valdría la pena luchar! (Nose, 1793, p. 122).<sup>11</sup>

Esto es un texto de 1793, en el que Nose está llamando a los médicos alemanes a asumir la carga de una medicina instaurada sobre la filosofía crítica de Kant. Una medicina que parta de los principios de la filosofía crítica para poder orientar correctamente a la medicina.

Los médicos kantianos asumían el debate entre empirismo y dogmatismo de la *Crítica de la razón pura* entre los seguidores del reduccionismo químico (como empiristas) y del principio vital (como dogmáticos). Los primeros se reducían a lo empírico, infravalorando todo lo que no provenga desde la experiencia, dejando a los médicos sin su parte teórica, mientras que los segundos parten de principios metafísicos —en este caso la *Lebenskraft*— que no tenía asidero en la experiencia (Wiesing, 2008, pp. 224-225).<sup>12</sup>

Así, un tercer grupo de médicos cimentaron sus propuestas sobre la filosofía de Kant. De entre ellos, como mencioné, estaba Röschlaub. Su propuesta fue bastante original, pues Röschlaub conocía de la crisis de la medicina de su época, conocía también la actitud kantiana de muchos de los médicos, y pensaba que la medicina de Brown respondía perfectamente a esta situación. Así pues, Röschlaub enfrentó la crisis médica de su época

<sup>11</sup> Mi propia traducción. Los corchetes aclaratorios son míos.

<sup>12</sup> Como ha hecho evidente Wiesing (2008, p. 225), esto es una forma de replicar en medicina la célebre fórmula de Kant: «conceptos sin intuiciones son vacíos, intuiciones sin conceptos son ciegos» (KrV A 51 / B 75).

tratando de mostrar en qué sentido la medicina de Brown era una ciencia en sentido kantiano.

### 3. Röschlaub como interlocutor entre Brown y Kant

Röschlaub es uno de esos médicos olvidados por buena parte de la historia de la medicina, pero en su contexto fue un médico influyente tanto en medicina como en filosofía. Sus trabajos sobre Brown fueron numerosos, entre los cuales cabe destacar *Von dem Einflusse der Brown'schen Theorie in die praktische Heilkunde* (1798). Este fue el escrito que le dio a Röschlaub popularidad entre los médicos de su época, pues era uno de los primeros escritos que introducía la nueva doctrina de Brown a la luz de Kant en diálogo con el debate entre el reduccionismo químico y el principio vital en Alemania. Ahora bien, ¿qué ve Röschlaub en la medicina de Brown para responder al problema kantiano de la ciencia?

Como hemos visto, Kant había conferido el grado más alto de certidumbre científica a aquellas ciencias naturales que podían ser demostradas matemáticamente en tanto que las ciencias naturales y las matemáticas comparten principios *a priori*. Esto era un ideal basado en la ciencia apodíctica, el *more mathematico*. Esta idea se asentó en la mente de Röschlaub, quien, siendo seguidor de la doctrina de Brown, encuentra que el médico escocés sigue una medicina que puede encajar con las ideas de Kant sobre la certidumbre científica, es decir, que es posible establecer en ella un *more mathematico* y convertir así la excitabilidad —la propuesta médica de Brown— en una especie de principio *a priori* (Arquiola & Montiel, 1993, p. 318). Conviene señalar que esta propuesta, original de Röschlaub, partirá de una simplificación sobre la aplicación de las matemáticas en la medicina que le facilita conectar a Brown y Kant. Para mostrar esto, primero encuadraré a Kant en el pensamiento de Röschlaub para luego mostrar cómo es que encajaba Brown con el ideal de ciencia kantiana.

Röschlaub tenía en alta estima a la filosofía de Kant, a tal punto que no dudaba en afirmar que todo lo que no fuese filosofía crítica era una mera «filosofía hipotética», la cual conllevaba entonces a una «medicina hipotética» si se aplicaba esta misma idea (Röschlaub, 1802, p. X).<sup>13</sup> Gracias a Kant

<sup>13</sup> El énfasis de Röschlaub en esto es bastante potente. El médico dice explícitamente que: «en efecto, el que conoce una filosofía que es hipotética, pero que él considera como verdadera filosofía, y según la cual construye su teoría médica, eso que él llama filosofía debe ciertamente dar nacimiento a una medicina hipotética, debe engañar bajo la apariencia de la verdad, y tentar a tal médico a jugar con la vida humana. ¡Ojalá que todos los adversarios de nuestro sistema echaran una ojeada a sus teorías médicas, y examinaran si este no es precisamente el caso con ellas!» (Röschlaub, 1802, p. X; traducción propia).

ha surgido una filosofía alejada de las hipótesis y las quimeras. Röschlaub lo expresó así:

Una filosofía hipotética no es filosofía en absoluto, es un nombre mal empleado sin un significado adecuado. La verdadera filosofía nos advierte que debemos distinguir las proposiciones hipotéticas y las quimeras de los principios que no son arbitrarios, sino que se basan en fundamentos irrefutables, que llevan consigo una certeza apodíctica, y nos enseña que una teoría debe construirse solo sobre proposiciones fundamentales, que puedan ser minuciosas, y en función de cuyos resultados prácticos no se juega con vidas humanas (Röschlaub, 1802, p. X-XI; traducción propia).

Se tiene que partir de la base de la filosofía crítica. Esto nos aleja de quimeras como las del dogmatismo y el principio vital, o de otras como las del empirismo y el reduccionismo químico. Este ejercicio de la filosofía crítica, para Röschlaub —quizá algo simplista—, consiste en aplicar las ideas de Kant a la ciencia médica en la medida en que sea posible. Esto lleva a Röschlaub inevitablemente al problema entre lo fenoménico y lo nouménico, tan popular en la época. Para él lo primero es asumir el conocimiento médico como conocimiento fenoménico: «Los ingredientes de todo conocimiento médico están dados en la experiencia: la sensibilidad nos muestra su condición: son *fenómenos* [...]. Todos los conocimientos dependen de ellos» (Röschlaub, 1802, pp. 5-6, §6).

Que los conocimientos médicos vengan dados por la experiencia (*Erfahrung*) a través de la sensibilidad (*Sinnlichkeit*) es el primer asidero kantiano que todo médico debe asumir. Todo lo que conocemos son fenómenos (*Erscheinungen*). El mundo fenoménico también está patente en la medicina. Partiendo de la experiencia, lo que aparece en nuestra conciencia entonces no es el objeto en sí mismo. No hay un realismo ingenuo, sino que lo que emerge desde la experiencia son los fenómenos, siendo así que todos nuestros conocimientos dependen de estos. Es decir, el conocimiento humano es necesariamente fenoménico también en medicina.

Pero si la medicina depende de unos conocimientos que son fenoménicos, entonces ¿cómo se imbrica aquí el *more mathematico*? La respuesta de Röschlaub es la siguiente: hay un conocimiento *a priori* mediante el empleo de la matemática que garantiza el lugar de la medicina como ciencia propia. Si la matemática puede ser aplicada en el cuerpo humano para curar enfermedades, entonces se puede entender a la medicina como una ciencia *sensu stricto*, siendo una «ciencia racional de conceptos» (Röschlaub, 1802, p. XII). Es decir, siendo una ciencia en sentido kantiano, y no solo un

sistema,<sup>14</sup> por lo que era aplicable a todos los casos.

Brown había propuesto su célebre teoría médica (la teoría de la excitabilidad) como un sistema universal para todos los médicos (Risse, 1971, pp. 5-6). Él mismo se había comparado con Newton, asumiendo que era el científico que había puesto en firme aquello que eran las ciencias: algo medible y deducible lógicamente a partir de unos principios básicos (Brown, 1804, vol. I, pp. 190-191). Este ideal de científico que observa Brown en Newton es el examen por el que pasará su teoría médica.

Para ello Brown parte de un principio biológico que es, a su juicio, universal e indudable: la excitabilidad (*excitability*). La excitabilidad es la cualidad inherente de los organismos que les hace vivir. Como tal no es un principio químico, ni tampoco físico, sino biológico: todo aquello que está vivo tiene en mayor o menor medida excitabilidad. Esta excitabilidad permite al organismo percibir los estímulos provenientes de la exterioridad y de su interioridad brindándoles una respuesta (Brown, 1804, vol. II, p. 138). Así, todo agente beneficioso o nocivo para un organismo, como los virus o las bacterias, actúan produciendo que el cuerpo se excite, es decir, que responda de algún modo. Esta interacción es lo que demuestra que un organismo tenga excitabilidad —y, en consecuencia, también lo que produce que podamos predicar de algo que está vivo—. Si al actuar agentes nocivos, por ejemplo los virus, el organismo no respondiese, entonces no está vivo, pues lo propio del viviente es la respuesta. Y aquí entra el factor numérico que más tarde lo hará cuantificable y matematizable: «el grado de estímulos, cuando es moderado (*l*), produce la salud; en un grado más alto da la ocasión a la enfermedad de producir demasiados estímulos; en un grado más bajo, [...] es debilidad [del organismo]» (Brown, 1804, vol. II, p. 145). Esto es lo que Brown tratará de cuantificar. Hay una cantidad de estímulos que un organismo necesita para estar sano.

En el ser humano esta idea aplica por edades: los niños requieren una cantidad de estímulos muy superior a la de los adultos, o también los ancianos necesitan una cantidad menor (Brown, 1804, vol. II, pp. 147-148). Partiendo de esta base, Brown señala que cuando una persona está enferma entonces padece *infraexcitación* —tipo de enfermedad que como género la denomina asténica (*asthenic*)— o *sobreexcitación* —que denomina esté-

<sup>14</sup> La noción de sistema en Kant dio lugar a buena parte del Idealismo alemán y sus proyectos sistemáticos como ha señalado R. Franco (2018), pues buscaba un sistema que fuese verdad, y no solo proyecto de una razón especulativa impotente. De ahí que Hegel comprenda la verdad para su proyecto en el decurso lógico de la historia (cuestión que me llevaría demasiado lejos explicar, por lo que remito al lector a Machado, 2019, pp. 23-25; Mattana, 2020; Kaillo, 2025, pp. 132-137). Pero no debemos obviar que no solo fue un tema filosófico, sino que se situó en el corazón de la propia medicina.

nica (*sthenic*)— (Brown, 1804, vol. II, pp. 145-166; vol. III, pp. 169-171). Por ello todas las enfermedades son abordables desde dos enfoques: a aquellas personas infraexcitadas hay que excitarlas y aquellas sobreexcitadas hay que reducir su excitación. Esto es, incrementar o disminuir las respuestas de su organismo ante agentes externos o internos. Para poder sanar una astenia o una estenia necesitamos administrar fármacos, algunos alimentos o drogas —Brown utilizaba especialmente los opiáceos en sus curas— al paciente en función de la cantidad de excitación que necesite generar o perder. Esto se hacía siempre desde una dosis cuidadosamente medida y calculada en función de cada paciente concreto (Brown, 1804, vol. III, pp. 1-3; 125-137).

Con su propuesta, Brown cree estar siguiendo de algún modo los principios de Newton. Hay un principio evidente del que partir, que es la excitabilidad. Hay también un desarrollo deducible del resto de su sistema: los organismos se excitan y, observando su nivel de excitación, entonces hay un punto moderado donde se encuentra la salud. Todo lo que sea exceso o defecto de ese punto saludable entonces es una enfermedad. Y, por último, la excitación de un organismo es medible en función de su etapa vital. Esto permite estimar y calcular las dosis necesarias para devolver la salud a alguien que ha enfermado. Por ejemplo, un opiáceo es eficaz para curar a personas sobreexcitadas, o un estimulante para personas infraexcitadas.

Esta idea llevó a Brown a rechazar el proyecto nosográfico de la medicina de su tiempo. Como mostró G. Risse (1971, pp. 5-6), en su época proliferaban las clasificaciones de diferentes enfermedades. Solo hace falta recordar a T. Sydenham (1848, pp. 12-16), o a G. Baglivi (1704, pp. 210-230), para ver que había una serie de nosografías —clasificaciones en géneros y especies de las enfermedades— muy potentes desde hacía ya casi un siglo. Estas eran utilizadas en muchos países mediante la diferencia entre los géneros y especies de enfermedades, o también detallando las causas y los síntomas (Risse, 1971, p. 6).

Sin embargo, en su segundo volumen, en el sexto capítulo, «Formas de enfermedades y predisposiciones», Brown mismo afirma que no cree en este proyecto nosográfico de su época. Para él las enfermedades no deben diferenciarse principalmente en causas y síntomas secuenciales, ni tampoco en qué órganos se la puede localizar. Eso es un proyecto marchito que no atiende a que toda enfermedad, en realidad, es un exceso o una disminución de las excitaciones de un cuerpo. Eso es el núcleo real de cualquier enfermedad, por lo que clasificar enfermedades más allá de este principio es un sinsentido. Basta con saber si es *sthenic* o *asthenic*. Por eso afirma Brown que «que el origen y la predisposición de las enfermedades, por ahora solo mencionadas, *es solamente uno y verdadero*, es probado porque los mis-

mos poderes que producen cualquier enfermedad, cualquier predisposición, también producen todas las formas de enfermedades a las que pertenecen» (Brown, 1804, vol. II, p. 181).

Como puede leerse, para Brown los proyectos nosográficos vigentes en su época eran más bien erráticos, pues en último término todo se reducía a la excitabilidad. Ese es el único principio necesario para curar a alguien, el único principio verdadero para toda la medicina, el cual Brown esgrime para realizar su crítica.

Ahora se hace evidente que más tarde Röschlaub situase a la medicina browniana como la única que cumplía con el ideal kantiano acerca de la ciencia. Como vimos, Röschlaub había hecho especial énfasis en la importancia del *more mathematico* en la propuesta de Brown. Es cierto que Brown es poco específico en cómo se calcula el nivel de excitabilidad de un organismo y cómo calcular las medias de excitabilidades sanas, pero también es cierto que la medicina de Brown entró en un momento clave de la mano de Röschlaub en Alemania donde, efectivamente, podía dar respuesta al ideal científico kantiano que se había incrustado en el corazón de buena parte de los médicos alemanes. De ahí que ganase tal prestigio y popularidad.

#### 4. Conclusión

La figura de Brown, en general, fue capital para los idealistas alemanes. El misterio residía en cómo Brown llegó a tener tal prestigio en Alemania entre los médicos y los filósofos. No era simplicidad como aludieron Cuvier o Canguilhem, sino que hubo un agente histórico clave, que fue Röschlaub.

Al llegar a la filosofía de Kant uno encuentra que el ideal científico era muy riguroso. Como se ha visto, un conocimiento ordenado compone un sistema. Un sistema puede ser concebido como ciencia propiamente si y solo si cumple con una sistematicidad, una objetividad y una certeza apodíctica. La sistematicidad precisamente permite que algo sea denominado ciencia. La objetividad permite que ese conocimiento sea susceptible de comprobación. Por último, solo las ciencias propias pueden albergar la certeza apodíctica basada en el *more mathematico*.

No toda la medicina de la época cumplía con estos requisitos. Como se ha visto, la medicina estaba envuelta en una crisis teórica. La disputa principal estaba entre dos corrientes radicales: los seguidores de la *Lebenskraft* y los reduccionistas químicos. Para arrojar luz sobre sus conceptos más oscuros de la medicina muchos de los médicos se fijaron en la filosofía de su momento, la cual era la filosofía de Kant.

Inspirándose en los criterios de Kant, aunque simplificándolos, Röschlaub consigue que la medicina browniana se instale en Alemania. La estrategia de Röschlaub ha venido a ser la siguiente: aprovechando el momento de crisis de la medicina alemana y habiéndose generado un tercer grupo (médicos kantianos), entonces basta con explicar cómo la medicina de Brown encaja con los criterios de Kant sobre qué es una ciencia. De este modo, la medicina de Brown se volvía asumible para los contemporáneos del contexto médico-filosófico de Röschlaub. Recordemos esto brevemente.

En primer lugar, la medicina de Brown es un sistema. Hay una idea fundamental que ordena su contenido, la cual es la excitabilidad. Esta es, a su juicio, el principio irrefutable del que parte. Arrancando desde ese principio se siguen las deducciones del resto de contenido. Algo verdadero y objetivo debía haber porque la medicina browniana funcionaba. Recuérdese que el hospital de Bamberg en el que Röschlaub trabajaba tenía orientación browniana gracias al propio médico y que, por lo tanto, aplicaban su teoría médica. Finalmente, en Brown hay un componente matemático cuando se trata de calcular la excitabilidad de un cuerpo vivo, así como las dosis que se deben administrar en función de si padecen estenia o astenia. Por tanto, para Röschlaub la medicina de Brown cumple también con el tercer criterio de Kant, instaurándose entonces como una ciencia natural propiamente, en el sentido kantiano, igual que la física.

Al final el prestigio de Brown en Alemania no se debe solo a su novedosa teoría de la excitabilidad, sino también —y no menos importante— a su interlocutor alemán. Röschlaub es quien detectó el horizonte intelectual de muchos de los médicos de su época y supo poner en diálogo a la medicina de Brown, produciendo que años más tarde fuese una corriente médica floreciente en varios lugares de Alemania. Esto quiere decir que, sin Röschlaub y su diálogo kantiano, la medicina browniana seguramente nunca hubiese germinado en Alemania.

Esto es el resumen de esta investigación que explica cómo la medicina de Brown llegó a ganar este prestigio en filosofía y medicina. Más allá de lo investigado, no obstante, también hay que apuntar algunas cuestiones acerca de la argumentación de Röschlaub. Él logró que el sistema de Brown se desarrollase en Alemania, pero es verdad que su encaje con la filosofía kantiana es, en ocasiones, frágil. Aunque Röschlaub siga el planteamiento kantiano sobre los criterios de demarcación acerca de qué es una ciencia, lo cierto es que a veces simplifica las ideas kantianas. Es verdad que la teoría de la excitabilidad puede ser comprendida como un sistema. También que puede entenderse que haya cierta objetividad en tanto que funcionaba. Pero el sentido de por qué Kant acude a las matemáticas como criterio final de una ciencia propia está simplificado, pues Röschlaub no entra en el

principio *a priori* de las matemáticas y de las ciencias naturales. Tampoco Brown no cuenta con detalle cómo es posible el cálculo de la excitabilidad sana, ni tampoco el cálculo sobre qué dosis y en qué medida deben aplicarse a los pacientes de estenia o astenia. Además, renuncia al proyecto nosográfico de su tiempo, lo cual no parece evidente que fuese algo que Kant pudiera llegar a apoyar, sobre todo si se recuerda que él mismo estableció en su juventud una nosografía psíquica.<sup>15</sup> Por ende, el diálogo que establece Röschlaub entre Kant y Brown está simplificado para que encajen, aunque sigue siendo una prodigiosa tarea la que realizó.

Así pues, la entrada de la medicina de Brown en Alemania guardó una estrecha relación con el diálogo con la filosofía de Kant, el cual estableció Röschlaub. Es cierto que las bases «kantianas» de Röschlaub son una lectura muy particular que aquí solo hemos esbozado y que dará lugar a futuras investigaciones sobre este tema.

## Bibliografía

- Arquiola, E., & Montiel, L. (1993). *La corona de las ciencias naturales: La medicina en el tránsito del siglo XVIII al XIX*. CSIC.
- Baglivi, G. (1704). *The practice of physic*. Bell et al.
- Broome, M. R. (2008). Philosophy as the science of value: Neo-Kantianism as a guide to psychiatric interviewing. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 15(2), 107-116. <https://dx.doi.org/10.1353/ppp.0.0172>
- Brown, J. (1804). *The works of Dr. John Brown* (3 vols.). Ballantyne.
- Calderón Rosas, M. L. (2021). El sistema de la ciencia de Kant: La física y la biología. *Claridades. Revista de filosofía*, 13(1), 186-206. <https://doi.org/10.24310/Claridadescrf.v13i1.9894>
- Canguilhem, G. (2005). *Ideología y racionalidad en la historia de las ciencias de la vida: Nuevos estudios de historia y de filosofía de las ciencias*. Amorrortu.
- Cuvier, G. (1834). *Historie des progrès des sciences naturelles depuis 1789 jusqu'à ce jour*. Roret.
- Erhard, J. B. (1795, Agosto). Über die Medizin: Arkesilas an Ekdemos. *Der Neue Teutsche Merkur*, 2 (337-378). 8. Stück.
- Erhard, J. B. (1796). An Hrn. Rath D. Hufeland in Jena über dessen Wort im N.T. Merkur 1795, 10. St. S. 168 vom Verf. des Arkesilas. *Der Neuer Teutscher Merkur*, 1 (76-94).
- Franco, R. (2018). Necesidad de la filosofía y experiencia como “forma de la

<sup>15</sup> Sobre este tema, que aquí no puedo extender, véase Teruel (2013). Es más, también fue un tema que se desarrolló con el neokantismo, véase Broome (2008).

- objetividad". Homenaje a Mariano Álvarez Gómez. *Studia Hegeliana*, 4, 181-184.
- Frank, J. (1797). *Erläuterungen der Brownischen Arzneylehre*. Adler.
- Friedman, M. (2013). *Kant's construction of nature: A reading of the Metaphysical Foundations of Natural Science*. Cambridge University Press.
- Garcia, L. F. (2023): Schelling and Röschlaub on the concept of life – at the crossroads between philosophy and medicine. En W. Euler & A. Grzeliński (Eds.), *Philosophy, medicine, and their historical relations* (pp. 217-240). Universidad Nicolás Copernico. <https://doi.org/10.12775/978-83-231-5242-2>
- Häberlein, M., & Prussat, M. (Eds.) (2018). *Eine Wissenschaft im Umbruch: Andreas Röschlaub (1786-1835) und die deutsche Medizin um 1800*. University of Bamberg Press.
- Henrich, D. (2004). *Grundlegung aus dem Ich: Untersuchungen zur Vorgeschichte des Idealismus Tübingen–Jena 1790–1794* (vol. 2). Suhrkamp.
- Hegel, G. W. F. (Enz). *Enciclopedia de las ciencias filosóficas en compendio*. Abada, 2017.
- Hirschel, B. (1850). *Geschichte des Brow'schen Systems*. Arnold.
- Hufeland, C. W. (1795, Agosto). Ein Wort über den Angriff der rasonellen Medicin im Neuen Teutschen Merkur. *Der Neuer Teutscher Merkur*, 2 (138-156). 10. Stück.
- Kaillo, L. (2025). The logical course of history: Ferdinand Lassalle and late Hegelianism. *Studia Hegeliana*, 11, 127-149. <https://doi.org/10.24310/stheg.11.2025.21359>
- Kant, I. (AA). *Gesammelte Schriften*. Königlich-Preußischen Akademie der Wissenschaften, 1902 y ss.
- Kant, I. (1999). *Prolegómenos metafísicos de la ciencia de la naturaleza*. Istmo.
- Kant, I. (2009). *Crítica de la razón pura*. Fondo de Cultura Económica.
- Machado Castro, R. (2019). Da totalidade objetiva à realidade subjetiva: Breves notas sobre verdade e liberdade em Hegel. *Studia Hegeliana*, 5, 17-27. <https://doi.org/10.24310/Studiahegelianastheg.v5i.11397>
- Mathy, J. A. (1797). *Ehrenrettung einer unschuldig vor der Welt Verläumdeten*. Peter F.
- Mattana Ereño, L. (2020). Decidirse por la libertad: decidirse por la verdad. La reflexión que se hace sistema. *Studia Hegeliana*, 6, 77-93. <https://doi.org/10.24310/Studiahegelianastheg.v6i.11433>
- Neuebauer, J. (1967). John Brown (1735-88) and early romantic romanticism. *Journal of the History of Ideas*, 28(3), 367-382.

- Nose, K. W. (1793). Nachschrift des Herausgabers. En J. U. G von Schäfer, *Über Sensibilität al Lebensprinzip in der organischen Natur* (pp. 115-126). Gebhard und Körbes.
- Ortigosa, A. (2023). Cuando Reil dejó a Kant para leer a Schelling: El nacimiento de la psiquiatría. *Endoxa*, 52, 52-72.
- Padial, J. J. (2022). La anatomía animata de Albrecht von Haller. En J. Arana (Ed.), *La cosmovisión de los grandes científicos de la Ilustración* (pp. 458-467). Tecnos.
- Peláez, A. (2007). Kant y los principios *a priori* de la ciencia natural. *Signos filosóficos*, 9(17), 139-162.
- Peláez, A. (2025). Kant sobre los desórdenes mentales y la medicina filosófica. *Dissertatio, Revista de filosofía*, 16, 128-144. <https://doi.org/10.15210/dissertatio.vi.28354>
- Pérez, D. O. (2007). Política, religión y medicina en Kant: El conflicto de las proposiciones. *Cinta de Moebio*, 28, 91-103.
- Pérez, D. O. (2017). Los límites de la psicología como ciencia y la posibilidad de su uso en la antropología en Kant. *Studia Kantiana*, 15(2), 53-54.
- Perkins-McVey, M. (2022). Kant, intoxicated: The aesthetics of drunkenness, between moral duty and “active play”. *History and Philosophy of Life Sciences*, 44(46), 1-13. <https://doi.org/10.1007/s40656-022-00530-x>
- Perkins-Mc Vey (2023a). Were the scale of excitability a circle: Tracing the roots of the disease theory of alcoholism through Brunonian stimulus dependence. *Studies in History and Philosophy of Science*, 99, 46-55. <https://doi.org/10.1016/j.shpsa.2023.03.001>
- Perkins-Mc Vey, M. (2023b): Making the physical real in the physical: How intoxicants intervened in the formation of the biological subject in the nineteenth century. *Perspectives on Science*, 31(3), 360-384. [https://doi.org/10.1162/posc\\_a\\_00575](https://doi.org/10.1162/posc_a_00575)
- Pfaff, C. H. (1796). *John Brown's system der heilkunde*. Schmidtbauer und Co.
- Rajan, T. (2021). Hegel irritability. *European Romantic Review*, 32(5-6), 499-517. <https://doi.org/10.1080/10509585.2021.1989862>
- Reyna, R. (2019). ¿Por qué son —según Kant— imposibles las hipótesis en matemática? *Revista de Estudios Kantianos*, 4(1), 63-89. <https://doi.org/10.7203/REK.4.1.12777>
- Reyna, R. (2021). *Unidad conceptual y síntesis objetiva en Kant: Un estudio sobre la función de los conceptos en la producción de conocimiento*. Georg Olms.
- Risse, G. B. (1971). The quest for certainty in medicine: John Brown's system of medicine in France. *Bulletin of the History of Medicine*, 45, 1-12.
- Risse, G. B. (1972). Kant, Schelling and the early search for philosophical

- science of medicine in Germany. *Journal of History of Medicine*, 27, 145-158.
- Risse, G. B. (1976). Schelling, "Naturphilosophie" and John Brown's system of medicine. *Bulletin of the History of Medicine*, 50(3), 321- 334.
- Röschlaub, A. (1798). *Von dem Einflusse der Brown'schen Theorie in die praktische Heilkunde*. Kölischen Buchhandlung.
- Röschlaub, A. (1802). *Untersuchungen über Pathogenie order einleitung in die medizinische Theorie* (vol. 1). Andreäischen Buchhandlung.
- Seidler, E. (1985). Christoph Wilhelm Hufelans *Ideen über Pathogenie und Einfluss der Lebenskraft auf die Entstehung und Form der Krankheiten* (1795). En H. Schipperges (Ed.), *Pathogenese: Grundzüge und Perspektiven einer Theoretischen Pathologie*, (pp. 83-87). Springer.
- Sloan, P. R. (2006). Kant on the history of nature: The ambiguous heritage of the critical philosophy for natural history. *Studies in History and Philosophy of Science. Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, 37(4), 627-648. <https://doi.org/10.1016/j.shpsc.2006.09.003>
- Sydenham, T. (1848). *The works* (vol. I). Sydenham Society.
- Teo, T. (2005). *The critique of psychology: From Kant to postcolonial theory*. Springer.
- Teruel, P. J. (2013). Die äussere Schaale der Natur: Eine Fussnote zum *Versuch über die Krankheiten des Kopfes* (1764). *Kant-Studien*, 104(1), 23-43. <https://doi.org/10.1515/kant-2013-0004>
- Teruel, P. J. (2025). The final synthesis: The implications of the natural philosophy contained in the *Opus postumum* for the question "What is a human being?". *Naturaleza y Libertad: Revista de Estudios Interdisciplinarios*, 19, 83-106. <https://doi.org/10.24310/nyl.19.2025.20334>
- Tsouyopoulos, N. (1982). *Andreas Roschlaub und die Romantische Medizin: Die philosophischen Grundlagen der modernen Medizin*. Fischer.
- Tsouyopoulos, N. (1988). The influence of John Brown's ideas in Germany. *Medical History*, 32(S8), 63-74.
- Van den Berg, H. (2014). Kant's conception of proper science. En H. van den Berg (Ed.), *Kant on proper science: Biology in the critical philosophy and the Opus Postumun* (pp. 15-51). Springer.
- von Engelhardt, D. (2023). *Medizin in Romantik und Idealismus. Darstellung und Interpretation* (vol. 1). Frommann-Holzboog.
- Weikard, M. U. (1799). *Der philosophische Arzt*. Audreäischen.
- Wieland, C. M. (1795, Agosto). Zusatz des Herausgebers. *Der Neuer Teutscher Merkur*, 2 (153-155), 10. Stück.
- Wiesing, U. (2008). Immanuel Kant, his philosophy and medicine. *Medical*

*Health Care and Philosophy*, 11, 221-236. <https://doi.org/10.1007/s11019-007-9085-z>

Zupcic, S. (2007). *El médico y el escritor: Andreas Röschlaub (1768-1835) y Friedrich Wilhelm Joseph von Schelling (1775-1854)*. Universidad Autónoma de Madrid.

*Recibido el 28 de marzo de 2025; revisado el 7 de julio de 2025; aceptado el 15 de julio de 2025.*