

RESUMO

A doutrina médica desenvolvida por John Brown, nos *Elementa Medicinae*, compreende a saúde e a doença como fenômenos decorrentes da excitabilidade. Ela rompe com a medicina hipocrática e galênica, embasada na célebre teoria dos quatro humores. Suas ideias promovem uma mudança de paradigma em relação à medicina clássica, de forma que o estado do corpo não é mais determinado por uma visão unívoca das suas partes constituintes. Brown institui uma abordagem dinâmica e volátil, através da qual o estado do corpo é definido pela relação entre excitabilidade e estímulos. A teoria da excitabilidade de Brown encontrou solo fértil na Alemanha entre os séculos XVIII e XIX. O ideal romântico da filosofia desse período e o seu apelo à subjetividade individual, encontraram na medicina browniana um arcabouço conceitual e uma estética frutífera às suas aspirações. Grandes filósofos alemães, tais como Schelling e Novalis, estabeleceram uma íntima relação com a medicina browniana. O presente artigo tem o objetivo de imergir nos *Elementa Medicinae* e, ademais, interpretar os aspectos mais relevantes da sua influência no idealismo alemão.

Palavras-chave: Medicina. Filosofia. John Brown. Schelling. Novalis. Idealismo alemão.

The ascendancy of John Brown's *Elementa Medicinae* on Schelling and Novalis Philosophies

ABSTRACT

The medical doctrine developed by John Brown, in *Elementa Medicinae*, understands health and disease as phenomena arising from excitability. It breaks with Hippocratic and Galenic medicine, based on the famous theory of the four humors. His ideas promote a paradigm shift in relation to classical medicine, so that the state of the body is no longer determined by a single view of its constituent parts. Brown establishes a dynamic and volatile approach, whereby the state of the body is defined by the relationship between excitability and stimuli. The theory of excitability of John Brown found fertile ground in Germany between the 18th and 19th centuries. The romantic ideal of the philosophy of this period and their appeal to individual subjectivity, found in Brownian medicine a conceptual framework and an fruitful aesthetic to its aspirations. Great German philosophers, such as Schelling and Novalis, established an intimate relationship with Brownian medicine. The purpose of this paper is to immerse in the *Elementa Medicinae* and, moreover, interpret the most relevant aspects of its influence on German idealism.

Keywords: Medicine. Philosophy. John Brown. Schelling. Novalis. German idealism.

Introdução

O médico escocês John Brown (1735-1788) formou-se em medicina pela Universidade de St. Andrews em 1779. Sua obra *Elementa Medicinae* é publicada pela primeira vez, em latim, no ano de 1780. Alguns anos depois, com o objetivo de atingir um maior número de leitores, ele elaborou uma tradução em inglês, publicada em uma nova edição em 1788. Trata-se de um texto que expõe o resultado de seus estudos em medicina, que culminaram na tese de que os tecidos orgânicos são excitáveis e a vida depende essencialmente de estímulos.

Quanto à recepção do texto, os *Elementa Medicinae* não alcançaram o devido reconhecimento na Grã-Bretanha, onde sua influência foi pontual e limitada. Apenas após a morte de Brown, a obra ganhou uma certa notoriedade, no norte da Itália e, principalmente, na Alemanha¹. A teoria da excitabilidade foi recebida com entusiasmo na Alemanha entre o final do século XVIII e o início do século XIX. Nesse contexto, a medicina alemã conservava uma abordagem pautada na fisiologia humoral oriunda da medicina antiga. A excitabilidade browniana se baseia em uma visão dinâmica do corpo, que prescinde da análise de elementos fixos. Ela difere da medicina humoral, da visão clássica que avalia a saúde e a doença como um reflexo da mistura dos humores no corpo². Brown cria, então, uma nova abordagem, centrada na ideia de

¹ Risse relata que os *Elementa Medicinae* fracassaram em sua terra natal (e de certa forma na França), para serem bem-sucedidos, décadas depois, em terras estrangeiras: "The Brownian system had not succeeded in Edinburgh nor in England. After Brown's death in 1788, his basic ideas had, however, taken new roots in northern Italy, at Milan and Pavia, and in Germany, especially at Bamberg. In France medicine faced great uncertainties. Following the French revolution, medical schools had been closed and medical licensing abolished. Spurred by the attacks of the philosopher Jean-Jacques Rousseau, medicine was ridiculed in the Parisian intellectual circles" (Risse, 1971, p. 2-3).

² Lemos atenta para o caráter vanguardista da medicina de Brown, que abandona os princípios da medicina humoral de Hipócrates e Galeno, para trilhar um novo caminho: "O livro de Brown desloca-se consideravelmente dessa abordagem. Sua hipótese central era a de que tanto a doença quanto a saúde seriam promovidas por meio da resposta produzida pelo corpo aos inúmeros estímulos – internos e externos – aos quais estaria submetido. Os humores apontam ainda para certas propriedades ontológicas, enquanto em Brown, mesmo uma propriedade qualquer do sistema corpóreo, por última e sintetizadora que seja, é definida dinamicamente. As teorias do estímulo clássicas ainda tentavam derivar a capacidade de estimulação das propriedades de partes dos corpos. Em Brown ocorre o contrário. Cada ser vivo teria sido dotado ao nascer, segundo sua teoria, de uma certa quantidade variável daquilo que ali se denominava excitabilidade, e essa propriedade só poderia ser manifestada, por sua vez, por meio de sua resposta aos estímulos ou potências excitantes [...]. Toda a unidade do sistema orgânico seria conduzida, assim, à hipótese geral de um funcionamento relacional" (Lemos, 2019, p. 66-67).

que a saúde e a doença são estados voláteis, resultantes do panorama das interações do corpo com os múltiplos estímulos.

O idealismo alemão absorveu e reinterpreto a medicina browniana, sobretudo, pelas mãos dos filósofos Schelling (1775-1854) e Novalis (1772-1801). Schelling desenvolve uma teoria acerca do organismo, mediante uma remodelagem da excitabilidade de Brown. Para ele, a questão central é repensar a disposição do organismo e a sua interação com o mundo exterior. Novalis, por sua vez, amplia a tese dos *Elementa Medicinae*, para conceber uma medicina nada convencional. O seu idealismo introduz uma aura mística aos fenômenos da saúde e da doença, mediante uma perspectiva romântica, que vislumbra um elo espiritual indissolúvel entre os homens e a natureza.

A teoria da excitabilidade de John Brown

A propriedade pela qual ambos os conjuntos de poderes atuam, deveria ser nomeada *Excitabilidade*; e os próprios poderes, *Poderes Excitantes*. A palavra “corpo” significa tanto o corpo como é simplesmente chamado, assim como provido de uma parte intelectual, uma parte apropriada à paixão e à emoção, ou à alma; o termo convencional utilizado nos escritos médicos para isso é sistema (Brown XIV, tradução nossa).

Brown define o corpo humano em sua dimensão fisiológica e anímica como um sistema movido pela excitabilidade e pelos poderes excitantes. Há uma capacidade interior do corpo de reagir aos poderes excitantes que Brown conceitua como excitabilidade. Essa capacidade ocupa um ponto central na medicina browniana, uma vez que os estados de saúde e doença são vistos como efeitos do grau de excitabilidade. Os poderes excitantes abrangem a experiência sensível, os movimentos do corpo, as paixões e os pensamentos. São os estímulos internos e externos que incitam a excitabilidade.

Como sempre há alguma excitabilidade, por menor que seja, enquanto a vida perdura, a ação dos poderes excitantes, em um grau ou outro, nunca cessa; a conclusão desse fato é que todos eles são dotados de maior ou menor poder estimulante, de modo que pode ser excessivo, na devida proporção, ou deficiente (Brown XIX, tradução nossa).

O método clínico browniano é fundamentado em um critério simples e objetivo: mensurar a intensidade dos poderes excitantes e da excitabilidade para, por fim, constatar se há deficiência ou excesso na capacidade do corpo assimilar as excitações. Sumariamente, sua medicina observa três estados possíveis ao corpo humano: a saúde e dois tipos distintos de transtornos patológicos. A saúde coincide com o estado de equilíbrio, no qual a excitabilidade é estimulada em uma proporção apropriada. Os demais estados são duas variações patológicas – de excesso ou deficiência na excitabilidade – desencadeadas por um desequilíbrio na relação do corpo com os estímulos. Em vista disso, Brown rejeita as classificações nosológicas da medicina tradicional. As doenças não são gêneros patológicos estáticos, caracterizados pela parte do corpo afetada e pelos tipos de sintomas causados³. Todas as doenças são reduzidas, pelo sistema browniano, ao patamar da relação entre a excitabilidade e os poderes excitantes.

Visto que a questão do contágio, na medida em que tende a produzir uma doença geral, gera *diátese estênica* ou *astênica*, e opera de maneira similar aos poderes nocivos gerais; a consequência a ser tirada disso é que, para se obter a cura, remédios comuns devem ser utilizados. Além de remédios debilitantes opostos à *diátese estênica* e estimulantes opostos à *diátese astênica* (Brown CCLXXIX, tradução nossa).

Os tratamentos farmacológicos indicados por Brown visam reverter a condição patológica⁴. Se a doença é causada por um excesso de estímulos e a excitabilidade

³ Risse comenta a crítica de Brown à predisposição estéril dos médicos, de classificar as doenças da mesma maneira que os botânicos classificam as espécies de plantas: “Conversely, Brown denied the existence of well-defined and specific diseases which could be differentiated by their various causes or symptomatic sequence and pathological organ localizations. Disease is only varying degrees of disturbed excitability. Thus the Brownian system opposed the nosologists or classifiers of disease. What a preposterous and deceiving endeavour, Brown wrote, to borrow a method of classification from the botanists! Building a series of complex and imaginary disease genera and species is a sterile enterprise which cannot contribute anything towards a better knowledge of the underlying phenomena responsible for disease. Brown’s essential aim was to search for and determine the basic cause and mechanism of disease formation: etiology and pathogenesis. Reliance on the clinical and pathological effects of disease, and basing classifications and treatment on them, was merely scratching the surface” (Risse, 1971, p. 7).

⁴ Tsouyopoulos comenta as inovações propostas pela medicina browniana, que rompem com as práticas tradicionais da medicina clássica, como a sangria e o uso de purgantes. Brown indicava o uso do ópio como sedativo para os casos de *estenía* e de bebidas alcóolicas como estimulantes para os casos de *astenía*. No entanto, diversos “pacientes” e seguidores sofreram com o vício causado pelo consumo abusivo, sobretudo do ópio, o que resultou em uma desmoralização que estigmatizou a medicina browniana: “The only thing they understood was the fact that they had to change the treatment, and instead of calming the symptoms of high excitement by blood-letting and similar methods, they now recommended strengthening medication, and especially the administration of opium. It is

está estressada (*estenía*), cabe o uso de tranquilizantes e anestésicos. No caso contrário, quando o corpo sofre com a morbidez da falta de estímulos (*astenía*), convém o uso de estimulantes. A medicina browniana se concentra na relação do indivíduo com o meio, no nível de alteridade da excitabilidade e na proporção dos estímulos. Portanto, Brown reduz as variáveis patológicas a duas categorias específicas: [I] a *estenía* resultante do excesso de estímulos e de uma ardorosa instigação na excitabilidade; [II] a *astenía* proveniente da escassez de estímulos e de um estado de letargia na excitabilidade.

“A excitabilidade, assim, esgotada pelo estímulo, é uma debilidade que deve ser denominada indireta, porque não surge de uma deficiência, mas de um excesso de estímulo” (Brown XXXV, tradução nossa). Para além do raciocínio comum que distingue as causas da *astenía* e da *estenía*, Brown reconhece a condição peculiar de *astenía* indireta. Ao contrário da *astenía* direta, a indireta resulta do excesso de estímulos e não da sua carência⁵. Brown descreve um estado em que o corpo é atribulado por uma profusão de estímulos, e em virtude dessa sobrecarga, não consegue assimilá-los⁶.

Visto que as forças que produzem diátese *estênica* e *astênica* sempre recaem sobre uma parte com mais força do que sobre qualquer outra, procede, portanto, que o perigo de doença durante a predisposição e de morte durante a doença surge em proporção ao grau da diátese ou à importância da parte especialmente afetada. Mas, dado o seu grau, quanto mais uniforme for a diátese, mais segura ela será. E nunca recai com força sobre um órgão vital, sem perigo imediato. E disso resulta que a peripneumonia, a apoplexia, a frenesi, a erisipela e a gota, quando as duas últimas afetam a cabeça com

understandable that abuse could not always be avoided; some practitioners used opium as a universal remedy and this fact became a major criticism against Brown and the whole movement” (Tsouyopoulos, 1988, p. 72).

⁵ Para Brown, os estímulos podem ser físicos ou psíquicos. Um bom exemplo apresentado por ele, são os casos de *astenía* direta ou indireta que sobrevêm, respectivamente, à deficiência ou à sobrecarga de pensamentos: “Uma causa evidente da diátese *astênica* é aquele estado da função intelectual em que o excesso de pensamento, ao suprimir a excitabilidade, resulta em debilidade indireta; ou aquele estado mental deficiente, fraco e vago, incapaz de manter um raciocínio, que produz o famoso efeito prejudicial por debilidade direta. Esse estado mental defeituoso contribui grandemente para enfraquecer o sistema” (Brown CXXXIX, tradução nossa).

⁶ Os casos de *astenía* indireta não devem ser tratados com estimulantes que ampliam a intensidade dos estímulos. Se o corpo padece com a incapacidade de lidar com o desmesurado volume de estímulos, é contraproducente elevá-los ainda mais: “Na cura da debilidade indireta, seja qual for o seu grau, seja qual for a força do estímulo excessivo que a tenha originado, do estímulo que deve ser empregado como principal remédio, não se deve, a princípio, usar muito mais do que aquele que produziu a doença, e depois cada vez menos, até que a doença seja curada” (Brown CIII, tradução nossa).

violência, podem ser particularmente temíveis (Brown LXXXVI, tradução nossa).

A diátese é uma condição específica de propensão ao adoecimento. Brown destaca que nos casos de *estenía* e *astenía*, a diátese possuirá uma maior gravidade, se afetar o corpo de forma irregular. Em outras palavras, tanto na condição prévia da diátese, quanto na doença consumada, o perigo é sempre maior quando o distúrbio na excitabilidade se concentra em uma parte restrita do corpo. Nesse sentido, a predisposição à doença e o risco de morte é significativo, sobretudo, na hipótese de haver um órgão vital na parte do corpo afetada. Se a diátese ou a doença estão distribuídas pelo corpo de maneira uniforme, a condição patológica tende a ser mais moderada e a chance de agravo é menor. Cada um dos cenários exige um cuidado específico. Se o estado patológico é uniforme, basta um tratamento que cause estímulos contrários, porque o corpo como um todo reagirá igualmente. Nesse caso, cabe a redução dos estímulos na diátese *estênica* e a elevação na diátese *astênica* (e o contrário na eventualidade de serem indiretas). Se o estado patológico é irregular, porém, a situação é mais complexa. Estímulos contrários dirigidos à parte do corpo afetada, fatalmente perturbarão as outras partes do corpo não afetadas. O médico precisa de cautela ao propor um tratamento e ministrar um fármaco, pois os seus efeitos provocam um desequilíbrio nas partes sadias e, conseqüentemente, podem suscitar um novo quadro patológico. Brown conclui, afinal, que as diáteses e as doenças irregulares geram desproporção no sistema corpóreo, uma condição patológica potencialmente letal e difícil de ser tratada.

A crítica ao mecanicismo e a autodeterminação do organismo em Schelling

Em *Erster Entwurf eines Systems der Naturphilosophie*, Schelling reflete sobre uma discussão recorrente na sua época, entre duas visões divergentes acerca da natureza da vida⁷. A primeira delas é o reducionismo químico, segundo o qual na

⁷ Trata-se de uma obra fundamental para a filosofia da natureza de Schelling, publicada em 1799. A metafísica schellinguiana unifica natureza e espírito em torno da última instância da realidade, o Absoluto, que ele divide entre a natureza objetiva (o espírito inconsciente) e o espírito subjetivo (a natureza consciente).

natureza tudo é determinado por causas físico-químicas⁸. A segunda é o vitalismo, fundada na premissa de que os organismos são animados por um princípio vital⁹.

Era fácil prever que, a partir desses dois sistemas opostos, um terceiro, singularmente verdadeiro, teria que vir à tona; mas esse terceiro não existia até agora. O sistema browniano, que à primeira vista se consideraria tal coisa (porque se opõe a esses dois sistemas simultaneamente), não é esse terceiro sistema, pelo menos se considerarmos apenas um sistema verdadeiramente fisiológico que explique a vida a partir de causas naturais (Schelling, *Naturphilosophie* III, p. 166-167, tradução nossa).

Schelling enxerga no sistema de Brown uma perspectiva alternativa, mas o considera insuficiente para ser uma terceira via ao debate entre vitalismo e reducionismo químico. Na sua avaliação, a teoria da excitabilidade não detém uma base fisiológica tão precisa, em comparação aos dois adversários em questão. Ainda assim, a medicina browniana é absorvida por Schelling, que encontra nela um caminho seguro para superar essa dicotomia¹⁰. Para os vitalistas, o organismo é dotado de um princípio vital autônomo que regula o corpo como um todo. Os mecanicistas seguem outro caminho, pois entendem que o corpo é regulado por fatores físico-químicos, alheios ao organismo. O vitalismo prevê a primazia do sujeito sobre os objetos, ou seja, da interioridade sobre a exterioridade, enquanto o reducionismo químico presume justamente o inverso. Ao constatar o nexos entre excitabilidade e poderes excitantes, Brown admite que a interioridade e a exterioridade atuam, conjuntamente, na regulação do organismo. O sistema browniano é o

⁸ O reducionismo químico foi pavimentado por estudos físicos de pensadores modernos, como a teoria corpuscular da matéria de Robert Boyle (1627-1691), a lei de conservação das massas de Antoine Lavoisier (1743-1794) e a teoria atômica de John Dalton (1766-1844).

⁹ Algumas das principais teorias do vitalismo, na ciência moderna, são o animismo de Georg Stahl (1660-1734) e o princípio vital imaterial de Paul-Joseph Barthez (1734-1806).

¹⁰ Ortigosa declara que Schelling se inspirou na teoria da excitabilidade de Brown, para propor uma terceira via que concilia aspectos vitalistas e mecanicistas: “Desde la óptica de Schelling, la medicina browniana es una tercera vía aún inexplorada en el debate acerca de la vida. Es un tercer sistema que no se decanta por entender al organismo como objeto – sistema químico – y tampoco solamente como sujeto – sistema del principio vital –, sino que logra integrar ambas posiciones en su seno. Ni pura receptividad ni tampoco pura actividad. Esto es la *Erregbarkeit* de Brown. La unión de sujeto y objeto que se muestra al comprender al organismo vivo como ejecutor de sus funciones vitales, y por ende como sujeto, al mismo tiempo reconoce que el entorno afecta en su actividad y, por tanto, hay cierta receptividad. De ahí que finalmente, Schelling señale que «esta excitabilidad es, a través de las influencias externas y la receptividad de ellas, una condición de la vida y la actividad orgánica». La excitabilidad, como esta concepción biológica que aúna a sujeto y objeto, es una condición de la vida y de las funciones orgánicas” (Ortigosa, 2023, p. 201).

prelúdio de uma terceira via, na medida em que demonstra que tanto sujeito quanto objeto são determinantes.

Há um movimento duplo, de forma que o determinismo químico cego e a liberdade imprevisível do princípio vital são, igualmente, rechaçados por Schelling¹¹. Na sua perspectiva, o organismo é movido por um princípio de vida, que seleciona os elementos químicos apropriados e os direciona a cada parte do corpo. Mas esse princípio não exerce um poder absoluto, pois é condicionado às propriedades físicas dos elementos químicos. A tese de Schelling comporta um princípio vital no comando do organismo e, concomitantemente, admite a conformidade do organismo às leis físico-químicas.

De acordo com Brown, a doença é condicionada pela desproporção entre estímulo e excitabilidade [...] – segundo nós, ela é condicionada pela desproporção entre os próprios fatores de excitabilidade (produzidos, naturalmente, pelo efeito implacável ou súbito dos estímulos. Para Brown, o estímulo em si é um fator da doença; na nossa visão, apenas uma causa. A possibilidade de uma desproporção só se apresenta no organismo pelo fato de os dois fatores de excitabilidade serem postulados como móveis e em relação inversa – essa possibilidade se manifesta quando a energia (ou o fator de *estenía*) aumenta, enquanto a receptividade (ou o fator de *astenia*) diminui, e vice-versa. Contudo, ainda não se explica como o aumento de um fator e a diminuição do outro produzem a doença. – Supondo também que Brown tivesse de fato construído a *estenía* e a *astenia* – então, a *estenía* e a *astenia* seriam doenças? A questão permanece: como os dois se transformam em doença? A doença só está presente onde o organismo, enquanto objeto, é alterado. Enquanto o organismo como objeto não parecer ser um outro, ele não está doente. Esta é a questão: como uma desproporção nos fatores de excitabilidade produz alterações no organismo como objeto? O organismo como objeto se enquadra apenas em uma proporção determinada dos fatores de excitabilidade, pois todo o círculo do organismo

¹¹ A posição de Schelling é, basicamente, conciliatória. Como se observa na análise de Risse, Schelling constata dificuldades em ambas as posições. O vitalismo ignora as leis químicas da natureza, e o mecanicismo, por sua vez, desconsidera a existência de um princípio norteador no organismo: “For Schelling, the living process was responsible for the specific chemical mixtures and the ensuing configurations which the various organic forms adopted in the course of their existence. However, the fact that each organ selectively took certain specific elements from the circulating blood could not be explained through simple chemical attraction. Instead, there was some design and purpose behind this selection rather than blind chemical determinism. Thus, those particles needed for tissue regeneration or the elaboration of certain bodily secretions were actually chosen by the ‘positive’ life principle, always acting outside the sphere of the vital process itself. Only in this fashion could Schelling postulate organic harmony and overall purposefulness. [...] Schelling also opposed those authors who had assumed a special vital force in the organism, a force magically cancelling out at will the general laws of nature. This approach, the philosopher insisted, precluded the possibility of explaining the entire organic realm in genuine physico-chemical terms. Hence, it is apparent that Schelling had reached a compromise in his efforts to solve the dilemma of blind determinism versus unpredictable freedom. Although he accepted life as a continuous succession of disintegrating and reconstructing processes, Schelling declared that living matter not only obeyed the laws of chemical affinity, but was also subjected to the direct influence of an external life principle” (Risse, 1976, p. 326-327).

é selado pela receptividade e atividade. Uma vez que toda a multiplicidade da natureza orgânica é, ela própria, condicionada à sua estrutura pelo declínio e pela ascensão desses fatores superiores da vida, é concebível como, conforme o mesmo mecanismo, toda a organização pode ser alterada – e como até mesmo a estrutura do indivíduo pode ser alterada. Cada indivíduo requer para sua existência (que nada mais é do que uma reprodução perpétua) um certo grau de receptividade e um certo grau de energia em relação inversa a ela. É evidente que uma certa faixa deve ser admitida, dentro da qual essa reciprocidade dos dois fatores não produz qualquer alteração no organismo como objeto. Um grau em que um ou outro ultrapasse o limite, é intolerável para a existência de todo o produto, e é essa intolerância para a existência de todo o produto que é sentida como doença (Schelling, *Naturphilosophie* III, p. 272-274, tradução nossa).

O pressuposto de Brown, de que as doenças procedem de um estado de desequilíbrio entre a excitabilidade e os estímulos, é problematizado por Schelling. Ele argumenta que a *estenía* e a *astenía* não podem ser definidas, de maneira tão simplificada, como doenças. Por essa razão, o problema a ser desvendado é como esses dois estados produzem a doença. O cerne da questão é o organismo ser acometido por uma mudança qualitativa e se tornar uma outra coisa.¹² A *estenía* e a *astenía*, como desequilíbrios fisiológicos, causam uma alteração no organismo. Com base nesse raciocínio, Schelling vai além da teoria browniana, ao identificar que a causa da doença é o produto dessa alteração.

Esta é a maravilhosa relação de fatores opostos entre os quais a vida orgânica se equilibra, por assim dizer, sem jamais poder sair desse equilíbrio, uma relação que John Brown insinuou pela primeira vez, embora nunca a tenha desenvolvido completamente. É notável ver como a direção peculiar a todo o seu sistema de pensamento é preservada pela observação dessa relação na experiência. “Eu vi”, ele disse, “que o aumento da força e da excitação se mantêm em sincronia até certo ponto, mas chega um momento em que a força e a excitação deixam de se manter em sincronia e a força se transforma em fraqueza indireta”. A descoberta dessa relação é uma das

¹² Para Schelling, a saúde corresponde ao estado no qual o organismo se autorreproduz em um ritmo natural, de harmonia entre atividade interior e recepção dos estímulos exteriores. Tsouyopoulos argumenta que essa foi a sua maior contribuição à teoria browniana da excitabilidade: “But even Roschlaub's formulation did not satisfy Schelling, who put two further questions. How can we explain the qualitative changes in an organism which also belong to the disease? and why does a certain degree of excitability mean health while a degree higher or lower mean disease? *Sthenia* and *asthenia* as states of disease made no sense, according to Schelling, unless what was meant by a ‘normal amount of excitability’ was explained. This could be done through the following hypothesis: every individual organism reproduces itself continuously. This process of selfreproduction is what we call life. Every individual organism requires for its reproduction a special rhythm, and also needs for this purpose a certain degree of receptivity and an analogous degree of activity. That is why every disproportion between the two factors of excitability means disease: because it disturbs the rhythm of self-reproduction and finally influences the reproduction process itself, thus causing not only quantitative but also qualitative changes in the organism. This was Schelling's major contribution to the medical theory of excitability” (Tsouyopoulos, 1988, p. 72).

mais profundas investigações sobre a natureza orgânica. Não apenas o indivíduo, mas também toda a natureza orgânica oscila entre esses limites. – No nível mais elevado, a sensibilidade tem a predominância decisiva, mas os fenômenos de irritabilidade também ocorrem aqui com maior facilidade, apenas com menos energia do que naquele nível, em que a preponderância das forças direcionadas para o exterior se manifesta com a sensibilidade gradualmente diminuída, nas naturezas *estênicas* do leão, por exemplo, e seus corregentes entre os animais. A receptividade torna-se cada vez mais estreita retrogradamente no mundo orgânico, e a preponderância da irritabilidade é reconhecida apenas na duração de suas aparições. Finalmente, a sensibilidade desaparece completamente nas aparições, a receptividade está próxima do ponto zero. Mas, precisamente aqui, surgem aquelas naturezas *astênicas*, as plantas, cujo limite dentro do qual a diminuição da receptividade e a ascensão da atividade se mantêm em sincronia, já foi cruzado. As plantas estão em um estado indiretamente *astênico*; em um estado estético, porque sua existência é tolerada apenas com os mais baixos graus de irritabilidade, assim como em um estado indiretamente estético, porque aqui sua receptividade já se encontra abaixo do limite acima do qual seu declínio ocorre em paralelo com o aumento da atividade orgânica (Schelling, *Naturphilosophie* III, p. 267-268, tradução nossa).

A relação entre irritabilidade e sensibilidade é essencial ao conceito schellinguiano de organismo¹³. A irritabilidade é, fundamentalmente, a capacidade motora e muscular de reação inconsciente aos estímulos externos¹⁴. A sensibilidade é uma capacidade mais elevada, porque envolve a função nervosa do organismo e uma percepção consciente dos estímulos¹⁵. Schelling acredita que os médicos erram ao centrarem a atenção nas alterações fisiológicas do corpo. Na sua visão, as doenças se originam na sensibilidade e os sintomas se manifestam na irritabilidade. Como

¹³ O fisiologista Albrecht von Haller (1708-1777) definiu, em *De partibus corporis humani sensibilibus et irritabilibus*, a irritabilidade e a sensibilidade como propriedades fundamentais dos tecidos orgânicos. A irritabilidade consiste na capacidade das fibras musculares se contraírem de forma espontânea diante dos estímulos. A sensibilidade, de outro modo, compreende a percepção sensorial e consciente dos estímulos, transmitida dos nervos à alma. Brown se inspirou nele para incorporar os dois conceitos à sua noção de excitabilidade.

¹⁴ De acordo com Risse, Schelling contrapõe as funções da irritabilidade e do oxigênio no organismo. A oxigenação é um processo vital positivo, enquanto a irritabilidade possui uma função negativa. De maneira geral, o potencial respiratório de absorver o oxigênio, é incitado pela tonicidade da irritabilidade: “Schelling recognized the prominent role played by oxygen in animal irritability. Contrary to previous ideas, he felt that the quantity of oxygen really depended on irritability, and not the other way around. Irritability was another *a priori* principle in the body, represented by the deoxygenation process. Moreover, irritability was the so-called ‘negative’ component of vital activity, opposed by those ‘positive’ processes of nutrition and oxydation” (Risse, 1976, p. 327).

¹⁵ Risse comenta que a medicina schellinguiana se concentra no tratamento da irritabilidade para, a partir dela, agir sobre a verdadeira causa das doenças, isto é, a sensibilidade: “Therefore, Schelling concluded that the common error of most medical practitioners was their concentration on the humoral or chemical changes occurring in the body, thereby ignoring the primary disturbances of the irritability. He stressed that a more sophisticated and useful medical approach lay in the realization that all external agents employed in therapy should be concentrated on the unbalanced bodily irritability in order to correct its sensibility” (Risse, 1976, p. 332).

consequência, os cuidados terapêuticos precisam se dirigir aos distúrbios na irritabilidade, a fim de, indiretamente, reconstituir o equilíbrio na sensibilidade, a fonte primária das doenças.

Os fenômenos da *estenía* e da *astenía* são vistos, por Schelling, como uma realidade inerente a todos os organismos. Portanto, ele observa dois casos extremos, mediante uma comparação entre as naturezas *estênica* do leão e *astênica* das plantas. O leão reage aos estímulos de modo que a irritabilidade é intensa e a sensibilidade exígua. Ele é *estênico* pelo fato de ser propenso a uma irritabilidade elevada em face dos estímulos. As plantas, por outro lado, são indiretamente *astênicas*, porque sobrevivem apenas sob condições mínimas de irritabilidade e são desprovidas de sensibilidade¹⁶. Esse paralelo entre duas espécies de organismos, absolutamente distintos, demonstra que Schelling se vale da excitabilidade para caracterizar as particularidades do mundo orgânico.

Se, ao aumentar o estímulo, toda a excitabilidade for reduzida (de acordo com Brown), então o produto (a excitação) perde em excitabilidade o que ganha com o estímulo; portanto, permanece o mesmo e inalterado. Se, ao aumentar o estímulo, apenas a sensibilidade (receptividade) for reduzida, então (pelo menos dentro do limite especificado acima) a irritabilidade (ou energia) aumenta; isto é, o fator real de *estenía* ganha o que o fator oposto de *astenía* perde. Por outro lado, se, ao reduzir o estímulo, toda a excitabilidade for aumentada, então o produto ganha em excitabilidade o que perde com o estímulo. Se, ao reduzir o estímulo, apenas a sensibilidade for aumentada, então, na mesma proporção, e de acordo com uma lei geral da natureza orgânica, a irritabilidade diminuirá, ou seja, surgirá nova *astenía*. Em geral, portanto, a lei de que a excitabilidade se comporta inversamente ao estímulo, não se aplica a toda a excitabilidade, mas apenas a um de seus fatores, a sensibilidade (Schelling, *Naturphilosophie* III, p. 269, tradução nossa).

Schelling elabora um raciocínio esquemático, para destacar que a sensibilidade é o único fator passível de crescer com a redução dos estímulos e diminuir com o aumento dos estímulos. A irritabilidade é um movimento involuntário de contração do corpo e, por isso, corresponde na mesma proporção da excitação. Assim, há uma tendência, de quanto maior a excitação, maior a irritabilidade, e vice-versa.

¹⁶ As plantas são exemplificadas por Brown, como organismos que se enquadram na condição de *astenía* indireta.

Diferentemente, a sensibilidade envolve uma percepção consciente, que tende a ser amplificada com a redução da excitação e enfraquecida com o seu aumento¹⁷.

No conceito de organismo [...], cabe pensar em uma atividade imanente, uma atividade dirigida unicamente ao seu sujeito, que é também uma atividade externa. Mas essa atividade externa não pode ser distinguida (como originalmente interna) por estar em contraste com uma atividade externa, ou seja, é, ao mesmo tempo, receptividade à atividade externa. Somente no ponto em que ocorre resistência externa, essa atividade pode ser percebida como imanente e voltada para o exterior, e, inversamente, somente no ponto a partir do qual essa atividade externa é refletida sobre si mesma, ocorre resistência – o que não ocorre nesse ponto, para o orgânico, simplesmente não existe. Este conceito, de que a atividade orgânica é, necessariamente, receptiva a um estímulo externo e, inversamente, de que essa receptividade a um estímulo externo é, necessariamente, uma atividade direcionada para o exterior, foi muito bem descrito por Brown através do conceito de excitabilidade, sem que ele próprio fosse capaz de derivar esse conceito (Schelling, *Naturphilosophie* III, p. 167-168, tradução nossa).

O organismo não é um receptáculo inerte perante os estímulos externos. Não é meramente passivo e, tampouco, circunscrito à interioridade, pois discerne a sua própria atividade na interação com o meio. No entanto, Schelling pensa na receptividade do organismo como algo dinâmico, uma atividade simultaneamente receptiva e expansiva, em que se age sobre o mundo exterior. A concepção de excitabilidade browniana contempla essa duplicidade que caracteriza o organismo. Mesmo assim, ele avalia a definição de Brown acerca do organismo como insatisfatória e, sob tal alegação, se predispõe a reformulá-la.

¹⁷ As três espécies de doenças, classificadas por Schelling, são a *estenía* (baixa sensibilidade e alta irritabilidade), a *astenía direta* (alta sensibilidade e baixa irritabilidade) e a *astenía indireta* (um caso específico de desarranjo no organismo, em que a diminuição da sensibilidade não acarreta o aumento da irritabilidade). Risse esclarece que, para Schelling, todas as doenças são causadas pela sensibilidade, com a ressalva de que são identificadas por intermédio de um diagnóstico da irritabilidade: “For Schelling, an increase in the amount of outside stimuli produced a diminution of sensibility, while the irritability was actually stepped up and produced a clinical state called ‘*sthenia*’. Conversely, with a decrease in stimulation, the sensibility became greater thereby reducing the irritability and producing an opposite situation: ‘*asthenia*’. Within certain limits this interplay between sensibility and irritability was compatible with health; beyond those boundaries lay disease. Schelling classified all disease into three categories: first, those of increased sensibility and diminished irritability; second, situation where the sensibility was reduced and the irritability expanded, and finally, a category of so-called ‘indirect debility’ where a further drop in sensibility did not generate further rises in the irritability. Although the seat of all diseases was the body’s sensibility, Schelling declared that this fact could actually be inferred only from manifestations of irritability. At the onset, he argued, all diseases should be viewed as being alterations of the irritability; either *sthenic* or *asthenic*. Only secondarily did these acquire specific and distinctive characteristics. As a result of the disturbances in irritability in the various organs, Schelling envisioned a dual interference with the chemical activities of self-regeneration resulting in changes of bodily fluids and solids” (Risse, 1976, p. 331).

Não é, portanto, uma atividade do próprio organismo, mas uma atividade superior que é a causa de sua excitabilidade, atuando por meio dele como um meio. Somente a excitação pode ser explicada (sob a suposição de excitabilidade) pelas influências de seu mundo externo (que Brown chama de “potências estimulantes”), mas não a excitabilidade em si. Essas influências estimulantes são apenas as condições negativas, mas não a causa positiva da vida (ou da excitação) em si. – Mas, depois de se retirar todas as influências da natureza externa como potências estimulantes, nada resta como causa da excitabilidade, senão a ação de uma ordem superior, para a qual essa natureza em si também é algo externo (Schelling, *Naturphilosophie* III, p. 168-169, tradução nossa).

Schelling faz uma leitura crítica da medicina Brown, por atribuir ao organismo uma condição de passividade e dependência dos poderes excitantes. Embora Brown reconheça a função dos estímulos internos, sua teoria se sustenta na primazia dos influxos exteriores, de forma que os próprios estímulos internos são, de alguma forma, um reflexo de experiências relativas ao mundo externo. O organismo schellinguiano se autorregula e não se limita às causas externas mecânicas, visto que é uma força autônoma e autoprodutiva, movida pela irritabilidade e pela sensibilidade¹⁸. Sua filosofia da natureza busca, afinal, superar a premissa do mecanicismo, de que o organismo é condicionalmente movido por causas extrínsecas¹⁹. A ordem superior a qual Schelling se refere, é a natureza em sua totalidade. Por essa razão, a

¹⁸ O mundo inorgânico se restringe ao movimento mecânico dos elementos físico-químicos. O orgânico contém em si um princípio vital que produz a atividade interior de cada sujeito. Ortigosa destaca que, para Schelling, a relação entre irritabilidade e sensibilidade, é o que distingue o orgânico do inorgânico: “Así, sensibilidad-irritabilidad termina por ser la nota característica de la vida orgánica. Eso es la duplicidad originaria – que, en su momento, como se vio, se concibe como dos órdenes –, la cual es fundamento de toda la vida orgánica, delimitándola correctamente y permitiendo distinguir entre la vida (o mundo) inorgánica – susceptible de análisis químico y siendo mera pasividad, objetual – y la vida (o mundo) orgánica – en esta última hay influencias externas, pero son interiorizadas a través de la actividad del sujeto –. Es así como la vida orgánica es más compleja, pues la pasividad y la actividad se entrelazan entre sí. Eso es la duplicidad originaria a fin de cuentas y es, en último término, el fundamento de la *Erregungstheorie*” (Ortigosa, 2023, p. 214).

¹⁹ A filosofia da natureza de Schelling foi concebida em parceria com o médico alemão Andreas Röschlaub (1768-1835), o herdeiro imediato do sistema browniano. Essa parceria rendeu bons frutos, pois inspirou pesquisas em universidades e forneceu novos métodos para a medicina prática. Tsouyopoulos conta que Schelling rejeitou, inicialmente, a teoria da excitabilidade de Brown. A sua parceria com Röschlaub, no entanto, mudou a sua visão, de maneira que os dois contribuíram significativamente para a consolidação da medicina browniana na Alemanha: “Schelling had mentioned John Brown in the *Weltseele* (1798) but was rather critical towards his ideas. Soon after, under the influence of Roschlaub, he changed his mind, a conversion obvious in *The first outline of a system of a philosophy of nature*, published at the end of 1799. There began close and productive co-operation between Schelling and Roschlaub, culminating in Schelling's visit to Roschlaub in Bamberg and his lectures on *Naturphilosophie* at the university there in 1800. This new combination of Brown and Roschlaub's excitability theory with Schelling's *Naturphilosophie* met an enthusiastic reception and was very influential not only at the German universities but also on practical medicine” (Tsouyopoulos, 1988, p. 65).

excitabilidade de cada organismo é um princípio constitutivo da natureza, e não um efeito mecânico da influência dos estímulos externos. Há uma alma do mundo que integra toda a vida orgânica, de modo que a natureza é um grandioso organismo. Desde as formas inorgânicas elementares e as orgânicas mais complexas, até a autoconsciência do espírito humano, a natureza é uma ordem superior que cultiva a si mesma.

A medicina romântica de Novalis

É possível observar em três textos distintos de Novalis, a importância atribuída à medicina de Brown, uma referência constante, indicada e aludida em diversas passagens. Primeiramente, em *Teplitzer Fragmente*, ele tateia o conceito de excitabilidade e menciona Brown em algumas passagens²⁰. Em *Das Allgemeine Brouillon*, ademais, há uma análise crítica e transformadora da medicina browniana²¹. Por último, em *Vermistsche Fragmente*, Novalis reconhece a exuberância da doutrina de Brown, em virtude da sua universalidade²². Em linhas gerais, as ideias de Brown são incorporadas e expandidas pelo pensamento novalisiano, uma influência que desembocou em uma concepção de medicina ousada e inovadora.

“Röschlaub esqueceu-se completamente da *estenía* indireta. O que é válido para a *astenía* indireta também deve ser válido, à sua maneira, para a *estenía* indireta” (Novalis, *Das Allgemeine Brouillon* 446, tradução nossa). A *estenía* indireta é uma descoberta relevante, de que a excitabilidade pode ser extremamente afetada por diminutos estímulos. Novalis expande a lógica contraditória dos fenômenos da excitabilidade e cria uma categoria nosológica – a *estenía* indireta – não identificada por Brown nos *Elementa Medicinae*²³. Inclusive, Röschlaub, o principal seguidor da

²⁰ *Teplitzer Fragmente* (1798) é um conjunto esparso de aforismos. Como característico do estilo de Novalis, é um texto poético e fragmentário, sem um escopo sistêmico definido.

²¹ Novalis escreve *Das Allgemeine Brouillon* (1798) como o grande projeto do seu idealismo mágico. É uma enciclopédia nada convencional, cuja finalidade é unificar as ciências particulares e romper com a tendência moderna à especialização. Nessa obra, ele faz uma extensa discussão da medicina de Brown, bem como dialoga com a filosofia da natureza de Schelling.

²² *Vermistsche Fragmente* é um conjunto de aforismos que representam a essência do romantismo alemão. São diversos fragmentos que foram integrados a uma das grandes obras de Novalis, *Blüthenstaub* (1798).

²³ Lemos comenta que Brown definiu, nos *Elementa Medicinae*, os casos peculiares de *astenía* indireta. A atrofia da excitabilidade não ocorre, apenas, no clássico caso em que há escassez de estímulos. A *astenía* indireta advém da circunstância inversa, ou seja, do excesso de estímulos e da incapacidade

medicina browniana, também não discerniu a *estenía* indireta²⁴. Novalis percebe na teoria de Brown e na sua recepção, um hiato a ser preenchido. Diante dessa lacuna, ele se posiciona como um perpetuador, que impulsiona a teoria da excitabilidade a um horizonte vasto e inexplorado²⁵.

de assimilá-los. Novalis segue o mesmo raciocínio, para discernir a *estenía* indireta, que o próprio Brown não havia identificado: “O que torna as coisas um pouco mais complicadas é a hipótese browniana segundo a qual a ausência de reação da excitabilidade poderia ser causada também pelo excesso de estímulos – condição *astênica*, ou seja, de esgotamento, mas indireta, pois produzida por uma via antes insuspeita. Não se tratava mais de dizer que a doença x poderia ser causada por A ou B, mas por A ou não A. [...] A atividade do médico, assim, guarda algo de constitutivamente imponderável: os anos de estudo e experiência podem garantir-lhe, pela disciplina, um certo estado de prontidão, mas o gesto com o qual ele decide se o esgotamento é causado pela falta ou pelo excesso, por A, ou não A, é um salto único e irrepetível. Há algo de fundamentalmente artístico em seu *ethos*. E foi nesse ponto preciso, nessa reformulação do sentido de causa, que a medicina de Brown despertou tantos furores – a questão foi conduzida, a despeito dos interesses de seu autor, ao nível das consequências mais gerais que se disputavam entre uma filosofia da natureza e uma estética. [...] É esse o movimento que explica como Novalis formulou o conceito de *estenía* indireta, inexistente em Brown. Como seria de se esperar, ele surge de maneira frequentemente muito equívoca. Simplificado, pode ser compreendido como a possibilidade de um máximo de excitabilidade ser produzido por um mínimo de estímulo (cf. W II, p. 362). Com isso, exatamente o único elemento que Röschlaub teria ‘esquecido’ (cf. W II, p. 562) em sua reatualização da medicina browniana seria aquele que fecharia o circuito combinatório: com a *estenía* indireta, enfim, pode-se combinar causa e efeito de todos os modos: ausência (ou esgotamento) de excitabilidade promovida pela falta de estímulo ou pelo seu excesso, bem como excesso de excitabilidade, igualmente provocada pela falta ou pelo excesso de estímulos. Essa indiferenciação relacional, que vem parasitar o fundamento da causalidade, funciona em Novalis como um princípio geral, em que o termo indireto viabiliza uma constante reversão do paradigma epistemológico-ontológico clássico” (Lemos, 2019, p. 77-78).

²⁴ O médico Röschlaub foi o principal responsável por introduzir a teoria da excitabilidade na Alemanha. Deu o primeiro passo para não restringir o conceito de excitabilidade à medicina, e tratá-lo como pertinente à natureza orgânica em sua totalidade. Suas ideias abriram espaço para o crescimento do vitalismo durante o final do século XVIII e início do XIX. Não foi apenas um “teórico”, visto que implementou os princípios brownianos à sua prática médica. Além disso, atuou como editor da revista *Magazin zur Vervollkommnung der theoretischen und praktischen Heilkunde*, que difundia a teoria de Brown no contexto da medicina alemã. Tsouyopoulos comenta que ele trabalhou em conjunto com Adalbert Marcus (1753-1816), para desenvolver um método de aplicação clínica para a teoria de Brown: “Roschlaub and Adalbert Marcus, the director of the famous hospital in Bamberg, together successfully worked out the Brunonian system of medicine, and as early as 1797 they published the results of their collaboration. Departing from Brunonian ideas, they created a new system, the so-called *Erregbarkeitstheorie* (excitability theory). Roschlaub presented this system in his major work, the *Untersuchungen*” (Tsouyopoulos, 1988, p. 64).

²⁵ Neubauer observa o grande feito de Novalis, de ir além das visões de Brown, Röschlaub e Schelling. Novalis distingue a *estenía* indireta e, aliás, pensa nas classificações *estênica* e *astênica* (diretas ou indiretas) não somente em um sentido patológico, mas como disposições existenciais, peculiares a cada indivíduo: “Brown’s classification of diseases (*sthenic* and *asthenic*) had established the opposition of two extremes and suggested elements of dialectical thinking. According to Brown, health and disease merged into each other through an intermediate state called ‘predisposition to disease,’ and thus, in his theory, the extreme poles of disease were not divided, but related to each other through a continuum, within which designations were to some extent arbitrary, depending on the particular constitution. Brown established a further dialectical connection between the opposites by the concept of the ‘indirect.’ That a dialectical thesis, carried to its extreme, should suddenly transmute into its antithesis appealed both to Schelling and Novalis. While Brown, Roschlaub, and Schelling recognized only indirectly asthenic diseases, Novalis coined the term ‘indirekt sthenische Krankheit’ and used the concept in a wide variety of fields other than medicine. The sthenic-asthenic, direct-indirect terms Novalis attached then not only

“Brown é o médico do nosso tempo. A constituição dominante é a delicada – a *astênica*. O sistema de cura é o produto natural da constituição dominante – portanto, deve ser modificado com ela” (Novalis, *Teplitz*, 46). Brown é enaltecido como o pensador da medicina mais importante da sua época. Apoiado nos *Elementa Medicinae*, Novalis faz um diagnóstico de seu tempo, ao declarar que os casos de *astenia* são predominantes²⁶. Por isso, o alvo da medicina é o produto natural da *astenia*, uma certa atrofia na excitabilidade. De acordo com essa visão geral formulada por Novalis, os médicos precisam reverter o estado *astênico* de hipossensibilidade, para que o corpo entre em equilíbrio com o ambiente e, dessa forma, reaja com estabilidade aos estímulos externos. “Na saúde, *astenia* e *estenia* estão unidas – e aí reside também o caráter da excitabilidade. *Astenia* e *estenia* são os elementos da saúde” (Novalis, *Das Allgemeine Brouillon* 437, tradução nossa). Ele se embasa na teoria da excitabilidade, para descrever a saúde como um estado interveniente entre a *astenia* e a *estenia*.

O sistema de enfraquecimento e mortificação do moralista estrito e do asceta estrito nada mais é do que o sistema de cura conhecido e existente até agora na medicina. Contra esse sistema, deve-se afirmar um sistema de fortalecimento browniano, assim como contra este último. Alguém já o experimentou? Aqui também, os venenos e estimulantes existentes desempenharão um papel importante, e o calor e o frio também mudarão de função (Novalis, *Teplitz*, 41).

O moralismo e o ascetismo propõem uma atitude de abdicação das paixões e dos prazeres. Essa tradição dita moralista, remonta à ética de Sócrates (470-399 a.C.) e Platão (427-347 a.C.), mas assume contornos “medicinais” no helenismo, sobretudo com o estoicismo e o epicurismo. Nos primórdios da filosofia cristã surge uma ética ascética de abnegação do corpo, que ganha força em pensadores da patrística, como Orígenes (185-254 d.C.) e Santo Antônio (251-356 d.C.). Novalis parece se referir a uma tradição que se tornou hegemônica ao longo da história da filosofia. E menciona também a medicina moderna, por se basear em uma perspectiva farmacológica e

to diseases but also to constitutions, thereby emphasizing once more the internal, hereditary, and constitutional factors among the causes of diseases” (Neubauer, 1967, p. 377).

²⁶ Os prazeres degradantes são vistos por Novalis como estímulos desmedidos causadores da *astenia* indireta: “Sobre o enfraquecimento genuíno causado pela devassidão. Por mais que ocorra *astenia* indireta, uma disposição diretamente *astênica* acaba se desenvolvendo. Isso corrobora a visão de Brown sobre a irritabilidade quantitativa” (Novalis, *Teplitz*, 90).

dietética restritiva e desvitalizadora. A medicina browniana, todavia, introduz uma outra compreensão da condição humana. Novalis se embasa nessa nova visão, para subverter a medicina com a inserção de técnicas de recomposição da excitabilidade. Uma prática a ser adotada, principalmente, nos casos mais habituais de predisposição *astênica*.

Questão importante: A humanidade encontra-se em estado de fraqueza direta ou indireta? Exaltação e entusiasmo são *estenias* diretas ou indiretas? Assim como a esfera da doença é classificada, também a esfera da saúde, a esfera da constituição. Em seu estado puro, a teoria browniana da excitação não se relaciona diretamente com a saúde nem com a doença. Ela está primariamente relacionada à função da vida e à sua classificação (Novalis, *Das Allgemeine Brouillon*, 777, tradução nossa).

Tal como Schelling, Novalis pensa que os conceitos de *astenia* e *estenia* não são capazes de explicar, por si mesmos, o que a saúde e a doença são essencialmente²⁷. A teoria da excitabilidade demonstra a interação visceral do indivíduo com a natureza. A quantidade e a qualidade dos estímulos podem, afinal, gerar efeitos discrepantes. O excesso ou a escassez de estímulos produzem, paradoxalmente, estados patológicos de *astenia* e *estenia*. Por esse motivo, Novalis ressalta a dificuldade de distinguir se há, na humanidade, a ascendência da *astenia* direta ou indireta, assim como da *estenia* direta ou indireta.

Schelling parte apenas do fenômeno da irritabilidade no mundo – tendo os músculos como base – E quanto aos nervos – às artérias – ao sangue – à pele – e à matéria celular? Por que ele, o químico, não começa com os processos – com o fenômeno do contato – com a cadeia? (Novalis, *Das Allgemeine Brouillon* 1102, tradução nossa).

Novalis confronta a versão schellinguiana da teoria da excitabilidade. Ele argumenta que Schelling se concentra somente na irritabilidade dos músculos, sem examinar outras partes do corpo envoltas nos fenômenos da excitabilidade. “Schelling é o filósofo da nova química – o oxigenista absoluto” (Novalis, *Das Allgemeine*

²⁷ Nesta passagem, Novalis declara que a medicina browniana fracassou na sua descrição do que é a doença: “Brown falhou completamente em explicar a doença – Sua classificação diz respeito tanto à vida quanto à doença – A explicação da natureza – da origem da doença está muito além do horizonte de Brown – Sua classificação é uma classificação parcial de acordo com o fenômeno das espécies – às quais saúde e doença pertencem como tipos. Ação intermediária da consciência – *estenia* (excesso) – *astenia* (excesso)” (Novalis, *Das Allgemeine Brouillon*, 978, tradução nossa).

Brouillon 59, tradução nossa). Influenciado pelas ideias de Lavoisier, Schelling considera o oxigênio como vital para os organismos e, por causa disso, é apelidado de “oxigenista absoluto”. Novalis lamenta ao constatar que Schelling, apesar de um entusiasta da química moderna, foi incapaz de explicar os detalhes fisiológicos do influxo da excitabilidade no organismo²⁸.

Toda doença é um problema poético – a cura é uma solução poética. Quanto mais rápida e, ao mesmo tempo, mais completa for a solução, maior será o talento poético do médico. As doenças permitem várias soluções. A escolha da mais apropriada determina o talento do médico. Inoculação da idade. Sobre a inoculação – que, segundo todos os relatos, é absolutamente notável. Se as doenças humorais realmente existem – na mesma medida que as doenças nervosas, então esta classificação nosológica forma os raios da roda médica – os polos norte e sul. A classificação browniana é a geral – esta última é a classificação específica. Existem *estenía* e *astenía* humorais – e *estenía* e *astenía* nervosas (de vasos, fibras). A *estenía* humoral tem como consequência a *astenía* indireta dos vasos (Novalis, *Das Allgemeine Brouillon* 386, tradução nossa).

O espírito poético da medicina consiste em uma visão mística acerca da relação dos homens com a natureza. Em primeiro lugar, o corpo é uma extensão da alma, de modo que a saúde e a doença exprimem a condição anímica do indivíduo. Essa condição é produzida pela afinidade do indivíduo com a natureza. Um corpo saudável mantém a coesão com a natureza, sem romper a sua unidade originária com ela. A doença, ao contrário, exprime o estado interior de desarmonia com a natureza. Novalis considera a medicina uma arte mágica e poética, devido à obscuridade da sua atribuição. O médico busca, em última instância, reconstituir a unidade da alma com o mundo. O objeto da medicina não é a estrutura física e mecânica do corpo. Seu idealismo mágico preconiza o poder da vontade individual, de atuar sobre si mesmo para modificar o estado físico do corpo, e o da intuição criativa, de curar a alma e reintegrá-la à natureza.

²⁸ A despeito das críticas, Novalis crê que a contribuição de Schelling à medicina browniana poderá render bons frutos no futuro. Na *Naturphilosophie* schellinguiana, o calor é uma força dinâmica e autoprodutiva da natureza. Novalis compara o seu conceito de calor à eletricidade de Benjamin Franklin (1706-1790). Ambos os conceitos atuam como forças da natureza. Porém, o calor de Schelling é uma força física fundamental que atua sobre o inorgânico e o orgânico. A eletricidade de Franklin, por outro lado, se concentra nos fenômenos atmosféricos e, portanto, se refere apenas ao mundo inorgânico. Nesse sentido, o comentário de Novalis talvez seja uma alusão indireta a Luigi Galvani (1737-1798), o iniciador da bioeletricidade, que propôs a ideia de que os organismos são movidos por impulsos elétricos: “O sistema schellinguiano de calor combinado com o sistema de Franklin / que nada mais é do que o sistema de Brown / será a base para o futuro sistema universal da Natureza” (Novalis, *Das Allgemeine Brouillon* 26, tradução nossa).

A inoculação, mencionada e elogiada por Novalis, é a prática de forçar o contato do indivíduo com algum material patogênico, com o objetivo de gerar imunidade²⁹. Uma prática que tem um sentido mais amplo na medicina novalisiana, uma espécie de terapia universal, um movimento necessário de autoconhecimento, para fortalecer a vida mediante um contato com a morte. Além disso, Novalis tece uma análise sobre a distinção entre as doenças humorais e as doenças nervosas³⁰. As humorais são ocasionadas pelos fluídos corpóreos que afetam a alma. As nervosas são desencadeadas por perturbações na alma, refletidas na disposição física do corpo. Em síntese, as humorais são biopsíquicas e as nervosas psicossomáticas. Novalis encontra nessas categorias nosológicas uma definição específica das doenças, a serem adaptadas ao sistema geral de Brown. Mediante essa reflexão, ele elabora um novo complexo nosológico, em que a *astenia* e a *estenía* podem ser interpretadas como enfermidades humorais ou nervosas.

O melhor no sistema browniano é a espantosa confiança com que Brown estabelece seu sistema como universalmente válido – Tem de ser assim e deve ser assim – a experiência e a natureza podem dizer o que quiserem. Nisto consiste, no entanto, o essencial de todo sistema, sua força efetivamente válida. O sistema browniano torna-se com isso genuíno sistema para os brownistas. Contra ele não é possível objetar mais nada com fundamento. Quanto maior o mago, mais arbitrários seu procedimento, sua sentença, seu meio. Cada um faz prodígios segundo seu próprio modo (Novalis, *Vermischte*, 107).

A universalidade da medicina de Brown e o seu enorme poder de alcance fascinaram Novalis. Com a teoria da excitabilidade, o médico desfrutava das condições para interpretar os fenômenos patológicos conforme a sua intuição. Em *Vermischte*

²⁹ A inoculação segue o mesmo princípio das vacinas contemporâneas. São técnicas que visam tornar o organismo resistente a certas doenças.

³⁰ Os patologistas humorais entendem que a disposição fisiológica é determinada pela disposição dos fluídos corpóreos. Nessa perspectiva, os humores não são alterados pela consciência individual. Os patologistas neurais, em contrapartida, consideram que o sistema nervoso atua sobre o próprio corpo, de forma que a consciência tem o poder de interferir na disposição corpórea. Neubauer afirma que Brown é um patologista neural, uma influência que pode ser percebida nas ideias de Schelling e Novalis: “The similarity between Novalis’ and Schelling’s views is seen from a fragment in which Novalis calls the humoral pathologists ‘objective philosophical physicians,’ meaning that the humoral pathologists are philosophical dogmatists (in the sense of Fichte’s philosophy), because they believe that all bodily functions are determined by the interaction of various matters in fluid form (Novalis, III, 221). In the view of the humoral pathologist, then, no room is left for the action of consciousness: the ‘I’ is wholly determined by the chemistry of the body and cannot regulate the operation of it. The neural pathologists, among them Brown, are ‘idealists’ (again in Fichte’s sense) in that they recognize how decisive a part the nervous (and through it reason, consciousness, and perhaps even the ‘soul’) plays in the operation of the body” (Neubauer, 1967, p. 376-377).

Fragmente, Novalis exalta a potência poética da medicina browniana, pelo seu universo significativo que expande a maestria do “mago”, o médico soberano.

Considerações finais

A imersão da medicina browniana no coração do idealismo alemão não se resume às obras de Schelling e Novalis³¹. Nesse contexto, a análise de Hegel é providencial. Na posição de último grande filósofo do idealismo alemão, ele reconhece o valor e a grandeza da influência de Brown.

É um passo importante na verdadeira representação do organismo que, para o organismo, a determinação de ser excitado por forças externas tenha substituído a ação de causas extrínsecas. Aí reside o início do idealismo, no qual nada pode ter uma referência positiva absoluta ao que está vivo cuja possibilidade não reside em si mesmo e para si mesmo, isto é, que não é determinado pelo conceito e é, portanto, simplesmente imanente ao sujeito. Mas a introdução dessas relações formais e materiais na teoria da excitação é tão filosófica quanto o caldo científico de determinações da reflexão, assim como seu uso já é há muito válido como filosofia (Hegel, *Enzyklopaedie*, §359, tradução nossa).

Hegel é categórico na sua interpretação da influência de Brown e afirma que a teoria da excitabilidade está nas raízes do idealismo alemão. Ele pondera que a ideia browniana de que o organismo é excitado por estímulos externos, substitui o pressuposto mecanicista de que o organismo é passivamente movido por causas exteriores. A interioridade do organismo e a sua faculdade receptiva são preponderantes para o sistema de Brown. Por conseguinte, a ênfase na subjetividade e no sujeito, típicas do idealismo alemão, encontram na teoria da excitabilidade um alicerce sólido e prolífero.

³¹ Ortigosa contextualiza a difusão das ideias de Brown entre outros pensadores alemães, tais como Fichte, Goethe, Kant e Hegel: “Así, Kant había escrito una carta a Erhard, el célebre médico, el veinte de diciembre de 1799, aludiendo a que el sistema browniano era, a su juicio, una teoría médica novedosa y acertada. Frente a la medicina de su época, Kant considera que «tal vez podría decirse, con él [Brown], que el estado morbozo es como la X de una ecuación, y que el médico actual solo combate los síntomas». Novalis no dudaría en afirmar sobre la obra de Fichte que «la Doctrina de la ciencia de Fichte es la teoría de la excitabilidad». E incluso Hegel, en su *Enciclopedia de las ciencias filosóficas*, en su última edición de 1830, señala que el origen del idealismo alemán se encuentra en la teoría de la excitabilidad de Brown. Finalmente, cabe mencionar que Goethe quedó prendado de la medicina browniana. Él mismo narra cómo, en diciembre de 1800, al contraer bronquitis, se le aplicó un tratamiento browniano con excelente resultado” (Ortigosa, 2023, p. 188).

Referências

BROWN, John. **The elements of medicine**. London: Joseph Johnson, 1788.

COELHO, Humberto. **Idealismo e Romantismo**. Petrópolis: Editora Vozes, 2024.

HEGEL. **Encyklopädie der philosophischen wissenschaften im grundrisse**. Berlin: Heimann, 1870.

LEMOES, Fabiano. Novalis: filosofia e poética da medicina. **Kriterion**, Belo Horizonte, n. 142, p. 65-84, 2019.

NEUBAUER, John. Dr. John Brown and Early German Romanticism. **Journal of the History of Ideas**, v. 28, n. 3, p. 367-382, 1967.

NOVALIS. **Das Allgemeine Brouillon**. Hamburg: Felix Meiner Verlag GmbH, 1993.

NOVALIS. Fragmentos de Teplice. Traducción de Miguel Alberti. **Boletín de Estética**, n. 60, p. 105-157, 2022.

NOVALIS. **Pólen**. Tradução de Rubens Torres Filho. São Paulo: Iluminuras, 2021.

NOVALIS. **Schriften**: die Werke Friedrich von Hardenbergs. Stuttgart: Kohlhammer, 1960.

ORTIGOSA, Andrés. La teoría del organismo del joven Schelling a la luz de John Brown. De la Erregungstheorie a la ursprüngliche Duplicität. **Disputatio**, v. 12, n. 25, p. 185-219, 2023.

RISSE, Guenter. Schelling, "Naturphilosophie" and John Brown's system of medicine. **Bulletin of the History of Medicine**, v. 50, n. 3, p. 321-334, 1976.

RISSE, Guenter. The quest for certainty in medicine: John Brown's system of medicine in France. **Bulletin of the History of Medicine**, v. 45, n. 1, p. 1-12, 1971.

SCHELLING. **Erster Entwurf eines Systems der Naturphilosophie**. Jena und Leipzig: Bei Christian Ernst Gabler, 1799.

SCHELLING. **First outline of a system of the philosophy of nature**. Translated by Keith Peterson. New York: State University of New York Press, 2004.

TSOUYOPOULOS, Nelly. The influence of John Brown's ideas in Germany. **Medical History**, n. 8, p. 63-74, 1988.

Recebido: 01/04/2026

Aprovado: 20/04/2026