

La formulación de una teoría general de la enfermedad en Francia en el tránsito del siglo XVIII al XIX (*)

ELVIRA ARQUIOLA (**)

SUMARIO

I.—La formulación de una teoría general de la enfermedad desde las doctrinas vitalistas. II.—La formulación de una teoría general de la enfermedad por los médicos defensores del método anatomoclínico. III.—El sistema químico de Baumès. IV.—La doctrina médica de Broussais. V.—Epílogo.

RESUMEN

En la medicina francesa del tránsito del siglo XVIII al XIX el sensualismo y el recurso al método analítico se convirtieron en elementos constantes y fundamentales. A ellos se recurrió para abordar el estudio del cuerpo humano en estado de salud y de enfermedad. El desarrollo del llamado «método anatomoclínico» fue una de las consecuencias más importantes de la aplicación a la medicina de dicho método analítico. No obstante, y reconocida la importancia de las deudas que con ellos tiene la medicina, a la hora de elaborar una teoría general sobre la enfermedad los médicos franceses siguieron recurriendo fundamentalmente a las doctrinas vitalistas, y a los conceptos de salud y enfermedad en ellas vigentes. Pretendo en este artículo exponer brevemente cuáles fueron las principales teorías elaboradas en Francia en el tránsito del siglo XVIII al XIX para suministrar una explicación general acerca de la enfermedad, así como poner de manifiesto su dependencia, en mayor o menor medida, de los puntos de vista vitalistas.

Fecha de aceptación: 15 de julio de 1991.

(*) Este trabajo forma parte de un estudio que sobre «La búsqueda de una fundamentación científica para la medicina en el tránsito del siglo XVIII al XIX» estoy llevando a cabo con Luis Montiel, bajo el patrocinio de la Fundación Eugenio Rodríguez Pascual.

(**) Unidad de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina. Universidad Complutense. 28040 Madrid.

DYNAMIS

Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam. Vol. 12, 1992, pp. 189-208.
ISSN: 0211-9536

La medicina europea del tránsito del siglo XVIII al XIX se caracterizó por una grave crisis de la que los médicos pretendieron salir por distintos caminos. En Francia, tal como los estudios historicomédicos y epistemológicos han demostrado, la medicina pretendió alcanzar rigor y certidumbre recurriendo a una valoración del empirismo y del sensualismo, acorde con la antigua tradición hipocrática, y aplicando un método riguroso, el método analítico. Junto a ello, la medicina francesa renunció a abordar las causas pretendiendo exclusivamente atenerse a los hechos. No obstante, para que la medicina fuese considerada una verdadera ciencia no sólo debía atenerse a los hechos y al empleo de un método riguroso; debía también intentar dar razón sobre su objeto de estudio: el hombre en estado de salud y de enfermedad.

Las principales doctrinas interpretativas que sobre la enfermedad fueron elaboradas durante estos años en el país vecino, se formularon manteniendo los puntos de vista defendidos por los vitalistas, los cuales permanecieron en buena medida vigentes en las obras de los médicos anatomoclínicos, en el sistema químico de Baumès y en la doctrina de Broussais, tal como veremos a continuación.

I. LA FORMULACIÓN DE UNA TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMEDAD DESDE LAS DOCTRINAS VITALISTAS

El punto del que partimos va a ser la obra de Bordeu y la doctrina del «principio vital», elaborada por Barthez, que tienen sus raíces comunes en el animismo de Stahl, introducido en Montpellier por Sauvages. De forma genérica podemos decir que ambos postulaban, cada uno a su manera, la unidad existente entre salud y enfermedad y el carácter global y procesal de ésta. No es mi intención efectuar una revisión pormenorizada de las teorías elaboradas por los principales defensores del vitalismo; sólo recordaré aquellos aspectos de las mismas que permanecieron vigentes en las teorías que en las décadas siguientes se formularon en Francia para explicar la enfermedad (1). Tal como veremos, será Th. Bordeu (1722-1776) uno de los autores

(1) La influencia de la escuela de Montpellier en la medicina del siglo XIX merece una valoración más exacta, pues, aunque es un hecho señalado por la historiografía médica, no se ha efectuado un estudio sistemático del tema. En ello insiste ya MORAVIA, S. (1972). *Philosophie et médecine en France à la fin du XVIII siècle. Studies on Voltaire and the 18th century*, 89, 1.089-1.151.

que más decisivamente influyó en los médicos franceses del periodo, y cuyas opiniones tendrán una repercusión más prolongada y extensa.

La vida, cuya sede está en los órganos, sería para este médico de Montpellier la suma de todas las vidas particulares, opinión que para Laín Entralgo sería precedente de la suma de las vidas de los tejidos, que formulará Bichat, y de la «república celular», a la que años después se referirá Virchow al hablar del organismo viviente (2).

La vida, pues, está ligada a los órganos —lo que le valdrá el nombre de «órgano-vitalismo» a sus doctrinas— y, pese a su aparente uniformidad, varía en cada individuo. Cada cuerpo vivo se encuentra penetrado por una serie de factores externos: el agua, el calor, el fuego, el frío..., que actúan sobre él merced a su penetrabilidad y a su sensibilidad. Recordemos que estos factores externos serán valorados en las principales doctrinas que acerca de la enfermedad se elaboren en los años siguientes, tanto en la obra de Brown como en la de Broussais (3).

Junto a estos esquemas generales sobre la vida y el ser vivo, uno de los elementos que de forma más constante influyó en las teorías que sobre la enfermedad se desarrollaron en Francia en el cambio de siglo, va a ser la consideración unitaria de la salud y la enfermedad de este médico de Montpellier. Las palabras que en 1752 pronunció Bordeu van a seguir manteniendo su eco años después:

«Yo no considero nunca el estado sano sin considerar el estado de enfermedad; los examino uno junto a otro; intento conocerlos el uno por el otro» (4).

En ellas se evidencia la estrecha conexión que para este médico existía entre el estado de salud y el de enfermedad. En diferentes ocasiones insistió acerca de que la salud no es constante, ni uniforme, ni perfecta; la enfermedad, de otra parte, tiene un carácter dinámico para él evidente, por lo que

(2) LAÍN, P. (1963). *Historia de la Medicina Moderna y contemporánea*. 2.^a ed., Madrid, Editorial Científico-Médica, pp. 342-43. Sobre el vitalismo francés resultan útiles los capítulos de LÓPEZ PIÑERO, J. M. (1973). Clínica y patología de la Ilustración, y Patología y Clínica en el Romanticismo, en: LAÍN ENTRALGO, P. (Dir.) *Historia Universal de la Medicina*, vol. V, Barcelona, Ed. Salvat, pp. 73-84, y 255-267; y el de RIERA, J. (1987). El vitalismo y la enfermedad. In: ALBARRACÍN, A. (Coord.) *Historia de la enfermedad*. Madrid, SANED, pp. 245-253.

(3) BORDEU, Th. (1818). *Oeuvres Completes*, Paris, v. II, p. 940.

(4) BORDEU, Th. (1818), *op. cit.* (n. 3) v. I, p. 48.

creyó que se podía «comparar razonablemente...a la función de una glándula». Más explícitamente dicho aparece en las siguientes frases:

«Cada enfermedad tiene su marcha y su evolución, o un espacio de tiempo que recorre; tiene sus tiempos de acceso y de duración, que es, por así decirlo, imposible de cambiar...como en la excreción de una glándula, o durante el trabajo de la digestión...» (5).

E. Bouchut (1818-1890) creará que esta consideración procesal de la enfermedad, evidente en la obra de Bordeu, se corresponde en buena medida con los planteamientos de la medicina hipocrática, que distinguiría en la enfermedad una etapa de preparación de la materia morbífica, con fiebre e irritación, una etapa de elaboración o de cocción, y la etapa de excreción o crisis (6). Esta afirmación se vería reforzada por el hipocratismo terapéutico del que nuestro autor era defensor, y por la alta estima que sintió por los médicos empiristas y entre ellos de modo muy especial por el «padre de la medicina». Pero, aunque así se pudiera interpretar, no hay que olvidar que Bordeu estableció esta consideración de la enfermedad apoyándose en las aportaciones de la fisiología más reciente, consecuencia de planteamientos plenamente modernos, por lo que su utilización en el terreno de la patología se hizo dentro de un contexto que ya no era el de los autores hipocráticos (7). Conviene asimismo avanzar ahora que, pese a los logros del método anatomoclínico, el carácter procesal concedido a la enfermedad por este médico de Montpellier, siguió presente en la medicina francesa durante todo el periodo estudiado.

Otra aportación que nos interesa recuperar es la definición que Bordeu dio de la enfermedad, a la que consideró como:

(5) *Ibidem*, v. II, p. 833.

(6) BOUCHUT, E. (1873). *Histoire de la médecine*. Paris, Lib. Germer Baillière v. I, p. 356.

(7) El tránsito de la fisiología animata y vitalista del siglo XVIII a la fisiología del siglo XIX ha sido estudiado entre otros por GOODFIELD, G. J. (1960). *The growth of Scientific Physiology*. London; TEMKIN, O. (1964). The classical roots of Glisson's doctrine of irritations. *Bull. Hist. Med.*, 38, 297-328; SCHILLER, J. (1968). Physiology's struggle for independence in the first half of the nineteenth century. *Hist. of Science*, 7, 64-89. CANGUILHEM, G. (1970). La constitution de la physiologie comme science. In: KAISER, C. *Physiologie*, 2.^a ed. v. I, p. 24; LESCH, J. E. (1984). *Science and Medicine in France. The emergence of experimental physiology 1790-1855*. Harvard, Harvard University Press.; ALBURY, W. R. (1977). Experiment and explanation in the physiology of Bichat and Magendie. *Studies in the History of Biology*, 1, 47-131; MONTI, M. T. (1990). *Congettura ed Esperienza nella Fisiologia di Haller*. Firenze, Leo S. Olschki Editore.

«...una alteración de las funciones, dependiente de algún vicio orgánico, o de la acción aumentada o disminuida de alguna parte» (8).

Se manifiesta aquí el carácter funcional que seguía atribuyendo a la enfermedad, junto al organicismo evidente en sus doctrinas. En el proceso de la enfermedad concedió un papel primordial al estómago, al que, de acuerdo con la opinión de diferentes autores, creía relacionado con todas las partes del organismo, de aquí que le considerara causa de la mayoría de las enfermedades, bien sea por acción anómala de los nervios gástricos, bien sea por irritación. En esta ocasión Bouchut creará evidente la influencia de Hoffmann sobre los puntos de vista de Bordeu (9). La opinión de Bordeu influirá de nuevo sobre la medicina francesa inmediata, especialmente sobre la obra de Broussais, tal como veremos más adelante.

El más importante de los vitalistas franceses del siglo XVIII, P. J. Barthez (1734-1806), al desarrollar su doctrina sobre el «principio vital», señaló algunos puntos de vista relativos a la interpretación de la enfermedad, convencido de que el conocimiento de la naturaleza y las fuerzas del principio vital en estado de salud, debían apoyarse y entenderse por los hechos relativos a las alteraciones de ese «principio»:

«Yo llamo Principio vital del hombre, a la causa que produce todos los fenómenos de la vida del cuerpo humano. Yo veo en el Principio de la vida la causa experimental más general, o de orden más elevado, que nos presentan los fenómenos de la salud y la enfermedad» (10).

Este «principio vital» era inherente a todas las partes del organismo, y a él le atribuyó todas las propiedades biológicas, las fuerzas musculares, la sensibilidad, el calor vital, la simpatía. Su diversidad justificaría los diferentes temperamentos, y sus desequilibrios la aparición de las enfermedades.

(8) BORDEU, Th. (1818), *op. cit.* (n. 3), v. II, p. 832. Sobre la obra de Bordeu resulta muy esclarecedor el artículo de HAIGH, E. (1976). Vitalism, the soul and sensibility: the physiology of Th. Bordeu. *J. Hist. Med.*, 21, 1-14.

(9) BORDEU, Th. (1818), *op. cit.* (n. 3), v. II, p. 841. BOUCHUT, E. (1873), *op. cit.* (n. 6), v. I, p. 356.

(10) BARTHEZ, J. P. (1778). *Nouveaux éléments de la science de l'homme*. Paris, Jean Martel, Ainé, Imprimeur v. I, p. 1; v. I, p. XVIII. Entre la bibliografía dedicada al estudio de la obra de Barthez, véase BERNIER, R. (1975). La notion du principe vitale de Barthez. *Arch. Phil.*, 35, 423-441; HAIGH, E. (1977). The vital principle of P. J. Barthez: The clash between monism and dualism. *Medical History*, 21, 1-14.

Como es bien sabido, con la formulación de este «principio vital» Barthez pretendía hacer para la medicina una aportación semejante a la que Newton había hecho a la física formulando el «principio gravitatorio». Para él, el «principio vital», siendo indemostrable, servía para explicación de todos los fenómenos relacionados con la salud y la enfermedad.

Barthez creía que el sistema de las fuerzas del principio vital podría afectarse directamente, o indirectamente, bien por los efectos consecutivos a las alteraciones de un órgano, o bien por simpatía de un órgano particular con todo el cuerpo. De esta manera, la acción alterada de un órgano podría influir sobre las fuerzas radicales de todo el sistema merced a la simpatía. La acción alterada de un órgano, por exceso o por defecto, alteraría el orden natural de las funciones del propio órgano y del resto de la economía, afectando preferentemente a los órganos más débiles en cada individuo (11).

Para Barthez, lo que caracteriza al ser vivo es su unidad y su individualidad fisiológica, que tampoco deben perderse ni siquiera en estado de enfermedad. Entre los médicos vitalistas perdurará la consideración unitaria de la salud y la enfermedad, y el carácter procesal de ésta, dentro de los esquemas interpretativos generales sobre la vida y el ser vivo que hemos brevemente resumido. Por ello, el carácter localista u organicista de Bordeu será sustituido o armonizado entre los vitalistas con una consideración más global del hombre enfermo. De ello nos da testimonio la obra de Ch. L. Dumas (1765-1813) para quien el estudio del estado de la enfermedad debía ser abordado por la tercera rama de la fisiología, la que él llamaba fisiología práctica o médica, que debería ocuparse de:

«las relaciones que existen entre el estado sano y el estado enfermo, que la medicina considera como dos modificaciones de un mismo ser» (12).

Por ello, la clasificación de las enfermedades que Dumas propone estaría de acuerdo con los diferentes sistemas anatomo-fisiológicos que integran el organismo viviente, y en cada caso habría que hacer una distinción de enfermedades por exceso y de enfermedades por defecto, manteniendo un doble criterio anatómico y funcional.

Consideración unitaria del ser vivo, consideración procesal de la enfermedad, unidad entre los estados de salud y enfermedad, y, en cierta medi-

(11) BARTHEZ, J. P. (1778), *op. cit.* (n. 10), pp. 245-249.

(12) DUMAS, Ch. (1800). *Principes de physiologie*, ed. esp. de 1803, Madrid, p. 59.

da, fisiologización de la patología, aparecen apuntadas en las obras de los principales médicos vitalistas y, como veremos a continuación, permanecerán vigentes en las distintas doctrinas interpretativas que sobre la enfermedad se pretendieron elaborar durante aquellos años en Francia.

II. LA FORMULACIÓN DE UNA TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMEDAD POR LOS MÉDICOS DEFENSORES DEL MÉTODO ANATOMOCLÍNICO

El desarrollo de los planteamientos localistas apuntados en la obra de Bordeu fue efectuado por otros médicos franceses, entre los que ocupa un lugar destacado Ph. Pinel (1755-1826), quien pasó algunos años en Montpellier, y de quien tomamos la siguiente definición de la enfermedad:

«...la enfermedad debe considerarse... como un todo indivisible desde su principio hasta su terminación; un conjunto regular de síntomas característicos, y una sucesión de periodos con cierta disposición de la naturaleza, las más veces favorable y otras funesta» (13).

También para Pinel parece claro el carácter procesal —«sucesión de periodos»— de la enfermedad pero, tal como ya hemos dicho, en él influyó de manera decisiva el localicismo y el organicismo que en Bordeu aparecía y que sobre todo desarrollaron los médicos franceses con formación quirúrgica.

Pinel partía de una valoración declarada de la experiencia clínica y anatomopatológica. No obstante pese a estos supuestos, siguió viendo enfermedades en sus enfermos. Indudablemente Pinel describió casos clínicos que él mismo atendía en los centros hospitalarios de París, utilizó también descripciones clínicas pertenecientes a la literatura médica, pero para él, tal como acabamos de recoger, la enfermedad seguía siendo «un todo indivisible, desde su principio hasta su terminación», un conjunto regular de síntomas característicos»; será esa consideración de la enfermedad lo que llevó a Broussais a acusarle de ontologista y de no haber desesencializado suficientemente las enfermedades (14).

-
- (13) PINEL, Ph. (1789). *Nosographie philosophique*, ed. esp. de 1803, Madrid, Imprenta Real, v. I, p. 22. Sigue resultando muy útil para entender la medicina francesa de este periodo el libro de ACKERKNECHT, E. (1967). *Medicine at the Paris Hospital 1794-1848*. Baltimore, John Hopkins University Press.
- (14) BRAUNSTEIN, J. F. (1986). *Broussais et le matérialisme. Médecine et philosophie au XIXe. siècle*. Paris, Méridiens Klincksieck, p. 32.

La aplicación del método analítico al estudio de las enfermedades llevó a Pinel a intentar descomponer las enfermedades en los elementos básicos que las integraban, llegando al concepto de «enfermedad primitiva» utilizando para ello el método analítico. Tal vez no deberíamos olvidar que la conversión de las «enfermedades complicadas en simples», había sido ya recomendada por Bordeu en 1775. Pinel que reconoció precedentes de este quehacer en «Viena, Berlín, Göttingen y Londres», no aludió sin embargo a su compatriota (15).

Si el éxito de la labor iniciada por Pinel al aplicar el método analítico al estudio de la enfermedad le aseguró innumerables seguidores en Francia, mayor fue la repercusión lograda por sus puntos de vista localicistas (16). Este localismo dejará no obstante de ser mero organicismo para referirse a la estructura de las partes:

«no son las simples situaciones de las partes, sino las conveniencias de la estructura orgánica y de las funciones de la vida las que deben servir de guía» (17).

M. F. X. Bichat (1771-1802), partiendo de esta idea de Pinel, e introduciendo la noción de tejido en la patología, la llevará hasta nivel tisular:

«Supuesto que cada tejido organizado goza de una disposición igual en todas partes, y que cualquiera que sea el sitio donde se halle, tiene la misma estructura, las mismas propiedades, etc. es claro que deben ser siempre unas mismas sus enfermedades» (18).

-
- (15) PINEL, Ph. (1812). *L'analyse appliquée à la Médecine. DICTIONNAIRE des Sciences Médicales*. vol. II, Paris, Packoucke, Crapart, Le Normant, p. 25.
- (16) Este tema lo he estudiado con más detalle en ARQUIOLA, E. (1990). La aplicación del método analítico al estudio de la enfermedad, *Asclepio*, XLII, 213-235.
- (17) PINEL, Ph. (1789), *op. cit.* (n. 13) v. I, p. 38.
- (18) BICHAT, X. (1801). *Anatomie Generale*, ed. esp. 1807, Madrid, Imprenta de la hija de Ibarra, v. I, p. 99. El vitalismo de Bichat ha sido repetidamente señalado por la historiografía médica. Cabe mencionar ahora la obra de LAÍN, P. (1946). *Bichat*, Madrid, Biblioteca de Clásicos de la Medicina, y el artículo que a este tema ha dedicado HAIGH, E. (1975). The roots of vitalism of Xavier Bichat. *Bull. Hist. Med.*, 49, 72-86; Cf., también SUTTON, G. (1984). The physical and chemical path to vitalism: Xavier Bichat. *Bull. Hist. Med.*, 58, 53-72; HAIGH, E. (1984). *Xavier Bichat and the medical theory of the eighteenth century*. London, The Wellcome Institute for the History of Medicine; ARQUIOLA, E. (en prensa). La resistencia de la fisiología francesa a la introducción de las ciencias físico-químicas en el tránsito del siglo XVIII al XIX como punto de arranque de su consolidación en disciplina independiente. *IX Congreso Nacional de Historia de la Medicina, Zaragoza, 1989*.

Para él, las enfermedades locales no afectarían al órgano entero en su totalidad casi nunca, sino que afectarían separadamente a los distintos tejidos. Sin embargo, advirtió Bichat que no se debía exagerar este hecho, ya que la enfermedad se transmitiría de unos órganos a otros a través de algunos tejidos generales, como el tejido celular —aportación asimismo de Bordeu—, y de unos órganos a otros merced al fenómeno de la simpatía, manifestando así su fidelidad con los planteamientos del gran teórico del vitalismo de Montpellier, Barthez. Los síntomas de las enfermedades provendrán de «la naturaleza del tejido afectado» y del « transtorno de las funciones del órgano donde se halle este tejido», dirá Bichat (19).

El localismo de Bichat aparece claramente manifiesto, tal como han señalado distintos autores; y ese localismo le llevará hacia el solidismo, por lo que mantendrá que los fenómenos morbosos tienen su asiento especialmente en los sólidos, siendo los fluidos «hasta cierto punto extraños». No obstante Bichat señaló que los fluidos pueden ser en muchas ocasiones «principio de las enfermedades» y «vehículo de la materia morbosa» (20). Si la sede de la enfermedad son los sólidos, su causa pueden ser los sólidos o los fluidos, por lo que mantendrá que en patología no puede aceptarse un solidismo o un humoralismo puro. Su convicción fue más firme cuando intentó elaborar una teoría general de la enfermedad, puesto que «lo que es verdad en unas no es verdad en otras» (21).

Idéntica actitud mantuvo cuando dividió las enfermedades en dos grupos; el primero, compuesto por las que alteran especialmente la vida animal (convulsiones, espasmos, parálisis...), tiene su causa casi siempre en los sólidos; el segundo lo integrarían las enfermedades orgánicas (fiebres, inflamaciones...), que podrían tener su origen tanto en los fluidos como en los sólidos.

Ese localismo manifiesto, si no exclusivo, le llevó a declarar su confianza en la anatomía patológica, bajo cuya jurisdicción creía que estaban casi todas las enfermedades, excepto algunos géneros de fiebres y de afecciones nerviosas. Por ello, declaró su convicción de que estaba comenzando «una época en que la Anatomía Patológica debe tomar un nuevo acrecentamiento». Para él, la anatomía patológica será la que permitirá a los médicos alcan-

(19) BICHAT, X. (1801), *op. cit.* (n. 18).

(20) LAÍN, P. (1946), *op. cit.* (n. 18), p. 78. BICHAT, X. (1801), *op. cit.* (n. 18) v. I, p. 66 y p. 67.

(21) BICHAT, X. (1801), *op. cit.* (n. 18), v. I, p. 72.

zar el rigor científico que persiguen, «cuando a la observación rigurosa se haya unido el examen de las alteraciones que experimentan los órganos» (22).

El solidismo de Pinel, madurado y desarrollado por Bichat, será compartido de forma decidida por otros autores: Corvisart, Bayle, Prost, Laennec, Louis, se contarán entre ellos. Todos ellos estaban convencidos del valor que en la práctica médica tenía la nueva semiología, que estaba naciendo como consecuencia de su defensa del solidismo, y del recurso a la anatomía patológica y al método analítico.

A todos estos médicos, la existencia de enfermedades generales les hizo tener presente la organización en su conjunto, y valorar los sistemas que como el nervioso, el circulatorio y el glandular, daban unidad al conjunto de la organización. Pero la incorporación de los puntos de vista solidistas, defendidos preferentemente por los cirujanos, les llevó a valorar de forma creciente las lesiones halladas en la mesa de autopsias.

Cuando en 1802 G. L. Bayle (1774-1816) se refiera a la obra de Pinel como una posibilidad de simplificación de la nosología utilizando el recurso a las lesiones como base de su clasificación, aludirá igualmente a la necesidad de recurrir simultáneamente a las clasificaciones nosológicas, a la observación y a los resultados obtenidos de la medicina clínica. El propio Pinel pretendió armonizar la consideración de las especies morbosas, tal como los nosólogos planteaban, con la observación y las prácticas clínica y anatomopatológica. La lesión debía ser considerada junto al cuadro clínico para lograr que los cuadros clasificatorios resultasen verdaderamente útiles. La armonización de los hallazgos anatomopatológicos con los datos recogidos en la exploración clínica, requirió indudablemente el desarrollo de un nuevo lenguaje, el lenguaje de los signos físicos, que convertían en visible lo no visible, por lo que se hizo necesario desarrollar una nueva semiología (23).

La lesión era el «punto fijo» que los médicos necesitaban para fundamentar sobre él sus diagnósticos, así nos lo dirá Bayle. Pero las lesiones que se veían en la autopsia y que podían ser diagnosticadas ya en vida mediante los «signos físicos», no eran estáticas, ellas mismas evolucionan, cambian. Aún considerando la importancia que la lesión había logrado en el proceso

(22) BICHAT, X. (1801), *op. cit.* (n. 18), v. I, p. 105 y p. 106.

(23) El tema de la aplicación del método analítico a la semiología durante estos mismos años lo he desarrollado en el artículo de *Asclepio* citado en nota (16).

de dar rigurosidad y fiabilidad a los diagnósticos clínicos, Bayle no pudo dejar de ver el carácter procesal o dinámico de esas alteraciones anatómicas.

La lesión para Bayle era el «punto fijo» que debía firmar las enfermedades, concediendo de esta manera una importancia innegable a la exploración necrótica y a los hallazgos de autopsia. Pero señaló igualmente que las lesiones en ocasiones «deben ser consideradas como modificaciones diferentes de la misma enfermedad», comparándolas con las fases por las que pasa un insecto durante su metamorfosis:

«Todas esas lesiones no deben ser miradas más que como modificaciones diferentes de la misma enfermedad, y no pueden constituir especies diferentes. Hay entre ellas mucha menos diferencia que entre el gusano de seda que acaba de salir, el gusano de seda que está ya fabricando el hilo, la crisálida del mismo insecto, y la falena que sale del capullo» (24).

De acuerdo con A. Rousseau, esta afirmación manifestaría el influjo de los puntos de vista vitalistas que actuaban sobre Bayle, que permaneció durante tres años en Montpellier, y, efectivamente, nos recuerda la aseveración hecha por Bordeu de que la enfermedad era un proceso (25). Ese carácter cambiante de las lesiones explicaría para Bayle que las clasificaciones que se basaban en ellas se hubieran hecho mal, ya que tomaban fases de una misma enfermedad como especies morbosas diferentes.

La valoración de la lesión como elemento desde el que definir la enfermedad fue, pues, progresiva, y surgió sin que el médico abandonase la interpretación procesal de la enfermedad que habían defendido los maestros de Montpellier; pero, permaneciendo fieles a esta interpretación, la lesión se había convertido para ellos en elemento configurador en torno a la cual se intentaban articular los datos de observación clínica, desplazando al síntoma del lugar que hasta entonces había ocupado, en lo que Laín llama el «giro copernicano» de la lesión anatómica. Rousseau, por su parte, ha comparado el papel desempeñado por la lesión en esos años con el del núcleo

(24) BAYLE, G. L. (1802). *Considérations sur la nosologie.... In: Encyclopedie des sciences médicales*, 1838, p. 507.

(25) ROUSSEAU, A. (1971). Gaspar-Laurent Bayle (1774-1816). *Clio Medica*, 6, 205-221, 205; HUARD, P.; IMBAULT-HUART, M. J. (1974). Gaspard Laurent Bayle ou la méthodologie de la médecine anatomoclinique. *Gazette Médicale de France*, 81, 963-4994; RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1983). La Anatomía patológica en la obra de Gaspard Laurent Bayle (1774-1816). *Morfología Normal y Patológica, Secc. B*, 8, 225-240; GARCÍA GUERRA, D. (en prensa). La lesión vital en el pensamiento nosológico de G. L. Bayle.

del átomo para los electrones, llamándola la «marca específica» de la enfermedad (26). La visión procesal y dinámica que de la lesión aportó Bayle, facilitó la tarea de establecer relaciones entre dichas fases lesionales y el cuadro clínico, por sí mismo cambiante.

Todo esto explicaría que autores como P. A. Prost, para quien la anatomía patológica y la localización de las lesiones ocupaban un lugar primordial, no llegaron a silenciar la alteración de las funciones que la enfermedad ocasionaba en la economía animal. Prost afirmará:

«La alteración de las funciones de la vida, y las alteraciones orgánicas son la doble fuente de las enfermedades».

Y más tarde:

«La mayor parte de las veces, las enfermedades comienzan por alterar las funciones de los sistemas, pero la parte que tienen en la estructura de los aparatos y órganos, da pronto lugar a las complicaciones que observamos durante su curso» (27).

El propio R. Th. H. Laennec (1781-1826), genuino representante del método anatomoclínico, se encuentra en idéntica actitud cuando afirmaba:

«Las especies zoológicas y botánicas son seres, mientras que las enfermedades no son sino modificaciones en la textura de los órganos de la economía animal, en la composición de sus líquidos y en el orden de sus funciones» (28).

Por ello, tal como en su momento señaló Laín, «el patólogo Laennec reconoce de buen grado la existencia de enfermedades puramente discrásicas y de otras escuetamente funcionales». No obstante, en su tarea clínica se evidencia que sus relatos patográficos van convirtiéndose en una seriación de descripciones instantáneas del estado anatómico del cuerpo del enfermo. Lo

(26) ROUSSEAU, A. (1970). Une révolution dans la sémiologie médicale: le concept de spécificité lésionelle. *Clio Medica*, 5, 123-131; LAÍN, P. (1961). *La Historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico*. Barcelona, Editorial Salvat, p. 229; en esta obra Laín lleva a cabo un detenido análisis del valor que la lesión fue cobrando a los ojos del médico, utilizando para ello los relatos patográficos.

(27) PROST, P. A. (1804). *Médecine éclairée par l'observation et l'ouverture des corps*. Paris, Chez De-monville, pp. LII-LIII.

(28) LAÍN, P. (1954). *Laennec*. Madrid, *Biblioteca de Clásicos de la Medicina*, p. 47.

fundamental será la descripción de los estados lesionales, y en torno a ellos se ordenan los síntomas (29).

Como es bien sabido, los defensores del método anatomoclínico no pretendieron explicar la causa de las enfermedades, sólo buscaban proporcionar, recurriendo a dicho método, fiabilidad y rigor a sus diagnósticos. De otra parte, tal como acabamos de ver, tampoco podían ver en la lesión la esencia de todas las enfermedades. Junto a esto, la alternativa terapéutica que podían postular —la exéresis, la ablación— quirúrgica, la mayoría de las veces dejaba al clínico ante la difícil situación de diagnosticar con precisión sin poder culminar la tarea que como médicos tenían encomendada: curar a sus pacientes.

III. EL SISTEMA QUÍMICO DE BAUMÈS

El sistema químico elaborado por J. B. Th. Baumès (1756-1828) pretendió solucionar algunos de los graves problemas no resueltos por el método anatomoclínico, como proporcionar una explicación general acerca de la enfermedad, de sus manifestaciones y de sus indicaciones terapéuticas.

Para Baumès, los hechos clínicos debían ser interpretados a la luz de las principales doctrinas físico-químicas, ya que consideraba que el simple establecimiento de la sede de la enfermedad no proporcionaba explicaciones causales, como debe suministrar toda ciencia, ni ayudaba en la indicación terapéutica. Baumès se encontraba próximo a los vitalistas en la valoración de la unidad del ser viviente, unidad que creía que se entendía mejor desde el estudio químico de los fluidos, y no sólo desde la consideración de las partes sólidas, por lo que propugnó un nuevo humoralismo de base química que tendrá sus seguidores en Francia.

Para Baumès, la salud era resultado de la armonía de las facultades, la regularidad en las operaciones. Por el contrario, la enfermedad era entendida como el desequilibrio o alteración del estado general:

«Un defecto de equilibrio de estos mismos principios determina una alteración más o menos notable en la organización, una alteración en las facultades, un

(29) *Ibidem*, p. 51; LAÍN, P. (1961), *op. cit.* (n. 26), p. 256.

desorden en las acciones del ser vivo. Este estado se llama enfermedad que será local o general, según sufra la organización en un punto o en todos» 30).

Los síntomas que son necesarios para caracterizar una enfermedad los consideró como los efectos sensibles de las causas que producen la enfermedad, determinados por la parte sufriente. Creía Baumès que sólo si el médico lograba aclarar la causa de las enfermedades, se podía establecer una indicación terapéutica eficaz. El conocimiento de las causas se podrá lograr, para él, mediante un correcto conocimiento de la química, ya que los síntomas aparecerían cuando se producen alteraciones en las asociaciones y procesos químicos en que reposan las facultades y las funciones (31).

No obstante, todavía resultaba lejana la posibilidad de desarrollar una teoría general de la enfermedad de base química, por lo que el sistema de Baumès quedó abandonado y calificado como «una de esas excentricidades que produce la ciencia de todos los tiempos», dicho con palabras de Delieux de Savignac (32).

IV. LA DOCTRINA MÉDICA DE BROUSSAIS

La medicina oficial vigente por entonces en Francia se consideraba subsidiaria de la obra de Pinel, que pretendía fundamentar el trabajo de los no-

- (30) BAUMÈS J. B. Th. (1801). *Fondements de la science méthodique des maladies*. Montpellier, Chez l'Auteur et à l'École de Médecine, v. I, p. 83. La obra de Baumès la he analizado con mayor detalle en ARQUIOLA, E. (en prensa). Entre los hechos y las teorías: El intento de elaborar una doctrina general de la enfermedad de base química en Francia en el tránsito del siglo XVIII al XIX. *IX Congreso Nacional de Historia de la Medicina Zaragoza, 1989*. Entre la bibliografía existente sobre este autor destaca DULIEU, L. (1948). Le nouveau système chimique à la Faculté de Médecine de Montpellier. *Languedoc Médical*, XXXI, 90-97; INKMANN, B. (1972). *Das Chemisch-Medizinische System, J. B. T. Baumès*. Münster; ALBURY, W. R. (1978). French Nosologies around 1800 and their relationship with chemistry. In: FORBES, E. G. (Ed.). *Human implication of Scientific Advance. Proceedings of the XVth International Congress of the History of Science*. Edinburgh, pp. 502-517.
- (31) BAUMÈS, J. B. Th. (1801), *op. cit.* (n. 30).
- (32) DELIOUX DE SAVIGNAC, J. (1861). *Principes de la doctrine et de la méthode en médecine*, Paris, p. 79. Sobre el desarrollo de la química durante este periodo y el intento de incorporación a la medicina, puede verse: CROSLAND, M. P. (1963). The development of chemistry in the Eighteenth Century. *Studies on Voltaire and the Eighteenth century*, XXIV, 369-279; CARRILLO, J. L. (1988). La Medicina de Laboratorio: del programa de Four-

sólogos en los hallazgos anatomopatológicos. La fidelidad de Pinel a la mentalidad antigua, que ha sido puesta de manifiesto por diferentes autores, y especialmente por Foucault (33), le llevó a mantener la estructura clasificadora y a plantear su propia definición de enfermedad como «un todo indivisible ...una sucesión de periodos», tal como ya hemos avanzado. De esta manera la enfermedad tenía entidad por sí misma, independientemente de la consideración del enfermo, de acuerdo con una formulación ontológica de la enfermedad. Ese va a ser el punto de partida de la crítica que Broussais haga de la obra de Pinel, ya que para Broussais Pinel no habría desesencializado suficientemente las enfermedades.

La novedad de la obra de Pinel consistió en simplificar las clasificaciones en la línea iniciada por Cullen, y en dotarlas de fundamento anatomopatológico. Broussais creyó, sin embargo, que no había sido consecuente con ello (34).

El tema fundamental del enfrentamiento entre estos dos autores se produjo en el estudio de las fiebres, y en la aceptación por parte de Pinel de las llamadas «fiebres esenciales». Broussais estimó que las llamadas «fiebres esenciales» eran efecto de una inflamación local, y que los seis tipos de fiebre establecidos por Pinel no podían considerarse como seis entidades diferentes, sino como una sola irritación de diferente grado (35).

Broussais se presentó como seguidor del programa de Bichat al pretender determinar, dado un síntoma cualquiera, cuál es el órgano cuyo sufrimiento lo produce. No obstante se separó de los defensores del método anatomoclínico por su decisión de dar una explicación que sirviera para entender cómo ese órgano se ha llegado a lesionar, y por intentar determinar qué hay que hacer para que deje de sufrir. De esta manera, se opuso pues a los ana-

croy (1789) a la obra de Bright (1824). *Medicina e Historia (3.º época)*, n. 31; igualmente resulta útil la consulta de la obra de DHOMBRES, N. y J. (1989). *Naissance d'un nouveau pouvoir: sciences et savants en France 1793-1824*. Paris, Eds. Payot.

- (33) FOUCAULT, M. (1963). *El nacimiento de la clínica*. 2.ª ed. esp., México, Siglo XXI, p. 49.
- (34) La aplicación del método analítico al estudio de la nosología lo he abordado más extensamente en el artículo citado de *Asclepio* en nota (16). Sobre esta cuestión, de la bibliografía secundaria existente se puede seleccionar: FABER, K. (1923). *Nosography in modern internal medicine*, New York; LÓPEZ PIÑERO, J. M. (1961). Los sistemas nosológicos del s. XVIII. *Asclepio*, XIII, 65-93; GOLDSCHMID, E. (1975). Nosologia Naturalis. In: UNDERWOOD, E. A. (ed.). *Science, Medicine and History*. New York.
- (35) BROUSSAIS, F. J. V. (1816). *Examen des doctrines médicales et des systèmes de nosologie*, 3.ª ed. 1829, Paris, Chez Melle. Delaunay, v. III, p. 433.

tomoclínicos, que no daban explicación causal de las lesiones que encontraban en los órganos, y que tenían una actitud fatalista ante la terapéutica (36).

Es bien sabido que la explicación que dio Broussais acerca de la manera cómo los órganos llegan a lesionarse fue la irritación. La irritación, fenómeno local primario que lleva a la lesión anatómica, era para él la explicación universal. La irritación patológica se producía cuando los órganos eran sobre-estimulados y llevaba a la inflamación, cobrando así especial importancia la acción sobre el organismo de los agentes externos o estimulantes. De esta forma se vinculaba a la tradición de los grandes fisiólogos del s. XVIII, apareciendo especialmente subsidiario de la obra de Bordeu.

Las lesiones anatómicas así producidas debían ser estudiadas de acuerdo con la estructura tisular, con lo que manifestaba de nuevo Broussais su fidelidad a Bichat, y las interpretaba como evidencia de una alteración funcional.

Broussais convirtió en clave de su doctrina la expresión, ya utilizada por Bichat y Dupuytren, «médecine physiologique», si bien su noción de fisiología se encontraba más próxima de la de los autores vitalistas, a los que hemos hecho referencia en apartados anteriores, que de la de sus propios coetáneos. Por ello, mantuvo que la «parte mecánica» de la fisiología estaba suficientemente desarrollada, siendo para él la «parte vital» la que necesitaba ser más investigada (37). Broussais temió que la fisiología se hiciera excesivamente mecánica en manos de Magendie, a quien se referirá en las siguientes frases:

«tal vez se ha sido demasiado vitalista en la fisiología, desde Stahl hasta Bichat; pero se está haciendo demasiado mecánica en una escuela más moderna» (38).

Frente al prepositivismo de Magendie, que renunció a explicar las causas, pretendió Broussais dar una explicación fisiológica y causal al proceso

(36) BRAUNSTEIN, J. F. (1986), *op. cit.* (n. 14), 22 y ss.

(37) BROUSSAIS, F. J. V. (1822). *Annales de la médecine physiologique*. Paris, v. I, p. XV. Esta distinción había sido establecida por su discípulo BEGIN (1821), en sus *Principes généraux de physiologie pathologique coordonnés d'après la doctrine de M. Broussais*, tal como expuso BRAUNSTEIN, *op.cit.*, en nota (14), pp. 55-56. DAREMBERG, Ch. (1870). *Histoire des sciences médicales*, Paris, v. II, p. 1157, trata la obra de los vitalistas franceses después de considerar la obra de Broussais y de los anatomoclínicos.

(38) BROUSSAIS, F. J. V. (1824), *Annales*, v. V, p. 53.

de la enfermedad, intentando analizar las causas que alteran las funciones o las relaciones simpáticas que encadenan todos los órganos entre sí.

Definió la fisiología como el estudio de la vida, pero no el estudio del concepto abstracto «vida», sino de los órganos vivientes, situándose, como indicó Canguilhem, en la línea ya iniciada por Haller y, como hemos visto en apartados anteriores, proseguida por Bordeu (39). Todavía más, creyó que ese estudio de la vida en los órganos debía hacerse teniendo en cuenta todos los agentes que pueden ejercer alguna influencia sobre ellos, recordando de nuevo los puntos de vista de algunos autores vitalistas como Bordeu y también Brown, de quien Broussais renegaba a pesar de que las semejanzas entre ambos llevase a uno de sus contemporáneos, Bérard, a decir que la medicina fisiológica que proponía su compatriota no era más que «brownisme retourné» (40). Para Broussais la medicina fisiológica:

«...observa la vida, no la vida abstracta, sino la vida de los órganos, en relación con todos los agentes que pueden ejercer alguna influencia sobre ellos» (41).

Esto recuerda en buena medida al órgano-vitalismo de Bordeu, al que hemos hecho referencia al comienzo de este artículo, tanto en lo que respecta a la localización de la vida en los distintos órganos como en la influencia de los agentes exógenos que entonces hemos señalado.

La otra aportación significativa del sistema de Broussais fue el declarar la identidad entre lo normal y lo patológico, a lo que Comte llamará «principio de Broussais». He aquí como lo expresa nuestro médico:

«La salud supone el ejercicio regular de las funciones; la enfermedad resulta de su irregularidad; la muerte de su interrupción» (42).

Formulación que igualmente nos recuerda las que hemos apuntado anteriormente entre los vitalistas. La fisiología permitiría, en su opinión, el conocimiento del hombre vivo sano y enfermo:

(39) CANGUILHEM, G. (1967). *La connaissance de la vie*. Paris.

(40) Tomado de BRAUNSTEIN, J. F. (1986), *op. cit.* (n. 14), p. 76.

(41) BROUSSAIS, F. J. V. (1816), *op. cit.* (n. 35), v. IV, p. 760. BRAUNSTEIN ha estudiado las diferencias existentes entre Broussais y Brown, *op. cit.* (n. 14), p. 74; cuestión ya analizada por Canguilhem.

(42) BROUSSAIS, F. J. V. (1816) *op. cit.* (n. 35) v. I, p. XVII. Sobre este tema, véase: CANGUILHEM, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*, Buenos Aires, p. 20.

«La fisiología es el conocimiento de la vida, por tanto debe aplicarse tanto al hombre enfermo como al hombre en estado de salud» (43).

Esta declaración nos recuerda la opinión de autores cuyo vitalismo es conocido, como Dumas o el propio Bichat. Broussais mantendrá la creencia en la unidad de los fenómenos orgánicos, tanto normales como patológicos, y los considerará diferentes a los inorgánicos, pero regidos por las mismas leyes físicas y químicas. Rechazó no obstante la idea de la «fuerza vital», y convirtió en pieza clave de sus doctrinas el concepto de «irritabilidad» de Glisson, y el de «química viviente» que dice tomar de Fourcroy, asemejándose de nuevo a Dumas.

Broussais planteó la «medicina fisiológica» como un intento de pasar de la observación de los síntomas a la búsqueda de las lesiones locales que son su causa. Esta medicina era a la vez localista —pero no anatomoclínica u organicista— y fisiológica —porque con ella la patología ya no es extraña al funcionamiento del ser vivo—. Convencido de que los síntomas son «el grito de dolor de los órganos sufrientes», pretendió aplicar la fisiología al hombre que sufre (44). Por ello insistió en que su medicina debía ser llamada «medicina fisiológica», porque para él la enfermedad debía entenderse sólo como un cambio de función. Esa disfunción inicial será la causa de la enfermedad.

Definitivamente Broussais rompió con el ontologismo, pues lejos de considerar la enfermedad como un elemento externo y con entidad propia, sólo la consideró como un cambio de función. Para él, el objetivo fundamental de la patología era comprender la alteración funcional.

Estos planteamientos de Broussais serán mantenidos por Claude Bernard, para quien «Fisiología y Patología se confunden y son una sola y misma cosa» y en quien seguirán vigentes la idea de unidad y la influencia de los factores externos y de los órganos unos sobre otros. De acuerdo con Foucault con él termina la medicina de las enfermedades, comenzando la medicina de las reacciones patológicas (45).

(43) BROUSSAIS, F. J. V. (1822), *op. cit.* (n. 37) v. I, p. 1.

(44) BROUSSAIS, F. J. V. (1816), *op. cit.* (n. 35), v. I, p. X.

(45) FOUCAULT, M. (1963), *op. cit.* (n. 33), p. 271. El concepto que C. Bernard tenía sobre la enfermedad ha sido estudiado por GRMEK, M. D. (1964) en *La conception de la maladie et de la santé chez Claude Bernard. L'aventure de la science*. Paris, Mélanges Alexandre

Sin embargo, la aplicación de sus puntos de vista a la interpretación de ciertas lesiones observadas en disecciones practicadas en muertos por tifoideas, le llevó a creer que la irritación de la mucosa gastro-intestinal era hallazgo común en todas o en muchas enfermedades, negando así la existencia de lesiones específicas.

La gastro-enteritis sería la lesión primaria, que por simpatía afectaría a los demás órganos. Esa gastro-enteritis sería el resultado de la acción de agentes externos que actuarían como irritantes sobre la mucosa gástrica; de esta manera coincidía con una larga serie de autores que habían otorgado al estómago un protagonismo especial entre los distintos órganos, entre los que como hemos señalado se encontraba Bordeu (46). Las doctrinas de Broussais permitían dar explicación causal al fenómeno del enfermar y plantear, de acuerdo con esta interpretación —el exceso de irritación—, una pauta terapéutica contundente. Tanto su precipitada reducción de todas las enfermedades a un proceso de irritación de la mucosa gastrointestinal, como la puesta en marcha de la terapéutica antiflogística por él propugnada, se convirtieron en elementos de crítica por parte de sus contemporáneos, aunque, tal como ha sido señalado por diferentes autores, otros fueran los factores fundamentales de la polémica que en torno a su figura se suscitó (47).

V. EPÍLOGO

La elaboración de una teoría general de la enfermedad en Francia en el tránsito del siglo XVIII al XIX, sólo se podía realizar desde las doctrinas vitalistas que defendían puntos de vista unitarios acerca del ser vivo y del estudio de la salud y la enfermedad. La influencia de estos puntos de vista defendidos por los vitalistas puede encontrarse en los distintos intentos que se produjeron por dar una explicación de la enfermedad.

Koyré, v. I, pp. 208-227; y por BARONA VILAR, J. L. (1989). Salud y enfermedad en el pensamiento biológico de Claude Bernard. *Asclepio*, *XLI*, 131-158.

- (46) ACKERKNECHT, E. K. (1953). Broussais or a forgotten medical revolution. *Bull. Hist. Med.*, *XXVII*, p. 332, cita algunos de esos predecesores. Prost, de acuerdo con este autor, estuvo claramente inclinado a relacionar la enfermedad general con inflamación de la mucosa digestiva.
- (47) La obra de BRAUNSTEIN citada en la nota (14) ofrece un buen análisis de la figura de Broussais.

Tal como hemos visto, la consideración de lo funcional jamás estuvo radicalmente ausente de la obra de los defensores del método anatomoclínico, y el carácter procesal de la enfermedad seguía vigente en obras como las de Bayle y Laennec. El sistema químico de Baumès, era un intento de elaborar una teoría general de la salud y la enfermedad de base química, y como hemos visto, permaneció fiel a algunos de los más importantes puntos de vista vitalistas. La elaboración de una nueva doctrina interpretativa, tal como pretendió efectuar Broussais, tenía sus bases en el recurso al método anatomoclínico y en la utilización de importantes préstamos de los autores vitalistas, pese a la oposición aparente de este autor a vitalistas y anatomoclínicos.

Por todo ello, el influjo de las doctrinas vitalistas es manifiesto en cualquiera de las teorías generales que se elaboraron en Francia en el tránsito del siglo XVIII al XIX para explicar la enfermedad, y seguirá siendo evidente durante buena parte del siglo XIX.