

EL PROBLEMA DE LA HERENCIA EN LA MEDICINA FRANCESA (1800-1846)

MAURO SEBASTIÁN VALLEJO
Universidad de Buenos Aires (Argentina)

Resumen

El objetivo de este trabajo es brindar una descripción del modo en que la medicina francesa de la primera mitad del siglo XIX abordó la problemática de la herencia normal y patológica. El presente texto se concentra sobre todo en los artículos de diccionario y en las tesis presentadas en las principales escuelas de medicina de ese país. En primer lugar, se analiza de qué manera la teoría viral fue perdiendo terreno frente a una concepción que giraba alrededor del concepto de predisposición. En segundo lugar, se muestra que esta última perspectiva generó una dificultad para medir con precisión los límites de lo hereditario, pues para muchos autores resultaba imposible distinguir qué fenómenos correspondían a la fuerza hereditaria, y cuáles hechos resultaban de los poderes de las influencias higiénicas. Por último, se subraya de qué manera hacia fines de 1830 se construye una nueva visión sobre la herencia, cuyo rasgo consiste en una creciente atención, no solo al poder causal de las generaciones pasadas, sino también a la perpetuación de lo transmitido.

Abstract

The main purpose of this paper is to provide a description of how the French medicine of the first half of 19th Century addressed the hereditary transmissions of traits and diseases. This article focuses specially on dictionary articles and medical theses presented to the major Medical Schools in the country. First, we analyze how the viral theory was gradually replaced by a conception which insisted rather on the concept of predisposition. Second, we show that this latter perspective lead to a relative uncertainty of the hereditary domain, because for many authors it was controversial which effects were due to heredity, and which to hygienic influences. Finally, we highlight how at the end of 1830 a new point of view about heredity was build, whose main characteristic was a growing attention not only to the causal power of past generations, but also to the perpetuation of what was transmitted.

Palabras clave: Herencia, Medicina, Francia, Siglo XIX.

Keywords: Heredity, Medicine, France, 19th Century.

Recibido el 1 de marzo de 2012 – Aceptado el 16 de junio de 2012

I. INTRODUCCIÓN

El objetivo de este trabajo es brindar una descripción del modo en que la medicina francesa de la primera mitad del siglo XIX abordó la herencia normal y patológica. En los últimos años han aparecido importantes publicaciones acerca de dicho asunto. [LÓPEZ BELTRÁN, 1992, 2004, 2007; CARTRON, 2007]. De todas maneras, hay aún muchos puntos que no han sido suficientemente considerados por la bibliografía especializada. Existen sobre todo numerosas tesis médicas que no han recibido hasta el presente una debida atención. Este artículo tiene precisamente el designio de iluminar las zonas que las investigaciones precedentes han dejado a un lado de una forma u otra. A nuestro entender, la historiografía no ha resaltado lo suficiente dos puntos esenciales. El primero de ellos atañe a la falta de un consenso respecto de la definición del funcionamiento de la herencia mórbida, es decir, a la existencia de controversias y diferencias entre los mismos médicos que intervinieron en ese nuevo capítulo del saber galénico. El segundo punto tiene que ver con la imposibilidad en que se hallaban esos profesionales para establecer una delimitación definitiva entre las prerrogativas de lo hereditario y de lo higiénico. Nuestro recorrido abarcará desde la aparición de los primeros textos sobre las enfermedades hereditarias, hasta la publicación, en 1847, del primer volumen de la monumental obra de Prosper Lucas, que viene a poner un presunto final a las dudas acerca de la potencia efectiva de la herencia. Podemos decir, entonces, que el período histórico estudiado se justifica del siguiente modo: a partir de los últimos años del siglo XVIII se editan en Francia una serie de trabajos que intentan asignar a la herencia una marcada autonomía y una sólida fortaleza causal. Durante las décadas siguientes, ese nuevo objeto despertó gran interés entre los autores, y dio lugar a controversias teóricas muy valiosas. Analizaremos la literatura previa al libro de Lucas (1847), pues este último, sobre todo mediante la propuesta de nuevos conceptos como el de *inneité*, transforma fuertemente la visión médica sobre lo hereditario, dando nacimiento a una nueva etapa que en este artículo no podremos abordar.

II. PRIMEROS DEBATES: VIRUS Y PRE-DISPOSICIONES (1790-1820)

El verdadero punto de inicio del estudio moderno de la herencia por parte de los médicos franceses tiene una fecha muy precisa: 1790. En ese año, la *Société Royale de Médecine* de París repite un concurso de ensayos que se había celebrado tres años atrás; los concursantes en ambas oportunidades debían responder si efectivamente existen enfermedades hereditarias. En 1790 el manuscrito de Joseph-Claude Rougemont se alzó con el premio mayor, al tiempo que otras memorias recibieron distinciones menores. En términos estrictos, ambos concursos eran una tardía respuesta al escepticismo que por entonces persistía respecto de las patologías hereditarias, alimentado sobre todo por un ensayo de 1748 de Antoine Louis (1723-1792), que se había encargado de señalar las debilidades de las teorías que defendían la existencia

de esas enfermedades. Todo ese asunto ya ha sido estudiado cuidadosamente [LÓPEZ BELTRÁN, 2007; QUINLAN, 2006]. Lo cierto es que a fines del siglo XVIII la descripción de los fenómenos hereditarios comienza a ganar terreno en la literatura médica. No es nuestro objetivo sopesar las probables causas de esa innovación. Laure Cartron ha propuesto ver allí un reflejo de la crisis que por ese entonces se produce en la definición de la sociedad. Otros investigadores han sostenido que el postulado del carácter hereditario de las patologías respondió a la estrategia de los médicos para fundamentar su incapacidad para curar ciertas enfermedades [WALLER, 2002]. De todas maneras, nosotros nos inclinamos en favor de otras dos causas, pues son las que más claramente se reflejan en la literatura científica del período. En primer lugar, hay que tener en cuenta los hallazgos de la anatomía patológica; la célebre apertura de los cadáveres paulatinamente mostró que los parecidos entre padres e hijos no se limitaban a los rasgos externos, sino que eran también visibles a nivel de la conformación de los órganos y tejidos. Más aún, el hecho de que ciertas particularidades de los órganos se transmitiesen de generación en generación, abonó uno de los postulados esenciales del temprano estudio sobre la herencia, según el cual lo que se comunicaba era más una predisposición —asegurada por las anomalías anatómicas— que una sustancia mórbida. Así, no es casual que algunos de los autores que más autoridad tuvieron en la definición de lo hereditario, proviniesen de esa rama de la medicina, y hayan apelado en sus desarrollos a tales evidencias. Hacemos alusión, por ejemplo, a Jean-Nicolas Corvisart y Antoine Portal —cuya memoria de 1808 comentaremos en unos instantes—. Ya en la temprana edición de su tratado sobre las enfermedades del corazón, el primero afirmaba que casi todas las enfermedades deberían ser definidas como hereditarias, y subrayaba que

de la mala conformación que uno recibe de sus padres nace el germen de las enfermedades orgánicas de todo tipo.¹

De todas maneras, los ulteriores profesionales se referirán sobre todo a las consideraciones que Corvisart realizó sobre la herencia en las notas que incluyó en su traducción de la célebre obra de Leupold Auenbrugger. En esos agregados, nuestro autor enfatizaba que todas las afecciones, incluso las accidentales, son capaces de alterar de tal modo los humores y los sólidos, que luego devienen transmisibles por herencia [CORVISART, 1808, p. 165].

En segundo lugar, es necesario poner de relieve hasta qué punto la conformación de un saber sobre las transmisiones hereditarias resultó del nacimiento de una particular forma de medicina social. A tal respecto, cabe afirmar que no es azaroso que la *Société Royale de Médecine* haya sido la promotora de los primeros ensayos sobre el problema. Esa institución había alentado, desde su fundación en 1776, la realización de investigaciones acerca del estado sanitario de las poblaciones francesas. Gracias a ellas, los médicos habían arribado a diagnósticos muy desalentadores sobre la salud de la nación. Esas encuestas mostraron que había familias enteras, incluso poblados, que a lo largo de las generaciones eran atacadas por patologías similares.² Así, la

referencia a la herencia sirvió a los profesionales para dar cuenta de esos patrones familiares y endémicos de las patologías. Pero también fue utilizado para justificar los remedios que la medicina ensayó en contra de esos males: regulación de los matrimonios, control de la sexualidad parental, puericultura infantil [QUINLAN, 2007]. En tal sentido, François-Emmanuel Fodéré cumple aquí el rol que en otra parte había recaído sobre Corvisart. De hecho, sus investigaciones acerca de la prevalencia del bocio y el cretinismo en localidades precisas —inspiradas en la medicina social promovida por aquella institución—, son un claro ejemplo del valor que comienza a otorgarse a la herencia en el estudio de ese tipo de afecciones. Ya en su primer estudio, publicado en Turin en 1792, Fodéré reconocía que el cretinismo completo raramente era adquirido; en la mayoría de los casos, se trataba de un triste legado transmitido por vía paterna.³

Siendo que los ensayos del concurso de 1790 ya han sido sometidos a un cuidadoso análisis, comenzaremos con un rápido comentario de dos de ellos. Se trata de dos trabajos premiados y editados en Francia —el de Rougemont sería recién publicado en 1794, en alemán—, y que ejercieron una clara influencia entre los médicos de ese país. Ambos serían citados y parafraseados hasta más o menos mediados del siglo XIX. Por su parte, esas dos memorias nos brindan una útil lección acerca del tenor de las teorías que a fines del siglo XVIII se disputaban la explicación de estos fenómenos. En primer lugar, tenemos el texto de Alexis Pujol (1739-1804). Luego de obtener un premio menor en 1790, ese trabajo sería publicado por el autor en 1802 [PUJOL, 1790].⁴ Se trata de una obra que defiende una postura humoralista: según el autor, las patologías que dependen de problemas en los humores pueden ser hereditarias. Algunos pensadores —arguye Pujol— habían descartado la herencia de lo humoral, pues no han tenido en cuenta el hecho que los humores, al pasar de los progenitores a la descendencia, pueden ser transformados. Por ende, las enfermedades que dependen de ellos, presentan diferencias entre padres e hijos [PUJOL, 1790, p. 279]. He allí una temprana explicación de lo que luego será denominado la *herencia de transformación*. Por otra parte, esa perspectiva le permite al autor ubicar en el listado de enfermedades hereditarias a las patologías que resultan de algún virus; en efecto, estos últimos jamás atacan un elemento particular del organismo, sino que inciden sobre todo el conjunto, y de esa forma alteran los humores. Esta aproximación reconoce tanto la herencia de sólidos como de humores, y sustenta un modo de ver que no solamente explica la herencia atávica, sino que también fundamenta la de transformación. Más aún, posibilita la extensión casi indefinida de las afecciones hereditarias, pues no existe ninguna alteración accidental (viruela, peste, sífilis) que no pueda ser luego comunicada a la descendencia [PUJOL, 1790, p. 295]. A pesar de que resulte atinado hablar de una «herencia fuerte» en el tratado de Pujol, lo cierto es que ya en sus páginas aparece la tensión que habremos de analizar en los ulteriores tratados y tesis. Nos referimos a la imposibilidad de asignar un alcance claro al poder de determinación de la herencia, y sobre todo de delimitar su autonomía respecto de los influjos higiénicos. El «humoralismo» de Pujol nos muestra de qué manera una medicina hipocrática que concibe

el cuerpo como el resultado de las fuerzas que conforman su medio, no está en condiciones de prestar gran poder causal a la primera formación que el individuo recibe de sus padres. En tal sentido, es necesario recordar los fragmentos en que el autor aborda el interrogante —compartido por sus contemporáneos— de cuán apropiado es llamar hereditarias a las enfermedades que la nodriza transmite al niño a través de su leche [PUJOL, 1790, pp. 259-266]. En esos pasajes, Pujol afirmaba que la nutrición que la madre embarazada aporta a su criatura «puede moldear por segunda vez su organización» [PUJOL, 1790, p. 265]. Más allá de que esas declaraciones no dejan en claro hasta qué punto la nutrición por medio de la placenta es más poderosa que la de la nodriza, lo más interesante es poner esa cita en continuidad con los párrafos dedicados al modo en que los cuidados higiénicos de la infancia son capaces de impedir el desarrollo de las enfermedades recibidas por herencia. En esas páginas, una vez más, Pujol habla de la «segunda formación» que el cuerpo infantil atraviesa gracias a la educación [PUJOL, 1790, p. 331].

La segunda memoria del concurso de 1790 que luego sería muy comentada por los médicos franceses, fue redactada por Jean-François Pagès. En 1798 sería incluida como artículo en la *Encyclopedie Méthodique*. A diferencia de Pujol, Pagès adhiere tenazmente al «solidismo», y ello lo conduce a brindar una acepción aún más «fuerte» de la herencia, gracias a la cual esta no queda tan a merced de los influjos ambientales. Hay diversos elementos de estas páginas que merecen ser señalados. Primero, Pagès brinda una definición muy precisa y acotada de las enfermedades hereditarias; las mismas presentan una serie de rasgos que las diferencian de otras formas de afecciones: se desencadenan en padre e hijo a la misma edad (homocronía), y constituyen la misma enfermedad en ambos individuos [PAGÈS, 1790, p. 161]. Segundo, el autor distingue radicalmente las patologías hereditarias de las congénitas, y ello lo empuja a negar el carácter hereditario de las afecciones que comunica la nodriza.⁵ Tercero, Pagès rechaza las teorías que asumen que un virus o unos humores participan en la heredopatología. En tal sentido, su defensa de la postura *solidista* le permite extraer la conclusión de que aquello que los padres legan a su descendencia no es tanto una enfermedad como una «disposición». Esta última precisa de causas ocasionales para desencadenar la afección.

En síntesis, estas dos memorias de 1790 arrojan dos visiones contrapuestas sobre la herencia mórbida. No es posible afirmar que alguna de ellas haya triunfado inmediatamente sobre la otra. Si bien la teoría viral de Pujol perderá crédito a partir de 1820 —incluso a pesar de haber recibido nueva vitalidad por parte de un autor tan relevante como Antoine Portal—, una visión *solidista* como la de Pagès no estaba llamada a tener seguidores fieles. Su caracterización de las enfermedades hereditarias era demasiado estricta y restringida, pues no solamente limitaba el listado de esas afecciones, sino que también impugnaba la herencia de transformación. En efecto, lo que veremos a continuación es que en las décadas siguientes ganará terreno la propuesta de buscar el secreto de esas patologías en una «disposición», pero insistentemente aparecerá la dificultad de distinguir entre su naturaleza y las fuerzas de la higiene.

De hecho, un recorrido rápido por los textos anteriores a 1820 arroja un panorama bastante complejo, en el cual visiones cercanas a las de Pujol son las más reiteradas. Así, en una de las primeras tesis médicas referidas a la herencia, la defensa de la orientación humoralista es clara. Hacemos alusión al trabajo de J. F. Guitard, de Bordeaux, aparecido en 1803 [GUITARD, 1803]. Vale mencionar también la reseña positiva de la obra de Pujol, escrita en 1804 por Audouard —proveniente, al igual que el autor de la memoria de 1790, de Castres— [AUDOUARD, 1804]. Un importante respaldo a esa hipótesis provino de una de las obras póstumas de Paul Augustin Olivier Mahon, dedicada a las enfermedades venéreas, editada en 1804. En esas páginas, Mahon defiende con fuerza la posibilidad de que ciertos virus orgánicos se comuniquen de manera hereditaria [MAHON, 1804, p. 401]. En algunos casos, el virus proviene del padre, y el mismo es capaz de alterar los humores del feto incluso cuando la madre no presente la enfermedad.⁶ En la misma senda hay que ubicar la tesis defendida en la Escuela de Medicina de Montpellier el 12 de Junio de 1805 por Caquineau-Desmontaix, titulada *Dissertation sur les maladies héréditaires*. La transmisión de las enfermedades hereditarias depende, al decir de este último autor, de la comunicación de un *virus morbifique* [CAQUINEAU-DESMONTAIX, 1805, p. 4]. Sea como fuere, la obra más importante de esta primera década fue la disertación que Antoine Portal leyó el 25 de enero de 1808 ante el *Institut de France*, titulada *Considérations sur la nature et le traitement de quelques maladies héréditaires ou de famille*. Varios factores explican el duradero impacto de esa obra. Primero, la autoridad y prestigio de su autor [CARTRON, 2007, pp. 167-177]. Segundo, Portal proponía una novedosa explicación que hacía depender todas las enfermedades hereditarias de una fuente común (el vicio escrofuloso). Tercero, esta última hipótesis daba lugar a una esperanza de curación sencilla de muchas de esas patologías.⁷

La memoria de Portal se ganó un rápido renombre, incluso a pesar de que el autor se mostraba incapaz de incorporar distinciones y precisiones recientes: por ejemplo, no diferenciaba entre enfermedades hereditarias y congénitas, y descreía de la posibilidad del salto generacional.⁸ Tal y como dijimos más arriba, la obra de Portal es un claro reflejo del poder que las evidencias anatómicas comienzan a tener en el establecimiento de la fuerza hereditaria. En efecto, si bien el autor está más próximo del humoralismo que del solidismo, su argumento descansa en las pruebas que demuestran que las partes internas son similares entre padres e hijos [PORTAL, 1808, p. 202].⁹ Una vez que ha dado por comprobada la existencia de las patologías hereditarias, Portal insiste en el parecido entre ellas. Por ejemplo, muchas de esas anomalías tienen parentesco sintomático con el raquitismo. Esa premisa le permite postular una causa única e invariable para todas las enfermedades hereditarias: el mal escrofuloso [PORTAL, 1808, pp. 217-226].¹⁰ Por último, esa causalidad alentaba el uso de remedios mercuriales para el tratamiento efectivo de esas afecciones.

Es posible hablar de una recepción inmediata positiva de la memoria de Portal. Así, hemos podido dar con diversas reseñas de ese escrito. En la primera tesis médica acerca de la herencia aparecida después de aquel trabajo, se nota su impacto [CADAS, 1811].

En síntesis, durante la primera década del siglo XIX muchos de los autores siguen la senda de Pujol, al reconocer la herencia tanto de los sólidos como de los humores o virus.¹¹ De todas maneras, diversas voces comienzan a impugnar la teoría viral de transmisión, representada sobre todo por Portal. Ya en el artículo «Maladies héréditaires» que Philippe Petit-Radel redacta en 1808 para la *Encyclopédie Méthodique*, esa crítica es palpable [PETIT-RADEL, 1808, p. 385]. En 1813, por su parte, en su artículo dedicado a la «Copulation», Marc arremete con fuerza contra esa perspectiva viral [MARC, 1813, pp. 267-270].

Cada vez más textos afirman que lo transmitido no es una sustancia mórbida o un virus, sino más bien un estado que los autores nominan como pre-disposición. Ese estado resulta tanto de la conformación anatómica como del temperamento que los padres han legado a su descendencia. Esa premisa es defendida por autores cuyas páginas sobre la herencia empiezan a ganar cierta notoriedad. Por ejemplo, en el célebre tratado de medicina legal de Fodéré —cuyas previas contribuciones al estudio de la herencia fueron mencionadas más arriba—, leemos que «es más común heredar la disposición a la enfermedad que la enfermedad misma» [FODÉRÉ, 1813, T. 5, p. 363]. De todas maneras, la obra que más claramente representa la nueva perspectiva, y la que más fuertemente objeta la teoría de Portal, es el libro publicado en 1817 por Marie Antoine Petit (1762-1840), *Essais sur les maladies héréditaires*.

Llamamos enfermedades hereditarias a aquellas que tienen como causa primera un estado particular de la organización, que los padres que han estado aquejados de esas enfermedades, transmiten a sus descendientes mediante la generación [PETIT, 1817, p. 9].

La obra de Petit enfatiza la necesidad de distinguir entre la predisposición y las causas ocasionales que determinan el desencadenamiento de la patología. Pero lo más importante, a la luz de nuestro recorrido, reside en la férrea oposición a la existencia de virus en la heredopatología [PETIT, 1817, p. 22-32]. Los lectores inmediatos de Petit supieron aprehender los aportes de ese trabajo. Así, Nacquart, en su reseña del libro, concluye que las enfermedades hereditarias se ligan esencialmente a los parecidos (orgánicos) con los padres, y no a la comunicación de sustancias virales [NACQUART, 1819, p. 410].

III. LA DIFÍCIL AUTONOMIZACIÓN DEL PODER HEREDITARIO (1820-1840)

Laure Cartron ya había subrayado ese deslizamiento desde la creencia en la participación de sustancias, hacia el postulado de una predisposición que precisa de causas desencadenantes. Según la historiadora, gracias a esa transformación, la medicina —en tanto que a partir de entonces debía ocuparse de vigilar y estudiar las múltiples

causas capaces de despertar la disposición— se convirtió en una instancia de control tanto de los individuos como de la sociedad [CARTRON, 2007, p. 133]. De todas formas, no es seguro que la profesión galénica haya precisado de las nuevas nociones acerca de la herencia mórbida para dar ese paso; desde hacía décadas, sobre todo merced a una terapéutica basada en el *régimen* y la higiene, los médicos se habían arrogado esas prerrogativas de control. Sea como fuere, nuestro objetivo es mostrar de qué manera la insistencia en la *predisposición* condujo a este discurso a un atolladero que, si no obstaculizó la consolidación del saber sobre lo hereditario, sí dificultó la demarcación de sus márgenes.

Nuestra hipótesis es que el abandono de las teorías materiales (virus, gérmenes, etc.), y su reemplazo por las perspectivas acerca de la predisposición, acarrea o facilita la adopción de concepciones que, sin desmentir la posibilidad de la herencia —aunque sí hubo ejemplos de esas posturas extremas—, dificultan la autonomización de ese objeto o causa. En efecto, no serán pocos los autores que, durante el segundo cuarto de siglo, y respetando el modo en que se define ese terreno que el niño recibe de sus padres, de algún modo retornan al argumento lanzado por Louis un siglo antes. Según el mismo, las influencias externas alcanzan a fin de cuentas para explicar los casos en que distintos miembros de una familia padecen las mismas enfermedades. Si las disposiciones se hallan tan íntimamente ligadas al modo de vida y a los estímulos del ambiente, ¿cómo diferenciar entre lo hereditario y lo higiénico? Si las nuevas nociones prescriben una fuerte atención a los factores ambientales (desencadenantes), ¿cómo puede la medicina postular la existencia de un empuje genealógico?

Más aún, resulta sintomático que esa dificultad de autonomización de la herencia aparezca de modo más que evidente en el texto que, quizá por primera vez en la literatura médica francesa, lleva un título que se refiere a lo hereditario por medio de un sustantivo. Estamos hablando de la tesis defendida en París en diciembre de 1819 por Duviard. El designio principal de ese trabajo es negar que alguna sustancia material (virus o gérmenes) se comunique en el proceso de la herencia [DUVIARD, 1819, pp. V-VI, 15-20]. Por el contrario, el autor afirma que el secreto reside en las similitudes que padres e hijos presentan a nivel de la organización; esos parecidos son los que, al recibir las mismas influencias, producen la emergencia de afecciones iguales en ambos individuos. Así, al proseguir ese razonamiento, Duviard plantea que, dada la importancia de esos estímulos ambientales, quizá haya que buscar en el medio la verdadera razón de la heredopatología:

No existen entonces, hablando con propiedad, gérmenes de enfermedades transmisibles, sino [...] parecidos de organización, que hacen que las mismas causas que habían desarrollado y mantenido las enfermedades en los padres, al actuar en los hijos, determinan en la economía de estos últimos los mismos movimientos mórbidos. El régimen, la educación y diversos géneros higiénicos pueden reformar más o menos eficazmente estas malas disposiciones. Pero la mayoría de los niños educados en la casa paterna contraen fácilmente los mismos hábitos de sus padres, pues en esa casa están sometidos al mismo tipo de vida, acceden a la misma profesión. «El hijo del alcohólico o del libertino a

menudo debe menos acusar a su padre de haberlo constituido gotoso, nervioso, que de haberle dado el ejemplo de los vicios por los cuales nacen esas enfermedades». Se observa en efecto que casi siempre que, si en una familia hay niños que escapan a esas afecciones, se trata de aquellos hijos que han sido criados lejos de sus padres.¹²

Si Duviard cita al respecto un ejemplo mencionado por Louis en su texto de mediados del siglo XVIII, ello se debe a que, arribando a conclusiones absolutamente contrapuestas, ambos comparten un mismo modo de razonamiento. Louis, como ya recordamos, negaba la existencia misma de las enfermedades hereditarias, pues todas las afecciones pueden ser explicadas por factores ambientales. Duviard, llegando a una premisa distinta, no puede dejar de preguntarse: si todo depende de las constituciones, y si estas están en tan estrecha relación con los hábitos, ¿dónde termina su poder y dónde comienza el de la herencia?

En tal sentido, la tesis de Duviard ilumina muy bien lo siguiente: dada la definición de predisposición que maneja el discurso médico de ese entonces, y dado que ese objeto es definido como un factor causal necesario, el establecimiento de la naturaleza de lo hereditario es una tarea incierta. De hecho, el poder del *régimen* —concepto clave de la medicina higiénica de ese entonces— parece empujar a la herencia hacia el rincón de todo aquello que, por la razón que fuere, no puede ser explicado por lo ambiental. Ello es muy claro en una nota al pie que Duviard introduce en el apartado dedicado a afirmar que las disposiciones participan no solamente en el desencadenamiento de las enfermedades crónicas, sino también en el de las agudas. En esa nota leemos:

Si los niños heredan a menudo el temperamento de sus padres, se debe hallar mucha conformidad en sus enfermedades; y como la influencia de las causas exteriores participa en la gran parte, si no en la totalidad, de la producción de esas enfermedades, sería muy difícil decir qué hay allí de hereditario [DUVIARD, 1819, p. 23n].

Diversos textos posteriores defienden una perspectiva similar, y en más de una ocasión se reiterará esta dificultad para asignar a lo hereditario un dominio independiente. Por ejemplo, si dirigimos la mirada a los diccionarios de medicina, vemos que la noción de predisposición ha ganado un seguro prestigio en esta ciencia. Así, en la entrada «Hérédité» del *Dictionnaire des termes de médecine* de Bégin, se afirma que normalmente se hereda solo la disposición a la patología; como resultado de ello, cuando los hijos son ubicados en condiciones similares a las de sus padres, la enfermedad aparece [BÉGIN, 1823, p. 335]. Un razonamiento homólogo le permite afirmar a Raige-Delorme, en su artículo «Héréditaire» aparecido en el diccionario de Adelon, que «no existen las enfermedades hereditarias» [RAIGE-DELORME, 1824, p. 70]. Esa perspectiva es llevada a un peligroso extremo en la definición del término «Héréditaire» del *Dictionnaire abrégé des sciences médicales*. El inicio del artículo anticipa el tono crítico del resto de las páginas: allí leemos que se da el nombre de hereditarias a las patologías que no pueden ser explicadas por la acción de causas externas:

Cuando una persona es atacada por una enfermedad que sus padres habían presentado, ya sea frecuentemente o una sola vez [...], si se presume que las condiciones externas no han podido desarrollarla, o no la han desarrollado solas, se da a esa enfermedad el nombre de hereditaria [ANÓNIMO, 1823, p. 45].

El autor reitera asimismo que lo transmitido es una conformación orgánica, la cual no debe necesariamente desencadenar una patología, incluso en las condiciones más desfavorables [ANÓNIMO, 1823, p. 46]. Por otro lado, algunos médicos han caído en el error de ubicar entre los fenómenos de herencia mórbida a los desarreglos que se han manifestado en padres e hijos, simplemente porque ambos sufrieron las mismas influencias atmosféricas o de nutrición; es el caso del bocio. Algo similar puede ser afirmado respecto de otras supuestas enfermedades hereditarias: la viruela, la sífilis o la rubeola. Una vez más, el postulado de la participación de una predisposición —que jamás recibe una definición precisa—, y el planteo de la intervención de influencias externas que despiertan ese terreno, conduce a la conclusión según la cual quizá lo más importante, y lo único controlable, son los elementos de la higiene:

¿Qué es entonces ese presunto germen, cuya existencia es tan precaria, y qué importa su existencia, imposible de ser probada, si su manifestación depende de un montón de circunstancias que, solamente ellas, hacen estallar el mal, del cual se pretende que ese germen es la fuente fatal? [ANÓNIMO, 1823, p. 49]

Tales apreciaciones nos recuerdan las notas agregadas por François-Gabriel Boisseau (1791-1836) a la obra de Alexis Pujol de 1790. De hecho, la memoria de Pujol fue incluida en 1823 en el tomo II de sus *Obras de Medicina Práctica*, compiladas y anotadas por Boisseau. Este último afirma que el término *enfermedad hereditaria* raramente es aplicable, incluso cuando una misma patología ataca a generaciones sucesivas. No se puede afirmar que hay afección hereditaria cuando un niño nace sin padecer el desarreglo de sus padres, incluso si lo presenta más tarde. Quizá lo que sí es hereditario es la capacidad de contraer la anomalía [BOISSEAU, 1823, p. 432]. Ejerciendo una extraña libertad en su calidad de editor, Boisseau critica los puntos más sobresalientes de la propuesta de Pujol, señalando al mismo tiempo de qué modo un sector importante del saber médico se encuentra ya a distancia de aquellas teorías. La crítica que más nos interesa reside en el enunciado según el cual mucho de aquello que Pujol había asignado a la herencia mórbida, se explica más bien por los estímulos externos:

La verdadera causa de las enfermedades crónicas que devoran a los habitantes de las ciudades son la respiración de un aire cargado de emanaciones dañinas de todo tipo, la inacción de los miembros, el vagabundeo del pensamiento y el abuso de todo lo que vuelve agradable la vida. La mejor manera, en consecuencia, de preservarlos de las enfermedades cuya predisposición les fue transmitida por sus padres, [...] es entonces aconsejarles vivir en el campo, hacer ejercicio [...]...pero todo observador consciente verá que una de las fuentes más fecundas de los vicios y de los crímenes es el abuso de estimulantes [...]. Existen algunas constituciones para las cuales el simple uso de estimulantes es un abuso peligroso, y a menudo es en este uso que hay que buscar la fuente de muchas enfermedades tenidas por hereditarias [BOISSEAU, 1823, pp. 434-436].

Estas consideraciones pueden ser puestas en continuidad con el texto que tal vez de forma más decidida impugnó la posibilidad de la existencia de las enfermedades hereditarias. Nos referimos al tratado de higiene publicado en 1828 por Pierre-Joseph Mongellaz (1795-1860), *L'art de conserver sa santé et de prévenir les maladies héréditaires, ou l'hygiène*. Según el autor, constituye una falacia hablar de afecciones comunicadas por generación, pues no existen enfermedades que puedan ser transmitidas de padres a hijos [MONGELLAZ, 1828, p. 81]. Más aún, habría que eliminar del lenguaje médico una expresión tan incorrecta. Lo que sí existen son predisposiciones que se transmiten por medio de la herencia, pero una predisposición es algo muy distinto a una patología, pues la primera precisa de la participación de causas ocasionales. Eso, agrega el autor, es lo que permite concebir que las anomalías que resultan de ese tipo de disposiciones sean siempre evitables. Es claro que Mongellaz tiene la certeza de que lo verdaderamente esencial son los factores ocasionales; ellos son visibles, y están a disposición del accionar médico; más que por una diátesis profunda y escondida, la medicina debe preocuparse sobre todo por las cosas que definen la vida cotidiana. Sin ellas, las predisposiciones carecen de importancia. Es más —prosigue Mongellaz—, los partidarios de esas supuestas afecciones hereditarias saben y confiesan que solamente hay desencadenamiento de esas enfermedades cuando actúan sobre el niño las mismas influencias circunstanciales que operaron sobre los padres [MONGELLAZ, 1828, p. 82]. Mongellaz resume en 6 puntos las razones que lo obligan a negar la categoría de las enfermedades hereditarias, y en esta oportunidad retendremos dos de ellos:

Puesto que, suponiendo que un niño nace con una enfermedad cualquiera, la misma se puede deber a cualquier otra causa que no sea la herencia [MONGELLAZ, 1828, p. 83].

Si no hay, para estas enfermedades, gérmenes primitivos e independientes de ciertas causas locales, ellas dejan de formar una clase separada, su herencia puede y debe ser con razón objetada, porque nunca se sabe con certeza si las causas particulares y accidentales, que en sí mismas en algunos casos pueden desarrollarlas, no han actuado para nada [MONGELLAZ, 1828, p. 84].

Los últimos tres textos analizados muestran un fenómeno que no había sido suficientemente subrayado por los historiadores. La construcción de un saber sobre la herencia mórbida en la primera mitad del siglo XIX, no puede ser descrita como el avance o consolidación de una única perspectiva. Y menos aún puede ser caracterizada como el lento fortalecimiento del poder de la ley hereditaria. La instauración de una visión anclada en el valor de la predisposición, supuso ciertamente una mayor afinidad entre los discursos sobre la heredopatología y los objetos que formaban parte del pensamiento galénico más reciente y prestigioso —sobre todo la anatomía patológica—. Empero, la teoría de la predisposición no debe ser comprendida solamente como el síntoma de la expansión de una medicina anatómica, sino también como el eco de una medicina que se ha transformado sobre todo en una higiene, en una antropología que se cree capaz de estudiar y controlar todas las conductas humanas.

Es hora de revisar el estado de la discusión sobre la herencia en las tercera y cuarta décadas del siglo XIX. Es momento de recordar que incluso por esos años algunas tesis médicas retoman las viejas teorías virales o humorales. Es interesante comprobar la persistencia de modos de razonamiento que parecieran caducos; y es también valioso percibir que esas páginas ven en los planteos de sus contrincantes una negación lisa y llana de la herencia. Para quienes creen en la transmisión sustancial entre generaciones, el postulado de una disposición —que, como acabamos de ver, limita el poder de acción de la herencia, y obliga a la medicina a atender sobre todo a los influjos ambientales— equivale a una desmentida de la herencia mórbida. Ello se ve muy claramente en una tesis presentada en marzo de 1823 en Montpellier [LAFORÊT, 1823, p. 4].

La premisa de la comunicación de un virus o gérmen garantizaba una determinación hereditaria mucho más segura. Había una misma sustancia compartida por padres e hijos, y era esa sustancia la que producía la reiteración de las mismas afecciones. Por el contrario, el mero pasaje de similitudes en la organización —que precisaban de la ayuda de causas desencadenantes para poner de manifiesto el terreno anormal—, era a los ojos de algunos médicos una tesis que hacía peligrar el verdadero poder de la herencia.

Entre las obras que defienden la teoría humoral, la más importante es el tratado de enfermedades crónicas de Jacques Poilroux, aparecido también en 1823. En esas páginas se retoma con fidelidad la perspectiva de Portal acerca del mal escrofuloso entendido como la causa única de las afecciones hereditarias [POILROUX, 1823]. La teoría viral había sido retomada también por Philippe Chanel en su tesis doctoral presentada en Montpellier en abril de 1822 [CHANEL, 1822, p. 9]. Al igual que muchos de los médicos que postulan una transmisión humoral, Chanel distingue dos tipos de afecciones hereditarias: las que resultan de la comunicación de un virus, y las que derivan de la herencia de la conformación orgánica. En ese sentido, no ha de resultarnos extraño que en este caso también se deslice una leve confusión entre las afecciones que hablan en favor de la heredomorbilidad, y las que responden a las influencias del medio:

...otras veces, se verá en el seno de una misma familia todos los elementos del vicio hereditario en algunos de sus integrantes; los otros, por el contrario, gozarán de una salud perfecta. [...]. Nos parece sin embargo que es posible hallar suficientemente la razón de estos fenómenos extraños si uno considera con cuidado toda la influencia que tiene sobre el desarrollo de estas enfermedades las causas de las cuales nos ocupamos recientemente. Supongamos que todos los hijos de un gotoso hayan heredado una disposición a ser atacados un día por esta enfermedad; ¿no puede suceder que algunos de ellos seguirán un régimen de vida particular, que otros huirán de la pereza [...], harán ejercicio, en fin, adoptarán un régimen enteramente opuesto al de sus otros hermanos, y nos sorprenderemos si la gota no aparece en unos y si esta cruel afección atormenta a los otros? [CHANEL, 1822, pp. 16-17]

Lo cierto es que la teoría viral irá perdiendo rápidamente adeptos, sobre todo entre los profesionales de la capital francesa.¹³ Ya en 1824 se defiende en Estrasburgo una tesis médica que no solamente impugna visiones como la de Portal, sino que por

vez primera hace aparecer en el título el concepto que se ha vuelto clave en este proceso: *Dissertation sur la disposition héréditaire aux maladies* [PETITMENGIN, 1824]. De todas formas, es menester recordar que el autor confiesa que no se trata aún de una certeza bien establecida:

¿En qué consiste esta disposición? [...] Se trata de un gran campo abierto a hipótesis, y cada autor ha emitido la suya; en efecto, hay tanto pruebas que demuestran la existencia de estas enfermedades, como obstáculos que nos impiden descubrir su causa inmediata [PETITMENGIN, 1824, p. 9].

En mayo de 1827 Antoine Joachim Cabanes escribe una tesis en la cual nuevamente el término disposición aparece en el título —aunque debemos señalar que el autor reconoce brevemente la transmisión hereditaria de virus en el caso de contadas patologías [CABANES, 1827, p. 10].¹⁴ Por otro lado, comprobamos que los epítetos dedicados a la teoría viral son cada vez más aciagos. Así, según la tesis de Brémont defendida en 1832, esa hipótesis es «insostenible, absurda» [BRÉMONT, 1832, p. 8]. Dos años más tarde, Robin definirá a esa conjetura como un «monstruoso cimiento» [ROBIN, 1834, p. 5]. En un diccionario de 1835, esa explicación es descrita como «un resto de viejas teorías humorales, [y] no es más que un juego de la imaginación» [BAYLE & GIBERT, 1835, p. 81]. Tal y como era de esperar, la creciente aceptación de la teoría sobre la predisposición, hizo perdurar las viejas dudas e incertezas. Esa noción dificulta la delimitación del poder que le sería propio a la herencia, independientemente de la reiteración de los factores ambientales entre miembros de generaciones sucesivas. Ello es muy claro en el trabajo de Brémont:

Los padres legan, junto con una organización similar a la suya, enfermedades similares a las que ellos padecieron; los mismos órganos están revestidos de la misma impresionabilidad, y de una fuerza de reacción similar. Si todas las circunstancias de la vida son las mismas, deben sentir, reaccionar, languidecer y morir de la misma manera... [BRÉMONT, 1832, p. 9]

Más aún, las enfermedades hereditarias, como tantos otros elementos transmitidos, desaparecen si no se repiten las circunstancias que las mantienen. Así, Brémont reconoce que la naturaleza suele retornar a su plan original.¹⁵

Al inicio de su tesis médica, Robin repite un enunciado que ya habíamos hallado unos años atrás: «La expresión *enfermedad hereditaria* no es exacta» [ROBIN, 1834, p. 6]. Por otro lado, este autor reitera la tesis antes referida. Siendo que las disposiciones heredables son una consecuencia de factores accidentales capaces de alterar profundamente la organización, esta retornará a su estado original saludable tan pronto como aquellas causas ambientales se modifiquen. Pues bien, ese límpido razonamiento deja traslucir nuevamente la duda acerca de cuál sería entonces el poder de lo heredado. Veamos un fragmento de esta tesis:

Una vez recibido el primer impulso, una enfermedad puede así ejercer sus estragos más o menos duraderamente bajo la influencia de causas perniciosas; pero si estas causas cesan, la naturaleza, que tiende constantemente a reintegrarse en su salubridad primitiva, a reponerse de sus caídas por esfuerzos ininterrumpidos, vuelve más o menos rápido a reponerse [...]; así, transportada al aire puro de las

montañas al pálido habitante de los lugares pantanosos, o al cretino de los valles de la Suiza, y los veréis inmediatamente adquirir fuerzas y color [ROBIN, 1834, p. 11].

También en 1834 aparece en Estrasburgo la tesis de agregación de Lereboullet, que ofrece una sólida defensa de la nueva perspectiva. En esa ocasión, el postulado de Portal acerca de un virus escrofuloso que garantizaría la herencia mórbida, es definido como una «suposición gratuita, ser imaginario engendrado por las doctrinas humorales» [LEREBOULLET, 1834, p. 16]. Y una vez más la apelación a la nueva doctrina trae aparejada la duda respecto de qué elemento tiene verdadera fuerza causal:

Así, para resumir, creemos que la disposición hereditaria consiste esencialmente en un parecido de temperamentos y de organización, parecido en virtud del cual las mismas causas, que habían desarrollado y mantenido la enfermedad en los padres, al actuar sobre los hijos determinan en su economía los mismos movimientos mórbidos [LEREBOULLET, 1834, p. 26].

En función de esto último, podemos entender una de las conclusiones que Eugène Lustremant —quien, por otro lado, afirma que «esos presuntos virus no habían existido más que en la mente de quienes los defendían» [LUSTREMAN, 1835, p. 17]— enuncia hacia el final de su tesis defendida en enero de 1835:

Algunos médicos han querido explicar la existencia de las mismas afecciones en los padres y en los niños más por la transmisión de los hábitos y del mismo régimen que por la de la enfermedad. Esta opinión, aunque errónea, alcanzará para hacernos ver cuán importante puede ser la manera de vivir para corregir o aumentar las malas predisposiciones. En efecto, a menudo el hijo del borracho o del libertino debe menos acusar a su padre de haberlo constituido gotoso o nervioso, que de haberle dado el ejemplo de los vicios por los cuales nacen esas enfermedades [LUSTREMAN, 1835, p. 19].

El lector quizá haya percibido que el último enunciado no es más que una copia literal de una cita aportada por Duviard en su tesis de 1819. En efecto, un claro puente puede ser establecido entre ambas obras: los dos textos, al pretender demostrar las prerrogativas de la herencia, muestran involuntariamente hasta qué punto las influencias del medio son capaces de explicar también los patrones familiares de enfermedad. A modo de último ejemplo, mencionemos la tesis de Faurie de 1837, titulada *Dissertation sur quelques maladies héréditaires*. La obra está casi enteramente dedicada desde sus inicios a recalcar la necesidad de incidir sobre la predisposición, destruyéndola mediante medidas higiénicas. Por ese motivo, no es sorprendente que en un trabajo acerca de la heredomorbilidad, se insista en el modo en que las condiciones higiénicas generan las constituciones que están en la base de las enfermedades crónicas [FAURIE, 1837, p. 10]. Ello lo conduce a afirmar que si las escrófulas son endémicas en ciertas zonas, ello no puede ser atribuido más que a la humedad, al suelo, a la mala alimentación, y a otras condiciones que comparten padres e hijos. Y extrae una conclusión que podrá parecer extraña en un tratado que quiere remarcar la importancia de la herencia: «Condiciones similares engendran enfermedades similares» [FAURIE, 1837, pp. 11-12]. Las causas alegadas por el autor en lo concerniente a otras patologías no harán más que corroborar el mismo esquema, merced al cual

los factores externos cobran gran protagonismo. Así, hay que leer literalmente el fragmento en el que el autor se refiere a los medios mediante los cuales prevenir las enfermedades mentales: «No sabría repetirlo lo suficiente: actuando sobre un niño desde la edad más tierna, se lo puede modificar al punto de volverlo irreconocible; yo casi diría que se lo puede cambiar [je dirais presque qu'on peut le changer]» [FAURIE, 1837, p. 24].

IV. INVERSIÓN DE LA TEMPORALIDAD. EL FIN DE LA GENERACIÓN

Desde 1830 las tesis médicas dedicadas a nuestro asunto serán cada vez más numerosas. Las estrategias argumentativas serán las mismas de siempre: recuperación de citas de los autores clásicos, breve mención de ejemplos desordenados, extraídos de observaciones propias o ajenas, e insistencia en la analogía que sostiene todo el concepto de predisposición: si los rasgos anatómicos normales se heredan, lo mismo debe suceder con la organización que prepara el terreno para las patologías. En tal sentido, no cabría esperar un giro conceptual de la mera acumulación de trabajos. La estadística aún no es utilizada con seriedad por los médicos que se ocupan de la herencia en Francia, y por ende tampoco vendrá de allí la renovación.¹⁶ Por el contrario, según nuestro parecer, es menester buscar en otro lado el giro que permitió un definitivo fortalecimiento de la noción de determinación hereditaria. El mismo tuvo que ver con una inversión de la temporalidad que sostenía la causalidad generacional.

Muchos de los autores arriba reseñados, contemplaban la posibilidad de que quienes reciben una herencia malsana son capaces luego de transmitirla a su descendencia. Empero, lo cierto es que esa contingencia no era lo más importante. Hasta entonces ningún médico había propuesto definir las enfermedades hereditarias por su tendencia a ser comunicadas a la progenie. De hecho, el criterio privilegiado era el inverso: esas anomalías se caracterizaban sobre todo por que el enfermo había recibido de sus padres ese legado patológico. Quizá haya que ver allí un signo de la vigencia que aún poseía el modo de razonamiento que sostenía a las teorías de la generación (preformacionistas y epigenetistas) que estos médicos no podían descartar. Esas explicaciones, tal y como ya ha sido señalado por otros autores, se preocupaban esencialmente por el modo en que un ser nace a partir de sus creadores. No había allí aún un concepto estricto de raza, y la categoría de tiempo implicada en esas teorías, se reducía a una medición del empuje del pasado reciente. Pues bien, una nueva etapa se abre en el instante en que la temporalidad que gobierna el perfil de la herencia no solamente engloba la persistencia de lo pasado, sino que atiende sobre todo a la vertiente prospectiva de lo transmitido. En tal sentido, se podría afirmar que el fin de las incertidumbres referidas a la potencia de la herencia no se produjo por la sumatoria de evidencias —que seguían siendo pocas y desordenadas—, tampoco por la introducción de la estadística —que no jugará casi ningún rol en esta literatura—, ni por la neta separación de su dominio respecto de la higiene —cuyos campos seguirán cruzados por mucho tiempo—, sino sobre todo por la caída de un paradigma que,

heredero de la problemática de la *generación* del siglo anterior, encerraba a la herencia en los confines de un pasado inmediato.

La tesis presentada por Sersiron el 19 de agosto de 1836 en París es la plasmación más acabada de la nueva conciencia. En efecto, según este autor, la forma más sencilla de despejar la naturaleza de las patologías hereditarias pasa por la pregunta de si ellas respetan una serie de criterios básicos. Y allí se ubica la gran novedad de Sersiron, consistente en definir la herencia mórbida sobre todo por su capacidad de proseguir la transmisión:

La sífilis y la viruela, ¿tienen en efecto todos los caracteres que constituyen para nosotros una enfermedad hereditaria? No, pues la sucesión se detiene siempre en aquel que la ha recibido, y no será transmitida por él a sus descendientes; es una herencia perdida; la funesta filiación no podrá perpetuarse por generación: lo cual para nosotros constituye no obstante el carácter particular de las enfermedades hereditarias [SERSIRON, 1836, p. 13].

Ese razonamiento le sirve a Sersiron sobre todo para descartar las teorías virales. Pero lo fundamental es que mediante ese mismo movimiento se redefine la esencia de lo hereditario. De ahora en más el centro de la atención se muda al futuro; es cierto que el poder de la herencia siempre depende de una comunicación proveniente del pasado, pero la mirada deja de posarse exclusivamente sobre la condena que viene desde lo pretérito, y de a poco el personaje esencial de este discurso pasa a ser la descendencia. Sería ridículo intentar ver allí cualquier atisbo o anticipación de la genética moderna; empero, es necesario reconocer que la adopción de ese nuevo criterio, le posibilita a este discurso liberarse de las cadenas del paradigma de la generación del que aún estaba preso. Lo central no es ya qué recibió el niño de sus padres, sino cómo cada individuo hace las veces de transmisor de una organización que se perpetúa.

En una tesis defendida unos años después en Montpellier, hallamos una recuperación de la nueva concepción sobre la herencia. Nos referimos al trabajo presentado en enero de 1843 por Geroges-Nicolas-Prospere Dubosc Taret. De hecho, el autor sugiere estudiar la herencia más en términos de sus efectos ulteriores, que en función de su proveniencia. Así, la herencia se caracteriza por la influencia que las generaciones actuales recibieron de las pasadas, y por la que aquellas pueden tener sobre las siguientes. Más aún, el autor propone que el método ideal para establecer si una enfermedad es o no hereditaria consiste en una evaluación, no de las generaciones pasadas, sino de la progeñe del paciente [DUBOSC-TARET, 1843, p. 15]. Para saber si la tesis presenta ese rasgo, es preferible estudiar los hijos de individuos típicos, más que remontarse hacia sus ascendientes. Creemos que ese consejo metodológico señala o anuncia un camino que será retomado unos años después. Esa alteración minúscula, ese cambio respecto del elemento sobre el cual recae la atención principal, no debe movernos a confusión. La búsqueda retrospectiva seguirá siendo la herramienta ideal en el dominio de lo hereditario. La construcción de los pasados familiares de los enfermos será durante décadas el mecanismo privilegiado de argumentación. Pero la preferencia explicitada por Dubosc-Taret es, a nuestro entender, fundamental debido a la siguiente

razón. Insensiblemente, y sin una conciencia muy clara, esa alteración demuestra que ha crecido el poder determinante atribuido a la herencia. Si la enfermedad que un sujeto padece es hereditaria, entonces sin duda la transmitirá a su descendencia. Ese enunciado habrá de parecer una obviedad, pero no lo fue. Para un pensamiento gobernado por las teorías de la generación —para las cuales lo importante es entender cómo se forma cada nuevo ser—, la existencia de cadenas generacionales continuas pertenece al terreno de lo incierto. Por otro lado, esa visión estaba asimismo atravesada por la noción de predisposición, y por ende siempre estaba lista para asignar a la higiene externa los poderes que fuera necesario; por ello mismo, jamás se podía presuponer que, *a priori*, una transmisión de lo mismo estuviese asegurada.

De Sersiron a Dubosc Taret se ha dado un paso esencial. El reemplazo de una mirada que atiende solamente a las cadenas ascendentes, por una descripción de las consecuencias en la progenie, tiene para nosotros un significado muy claro. La visibilidad otorgada a ese nuevo tiempo porvenir, es un claro indicio del reforzamiento de la noción de herencia. Todavía falta para que un sector importante de la medicina comience a buscar los indicios de transmisiones hereditarias malsanas en el cuerpo mismo, independientemente de una reconstrucción de los árboles genealógicos. Falta varias décadas para que un médico pueda decir que se puede establecer con certeza la operatoria de lo hereditario en función de ciertos estigmas físicos, y ante la falta del mínimo dato sobre la familia. Lo importante es comprender que ese punto de quiebre —cuando el niño pasa de ser el terreno sobre el cual ensayar todas las medidas preventivas (que permitan modificar una predisposición que vino con él), a ser el portavoz indiscutible de un destino consumado— es el envés de una separación que hasta entonces era imposible. Si la herencia es sobre todo algo que se transmite, y por ende algo a ser buscado esencialmente en el futuro, es porque ella ha incorporado una fuerza autónoma que con el correr de los años crecerá sin cesar.

No se trata de una adquisición que haya establecido un consenso inmediato. Más aún, muchos autores siguen adscribiendo a las nociones clásicas, sobre todo a la de predisposición. Tal y como vimos, en muchos casos esa noción daba pie a la creencia en una corporalidad absolutamente sometida a los factores externos, casi enteramente maleable, y por ende ineficaz para funcionar como canal de transmisión de determinaciones duras. Así, una de las últimas tesis aparecidas antes de la obra de Prosper Lucas, ilustra claramente la tensión que atraviesa este saber sobre los pasados familiares y la porosidad de los cuerpos. Claude Béclère, discípulo fiel de Piorry, defiende su tesis el 18 de agosto de 1845, titulada *De l'hérédité dans les maladies*. El texto condensa ejemplarmente los argumentos que colisionan contra la pretensión de fundar una herencia cerrada sobre sí misma. Por una parte, Béclère retoma los razonamientos que superponen lo hereditario con el poder de la higiene. Vemos que sus páginas hacen eco de las conjeturas que, reduciendo la herencia a una predisposición que puede ser alterada a todo instante, hacen de aquella algo muy lejano a una fuerza independiente que asegure genealogías similares. En tal sentido, no es sorprendente que hacia el final

del texto, en el apartado acerca de la profilaxis en la infancia, veamos aparecer una vez más las conclusiones que, tomadas en sentido estricto, demuestran que es muy difícil distinguir lo hereditario de lo ambiental:

Desde el instante en que podamos creer que en un individuo existen disposiciones a afecciones hereditarias, lo someteremos prontamente a influencias capaces de corregirlas, y evitaremos con cuidado todas aquellas que puedan favorecer su existencia. El régimen, la educación y los diversos géneros higiénicos pueden reformar más o menos estas disposiciones malsanas; pero la mayor parte de los niños criados en la casa paterna contraen fácilmente los mismos hábitos que sus padres, pues están sometidos al mismo tipo de vida, pues se dirigen hacia la misma profesión. El hijo del alcohólico o del libertino debe a menudo acusar a su padre menos de haberlo constituido gotoso, nervioso, que de haberle dado el ejemplo de los vicios por los cuales nacen esas enfermedades.¹⁷

El autor, consecuente con esa creencia en el poder de la higiene, llega a afirmar que el recién nacido está tan expuesto a ese tipo de influencias, que puede ser comparado con un trozo de cera que se puede moldear a gusto [BÉCLÈRE, 1845, p. 43]. No hay que leer a la ligera esa comparación. Es mucho más que una imagen. Es la verdadera desembocadura de todo el recorrido que hemos desandado a lo largo de este escrito. Esa comparación es el complemento más lógico de un segundo comentario del autor de la tesis:

Para que una enfermedad sea hereditaria, se ha dicho, hace falta que la sucesión de quien la ha recibido no se detenga allí: es necesario que ella pueda ser transmitida a sus descendientes, y que esta funesta filiación se pueda propagar de generación en generación. Una perspectiva tal no puede ser admitida, pues no vemos por qué razón las enfermedades comunicadas por herencia no podrían disolverse en los descendientes, bajo la influencia de distintas circunstancias [BÉCLÈRE, 1845, p. 14].

Este médico va aún más lejos: siendo que Sersiron había establecido que una patología es hereditaria solamente cuando puede ser transmitida a las generaciones siguientes, entonces —arguye Béclère— es válido deducir que aquel autor niega la existencia de las afecciones realmente hereditarias, pues ninguna de ellas cumple con ese requisito [BÉCLÈRE, 1845, p. 19].¹⁸ En efecto, afortunadamente las medidas higiénicas permiten disolver ese tipo de anomalías, y las enfermedades son hereditarias solo temporariamente. Es por ello que el mejor medio para establecer si el factor generacional juega algún papel en tal o cual patología, reside en la obtención de datos acerca de los antepasados del enfermo, sobre todo de su madre y su abuela, pues son ellas las que más elementos aportaron para la formación del sujeto.

Ese sutil desacuerdo es el síntoma más sobresaliente de la verdadera alteración del concepto de herencia mórbida. La acuñación de ese término, su pasaje al estatuto de fuerza o ley, fueron seguramente episodios importantes. Pero la ruptura más valiosa se ubica en el momento en que se puede atribuir a la herencia un poder que es independiente de los influjos ambientales. La alteración revisada, atinente a la dirección temporal que sería más propia de lo hereditario —esto es, la herencia es ahora no solo una continuación transitoria del pasado, sino un destino perenne—, sería la firme manifestación del terreno ganado.

V. CONSIDERACIONES FINALES

Hemos pasado por alto las dos obras que, en los últimos años de la primera mitad de siglo, garantizaron un definitivo fortalecimiento de la noción de herencia: la tesis de Piorry [1840] y la voluminosa obra de Prosper Lucas [1847-1850]. Ellas ya han sido indagadas por otros historiadores, y el análisis detenido de las mismas excede los objetivos de este trabajo. Por otra parte, tal y como adelantamos en la introducción, la aparición del primer volumen del texto de Lucas (1847) inaugura una nueva época en el abordaje de los fenómenos hereditarios. A lo largo de estas páginas nos hemos dedicado a iluminar sobre todo el contenido de tesis médicas que hasta el presente no habían retenido la atención de los estudiosos. Como resultado de esa labor, podemos extraer una serie de conclusiones preliminares. Primero, respecto del tipo de saber que estaba en juego en el abordaje de la heredomorbilidad. La certeza acerca de las transmisiones generacionales de patologías, no fue adquirida gracias a estudios estadísticos de largo alcance, ni mediante la realización de investigaciones cuidadosas sobre epidemias. Tampoco se echó mano al relato de genealogías familiares detalladas, capaces de mostrar de qué manera ciertas afecciones habían aquejado a linajes extensos. Este último tipo de metodología se impondrá tímidamente recién después de 1840, en obras como las de Piorry o la de Gaussail [1845].

Si a todo ello sumamos el misterio que aún significaba para los autores franceses el problema de la generación, tenemos entonces que la erección del concepto de herencia en la primera mitad de siglo se logró independientemente de la acumulación de datos empíricos. Tal y como dijimos al comienzo, ciertas evidencias de la anatomía patológica, y el nacimiento de una medicina social sensible a los patrones endémicos de la afecciones, ofrecieron los primeros indicios en favor del poder de lo hereditario.

La segunda conclusión atañe al tenor de las explicaciones desplegadas por los médicos para esclarecer ese problema. Hemos visto que hasta 1820 una gran cantidad de autores, prosiguiendo la perspectiva *humoral*, hablaba en favor de la participación de virus y gérmenes en la transmisión hereditaria de las afecciones. El auge del *solidismo*, de la mano del creciente prestigio de la anatomía, generó un rápido declive de aquella perspectiva, que fue reemplazada por el postulado de la predisposición. La lectura de las tesis médicas ha sido para nosotros la mejor herramienta para comprender los resultados de ese paulatino reemplazo. Hemos mostrado que el nuevo punto de vista conllevó una imposibilidad de distinguir claramente los dominios de lo hereditario y de lo higiénico. Cuanto más necesario era atender a las causas ocasionales, más incierta se podía volver la potencia efectiva de la herencia. No fueron pocos los réditos de esa teoría, sobre todo porque las nuevas nociones transformaban a la medicina en un controlador de todos los fenómenos que atraviesan la vida humana. De todas formas, en el dominio que nos ocupa, esa visión amenazó con producir la incapacidad de autonomizar algo así como una fuerza hereditaria.

John Waller [2002] ha hallado esas mismas dificultades en la literatura médica inglesa. También allí las apoyaturas empíricas de las teorías hereditarias parecían endebles; asimismo, también para algunos médicos anglosajones era evidente que las causas ambientales podían explicar de modo más acabado los patrones familiares de morbilidad. La diferencia es tal vez que en el terreno inglés todo ello se plasmó en tempranos intentos por refutar las nociones de herencia. Tal y como hemos visto, en Francia las incertidumbres respecto de la fuerza autónoma de lo hereditario, se produjeron al interior mismo de un saber que no ponía en duda la relevancia de las transmisiones generacionales. En nuestra investigación hemos podido dar solamente con unas pocas voces (Boisseau y Mongellaz) que se atrevieron a impugnar el consenso generalizado. De todas maneras, hay que recalcar que no fueron las únicas. Después de 1850, e incluso antes de que se instalara y difundiera el paradigma de la *degeneración*, algunas tesis médicas señalaron con sagacidad cuáles seguían siendo las debilidades de la doctrina hereditarista. Esas voces disonantes se hicieron escuchar en un período en el que muchos textos seguían atravesados por la dificultad de separar la influencia hereditaria de la ambiental en la descripción de los patrones familiares de las patologías. De todos modos, el análisis profundo del tercer cuarto de siglo deberá ser realizado en una ulterior publicación.

La tercera y última conclusión concierne al giro producido a fines de 1830, plasmado por vez primera en la tesis de Sersiron. Hemos sugerido ver allí el síntoma de una mayor autonomía del poder de la herencia. Durante la cuarta década del siglo XIX, algunos autores proponen interpretar la ley hereditaria como la capacidad de las generaciones actuales de influir sobre las futuras. De esa forma se corre el eje de la temporalidad: ya no se trata solamente del empuje del pasado, sino también de la perpetuación, en el porvenir, de aquello transmitido. Esa modificación, desde nuestro punto de vista, devela que la herencia, si no se ha vuelto independiente de lo higiénico, al menos sí ha adquirido un mayor peso propio. Es sabido que el énfasis en las consecuencias futuras de las transmisiones hereditarias, será uno de los rasgos esenciales de la teoría de la degeneración del último tercio de siglo. Por otro lado, hay que recordar que el giro ejemplificado por Sersiron no implica que el maridaje entre herencia e higiene haya concluido; por el contrario, la verdadera consolidación de un paradigma *hereditarista* en la segunda mitad de siglo, se logró justamente por la constante interacción entre sendos dominios —interacción descrita sobre todo por Francis Devay y luego por Morel—. De todas maneras, desde Sersiron hasta Lucas, lo que se ha logrado es la asignación a la herencia de una fuerza determinante intrínseca.

NOTAS

- 1 [CORVISART, 1806, p. 360]. Es menester recordar que ya en esas páginas de 1806, Corvisart hacía alusión a «L'hérédité dans les maladies» [CORVISART, 1806, p. 364], es decir, hacía uso del sustantivo para referirse a esa fuerza orgánica, en tanto que la mayoría de sus contemporáneos usaban siempre el adjetivo «héréditaires» para referirse a las patologías o rasgos.

- 2 En el discurso preliminar de la obra de Poilroux de 1823 hallamos un fuerte apoyo a esta interpretación; véase [POILROUX, 1823, pp. X-XI].
- 3 [FODÉRÉ, 1792, pp. 76, 137]. Nótese que en esa temprana obra el autor afirmaba que el bocio muy raramente era hereditario [p. 27]; en una edición ulterior y definitiva, aparecida en 1800, las cosas han cambiado: esta última enfermedad ahora también puede ser hereditaria [FODÉRÉ, 1800, p. 68].
- 4 Las obras de Pujol serían reeditadas en 1823 al cuidado de Boisseau, y hemos trabajado con esta última edición.
- 5 Cabe aclarar que ese tipo de distinciones tenían ya una larga tradición. Van der Lugt ha demostrado que ya a comienzos del siglo XIV Bernard de Gordon, en su *Lilium medicine* (1305), y Dino del Garbo, se esforzaron por diferenciar lo congénito de lo hereditario [VAN DER LUGT, 2008, pp. 286-289].
- 6 Mahon sostiene con claridad que una de las principales objeciones contra la posibilidad de una transmisión por herencia del virus venéreo se rige por el siguiente razonamiento: si ese virus altera el organismo de la mujer, entonces el mismo no puede conservar las propiedades fecundantes. Hemos hallado precisamente esa objeción en el tratado de Banau sobre la piel [BANAU, 1802].
- 7 Trabajaremos exclusivamente a partir de la primera edición, aparecida en 1808. La misma fue traducida al italiano e inglés. A partir de unas críticas introducidas por el traductor inglés, Joseph Adams, Portal, a partir de la tercera edición, de 1814, introdujo una serie de cambios. El más importante fue la distinción entre enfermedades de familia y hereditarias —que en la primera edición, tanto en el título como en el contenido, eran equiparadas— [PORTAL, 1814].
- 8 Otro de los indicios del anacronismo de las consideraciones de Portal fue correctamente resaltado por Laure Cartron: dada su tesis de la transmisión hereditaria por medio del «virus escrofuloso», el médico francés, en un texto tardío de 1827 podía definir como hereditaria a la epilepsia que las nodrizas transmiten a los niños mediante amamantamiento [CARTRON, 2007, p. 175].
- 9 Al respecto, nos permitimos citar una reseña entusiasta de la memoria de Portal, cuyo autor no hemos podido identificar. Refiriéndose a las conclusiones que se pueden extraer, respecto de la herencia, de las similitudes entre los órganos internos entre los miembros de las familias, el autor agrega: «Pertenece a Portal, más que a nadie, aprovechar ese tipo de investigaciones. Entregado al estudio de la anatomía desde su infancia, iluminado por trabajos y escritos a los cuales esta rama de la ciencia debe una gran parte de su gloria, él había podido reunir sobre ese objeto hechos numerosos e instructivos» [ANÓNIMO, 1809, p. 101].
- 10 Por otra parte, es necesario ver en esa tesis otro claro punto de encuentro entre Portal y Pujol. Todo hace pensar que la premisa de la causa única embanderada por Portal proviene en realidad de su colega. En la introducción que Pujol escribe a su memoria sobre el raquitismo —que había obtenido un premio en un concurso de la *Société Royale* en 1786—, afirma que su principal conclusión era que el mal escrofuloso podía ser la causa de múltiples patologías [PUJOL, 1801, pp. XXXI-XXXII]. En esas mismas páginas Pujol se complacía al reconocer que esa tesis había impactado en la obra sobre el raquitismo que Portal había editado en 1797.
- 11 Véase [CADAS, 1811, p. 24]. Recordemos el pasaje del texto de Corvisart de 1808, en el cual afirma que están en un error tanto quienes sostienen que todas las enfermedades hereditarias dependen de un virus como quienes las hacen resultar exclusivamente de la comunicación de los sólidos [CORVISART, 1808, pp. 169-179].
- 12 [DUVIARD, 1819, pp. 19-20; el fragmento entre comillas es una cita que Duviard extrae de un diccionario médico, pero no indica de qué artículo se trata ni cuál es su autor].
- 13 De hecho, casi todas las tesis médicas defendidas en París luego de 1820 rechazan la visión humoral. De todas formas, hubo excepciones: aún en 1845 Claude Béclere postula la participación de un virus en la herencia de algunas patologías [BÉCLÈRE, 1845, p. 20]. Por el contrario, en escuelas de medicina como Montpellier, las viejas explicaciones serán aceptadas por más tiempo. Así, en 1833 Joseph

- Beau repite que las enfermedades hereditarias pueden depender ya sea de un virus, ya de la transmisión de una disposición orgánica [BEAU, 1833, p. 11]. Lo mismo sucede en la tesis presentada por Hippolyte Dieuzaide en 1843 [DIEUZAIDE, 1843, pp. 14-15].
- 14 Lo mismo sucede con la tesis de Pingault defendida un mes más tarde, también en París [PINGAULT, 1827, p. 8]. En este último trabajo hallamos uno de esos enunciados que por esos años podían abonar las dudas acerca de cómo poder distinguir si una enfermedad depende de una predisposición hereditaria o de la persistencia de similares condiciones higiénicas entre padres e hijos: «estas enfermedades [hereditarias] atacan preferentemente a los hijos que se parecen más fuertemente a sus padres, tanto en lo físico como en lo moral; que ellas atacan también preferentemente a aquellos que tienen el mismo temperamento, los mismos hábitos y que han recibido la misma educación que el padre» [PINGAULT, 1827, p.11].
 - 15 [BRÉMONT, 1832, p. 10]. Esa tendencia de la naturaleza a retomar sus formas originarias será resaltada en otra tesis defendida en 1834 en París [CATTOIS, 1834, p. 9].
 - 16 La tesis defendida por Ladmiraault en París en Julio de 1838 demuestra claramente que para ese entonces los recursos de la estadística no habían presentado mayor relevancia en el estudio de la herencia. En efecto, este médico sostiene que ese recurso, definido como el más confiable, no había sido hasta el momento utilizado con seriedad [LADMIRAULT, 1838, pp. 6, 14]. Más aún, algunas de las pocas cifras manejadas por sus contemporáneos hacen presumir que el poder de la herencia es mucho menor al afirmado por la mayoría de los autores; así, un estudio había mostrado que de 200 pacientes tísicos, 185 habían adquirido la enfermedad de manera accidental [LADMIRAULT, 1838, p. 15]. Por todo ello, Cartron comete un error al afirmar que el uso de la estadística fue una pieza esencial de la construcción del concepto de herencia natural [CARTRON, 2007, p. 377]. La historiadora enuncia ese parecer basándose sobre todo en lo ocurrido en el terreno alienista. Empero, sería posible mostrar que, salvo algunos usos aislados o excepcionales de elementos estadísticos —tal y como un temprano escrito de Baillarger de 1844—, las obras que más colaboraron en la demarcación de la locura hereditaria generalmente dieron la espalda a esas cifras. Basta con recordar los trabajos presentados al premio Civrieux de la *Académie de Médecine de Paris* de los años 1839, 1841 y 1843 —que fueron las primeras monografías dedicadas íntegramente a la relación entre enfermedad nerviosa y herencia—, los libros de Moreau de Tours, el tratado de Lucas o las obras de Morel; en ninguno de esos casos la estadística cumple un rol protagónico.
 - 17 [BÉCLÈRE, 1845, p. 43]. El lector habrá notado que el último fragmento es una copia idéntica de las palabras usadas por Duviard, en 1819, y luego retomadas por Lustremant en 1835. Más aún, hemos hallado en la tesis de Béclère otros fragmentos que son un plagio literal de algunos pasajes de Duviard.
 - 18 Sin argumentar las razones de su afirmación, Cazes, en su tesis de medicina de 1857, también dirá que Sersiron, al igual que Louis, había negado la existencia de las enfermedades hereditarias [CAZES, 1857, p. 6]. Lo mismo sucede en la tesis de Bailly, defendida en Estrasburgo [BAILLY, 1858, p. 3].

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANÓNIMO (1809) «Considerations sur la nature et le traitement de quelques maladies héréditaires ou de famille; par M. Portal». *L'esprit des journaux français et étrangers*, Janvier 1809, I, 98-106.
- ANÓNIMO (1823) «Héréditaire». En: *Dictionnaire abrégé des sciences médicales*. Tome 9. Paris, Panckoucke, 45-49.
- AUDOUARD, M.-F.-X. (1804) «Œuvres diverses de médecine pratique d'Alexis Pujol». *Histoire de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, pour l'an XII*, Tome I, 249-258.
- BAILLY, J.-H. (1858) *Essai sur l'hérédité dans les maladies*. Strasbourg, Silberman.

- BANAU, J. (1802) *Histoire Naturelle de la peau, et de ses rapports avec la santé et la beauté du corps*. Paris, s/d.
- BAYLE, A. & GIBERT, G. (1835) «Héréditaires (Maladies)». En: *Dictionnaire de Médecine usuelle et domestique*, Tome 2. Paris, Caisse Générale de Recouvrements, 80-83.
- BEAU, J. (1833) *Coup-d'oeil sur les maladies héréditaires*. Montpellier, Imprimerie d'Isidore Tournel.
- BÉCLÈRE, C. (1845) *De l'hérédité dans les maladies*. Paris, Rignoux.
- BÉGIN, L. et al. (1823) *Dictionnaire des termes de médecine, chirurgie, art vétérinaire, etc.*, Tome 9. Paris, Crevot.
- BOISSEAU, F.-G. (1823) «Addition à L'Essai sur les Maladies Héréditaires». En: F.-G. Boisseau (ed.) *Oeuvres de médecine pratique de Alexis Pujol*, Tomo II. Paris, Baillière, 431-436.
- BRÉMONT, P. (1832) *Essai sur les maladies héréditaires*. Paris, Didot.
- CABANES, A. (1827) *Dissertation sur les dispositions et les maladies héréditaires en général*. Paris, Didot.
- CADAS, C. (1811) *Considérations générales sur les maladies héréditaires ou de famille*. Montpellier, Tournel.
- CAQUINEAU-DESMONTAIX, F. (1805) *Dissertation sur les maladies héréditaires*. Montpellier, Izar.
- CARTRON, L. (2007) *L'hérédité en France dans la première partie du XIX^e siècle: d'une question juridique à une question sociale*. Tesis doctoral inédita. Paris, Université Paris I.
- CATTOIS, F.-P. (1834) *Quelques vues sur l'hérédité physiologique et pathologique*. Paris, Didot le Jeune.
- CAZES, F.-J.-M.-F. (1857) *Généralités sur l'hérédité des maladies*. Paris, Rignoux.
- CHANEL, P. (1822) *Considérations sur les maladies héréditaires*. Montpellier, Jean Martel.
- CORVISART, J.-N. (1806) *Essai sur les maladies et les lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux*. Paris, Imprimerie de Migneret.
- CORVISART, J.-N. (ed.) (1808) *Nouvelle méthode pour reconnaître les maladies internes de la poitrine par la percussion de cette cavité, par Avenbrugger*. Paris, Imprimerie de Migneret.
- DIEUZAIDE, H. (1843) *Des maladies héréditaires et de leur traitement*. Montpellier, Pierre Grollier.
- DUBOSC-TARET, G.-N.-P. (1843) *De l'hérédité physiologique et pathologique*. Montpellier, Jean Martel.
- DUVIARD, L. (1819) *Dissertation sur l'hérédité des maladies*. Paris, Didot Jeune.
- FAURIE, J. (1837) *Dissertation sur quelques maladies héréditaires*. Paris, Rignoux.
- FODÉRÉ, F.-E. (1792) *Essai sur le goître et le crétinisme*. Turin, Imprimerie Royale.
- FODÉRÉ, F.-E. (1800) *Traité du goître et du crétinisme*. Paris, Bernard.
- FODÉRÉ, F.-E. (1806) *Essai de Physiologie positive, appliqué spécialement à la médecine pratique*, 3 tomos. Avignon, Veuve Seguin et fils.
- FODÉRÉ, F.-E. (1813) *Traité de Médecine légale et d'hygiène publique, ou de police de santé*, 6 Tomos. Paris, Imprimerie de Mame.
- GAUSSAIL, A.-J.-M. (1845) *De l'influence de l'hérédité sur la production de la surexcitation nerveuse, sur les maladies qui en résultent, et des moyens de les guérir*. Paris, Baillière.
- GUITARD, J. (1803) *Recherches sur les maladies héréditaires*. Paris, Imprimerie Richomme.

- LADMIRAULT, L. (1838) *I. Traiter de l'influence de l'hérédité sur la production des maladies. Doit-on admettre des maladies héréditaires? II. Des symptômes, de la marche et des terminaisons de l'anévrysme de l'artère poplitée. III. Indiquer les principales altérations immédiates qu'on remarque dans les différentes parties des vertèbres... IV. De l'aimantation artificielle...* Paris, Rignoux.
- LAFORÊT, C. (1823) *Considérations générales sur les maladies héréditaires*. Montpellier, Jean Martel.
- LAROUSSE, P. (1874) *Grand Dictionnaire universel du XIX^e siècle*, Tome 11. Paris, Administration du grand Dictionnaire universel.
- LEREBoulLET, D. A. (1834) *L'hérédité dans les maladies*. Strasbourg, Silbermann.
- LÓPEZ BELTRÁN, C. (1992) *Human Heredity, 1750-1870. The Construction of a scientific Domain*. Tesis doctoral inédita. Londres, King's College.
- LÓPEZ BELTRÁN, C. (2004) *El sesgo hereditario. Ámbitos históricos del concepto de herencia biológica*. México, UNAM.
- LÓPEZ BELTRÁN, C. (2007) «The Medical Origins of Heredity». En: S. Müller-Wille y J. Rheinberger (eds.) *Heredity Produced. At the Crossroad of Biology, Politics and Culture, 1500 to 1870*. Cambridge, MIT Press, 105-132.
- LUCAS, P. (1847-1850) *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle...*, dos tomos. Paris, J.-B. Ballière.
- LUSTREMAN, E. (1835) *De l'hérédité dans les maladies et des indications qu'elle fournit*. Paris, Didot.
- MAHON, P. (1804) *Histoire de la Médecine Clinique, depuis son origine jusqu'à nos jours et Recherches importantes sur l'existence, la nature et la communication des maladies syphilitiques dans les femmes enceintes, dans les enfans nouveaux-nés et dans les nourrices*. Paris, Lefebvre.
- MARC, C.-C.-H. (1813) «Copulation». En: *Dictionnaire des sciences médicales*, Tome 6. Paris, Panckoucke, 243-311.
- MONGELLAZ, P.-J. (1828) *L'art de conserver sa santé et de prévenir les maladies héréditaires, ou l'hygiène*. Paris, Mequignon-Marvis.
- NACQUART, J.-B. (1819) «Essais sur les maladies héréditaires...». *Journal Général de Médecine, de chirurgie et de pharmacie*, Tome LXVIII, Juillet 1819, 409-416.
- PAGÈS, J. (1790 [1798]) «Héréditaires (maladies)». En: *Dictionnaire de Médecine. Encyclopedie Méthodique*, Tomo 7. Paris, Agasse, 160-176.
- PETIT, A. (1817) *Essais sur les maladies héréditaires*. Paris, Gabon.
- PETITMENGIN, J.-X. (1824) *Dissertation sur la disposition héréditaire aux maladies*. Strasbourg, Imprimerie de F. G. Levrault.
- PETIT-RADEL, P. (1808) «Maladies héréditaires». En: *Dictionnaire de Médecine. Encyclopedie Méthodique*, Tomo 8. Paris, Agasse, 385-389.
- PINGAULT, P. (1827) *Essai sur l'hérédité des maladies*. Paris, Didot.
- PIORRY, P. (1840) *De l'hérédité dans les maladies*. Paris, Baillièere.
- POILROUX, J. (1823) *Nouvelles recherches sur les maladies chroniques, et principalement sur les affections organiques et les maladies héréditaires*. Paris, Crochard.
- PORTAL, A. (1808) «Considerations sur la nature et le traitement de quelques maladies héréditaires ou de famille». En: A. Portal (1808) *Mémoires sur la nature et le traitement de plusieurs maladies*, Tomo 3. Paris, Bertrand, 181-251.

- PORTAL, A. (1814) *Considerations sur la nature et le traitement de quelques maladies de famille et des maladies héréditaires, et sur les moyens les mieux éprouvés de les prévenir, troisième édition*. Paris, Crochard.
- PUJOL, A. (1790 [1823]) «Essai sur les maladies héréditaires». En: F.-G. Boisseau (ed.) *Oeuvres de médecine pratique de Alexis Pujol*, Tomo II. Paris, Baillière, 211-420.
- PUJOL, A. (1801 [1823]) «Observation pour servir de préambule et de supplément à mon Essai sur le vice scrophuleux». En: F.-G. Boisseau (ed.) *Oeuvres de médecine pratique de Alexis Pujol*, Tomo III. Paris, Baillière, V-XL.
- QUINLAN, S. (2006) «Inheriting Vice, Acquiring Virtue: Hereditary Disease and Moral Hygiene in Eighteenth-Century France». *Bulletin of History of Medicine*, 80, 649-676.
- QUINLAN, S. (2007) *The Great Nation in Decline. Sex, Modernity and Health Crises in Revolutionary France c. 1750-1850*. Burlington, Ashgate.
- RAIGE-DELORME, J. (1824) «Héréditaire». En: *Dictionnaire de Médecine*, Tome 11. Paris, Béchet Jeune, 70-71.
- ROBIN, M.-J.-M. (1834) *Quelques propositions sur l'hérédité dans les maladies*. Paris, Didot.
- SERSIRON, G.-M. (1836) *Essai sur l'hérédité dans les maladies*. Paris, Didot le Jeune.
- VAN DER LUGT, M. (2008) «Les maladies héréditaires dans la pensée scolastique (XIIe-XVIe siècles)». En: M. Van der Lugt, M. & C. de Miramon (eds.) (2008) *L'hérédité entre Moyen Âge et Époque moderne*. Firenze, Sismel – Edizioni del Galluzzo, 273-319.
- WALLER, J. (2002) «“The illusion of an explanation”: The Concept of Hereditary Disease, 1770-1870». *Journal of the History of Medicine*, 57, 410-448.
- WINSTON, M. (2005) *From Perfectibility to Perversion. Meliorism in Eighteenth-Century France*. New York, Peter Lang.