

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

Voces disonantes. Tres críticas a la noción de herencia en la medicina francesa del Siglo XIX.

Vallejo, Mauro.

Cita:

Vallejo, Mauro (2011). *Voces disonantes. Tres críticas a la noción de herencia en la medicina francesa del Siglo XIX. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/153>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/Y9x>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

VOCES DISONANTES. TRES CRÍTICAS A LA NOCIÓN DE HERENCIA EN LA MEDICINA FRANCESA DEL SIGLO XIX

Vallejo, Mauro
CONICET. Argentina

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es analizar tres textos médicos que criticaron la noción de herencia desarrollada por los profesionales franceses del siglo XIX. Diversas investigaciones han reconstruido ya de qué modo la medicina francesa posterior a 1820 construyó un paradigma sobre la herencia que fue crecientemente aceptado por médicos generales, psiquiatras y criminólogos. Como es bien sabido, el terreno de las enfermedades mentales fue el dominio en que tales teorías lograron después de 1850 una aprobación casi general. De todos modos, algunos historiadores han podido demostrar que el concepto de herencia presentó a lo largo de ese recorrido falencias y equivocidades que impedían arribar a una teoría coherente acerca del fenómeno. En tal sentido, esta comunicación aborda tres trabajos que señalaron desde temprano los puntos débiles de tales nociones. El análisis de esas páginas nos permitirá precisar hasta qué punto los propios profesionales eran concientes de los puntos débiles del marco teórico y metodológico en que se amparaba esa tarea.

Palabras clave

Herencia Mongellaz Laffont Combes

ABSTRACT

DISSONANT VOICES: THREE CRITICS TO THE NOTION OF HEREDITY IN 19TH CENTURY FRENCH MEDICINE

The purpose of this paper is to analyze three medical texts that criticized the notion of heredity developed by 19th century french authors. Many investigations have already shown that the french medicine after 1820 have built a paradigm about inheritance that was increasingly accepted by general doctors, psychiatrists and criminologists. It is well known that the field of mental illnesses was the domain in which those theories achieved an almost universal approval after 1850. However, some historians have demonstrated that the concept of heredity had failures and mistakes that made it impossible to achieve a coherent theory about the problem. On that sense, this paper analyzes three texts that from the very beginning indicated the weakness of such notions. The analysis of those pages will allow us to specify how even the french authors were aware of the weaknesses of the theoretical and methodological framework that supported the study of inheritance.

Key words

Heredity Mongellaz Laffont Combes

El objetivo de este trabajo es analizar tres textos médicos que criticaron la noción de herencia desarrollada por los profesionales franceses del siglo XIX. Diversas investigaciones han reconstruido ya de qué modo la medicina francesa posterior a 1820 construyó un paradigma sobre la herencia que fue crecientemente aceptado por médicos generales, psiquiatras y criminólogos. Como es bien sabido, el terreno de las enfermedades mentales fue el dominio en que tales teorías lograron después de 1850 una aprobación casi general (Dowbiggin, 1991; Coffin, 2003). De todos modos, algunos historiadores han podido demostrar que el concepto de herencia presentó a lo largo de ese recorrido falencias y equivocidades que impedían arribar a una teoría coherente acerca del fenómeno (Cartron, 2007). En tal sentido, esta comunicación aborda tres trabajos que señalaron desde temprano los puntos débiles de tales nociones. El análisis de esas páginas nos permitirá precisar hasta qué punto los propios profesionales eran concientes de los puntos débiles del marco teórico y metodológico en que se amparaba esa tarea.

A lo largo de una investigación de largo aliento, hemos analizado la casi totalidad de libros, tratados y artículos redactados por médicos franceses acerca de la problemática hereditaria durante la primera mitad del siglo XIX. Ello nos ha permitido apreciar de qué modo, detrás de un discurso que se obstina en apilar evidencias acerca de la transmisión hereditaria de rasgos y enfermedades, se percibe la operatoria de un pensamiento que es incapaz de asignar a la herencia una autonomía o una fuerza intrínseca. En efecto, a medida que los autores abandonan las teorías que postulan algún tipo de transmisión material (virus, gérmenes, humores) como la causa de los parecidos genealógicos, y a medida que se impone la perspectiva según la cual lo que los padres legan a su descendencia es más bien una predisposición o diatesis, se torna cada vez más conflictivo discriminar qué debe ser imputado al ambiente y qué es propio de la herencia. En efecto, dado que esas predisposiciones se producen, cambian o disuelven a través de los recursos de la higiene, las consideraciones sobre lo hereditario se hallan constantemente cercadas por la duda acerca de cómo establecer que un elemento es efectivamente producto de una transmisión por vía de la generación. En síntesis, y para decirlo de un modo que precisaría de desarrollos más detallados, para un discurso antropológico que reduce todos los fenómenos normales y mórbidos a la relación que el hombre establece con las cosas de su entorno, resulta aún difícil concebir la existencia de determinaciones constitucionales. Más aún, si ellas son recono-

cidas, su toma en consideración es postergada, pues lo que más preocupa a la medicina es el control de los hábitos, costumbres y los ambientes, reales causas de las predisposiciones.

Si tuviésemos que buscar en toda la literatura de comienzos del siglo XIX un texto que haya extraído con voz más firme las consecuencias de esa dificultosa toma de distancia entre un inseguro determinismo hereditario y un asentado poder de la higiene, sin duda estaríamos obligados a detenernos en la obra publicada en 1828 por Pierre-Joseph Mongellaz (1795-1860), cuyo título, en función de lo antedicho, adquiere todo su relieve: *L'art de conserver sa santé et de prévenir les maladies héréditaires, ou l'hygiène*. Libro menor, es cierto, pues no será citado ni mencionado por los ulteriores médicos que se encargaron del asunto. Se trata, por otro lado, de una obra que no ha merecido hasta ahora un lugar destacado en los intentos por reconstruir el pasado de la medicina francesa. Publicado al momento en que se multiplican los tratados de higiene, el libro de Mongellaz no aporta quizá ninguna novedad en la descripción u ordenamiento de los elementos del arte de conservar la salud. Empero, los enunciados contenidos en las páginas de 1828 merecen aquí un lugar particular. Mongellaz es una de las pocas voces que, entrando al segundo cuarto de siglo, niegan categóricamente la existencia de las enfermedades hereditarias. Podemos aventurar que el autor es consciente del carácter provocador de sus aseveraciones, y el hecho de que las patologías por herencia aparezcan en el título mismo de la obra señala que Mongellaz buscó abiertamente instalar una polémica encendida. El libro es un típico manual de higiene, con todos sus consejos, ordenados en función de las edades, acerca del manejo de las cosas, tendiente a la prevención de cualquier enfermedad. Y la consideración de las afecciones hereditarias ocupa poco más de 20 páginas, sobre un total de 600.

De hecho, según el autor, constituye una falacia hablar de tales afecciones transmitidas por generación, pues no existen enfermedades que puedan ser transmitidas, tal cuales, de padres a hijos (Mongellaz, 1828a: 81). Más aún, habría que eliminar del lenguaje médico una expresión tan incorrecta, no solamente porque una ciencia no debe conservar tales nociones imprecisas, sino, tal y como veremos, por las consecuencias nefastas que la creencias en esas entidad acarrearán en la población. Lo que sí existen son predisposiciones que se transmiten por medio de la herencia, pero una predisposición es algo muy distinto a una enfermedad, pues la primera precisa la participación de causas ocasionales. Eso, agrega el autor, es lo que permite concebir que las patologías que resultan de ese tipo de predisposiciones son siempre evitables (82). Es claro que, consecuente con el tema mismo de su obra, Mongellaz tiene la certeza de lo que lo verdaderamente esencial son los factores desencadenantes ocasionales. Sin ellos, las predisposiciones carecen de importancia. Es más -agrega el autor-, los partidarios de esas supuestas afecciones hereditarias saben y confiesan que solamente hay desen-

cadenamiento de esas enfermedades cuando actúan sobre el niño las mismas influencias circunstanciales que operaron sobre los padres (82).

Mongellaz resume en 6 puntos las razones que lo obligan a negar la categoría de las enfermedades hereditarias.

1- Hay muchos ejemplos de niños que no presentan las enfermedades de sus padres, las cuales son tildadas de hereditarias.

2- Existen innumerables ejemplos en los cuales, padeciendo algunos de los padres una de esas enfermedades, solamente uno de los hijos la padece, estando los demás a salvo de ella.

3- "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" (83)

4- Si hubiese enfermedades hereditarias que se transmiten bajo la forma de gérmenes en la generación, sus consecuencias se deberían hacer sentir para siempre, y gran parte de la humanidad debería presentar ese tipo de afecciones. El cierre del argumento es esencial: "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 deber 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" (84). Por otro lado, para poder afirmar que hay enfermedad que se heredan, sería necesario saber qué es lo que sucede al momento de la concepción, y sobre ello no tenemos más que conjeturas e imaginaciones.

5- Si admitiésemos la posibilidad de gérmenes de enfermedades que se transmiten de generación en generación, estaríamos condenados a creer en una fatalidad que pesa sobre la raza humana, y a deducir la incapacidad de la medicina para actuar sobre ella.

6- La última objeción se apoya sobre otra evidencia: las enfermedades endémicas se deben, a fin de cuentas, a que los individuos que habitan una misma región están sometidos a las mismas causas higiénicas. En estos casos, vemos que ciertos sujetos son atacados por esa enfermedad y otros no, y sabemos también que esas patologías pueden ser disueltas a través de modificaciones en aquellas causas. Pues bien, lo mismo sucede con los integrantes de una familia aquejada, presuntamente, por una patología hereditaria. En ambos casos lo esencial es el control de las causas ocasionales. Los seres que, por la razón que fuere, hayan sabido mantenerse a resguardo de ellas, mantendrán su salud, al tiempo que quienes los rodean, por la razón contraria, se verán aquejados por la afección.

Esta última observación da cuenta de hasta qué punto para un saber que cree sobre todo en los poderes de la higiene, lo esencial atañe a los factores externos que pueden alterar el organismo. Extremando un poco esa mirada higiénica del discurso galénico -pues Mongellaz ni siquiera desarrolla lo que podría ser una última objeción que, en muchos de sus antecesores, parecía hacer peligrar el imperio de la herencia: esas predisposicio-

nes son, a fin de cuentas, la sedimentación de factores externos- el autor afirma que existen predisposiciones, que incluso algunas de ellas son hereditarias, pero que de todas formas lo que importa para una mirada médica son las causas ocasionales, sin cuya presencia no hay patología. Así, luego de aquellos 6 puntos, Mongellaz se pregunta lo siguiente: “¿En qué personas vemos sucederse, como se dice, de padre a hijo o hereditariamente, algunas enfermedades de la piel, la descamación [dartres] por ejemplo? ¿No es acaso en aquellas que se exponen a las mismas causas, en las personas del pueblo que habitan lugares bajos, húmedos, insalubres, que raramente cambian de ropa, y que no se preocupan por su limpieza o la de sus hijos? Estos niños, sometidos desde el principio a las mismas causas, no tienen necesidad, para ser afectados de descamación [dartres], de acostarse con sus padres o de haber tomado el germen en el seno de su madre. ¿No alcanza con exponer de modo prolongado a las principales causas de una enfermedad cualquiera para que ella se desarrolle?” (Mongellaz, 1828a: 90-91)

Mongellaz se propone demostrar su perspectiva analizando la tisis pulmonar. Y es allí donde insiste en los efectos del error de postular que esa enfermedad es hereditaria. Un hijo de padres que fallecieron a causa de esa enfermedad es perseguido, desde que viene al mundo, por el temor de ser también él presa de esa afección. Ese miedo, alimentado por aquella creencia errónea, puede tener consecuencias nefastas: “Perseguido sin cesar por la idea de que él morirá tísico, ¿esa idea no envenenará su vida y sus placeres? ¿No puede ella dañar su salud, haciéndolo caer en un estado de languidez, de inquietud, de debilidad, que puede efectivamente abrirle el camino hacia la tisis si no consigue prontamente encontrar alguna energía, a remontar su físico y su moral?” (94)

El autor cita el ejemplo de una joven cuya vida se vio atormentada por la creencia de que ella también debía padecer la enfermedad que había golpeado a sus antecesores. En un trabajo ulterior demostraremos que otros médicos, unas décadas más tarde, se referirán a este mismo fenómeno -aunque no bajo la premisa de la no-existencia de las enfermedades hereditarias-. Algunos de ellos definirán a este proceso como otra forma a través de la cual la herencia es capaz de incidir en la salud de las personas. ¿Qué podemos adelantar sobre esta sorpresiva acción de los pasados familiares? Las páginas de Mongellaz son, según los alcances de nuestra lectura, la primera ocasión en que se aborda esta acepción del influjo hereditario. Y cabe extraer sobre ella algunas apreciaciones. Hasta ahora hemos visto que a lo largo de estos discursos sobre lo hereditario no es posible establecer de modo categórico una demarcación entre lo que correspondería al empuje de la genealogía y lo que pertenece a distintas fuerzas que podemos resumir bajo la noción de higiene (la alimentación, los cuidados corporales, las nodrizas, etc.). La alternativa de ver en ello una contaminación, una operatoria que, confundiendo registros, obture u obstaculice la compren-

sión de las verdaderas potencias de la herencia, constituye una elección ingenua o miope. Esas presuntas mezclas tienen a bien enseñar. Como ya dijimos anteriormente, que el dominio de la determinación familiar -en el cual se inscribe el problema de la herencia, estando la casilla reservada a ella, nunca del todo señalizada- es mucho más complejo que la creencia en una fatalidad que se encarna en los materiales que los ascendientes legan a su progenie. Que se haya usado un lenguaje fisiológico, un medio de argumentación y ejemplos que pretendían calcar los procedimientos más puros del organicismo, no debe hacernos perder de vista que en verdad esos enunciados explicitaban un abanico de mecanismos de influjo mucho más complejos y variados. Por otro lado el análisis de la literatura muestra sin ambages que la sustancia o las figuras que participan de la construcción de esa familia, exceden con mucho la pareja biológica o los ascendentes sanguíneos. La mención de este poder de las creencias en la herencia es parte de ese mismo proceso. La familia hereditaria incluía, merced a su noción de predisposición, el modo en que ella ofrecía un ambiente y una moral al niño en desarrollo. E incluía también las imágenes e ideas que su presencia despertaba en los subsecuentes eslabones de las cadenas generacionales. Las angustias y temores que los pasados del linaje desencadenen en las generaciones presentes son -es cierto que de modo marginal- también un capítulo de este discurso de la medicina. “¡Y bien! Una afección moral que actúa silenciosamente, que se renueva sin cesar, como es el caso de la afección moral mantenida en una persona joven, sensible y delicada, por la idea de estar atacada de tisis pulmonar, a la cual su madre ha sucumbido, ¿no establece acaso una verdadera predisposición a la tisis, tan grave quizá como la que depende de una conformación viciosa del pecho?” (Mongellaz, 1828a: 96)

Los costos de las creencias en las enfermedades hereditarias no se detienen allí. Pues también tienen un impacto a nivel social. En efecto, una enfermiza sospecha recae sobre toda mujer cuyos padres hayan padecido la tisis, y aquella, incluso si es hermosa y tiene talentos, será rechazada por todos los hogares, y tendrá dificultades para conseguir marido.

A través de su denuncia, Mongellaz devela sintomáticamente los rasgos esenciales de un discurso que batalla por establecer conceptos fuertes acerca de la determinación hereditaria. En efecto, si bien fue uno de los pocos que impugnó absolutamente la posibilidad de las enfermedades por herencia, los argumentos utilizados respetan las legalidades del discurso galénico de ese entonces, y sobre todo revelan el consenso compartido acerca de la real tarea de la medicina antropológica: el control moral de los hábitos. En tanto que en otros autores ese tipo de discurso difuminaba constantemente las fronteras entre la higiene y la herencia, en Mongellaz se trata directamente de la negación de uno de los territorios.

Más tarde, otras voces se harán oír para denunciar las imprecisiones del saber sobre lo hereditario. Tal y como ha sido demostrado por otros estudiosos, diversos tra-

bajos aparecidos entre 1830 y 1850, sobre todo la voluminosa obra de Prosper Lucas, habían logrado otorgar una mayor fortaleza a las hipótesis sobre dicho problema. No obstante, una atención a los textos que no aceptan esa ortodoxia nos permite una vez más tener acceso a elementos capitales de esos paradigmas. Nos referimos sobre todo a la tesis de Émile Laffont, *De l'abus de l'hérédité en pathogénie*, presentada en la *Facultad de Medicina de Paris* en enero de 1856 (Laffont, 1856). El autor denuncia las debilidades de las evidencias normalmente alegadas en favor de la operatoria de la herencia, y comenta el poco uso que suele hacerse de los argumentos que realmente podrían demostrar la fuerza de ese factor (estudios de zoología y análisis estadísticos). Más aún, -y este dato es muy relevante para nuestro objetivo- se dedica a criticar con decisión la idea de herencia de transformación, lo cual de por sí nos enseña hasta qué punto no fue necesaria la emergencia de la teoría de la degeneración para que una tesis así apareciera en la medicina francesa de mediados de siglo. Califica a esa idea de "delirio de imaginación" y sostiene: "Esta herencia transformativa no es más que una quimera vista a través del prisma de la ilusión" (Laffont, 1856: 39). Por otro lado, el autor comenta que la ceguera con que se suele afirmar que la herencia lo explica todo hace que muchos médicos pasen por alto el hecho de que los rasgos o predisposiciones que comparten padres e hijos pueden ser explicados por la similitud de los estímulos a los que están sometidos ambos. A ello dedica el capítulo VIII de su tesis, titulado: "Circunstancias diversas que, actuando sobre los miembros de una familia, pueden hacer creer falsamente en la existencia de la herencia" (Laffont, 1856: 48)ii. Una de las conclusiones de Laffont acerca de las hipótesis sobre causa hereditaria de enfermedades es la siguiente: "Ninguna otra causa ha sido tan torturada; maleable más allá de lo posible, ella ha tomado todas las inflexiones que le han querido dar los caprichos, los prejuicios y sobre todo el furor de explicar todo. Hoy en día la herencia está personificada, y nos es presentada como el proteo más bizarro, que bajo mil formas importuna sin cesa la etiología legítima" (Laffont, 1856: 47).

Es necesario ligar la diatriba de Laffont con la tesis defendida en 1868 por E. Combes, *Considérations contre l'hérédité des maladies*. En efecto, las razones que este último para negar la herencia de las enfermedades se ubican en clara sintonía con las del primero. Mal uso de estadísticas, pruebas fisiológicas endebles son algunos de los errores que han conducido a tantos médicos a pregonar la teoría hereditaria. En lugar de mirar si la coincidencia entre las enfermedades que aquejan a padres e hijos no se debe a que las condiciones ambientales no han cambiado, los autores apelan a una fuerza que no saben explicar bien, pero que serviría para explicar todo. Luego de haber estudiado los textos clásicos sobre el tópico, prosigue Combes, "Hemos salido de este estudio convencidos que la doctrina de la herencia de las enfermedades carece de pruebas, que interpreta mal muchos casos, que no tiene suficientemente en

cuenta las condiciones y el medio en los cuales los hombres se mueven y se desarrollan, en fin, que reemplaza por una causa oculta, incomprensible, la acción de fuerzas múltiples, cuyo rol la higiene desentraña poco a poco" (Combes, 1868: 6). Los autores no coinciden respecto de qué enfermedades están mayormente bajo el poder de la herencia. Más aún, en tanto que la mayoría de los autores han afirmado que las patologías hereditarias presentan rasgos distintivos -homocronía, afeción de órganos similares y marcha idéntica entre padres e hijos-, lo cierto es que esas condiciones no se cumplen de forma estricta. En síntesis, las presuntas enfermedades por herencia no presentan ningún signo evidente que permita reconocerlas y distinguirlas; ellas se comportan como las demás, y los autores que han propuesto su existencia aparte fueron conducidos por meras analogías y coincidencias superficiales (21).

Para concluir, hemos intentado revisar los argumentos esenciales de los tres textos que impugnaron con más fuerza el paradigma que, desde el segundo cuarto del siglo XIX, veía en la herencia un factor etiológico tan poderoso como impreciso. Las tres voces revisadas pertenecen al período anterior a 1870, momento en el que la teoría de la degeneración es finalmente aceptada por la comunidad médica, sobre todo la alienista. Luego de esa fecha, y sobre todo en los años cercanos al cambio de siglo, ese tipo de crítica se harán oír con mayor frecuencia y aceptación. Las conclusiones más importantes a extraer de este breve recorrido serían las siguientes. Primero, dado el poder ejercido sobre el discurso médico francés por las nociones de la higiene y por su énfasis en la relación entre el individuo y su ambiente, es posible postular que fue una tarea dificultosa la construcción de un territorio exclusivo de lo hereditario. La incertidumbre acerca de cuánto debe imputarse al influjo de la generación y cuánto a la constancia de los estímulos ambientales que comparten miembros de generaciones sucesivas, es solamente el síntoma más revelador de esa confluencia de problemáticas incompatibles. Segundo, el tipo de voces analizadas aquí permiten tener una mejor conciencia, por caso, de la real innovación aportada por la teoría de la degeneración. El hecho de que un texto denuncie en 1856 cuán débil es la noción de herencia transformativa, y de qué modo se sobrestima su utilidad, nos recuerda que el saber sobre lo hereditario antes de la aparición de los textos clásicos de Morel presentaba ya una complejidad considerable.

NOTAS

iEs más que probable que Mongellaz conociera bien las reglas y el placer de la polémica. En abril de 1826 había presentado una memoria ante la *Académie Royale de Médecine de Paris* acerca de las enfermedades mentales, que sería publicada como libro dos años más tarde (Mongellaz, 1828b). Mostrándose como un fiel discípulo de Broussais, y extrayendo con firmeza las conclusiones de esa nueva fisiología, Mongellaz sostenía que no se sabía nada firme acerca de la sede o causa de tales patologías, y que por ende era una falacia ver en ellas enfermedades *sui generis*; lo más sensato sería considerarlas solamente como síntomas generales (Mongellaz, 1828b: 14-15). El libro recoge el informe de Pariset -secretario perpetuo de la institución- acerca de esa memoria (Mongellaz, 1828b: 15-21). Las objeciones de Pariset son una vía de acceso muy clara a las respuestas de la vieja escuela frente a los ataques aportados por la perspectiva de Broussais. Por otro lado, basta recordar qué procedimiento propone Mongellaz para establecer la esencia de una enfermedad -en realidad, no hace más que reiterar la invitación que, llevada a su mejor formulación por Broussais, había provocado una revolución en la medicina más de una década atrás- para comprender qué distancia establece con la perspectiva aún defendida por los discípulos de Pinel: "Es por el conocimiento de las causas, por la investigación exacta de su modo de acción y de la modificación que de ello ha resultado en determinados órganos, más aún que por el examen del problema aportado en sus funciones bajo la influencia de estas causas, que se puede determinar la naturaleza y la sede de una enfermedad, llegar a sus esencia y pronunciar con certitud su esencialidad" (Mongellaz, 1828b: 36). Por todo ello, y en función de la multiplicidad de lesiones que pueden ocasionar, por ejemplo, un delirio, hay que ver en los desarreglos nerviosos meros síntomas de problemas orgánicos, y no enfermedades esenciales (pp. 42-50).

iiCabe recordar que poco tiempo antes, en 1855, Émile Aymé, en su tesis *Aperçu sur l'influence de l'hérédité chez l'homme*, había planteado algunas objeciones similares: si bien la herencia fisiológica no puede ser puesta en duda, las evidencias de la herencia de enfermedades son muy débiles y desordenadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aymé, J.-E. (1855) *Aperçu sur l'influence de l'hérédité chez l'homme*. Paris: Rignoux.
2. Cartron, L. (2007). *L'hérédité en France Dans la première partie du XIXe siècle: d'une question juridique à une question sociale*. Manuscrito (tesis doctoral) no publicado, Université Paris I, Paris
3. Coffin, J.-C. (2003) *La transmission de la folie, 1850-1914*. Paris: Harmattan.
4. Combes, E. (1868) *Considérations contre l'hérédité des maladies*. Thèse pour le Doctorat en Médecine. Paris: A. Parent.
5. Dowbiggin, I. (1991) *La folie héréditaire ou comment la psychiatrie française s'est constituée en un corps de savoir et de pouvoir dans la seconde moitié du XIXe siècle*. Paris: EPEL; 1993.
6. Laffont, E. (1856) *De l'abus de l'hérédité en pathogénie*. Paris: Rignoux
7. Mongellaz, P.-J. (1828a) *L'art de conserver sa santé et de prévenir les maladies héréditaires, ou l'hygiène*. Paris: Mequignon-Marvis.
8. Mongellaz, P.J. (1828b) *De la Nature et du siège de la plupart des affections convulsives, comateuses, mentales, telles que l'hystérie, l'épilepsie, le tétanos...* Paris: Delaunay.