

TEORÍAS MÉDICAS Y LA CLASIFICACIÓN DE LAS CAUSAS DE MUERTE

Josep Lluís BARONA
Universitat de València - CSIC

ABSTRACTS

La variabilidad histórica de la conceptualización médica de la enfermedad plantea el problema de la interpretación retrospectiva de los diagnósticos de enfermedad y muerte. El presente trabajo realiza una revisión de las principales etapas de la evolución del pensamiento médico y su repercusión en la elaboración de sistemas nosotáxicos o de clasificación de la enfermedad. Revisa las aportaciones del galenismo, la influencia de la obra de Sydenham y los sistemas nosológicos de la Ilustración, para, finalmente, analizar la influencia de las tres etapas de constitución de la medicina de laboratorio durante el siglo XIX (anatomopatológica, fisiopatológica y etiopatológica). Finalmente, traza la propuesta y el programa de un glosario terminológico retrospectivo que incluya el léxico nosológico y las causas de muerte, mediante la integración del material empírico existente.

Since illness has been variously defined in the course of History, this poses many problems when trying to interpret in retrospect diagnosis and death causes. This work sketches the main stages in the evolution of medical thought and their effect upon the creation of systems intended to classify illness. It surveys Galeno's contributions, the influence of Sydenham's work, and the nosological systems of the Age of Enlightenment. It ends with an analysis of the influence of the three stages of the creation of the laboratory medicine in the 19th. century (anatomopatological, fisiopatological and etiopatological). Lastly, it makes a proposal and a plan for a retrospective terminological glossary that should include the nosological lexicon and death causes by means of the integration of the existing empirical material.

La variabilité historique de la conceptualisation médicale de la maladie pose un problème d'interprétation retrospective des diagnostiques de maladie et de mort. Le travail révisé les principales étapes de l'évolution de la pensée médicale et sa répercussion dans l'élaboration des systèmes nosotaxiques ou de classification de la maladie. On révisé aussi les apports du galénisme, l'influence de l'oeuvre de Sydenham et les systèmes nosologiques de l'illustration, pour finalement analyser l'influence des trois éta-

Josep Lluís Barona

pes constitutives de la médecine de laboratoire durant le XIXième siècle (anatomopathologique, fisiopathologique et étiopathologique). Finalement, cet étude trace l'objet et le programme d'un glosaire terminologique rétrospectif, qui va inclure le lexique nosologique et les causes de mort, grâce au matériel empirique existant.

TEORÍAS MÉDICAS Y LA CLASIFICACIÓN DE LAS CAUSAS DE MUERTE

Josep Lluís BARONA
Universitat de València - CSIC

Muy probablemente la muerte sea uno de los problemas intelectuales que más han reclamado la atención del hombre. La idea de la trascendencia y el sentido de la muerte constituye el núcleo central de las relaciones entre el hombre y la divinidad en todas las religiones. Junto a ello, el significado último de la muerte ha dado origen a infinidad de sistemas filosóficos de toda índole. El ser humano sin la muerte se pensaría a sí mismo de un modo completamente distinto.

Pero además de esos acercamientos intelectuales a la comprensión de la muerte, hay que pensar que la muerte es fundamentalmente un fenómeno biológico individual que tiene una radical transcendencia social. Como fenómeno biológico constituye la razón de ser de la medicina, la cual ha elaborado históricamente un discurso teórico sobre la salud y la enfermedad que ha constituido el verdadero fundamento racional de la práctica asistencial. Como fenómeno social, la muerte es un factor de primera magnitud que condiciona la estructura y dinámica interna de las poblaciones. Esa es la razón por la que el estudio de la mortalidad se ha convertido en una encrucijada de interés para todos los profesionales de las ciencias sociales: sociólogos, demógrafos, economistas e historiadores de la medicina.

En condiciones normales, la enfermedad constituye el principal factor causal de la mortalidad. Otros, como son las guerras o los accidentes, adquieren relevancia social tan sólo en circunstancias específicas. Incluso el hambre o la pobreza -sin duda factores de primera magnitud en cualquier análisis de la mortalidad- tienen como estado intermedio hacia la muerte la aparición de la enfermedad. De ahí que para quienes trabajan en el campo de la demografía histórica el *factor enfermedad* se haya convertido en un elemento principal para comprender la evolución y estructura de las poblaciones. En ese sentido, la aparición de la medicina social y de la estadística demográfico-sanitaria ha aportado puntos de vista e instrumentos de análisis de indudable utilidad para aquellas otras disciplinas que -como la historia de la medicina, la epidemiología o la demografía históricas- se interesan por la dimensión social e histórica del fenómeno de la enfermedad.

El estudio histórico-social de la mortalidad plantea dos vertientes principales: el dimensionamiento de la mortalidad en las poblaciones del pasado y su tipificación a través del estudio de las causas de muerte. Si consideramos este último aspecto -las causas de muerte- resulta metodológicamente clarificador distinguir dos niveles de análisis: uno es la propia realidad de la enfermedad mortal; otro distinto es el discurso médico sobre ella. Hay que tener en cuenta que el fenómeno de la enfermedad es un fenómeno variable históricamente, lo que equivale a decir, que las enfermedades que padecen y han padecido las sociedades son distintas en función de patrones históricos, demográficos, económicos, de estructura social... La variabilidad de los tipos de enfermar se manifiesta a través de unas alteraciones orgánicas distintas que serán en definitiva la causa biológica de la muerte. Ese es el nivel de estudio que interesa a quienes se ocupan de la historia biológica de las enfermedades, la cual ha dado origen a una nueva corriente que ha sido bautizada como *ecología histórica*. Esta orientación ha despertado el interés de biólogos y científicos experimentales que utilizan muchas veces técnicas de laboratorio para establecer una relación entre la aparición de la enfermedad y las condiciones del medio. La historia biológica de las enfermedades es también el objeto principal de interés de la paleopatología, centrada más en el estudio de las huellas patológicas que aparecen en las partes sólidas de los restos óseos, momificados o fosilizados del cadáver humano.

El otro nivel que plantea el estudio histórico de la enfermedad tiene como principal instrumento heurístico el diagnóstico de las causas de muerte. Es la consecuencia de un acto realizado por el médico y que cierra el acto administrativo de la muerte, bien en los documentos parro-

quiales, bien en el registro civil, o cualquiera otros. En este caso, el estudio de la mortalidad debe afrontar desde el primer momento un reto principal: el de establecer un procedimiento técnicamente adecuado para analizar con rigor los nombres de las enfermedades. Si no se resuelve previamente esta cuestión, esencialmente nominalista, puede llegar a construirse una epidemiología histórica verdaderamente fantástica e irreal. Hay que tener en cuenta que ni siquiera en la actualidad se ha conseguido alcanzar una normalización terminológica para designar las causas de muerte, a pesar de los reiterados intentos promovidos por la O.M.S. o por grupos de especialistas que han realizado propuestas de creación de nomenclaturas sobre áreas específicas de la patología.

Ello nos lleva de inmediato a tener que considerar que las *expresiones diagnósticas* utilizadas por el médico en cada momento histórico son la consecuencia de una conceptualización de la salud y de la enfermedad que es variable históricamente. Porque aunque la enfermedad sea sustancialmente un fenómeno biológico, su comprensión, identificación, tipificación, no pertenece al ámbito de la realidad natural sino al de las construcciones intelectuales. Aunque la enfermedad sea en buena medida una realidad biológica, el concepto de enfermedad es una construcción cultural que pertenece al ámbito de las construcciones racionales. El cuerpo humano posee una realidad material, las alteraciones anatómicas que experimenta con la enfermedad también, igual que los procesos químicos internos, la alimentación, los microorganismos y toda una serie de elementos que conforman la realidad material de la enfermedad. Sin embargo, el médico al nombrar esas enfermedades, al tipificarlas y al establecer entidades morbosas está realizando construcciones intelectuales de validez provisional. De hecho, la interpretación del fenómeno de la enfermedad ha conformado cultural e históricamente diversos sistemas patológicos, que han dado origen a diferentes criterios nosotáxicos o sistemas de clasificación. Desde el sentido unitario del enfermar que el concepto posee en las llamadas *culturas primitivas* hasta los complejos sistemas de denominación y clasificación actuales existe todo un amplio abanico de posibilidades que dificulta tremendamente el estudio histórico de la enfermedad. Si se ignora este hecho, difícilmente se puede entender por qué un médico del siglo XVI utiliza unas expresiones diagnósticas y en cambio uno del siglo XIX incorpora otros vocablos distintos.

En definitiva, al historiador que investiga la mortalidad y que debe establecer un patrón de ordenación de las causas de muerte se le impone la necesidad de comprender el sistema médico y el modelo de clasificación que es coherente con cada expresión diagnóstica. Pero además de-

berá de afrontar el reto de establecer lazos de equivalencia entre expresiones diagnósticas que aún siendo distintas y de uso alejado en el tiempo, en cambio pueden tener una significación patológica semejante. Intentaré a lo largo de las páginas siguientes ilustrar este fenómeno a través de algunas de las etapas principales de la constitución de la patología y su relación con el uso de determinados vocablos para designar las enfermedades y, por consiguiente, también las causas de muerte.

El galenismo se convirtió -como es bien sabido- en el sistema médico predominante en el mundo occidental desde la Antigüedad Clásica hasta bien entrado el siglo XVII. Su concepción de la enfermedad tenía como trasfondo la filosofía natural aristotélica y una concepción humoralista del cuerpo. Con respecto al origen de la enfermedad distinguían los médicos galenistas entre unas *causas procatárticas* o externas y otras *causas proergúmenas* o internas. En síntesis, las causas internas vendrían determinadas por el temperamento y la herencia, mientras que las causas externas se concretarían en la influencia de las llamadas *sex res non naturales*: el aire y el ambiente, la comida y la bebida, el trabajo y el descanso, el sueño y la vigilia, las secreciones y excreciones, y los movimientos del ánimo. Todos estos factores incidirían en la salud del individuo como factor inicial en el proceso de enfermarse. Su influencia desencadenaría otra causa más inmediata de la enfermedad, que solía interpretarse habitualmente con esquemas humoralistas: el desequilibrio humoral, la corrupción de los humores, la alteración de las condiciones anatómicas, la presencia de materia pecaminosa...

Como es natural, las alteraciones de la salud ocasionadas por todas estas causas generan una serie de diagnósticos que son utilizados por el médico para nombrar las enfermedades, y que son característicos de la patología galénica. No obstante, hay que tener en cuenta que la medicina clásica no otorgaba, por lo general, al diagnóstico la importancia que le otorga la medicina contemporánea, y que muchas veces el estado de enfermedad era simplemente descrito mediante la causa que supuestamente lo desencadenaba o el proceso fisiopatológico principal. Expresiones relativas a exceso de calor, frío, sequedad o humedad, como ascitis o fiebre, laxitud o constricción de los poros, pertenecen a este género. En el *Corpus Hipocraticum* encontramos términos que han pervivido hasta la actualidad como apoplejía, disuria, trombo, catarro, espasmo, nefritis, entre muchos otros. En la obra de Galeno aparecen términos como aneurisma, artritis, asfixia, ambliopia y si tomamos como referencia de la medicina clásica su sistematización a través del *Cánon* de Avicena -como es sabido, una de las obras de mayor difusión, característica del gale-

nismo bajomedieval- encontramos términos como fiebre pútrida (por putrefacción humoral), fiebre héctica (que procede de los miembros sólidos), fiebre continua (por putrefacción de la sangre venosa, afecta a todas las partes del cuerpo), fiebre intermitente, apostema, flemón, erisipela, undimia, chancro flemonoso, chiragra, podagra, plaga, plaga pútrida, debilidad, fractura, concusión, constricción, mal humor, humor pecante. Otros términos como los de epilepsia, manía, frenitis, histeria, ira, angustia o tristeza formaron parte también de la terminología médica clásica, entre otros muchos relacionados con la alteración de las cualidades, los humores, los espíritus o los temperamentos.

Muchos de los términos diagnósticos creados por el galenismo clásico pervivieron durante mucho tiempo, incluso hasta la actualidad, aunque con frecuencia se haya transformado su significado. A partir del Renacimiento, la patología incorporó novedades significativas, especialmente debido a los cambios ecológicos surgidos como consecuencia de la expansión colonial europea. No olvidemos la descripción de *nuevas enfermedades* como la sífilis, el sudor inglés, el garrotillo, el tabardillo y tantas otras.

Un siglo después, el principal programa de transformación de la patología galénica fue el trazado por el médico inglés Thomas Sydenham en el siglo XVII, basado en el intento de aplicar el empirismo racional al análisis y tipificación de las enfermedades. Su obra constituye el punto de partida de los diversos sistemas modernos de clasificación de las enfermedades (*nosotaxia*). Sin embargo, a pesar del talante renovador del programa (que significó, por ejemplo, la formulación del concepto de *especie morbosa* en su sentido moderno), el léxico diagnóstico de Sydenham era predominantemente galénico. Dividía las enfermedades según el criterio tradicional en agudas y crónicas y utilizaba un buen número de términos antiguos, como los de fiebre continua, fiebre intermitente, fiebre pestilencial, peste, reumatismo, pleuresía o angina. Junto a eso emplea otros como el de fiebre cólica biliosa, viruelas regulares, cólera morbo, disentería, morbilli, viruelas anómalas, toses epidémicas, pleurítide o perineumonía, escarlatina y fiebre erisipelosa.

El desarrollo del programa de Sydenham dio origen durante el siglo XVIII a diversos intentos de construcción de sistemas nosológicos *more botánico*, que utilizaban como modelo de referencia la taxonomía binomial de la nueva botánica iniciada por Linneo. Sin embargo, la proliferación de clasificaciones benefició muy poco al objetivo perseguido y los sistemas de ese género ideados por Sauvages, Cullen y otros autores, pronto quedaron superados al iniciarse el siglo XIX.

Fue precisamente a lo largo del siglo pasado cuando la investigación anatómo-patológica y la experimentación analítica transformaron el panorama de la ciencia médica y de la práctica clínica, y aportaron nuevos criterios diagnósticos que enriquecieron con abundancia la terminología médica. A principios del siglo XIX, la medicina se fue liberando de los sistemas de clasificación ideados durante la centuria anterior y volvió la mirada hacia la observación clínica, verificada tanto en el paciente como en la sala de disección. Pero este retorno a la observación clínica fue algo más que una simple vuelta al método hipocrático, en la medida en que incorporaba nuevos métodos de diagnóstico físico y de investigación. Junto a ello, los cambios demográficos y las condiciones sociales y laborales de la primera revolución industrial planteron un incremento espectacular de las enfermedades infecciosas, consecuencia de las deficientes condiciones higiénicas y sanitarias de las ciudades, y la masiva emigración desde las zonas rurales. El cambio epidemiológico demandaba nuevas instalaciones hospitalarias y proporcionaba material abundante para la observación clínica y para la práctica de necropsias *post mortem*.

Surgió entonces una forma de medicina que alcanzó su máxima expresión en los hospitales de París -la medicina anatómo-clínica o anatómo-patológica-, una vez que el triunfo de la Revolución había acabado con las viejas instituciones y academias del *Ancien Régime*. La inauguración en 1794 de l'*École de Santé* marcó un hito en la renovación tanto institucional como de los contenidos docentes de la medicina. A partir de entonces se inició en el seno de la patología un proceso de cambio influido intelectualmente por el movimiento de los ideólogos. En el mundo médico fue Pierre Jean Georges Cabanis, quien tuvo una enorme influencia en el desarrollo de la Escuela Clínica de París. En él se inspiraron los principales representantes de esta mentalidad médica cuyo principal objetivo era identificar la enfermedad con la lesión anatomopatológica: Cabanis, Pinel, Laënnec, Charcot, Corvisart o Bichat estuvieron entre los contribuyeron de forma más determinante a crear una nueva semiología basada en el signo anatomopatológico.

Desde su interés por la lesión, la medicina de la primera mitad del siglo XIX promovió también directamente el progreso de la estadística clínica y de la cirugía -en este último caso gracias al predominio de una visión localicista de la enfermedad. El desarrollo de la perspectiva emanada de la Escuela Clínica parisina dio lugar también al nacimiento de la anatomía patológica como disciplina autónoma, lo que fue trascendental para la evolución de la patología y la terapéutica.

La mentalidad anatomo-patológica desarrolló las técnicas de auscultación, percusión, la radiología o numerosas técnicas de endoscopia (laparoscopia, endoscopia, otoscopia...). También provocó la aparición de un elevado número de diagnósticos fundamentados sobre la idea de alteración morfológica.

Aunque muchos de estos términos podían existir en etapas anteriores de la medicina, con el desarrollo de la mentalidad anatomoclínica adquirieron un grado de precisión mucho mayor. La lesión pasa a ser el elemento que sirve para definir el diagnóstico clínico, por eso todos estos tienen en común el hacer referencia a las alteraciones provocadas localmente por la enfermedad.

Pasada la gran efervescencia de esta medicina basada en la lesión anatómica, durante las décadas centrales del siglo XIX se inició una nueva etapa en el desarrollo de la patología. Su origen fue un cambio importante de perspectiva que se tradujo en el nacimiento de la que Ackerknecht ha calificado como *medicina de laboratorio*, es decir, aquella fundamentada en la investigación experimental. Una primera etapa, marcada claramente por una mentalidad fisiopatológica, centró en el concepto de disfunción la explicación de los estados de enfermedad. De una visión estática, localicista y morfológica de la enfermedad, la medicina evolucionó hacia una visión dinámica, funcional y general.

Este cambio tan trascendental se inició principalmente en el mundo alemán y tuvo como apoyo básico el espectacular desarrollo de la fisiología experimental, es decir, de la investigación de laboratorio alrededor de las funciones orgánicas. Como consecuencia de esta medicina fisiopatológica tuvo lugar el nacimiento de una nueva disciplina que en su origen se denominó *patología experimental*, la cual aspiraba a aplicar el método experimental a la explicación del origen y desarrollo de las enfermedades, con la idea de ello sirviese de fundamento científico a la terapéutica.

En torno suyo se creó una semiología, en este caso basada en la búsqueda de los signos de alteración funcional. El interés último de la patología experimental se centraba en conseguir una traducción de las alteraciones funcionales a trazados gráficos, por eso se produjo la invención de un increíble arsenal de aparatos de medición, como el esfimograma, electrocardiógrafo, electroencefalógrafo. La perspectiva de la enfermedad como alteración funcional incidió también en la práctica de pruebas de rendimiento funcional, como las hepáticas, renales, respiratorias y, en definitiva, en el intento de objetivar el síntoma. Por ello y como consecuencia de la medicina fisiopatológica se produjo un espectacular desarrollo técnico que dio lugar a toda una serie de instrumentos para valorar

el estado funcional. Resultado de ello fue también la creación de las pruebas metabólicas o de sobrecarga, los análisis químicos de los líquidos orgánicos o las pruebas de termometría. La enfermedad había dejado de ser considerada como un hecho local para convertirse en un fenómeno procesal con un curso peculiar continuo y medible. En el ámbito diagnóstico, la medicina fisiopatológica dio origen a un amplio arsenal de términos.

Uno de los grandes impulsores de esta medicina fisiopatológica fue Karl Wunderlich, creador del término *physiologische Heilkunde* (medicina fisiológica) y considerado como fundador de la termometría clínica moderna. Wunderlich se interesó por el fenómeno de la fiebre y enfocó su estudio desde la investigación de los cambios energéticos que produce, apoyando sus estudios en los principios de la termodinámica, formulados poco antes. Tuvieron también un papel relevante Ludwig Traube y Theodor Frerichs. La patología experimental gozó de una enorme expansión durante la segunda mitad del siglo XIX, incorporándose como disciplina independiente a la enseñanza en muchas universidades y dando lugar a la aparición de publicaciones especializadas como *l'Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie* (1872) o los *Gesammelte Beiträge zur experimentellen Pathologie* (1871).

La última parte del siglo XIX vio el nacimiento de una doctrina científica sobre la causa de las enfermedades y, en particular, sobre el contagio animado. El concepto de causa vigente en la medicina galénica estaba directamente influenciado por la filosofía natural aristotélica, y hasta el inicio de la Edad Moderna la medicina occidental no esbozó las primeras interpretaciones rudimentarias sobre el contagio de algunas enfermedades supuestamente provocadas por la invasión de otros seres vivos, de dimensiones microscópicas o no. Sin duda, un factor técnico que influyó muy directamente fue la introducción del microscopio como instrumento de observación. Ya al principio de la Edad Moderna, el uso del microscopio no fue ajeno a la primera doctrina moderna del contagio animado formulada rudimentariamente por Girolamo Fracastoro bajo el nombre de la *doctrina de los seminaria*. Fracastoro es, en cualquier caso, el creador del término "microbio", aunque su doctrina era muy inconsistente y estaba llena de elementos especulativos.

Posteriormente, las observaciones microscópicas aumentaron el caudal empírico. A. Kircher describió la existencia de "vermes microscópicos" en la sangre de los apestados, y también el holandés Leeuwenhoek observó infusorios y, por primera vez, bacterias. En este contexto se produjo el nacimiento de la parasitología microscópica, gracias a la obra

de Francesco Redi, autor del primer tratado conocido de helmintología científica, en el siglo XVIII. Sin embargo, permanecía sin confirmación científica o refutación el viejo problema de la generación espontánea de la vida, creencia firmemente defendida desde la época clásica por muchos científicos y continuo objeto de polémicas científicas entre defensores y detractores.

Fue a lo largo del siglo XIX cuando se llegó a una explicación coherente sobre las causas externas de la enfermedad, desde los supuestos de la medicina de laboratorio. En una primera etapa, que podemos hacer coincidir con la primera mitad del ochocientos, las causas externas eran consideradas bien de tipo físico -desde los traumatismos hasta las radiaciones- o bien de tipo químico. Esta última tipología agrupaba una infinidad de sustancias consideradas como venenos por su capacidad morbífica. Su estudio propició el nacimiento de la toxicología, una de las nuevas disciplinas que recibió mayor impulso institucional desde principios de siglo. En esa época ya se intentó establecer una doctrina general para explicar el contagio de las enfermedades, que se basaba en la idea de que unos supuestos miasmas eran los responsables de la transmisión. Los miasmas se engendrarían en aguas estancadas y pestilentes, en alimentos corrompidos y en mal estado o, en general, en zonas del medio ambiente poco salubres, desde donde serían inhalados o ingeridos por el hombre a través de la respiración o la comida. Este sería, pues, el punto de partida de la infección y su mecanismo de transmisión. La teoría miasmática estaba, en muchos aspectos, vinculada con la creencia en la generación espontánea.

Sin embargo, hasta la segunda mitad del siglo XIX no se formuló una doctrina consistente del contagio animado. Ello fue posible merced al nacimiento de la bacteriología, al cual contribuyeron decisivamente numerosos científicos, pero en particular dos que hicieron de motor y que, por lo general, son considerados como fundadores de la microbiología moderna: el francés Louis Pasteur y el alemán Robert Koch.

Pasteur era químico y ejerció como profesor de química en varias instituciones parisinas donde inicialmente desarrolló estudios sobre los fenómenos de estereoisomería y las fermentaciones lácticas, butíricas y acéticas. Sus principales aportaciones se produjeron a partir de las primeras experiencias, que sirvieron para rechazar la creencia tradicional en una generación espontánea -es decir, en la formación constante y espontánea de nuevos seres vivos elementales a partir de la materia inanimada-, y después en estudios sobre las enfermedades de los gusanos de seda o del cólera de las gallinas. Pero, el aspecto más trascendental de la

obra científica de Pasteur fue el descubrimiento del *bacillus antracis* causante del carbunco, primer microorganismo patógeno descrito, el cual dio origen a la preparación de las primeras vacunas. El mismo Pasteur trabajó en la obtención de vacunas contra la rabia durante los años 1880.

El otro gran impulsor de la bacteriología, Robert Koch, era médico rural y además de conseguir el aislamiento de los microorganismos causantes del carbunco, el cólera y la tuberculosis -algunos de los problemas sanitarios con más incidencia social a principios de nuestro siglo- estableció las reglas generales para la investigación microbiológica, conocidas como postulados de Koch.

El siglo XX ha ido poco a poco desarrollando el programa emprendido a finales del siglo pasado por Pasteur y Koch. Puede que la microbiología sea uno de los campos que más contribuciones ha recibido de los médicos y biólogos de nuestro siglo. Lo podemos ejemplificar en el nacimiento de la inmunología y en la progresiva consolidación de una semiología microbiana a partir tanto de la visión directa de los microorganismos como de pruebas indirectas de reacción inmunitaria que dan a entender si el organismo supuestamente enfermo ha estado en contacto o no con el microbio patógeno. Hasta tal punto que al análisis del laboratorio se ha convertido en el principal instrumento de definición de los criterios de salud y enfermedad a partir del establecimiento de patrones de normalidad biológica.

En cuanto a las causas de la enfermedad que podemos considerar como internas o del propio organismo, podemos encontrar claros antecedentes en una especie de movimiento constitucionalista que ya apareció en la medicina galénica y que tuvo un nuevo apogeo a finales del ochocientos. A finales del siglo pasado, el movimiento constitucionalista alcanzó un nuevo impulso, como lo demuestra la obra de Kretschmer y su definición de cuatro biotipos que denominó leptosómico, pícnico, atlético y displásico, cada uno de ellos relacionado con una determinada idiosincrasia individual que otorgaría mayor propensión para la adquisición de ciertas enfermedades.

No obstante, la explicación científica de la herencia patológica, es decir, de la transmisión hereditaria de ciertas enfermedades, de la formación de monstruos y otros procesos que anteriormente resultaban misteriosos para la medicina y se encontraban, por tanto, sujetos a la especulación más libre e infundada, no se consiguió hasta nuestro siglo y ello gracias al nacimiento de la genética, surgida a partir de los trabajos de Gregor Mendel, Francis Galton y Thomas Morgan. Ello abrió unas expectativas inusitadas en el dominio técnico de los mecanismos de la he-

rencia, en la explicación de numerosas enfermedades y en las posibilidades de acción terapéutica.

La mayor precisión biológica que del concepto de *causa de enfermedad* han venido aportando las técnicas de laboratorio durante la última centuria, ha incorporado también un abundante material léxico a la práctica clínica y ello incidió en numerosos diagnósticos.

La sedimentación histórica de todas las mentalidades científicas a que hemos hecho referencia anteriormente y la supervivencia de muchos de los términos diagnósticos característicos de cada una de ellas, plantea al investigador de la mortalidad un problema real de carácter lexicográfico. El tomar como punto de partida los diagnósticos de causas de muerte plantea diversos problemas que no se pueden ignorar:

a) Que la presencia de la enfermedad en los grupos humanos no ha tenido siempre idénticas características, lo que impone precauciones a la hora de la identificación diacrónica de las enfermedades.

b) La vulgarización de los términos médicos y la existencia de una *patología popular* que a veces es predominante en las fuentes históricas utilizadas, que no son registros normalizados por el médico. A menudo existen también localismos que acentúan este problema.

c) El cambio de significado de numerosos términos a lo largo de la historia o el uso polisémico de muchos de ellos (v.gr. el concepto de peste).

De todo cuanto hasta aquí se ha dicho se deriva la necesidad de que el trabajo de investigación de la mortalidad tenga que iniciarse a partir de un análisis riguroso de carácter lexicográfico. El material empírico acumulado en las investigaciones realizadas durante la última década aportan abundante material léxico. Sería una labor de gran utilidad para el investigador en demografía y epidemiología histórica el disponer de una herramienta de consulta que permitiera establecer relaciones semánticas de equivalencia u otras entre los diagnósticos de muerte y aclarar el significado de cada diagnóstico en la época en que se usó. Esa es una de las principales contribuciones que pueden y deben realizar en colaboración los historiadores de la medicina y los historiadores de la población y resulta tanto más urgente cuanto lo es la necesidad comparación de los datos relativos a diferentes épocas y contextos.

La toma de conciencia de la necesidad de una normalización terminológica en relación con los diagnósticos de enfermedad tiene un precedente significativo en la Ilustración. No es de extrañar que así fuera, si tenemos en cuenta que es entonces cuando se produce el declive definitivo del latín como lengua académica y aparecen con gran fuerza las len-

guas vernáculas o nacionales. Durante mi trabajo en la Bodleian Library de Oxford descubrí casualmente una obra de finales del siglo XVIII firmada por Philippus Andreas Nemnich, en la que su autor llevó a cabo una meritoria labor de sistematización terminológica a la que dio por título *Lexicon Nosologicum Polyglotton*. La obra de Nemnich se publicó a la vez en Hamburgo, Londres, París, Amsterdam... y ofrecía un amplio glosario de términos nosológicos latinos (*Lexicon nosologicum latino germanicum, belgicum, danicum, suecicum, anglicum, gallicum, ilalicum, hispanicum, lusitanicum*) y la versión inversa que recoge el léxico utilizado en cada una de esas lenguas y su equivalente latino. El *Lexicon nosologicum hispanico-latinum* aporta una excelente información (en torno a los 600 vocablos diagnósticos) acerca del léxico utilizado por la medicina de la Ilustración en España, aportando no sólo términos académicos sino también una multitud de otros vulgares. El estudio de este abundante arsenal de vocablos, junto a todos aquellos procedentes de los trabajos de investigación en epidemiología histórica que se han realizado últimamente en Alicante y Valencia constituyen un excelente tema de análisis histórico. Yo invito a Josep Bernabeu a que conjuntamente asumamos la tarea del estudio léxico y semántico de todos ellos para iniciar así la realización de un primer glosario de diagnósticos de causas de muerte abierto, lógicamente, a posteriores incorporaciones.

Sobre la pluralidad semántica de los términos diagnósticos podemos ofrecer algunos ejemplos relativos al siglo XIX:

Ejemplo 1: área semántica del término difteria

Garrotillo (término castellano tradicional)
Crup (denominación catalana)
Difteria (término empleado en la actualidad)
Afección o enfermedad crupal
Crup catarral
Crup membranoso
Angina crupal
Crup fibrinoso

Ejemplo 2: área semántica de los términos calentura y fiebre

Términos genéricos: Calentura y Fiebre (sinónimos)

Especificaciones que aparecen en el siglo XIX en archivos parroquiales indagados y que corresponden a diversas acepciones de la fiebre empleadas durante el siglo XIX:

adinámica	mesentérica
catarral	neumónica
cerebral	petequial
consecutiva	puerperal
consuntiva	reumática
dentaria	séptica
gástrica	terciana
grave	tífica
héctica	tifoidea
hística	uterina
intermitente	variolosa
lenosa	verminosa
lenta	

Bibliografía

- ACKERKNECHT, E.H., 1979, *Kurze Geschichte der Medizin*, 4ª ed., Ferdinand Enke, Stuttgart.
- AVICENNAE, 1608, *Canon Medicinae*, Venetiis, Industria ac sumptibus Iuntarum.
- BALAGUER, E., 1975, "La tensión clasificación-nomenclatura en la estadística demográfico-sanitaria", *Med.Esp.*, 74, 7-12.
- BERNABEU MESTRE, J., 1982, *Evolució de la població en Vall d'Ebo (1623-1870)*, Tesi de Llicenciatura, València.
- BERNABEU MESTRE, J. y LÓPEZ PIÑERO, J.M., 1987, "Condicionantes de la mortalidad entre 1800 y 1930: higiene, salud y medio ambiente", *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, 5 70-79.
- BERNABEU MESTRE, J., 1991, "Enfermedad y población: una aproximación crítica a la epidemiología histórica española", *Revisiones en Salud Pública*, 2 67-88.
- BOLETÍN Municipal de Estadística.*, 1918, València.
- COHNHEIM, J. *Lecciones de Patología General*, 2 vols. Lib. Robles y Cía., 1887-1888, Madrid.
- CUNNINGHAM, A. y WILLIAMS, P., 1992, *The Laboratory Revolution in Medicine*, Cambridge University Press, Cambridge.
- FERRÁNDIZ PAYÁ, E., 1988, *Demografía sanitaria y epidemiología histórica en Biar, 1541-1870*, Tesis Doctoral, Valencia.
- FERRÁNDIZ, E. y TODOLÍ, J.J., 1987, "Epidemiología histórica de Biar y Cocentaina. Estudio de las causas de defunción, 1800-1900", *Actas I Congrés Hispano-Luso-Italià de Demografia Històrica*, 270-274.
- ISRAEL, R.A., 1978, "The International Classification of Diseases. Two hundred years of development", *Public Health Rep.*, 93, 150-152.

- MARTÍ TARAZONA, J.V., 1978, *Evolución de la población en Forcall (1541-1870)*, Tesis Doctoral, Valencia.
- MARTÍNEZ MONLEÓN, F., 1992, *Los diagnósticos de causas de muerte en Viver, Nules y Moncófar durante el siglo XIX, Análisis semántico documental*, Tesis Doctoral, Valencia.
- MARTÍNEZ PONS, M. *La epidemia de gripe de 1918 en la ciudad de Valencia*, Tesis Doctoral (en curso), Valencia.
- NEMNICH, P.A., 1801, *Lexicon Nosologicum Polyglotton. Omnium morborum symptomatum vitiorumque naturae et affectionum propria nomina decem diversis linguis explicata continens*. Hamburgi, ex Officina Conradi Müller.
- PÉREZ APARICIO, C. et al., 1978, *Estudis sobre la població del País Valencià*, I.V.E.I., Valencia.
- RIPOLLÉS GONZÁLEZ, T., 1979, *Evolución de la población en Betxí (1573-1870)*, Tesis Doctoral, Valencia.
- TODOLÍ PÉREZ DE LEÓN, J.J., 1988, *Enfermedad y medicina en la Cocentaina del siglo XIX.*, Tesis Doctoral, Valencia.
- VICKERY, B.C., 1975, *Classification and Indexing in Science*, 3rd. ed., Butterworth, London.