

Teoria e clínica: Signos e processos (em redor de Broussais)

FREDERICO PEREIRA

A carreira de Broussais parece retirar qualquer interesse à análise das suas ideias, tanto teóricas quanto clínicas. De facto, a um período em que solicitava intenso entusiasmo, quer directamente, pelo Ensino, quer indirectamente, por múltiplas publicações, sucede-se um período em que a sua influência diminui, até desaparecer quase por completo. Às ideias erradas que desenvolveu, acrescenta-se decerto, como motivo para o esquecimento, o carácter entusiasta e profundamente agressivo⁽¹⁾ deste criador de falsas concepções mas sujeito de múltiplas intuições de valor indiscutível. Intuições a que o próprio A. Comte foi fortemente sensível, tendo-lhes dedicado por exemplo, em 1928, o seu *Examen du Traité de Broussais sur l'Irritation* (apêndice ao *Sistema de Política Positiva*, t. IV). Mais do que isso, como assinala G. Canguilhem (G. Canguilhem, 1966, *Le Normal et le Pathologique*, PUF), ao querer fundamentar o seu princípio sociológico segundo o qual «o progresso não é mais do que o desenvolvimento da ordem», Comte hesita entre uma

fundamentação cujas raízes mergulhariam no princípio de d'Alembert e uma outra apoiada no que designa por «princípio de Broussais». «A teoria positiva de modificabilidade dos fenómenos» condensa-se inteiramente neste princípio universal, resultado da extensão sistemática do grande aforismo de Broussais: «toda a modificação, artificial ou natural, da ordem real diz respeito à intensidade dos fenómenos correspondentes (...) apesar de variações de grau, os fenómenos conservam sempre o mesmo arranjo, toda a alteração da natureza propriamente dita... sendo, de resto, reconhecida como contraditória», (Comte, *Sistema de Política Positiva*) (G. Canguilhem, 1966).

Ora o facto de Broussais ter influenciado Comte — tal como Pinel foi conhecido por Hegel — legitimaria, por si só, uma análise mais detalhada da «revolução de Broussais». Mas, além disso, deve acrescentar-se que Broussais atinge, com a sua obra, a totalidade do discurso médico da época, ao mesmo tempo que elabora concepções globais sobre a clínica, que, mesmo que apoiada em observações erradas ou teorias inapropriadas, não deixam de merecer reflexão e de constituir, de certo modo, inovações preciosas com um interesse mais do que apenas histórico — sobretudo, acrescente-se, na esfera das doutrinas psicopatológicas.

(¹) Citem-se, a título de exemplo, as suas relações com o «doce Laennec», apostrofado, em dias de calma relativa, de pelo menos envenenador e assassino!

Com efeito, da noção de «facto» à concepção global sobre o «patológico» (e com ele, o «psicopatológico»), passando pela «morte», pelas relações entre a anatomia e a fisiologia, etc., tudo foi perturbado e refeito por esta concepção dinâmica da medicina, por este pensamento essencialmente polémico e exagerado que foi o de Broussais. Mais do que isso, alguns dos conteúdos das teses de Broussais parecem de actualidade, nomeadamente no campo da filosofia da Psicologia Clínica contemporânea, o que faz, de resto, pensar na existência de ritmos ou de circularidades na construção do saber, nomeadamente no quadro da chamada Psiquiatria ⁽²⁾.

TEORIA E OBSERVAÇÃO. SIGNO, SINTOMA

A teoria

A prática hospitalar, nos finais do século XVIII, produziu uma reorganização importante em relação à Teoria. Exasperados pela proliferação de «Teorias», cada uma mais absoluta do que a outra, os clínicos da época entenderam dever submeter tudo à observação directa, e abandonar toda a concepção demasiado global relativa aos fenómenos orgânicos.

O «facto clínico» aparece assim, aos olhos dos finais do século XVIII e princípios do século XIX, como tanto mais real quanto mais despojado de teoria. Tal atitude empirista, então como nos nossos dias, não podia, a prazo, deixar de ser paralisante.

Broussais é precisamente um dos autores a melhor compreender este facto — de que

sem teoria não há progresso científico — e que, em última instância, *o empirismo, no sentido vulgar, é, de todas as Teorias, a pior*. Dirigindo-se aos médicos, diz ele: «Não deixarão eles de merecer esta acusação humilhante, que se repercute hoje até nas nossas escolas: “Toda a Teoria se torna inútil na prática?”. Médicos, condenem... as vãs hipóteses e os fantasmas monstruosos da imaginação, mas não os confundam com a verdadeira Teoria; que a Teoria seja para vós o que ela é para as outras ciências: *o resultado dos factos reduzidos em princípio*» (Broussais: *Histoire des Phlegmasies*, 1816).

Não só se vê aqui, portanto, a afirmação explícita do papel da Teoria, mas também que aquilo que se entende por teoria não é a simples introdução dos factos em espaços classificatórios, mas a sua decantação em princípios gerais, enriquecidos, de resto, por uma *Teoria das Causas*, que é outra das preocupações de Broussais.

A observação

Esta reorganização da relação com a Teoria, esta ideia de que o essencial da Teoria da Clínica não é de ordem nem puramente intuicionista, nem puramente nosográfica, mas da ordem da busca dos princípios e das causas, tem consequências importantes — não só a *nível da própria noção de doença*, mas também a nível da própria observação e da sua prática. Da mesma forma, são as concepções de *signo*, de *sintoma*, de *relação do sintoma ao mal* que se alteram.

Em primeiro lugar, afirma-se claramente que não é o facto bruto, «imediatos», que é observado, mas o facto integrado numa concepção global. A percepção não garante por si só o conhecimento. O empirismo clínico é uma forma de legitimar teorias ocultas ou implícitas. E assim, por exemplo, percorrendo o *Examen des Doctrines...*, vai-se descobrir um Pinel humorista, solidista, browniano — o que parece contraditório com a

(2) Veja-se a evolução das polémicas clássicas: organogénese-psicogénese, empirismo-teoricismo, hospitalização-*open-door*, treino-terapia, etc. — polémicas que, embora mitigadas nos nossos dias ecléticos e de «*amoenitates academiae*», não deixam de prosseguir o seu caminho.

profissão de fé do autor da *Nosografia Filosófica*, mas pode igualmente ser entendido como quase inevitável.

Signo e Sintoma

A Medicina Clínica tinha uma compreensão plana da expressão clínica. As inovações introduzidas pela *Nosografia Filosófica* exigem uma apreensão tridimensional do quadro nosográfico — mas, em qualquer dos casos, é pela composição dos signos que o diagnóstico se estabelece.

Broussais introduz uma hierarquia de signos, e faz depender o diagnóstico não só de configurações globais devidamente organizadas, mas também de manifestações de *sinais* que *não são apenas patognómicos*, mas *expressões próprias* de processos subjacentes. Assim, por exemplo, a morte não se anuncia pelo «fáciés hipocrático» apenas, mas por sinais típicos variáveis de doença para doença; a passagem à cronicidade manifesta-se em certos aspectos na expressão visível dos «processos mórbidos», que são igualmente variáveis de caso para caso. E que sinais são estes? Sempre sinais totalmente interpretáveis no quadro da ideia dominante sobre «flegmasias» e, no plano mais geral, da teoria de Broussais sobre a irritação dos tecidos e dos órgãos. A ideia de Broussais é, portanto, aparentemente simples: *só a existência de um quadro teórico geral pode transformar o simples sintoma em verdadeiro signo*. Só a elaboração de uma teoria tão unitária quanto possível pode fazer falar o corpo e a doença. Assim, por exemplo, a lividez é atendida agora como signo de flegmasia — não no local onde se manifesta, mas noutro, onde o processo de inflamação se implantou. Na visão clínica, a lividez dificilmente seria vista como signo de irritação, havendo nesse caso uma continuidade *essencial* entre o «processo mórbido» e a sua manifestação visível.

Por outro lado, Broussais sistematiza o princípio de *produzir signos* no decurso da investigação diagnóstica.

Signos produzidos e signos observados

Contudo, «produzir signos» implica não só uma mudança da relação da doença com a sua semiologia, mas ainda uma alteração do laço que une o olhar clínico ao seu próprio objecto.

A medicina pós-clássica «olhava» sem «perturbar a marcha da natureza». A medicina, tal como é entendida por Broussais (e por outros, simplesmente de forma *prática*) apoia-se em parte na produção de signos clínicos, mediados ou não instrumentalmente: «a héctica dolorosa é um signo da tísica» — diz Broussais, mas, acrescenta ele numa nota à 4.^a edição da *Histoire des Phlegmasies*: esse «é um signo vital (ao qual) é necessário acrescentar o signo mecânico tirado do som mate no lugar onde reina a flogose». No plano técnico, é sabido que não reside nisto nenhuma originalidade de Broussais: a percussão torácica foi utilizada pela primeira vez por Leopold Auenbrugger, sistematizada por Corvisart e enriquecida por Laennec. Todavia, a verdade é que é Broussais quem mais desenvolve a distinção dos signos clínicos em vitais e mecânicos, o que, precisamente, testemunha da formalização de uma nova orientação clínica. A natureza — a doença — deixa assim de revelar a sua verdade: é necessário interrogá-la e saber interrogá-la — e por vezes mesmo *desconfiar das suas respostas*. Uma mudança de lógica opera-se assim no corpo da Clínica: *uma lógica do olhar é substituída por uma lógica da interrogação*.

O visível e a profundidade dos órgãos

Por outro lado, Broussais ultrapassou também o carácter todo-poderoso do «sin-

toma» ao acentuar a importância do estudo das causas — fazendo assim rebentar a ideia de uma linguagem da doença, à qual opõe esta outra de uma *linguagem dos órgãos*. É neste contexto que, por exemplo, a crítica da essencialidade das febres se deve inscrever. A importância agora atribuída às causas faz desaparecer alguns dos quadros nosográficos que a clínica pós-clássica tinha laboriosamente construído. Por exemplo, as seis febres essenciais de Pinel reduzem-se a flegmasias, e as próprias flegmasias «serosa», «parenquimatosa», «muscular», «fibrosa» e «sinovial» são amplamente criticadas. É verdade que *sintomas diferentes* caracterizam, ao nível da sua manifestação, diversas febres ou flegmasias — e Broussais não nega, por exemplo, a «diferença» entre uma «febre angioténica» e uma «febre adinâmica» — mas afirma que esta «diferença» apenas existe a nível da expressão, tornando-se portanto, do seu ponto de vista, interdito apoiar em tais manifestações sintomatológicas verdadeiras diferenças nosográficas. Há, sem dúvida, diferenças *imediatamente visíveis* entre uma febre angioténica e uma febre atáxica — todavia ambas não são mais do que a expressão de um mesmo processo inflamatório — no qual «reside», de facto, a doença. A causa das alterações visíveis sendo a mesma, a doença é a mesma. *Os signos visíveis perdem, portanto, parte do seu poder, ocupando um lugar novo e menos destacado no edifício da doutrina clínica.*

Esta desqualificação do Visível vai mesmo mais longe, pois Broussais vem afirmar a evidente possibilidade da existência de um «processo mórbido» sem signos observáveis, pelo menos em certas fases do seu desenvolvimento.

Tais concepções, devidamente elaboradas pela teoria, acabam por abrir brechas importantes no edifício clínico pós-clássico, e permitem — ou potencializam — a emergência de uma visão que não se interessa apenas pela *expressão* da doença, mas sobre-

tudo pela própria doença, invisível, pelo seu processo, quer dizer, adaptando a curiosa expressão de Broussais, pelo seu «*modo de produção*».

O Signo e a Nosologia

Mas atacar a onipotência do Signo, é atacar também qualquer projecto estritamente nosográfico. Se não há doença senão enquanto correspondência a um *processo*, se toda a doença é, e não é senão um *modo de produção da doença*, qualquer tentativa de definir o mal através da sua semiologia se torna impossível (ou insuficiente) pois os *signos apenas têm valor no interior de uma teoria do seu modo de produção*. Não é então por acaso que Broussais ataca todas as Nosografias do seu tempo, mesmo a mais respeitável de todas (a de Pinel), constantemente acusadas de ontologismo. Não é por acaso que constantemente ocorre na sua escrita esta ideia de que *a verdadeira questão não é a de saber ver, mas a de saber compreender, como condição para bem ver.*

Lugar da doença e lugar do processo da doença

A Ordem Nosográfica substituiu-se uma Ordem Fisiológica e Orgânica. Referindo-se ao tipo, diz Broussais: «Evitar-se-ão todos os obstáculos, ligando sempre os fenómenos mórbidos aos órgãos de que dependem, e estudando o estado fisiológico ou vital destes órgãos na sua relação com os agentes que os podem modificar» (*Examen...*, vol. III, 476). Eis a nova Ordem.

Não é todavia isso o que já tinha feito a clínica pós-clássica, nomeadamente Ph. Pinel e seus discípulos? Vários autores pensam que sim, entre os quais G. Canguilhem: «Comte atribui a Broussais o mérito que

pertence, realmente, a Bichat e, antes dele, a Pinel, de ter proclamado que todas as doenças admitidas não são mais do que sintomas, e que não podem existir perturbações de funções vitais sem lesão de órgãos ou antes de tecidos» (G. Canguilhem: *Le Normal et le Pathologique*; e também, R. Taton: *Histoire Générale des Sciences*, PUF). Contudo, a existência de febres essenciais pinelianas parece mostrar que assim não é, dado não existirem, nestes casos, lesões explícitas afirmadas; mas, sobretudo, parece poder afirmar-se que as ideias pós-clássicas consistiam em estabelecer uma relação de *justaposição* entre a doença e a lesão, por um lado, em organizar o *corpo das manifestações clínicas de acordo com uma lógica de sinais* e não de acordo com uma lógica de processos, por outro lado. Ora com Broussais é o princípio de análise em termos dos processos que se afirma explicitamente. Há uma distinção de focalizações, alteração pertinente, que permite discordar de G. Canguilhem, tendo este autor subestimado a novidade do *Examen...*, da *Histoire des Phlegmasies* e do Tratado *De l'Irritationnel et de la Folie*, ao mesmo tempo que não tinha em conta, de forma adequada, o carácter essencialmente de transição do olhar pineliano.

De facto, «localizar» uma perturbação é atribuir um valor de pertinência aos órgãos e aos tecidos, atribuindo-lhes um poder de separação no que respeita aos signos e à sua organização — e não só dizer que a doença está algures no organismo⁽³⁾. «Localizar» uma doença é também trazer para o campo da observação anatómica o dinamismo fisiológico — o que pressupõe não só um conhecimento da arquitectura do

corpo mas também uma teoria geral de funções orgânicas⁽⁴⁾.

Anatomia e Fisiologia

Há, portanto, que cruzar os ensinamentos de Anatomia com os de Fisiologia — ou seja, é necessário ultrapassar uma concepção estática, reducionista e mecanicista dos «processos mórbidos». Ideia *hoje* evidente: mas seria fácil demonstrar como, *hoje* ainda, o mecanicismo reducionista e as modalidades estáticas da apreensão de comportamentos continuam a manifestar-se — mesmo que envolvidas de discursos inter e trans-disciplinares, altamente «dialectizados» na lógica indefinida do «hiper-complexo». Poder-se-ia demonstrar como o estatismo *em estado prático* coexiste com a elaboração de princípios gerais de dominância dinâmica. Como tal não é o objecto do presente trabalho, regressemos a Broussais:

«Tumor, vermelhidão, calor, dor, tais são os fenómenos entendidos como fundamentais do estado inflamatório (...). A modificação vital que produz estes quatro fenómenos tem a sua localização nos vasos capilares e depende manifestamente do aumento da sua acção orgânica. A inflamação é, portanto, primitivamente o efeito de um aumento desta acção. Contudo, somos obrigados a aceitar que não é qualquer aumento, mesmo considerável, dos movimentos orgânicos que produz os quatro fenómenos que distinguem, dizem-nos, as fle-

(3) Diferença que se manifesta por exemplo na distância que separa a neurologia da psiquiatria reducionista, esta última tomando de empréstimo atitudes mentais próprias da primeira, retirando-lhes, por isso, valor operativo e reduzindo-as ao papel de simples metáfora.

(4) Facto que toma a sua mais conhecida expressão, num terreno em que as «localizações» constituíram e constituem problema, em redor de concepções neurológicas de um autor como H. Jackson. A «lesão» supõe um fenómeno de «compensação», os signos não sendo apenas expressões deficitárias, mas re-construções de um organismo na base de uma carência funcional. Ideias estas claramente expressas por autores como Goldstein ou V. Weizsäcker, ou H. Ey.

gmasias. A sua existência está subordinada à estrutura, à vitalidade das partes onde o movimento orgânico está acelerado» (*Histoire des Phlegmasies*). Ou: «uma flogose⁽⁵⁾ do pulmão, qualquer que seja a sua causa, age sempre sobre este órgão da mesma maneira, uma vez que a sua acção se subordina à estrutura e às propriedades vitais do tecido que ocupa.» (*Histoire des Phlegmasies*, II, 125).

Contudo, se a configuração e mesmo a existência de um processo patológico está numa relação de dependência relativamente à estrutura dos órgãos atacados, também é verdade que uma causa exterior é necessária para produzir tal processo, numa zona ou num contexto orgânico geral já marcado por um equilíbrio instável. *A causa exterior é então uma causa precipitante que apenas serve para desencadear um processo que segue depois as suas leis próprias.* Apon-ta-se aqui a emergência da noção de *terreno* (ou uma das primeiras intuições da noção de estrutura?) num sentido bem diferente da noção clássica de predisposição, e diverso daquele que lhe vai posteriormente ser atribuído (o «terreno nervoso» fraco, etc.). O *terreno*, em Broussais, não é uma «doença em potência», nem uma «sensibilidade por fraqueza», mas uma espécie de «filtro» às acções internas e externas, que podem modificar-lhes as manifestações, ou mesmo sobrecompensá-las.

Esta dupla visão, anatomo-clínica e fisiológica, precisa-se mais ainda na identificação dos limites da Anatomia, pois o processo patológico pode não deixar traços visíveis. Não se trata então apenas de identificar *traços*, mas de *compreender* movimentos, e, para esta compreensão, a anatomia é um ingrediente que deve ser com-

pletado por outros, menos palpáveis mas não menos operatórios: aos olhos — armados ou não — que vêem, deve acrescentar-se a Razão, que compreende. Mas se assim é, então novas reflexões se devem encontrar, em Broussais, sobre o *Cadáver, a Vida e a Morte*.

O CADÁVER. A VIDA E A MORTE. CONTINUIDADE E DESCONTINUIDADE

O sentido da prática autonómica muda também: o cadáver já não desvenda a verdade inteira da vida doente; ele é *um* ponto de vista sobre a vida, mas não *o* ponto de vista sobre a Vida. Em Broussais há afirmação de *continuidade* entre a vida e a morte, e afirmação de *descontinuidade*.

Com efeito, se a investigação anatómica ocupa um lugar importante na obra de Broussais, é porque ele acredita no que é doravante uma verdade evidente: a doença, visível nas suas manifestações, deixa traços no cadáver: «em caso de fins mortais, o médico não poderá considerar a observação como terminada senão quando tiver seguido a doença até à dissolução do organismo, pois não há afecção patológica que não possa imprimir uma modificação particular ao fenómeno que restitui os nossos corpos às leis da matéria inorgânica. Se os cadáveres nos pareceram mudos é porque ignorávamos a arte de os interrogar. Muitas vezes, comparando o estado dos órgãos após a morte com os sintomas que predominaram durante a vida, aprendemos a relacionar estes com a sua verdadeira fonte, a distinguir as alterações devidas a alterações puramente simpáticas daquelas devidas à lesão idiopática de um aparelho ...» (*Histoire des Phlegmasies*, I, xi). Mas se assim é, se o cadáver nos dá uma certa verdade sobre a doença, é porque há alguma continuidade entre a vida, o facto patológico e a morte. E em certas «degenerescências», («calcárias», «cartilaginosas», «ósseas», etc.)

(⁵) Flogose, na tradição da língua portuguesa, escreve-se Phlogosis (*Dicionário Prosódico de Portugal e do Brasil*, de António José de Carvalho e João de Deus, 1877). Todavia, por razão de comodidade, adoptou-se a ortografia contemporânea.

«verifica-se» mesmo que o «jogo de afinidades químicas» se «subtrai à influência dos capilares vivos» (*Histoire des Phlegmasies*, II, 259). É um pouco a morte no interior da vida.

Todavia, se a morte não desfigura necessariamente o estado dos órgãos, ela interrompe o seu funcionamento: ela impede a apreensão do *processo da doença* (ou da doença enquanto processo). Neste caso, então, necessário se torna falar de *descontinuidade* entre a Vida e a Morte. É, de resto, este o sentido da crítica de Broussais a toda a *anatomo-clínica*: «o termo da lesão orgânica ... não pode nunca convir senão a resultados de doenças ... e não se aplica a nenhuma afecção considerada desde o seu início até ao seu fim» (*Examen des Doctrines...*).

A vigorosa distanciação de Broussais em relação à *anatomo-clínica oficial* enquadra-se no terreno mais lato da crítica a todas as formas de reducionismo, importantes na época (e de extraordinária longevidade...): assim se compreende o combate doutrinal desencadeado contra todas as formas de *quimismo*, de raízes, de resto, bem mais longínquas do que muitas vezes se pensa: «Cabanis diz expressamente que há um encadeamento dos fenómenos, dos movimentos das maiores massas às afinidades das moléculas, o mesmo se verificando quanto aos seres vivos de todas as espécies ... Daí resulta que, *se estivermos suficientemente avançados quanto ao conhecimento*»⁽⁶⁾ dos factos, poder-se-á explicar os fenómenos pelos da química e da física ... Esta tendência torna-se cada dia mais forte; ela só

(6) Sublinhado meu. É interessante assinalar que este tipo de expressão, frequente em discursos reducionistas mecanicistas, tem uma história secular. Pelo menos nos finais do séc. XVIII já era regularmente utilizado, em campos contextuais semelhantes àquele em que continua hoje a aparecer.

parará quando se reconhecer o limite que separa o orgânico do inorgânico como inultrapassável» (*Examen...*, III, 4278).

Estado e Processo: Ser e Devir

Esse limite, a que nível opera? Ao nível que o «fisiológico» delimita, dir-se-á com Broussais; ou, duma maneira mais geral, a nível do próprio *movimento*⁽⁷⁾. O cadáver pode mostrar um estado; não pode evidenciar um processo. Sobre o «como» da doença, o cadáver mantém-se mudo. Ainda que as intuições de Broussais sejam evidentemente erradas, mesmo para a época (erguer a irritação a fenómeno patogénico universal é um exagero de que só um homem como Broussais era capaz), a introdução do duplo princípio de observação redutora e estática e de compreensão dinâmica representa um passo decisivo na história das reflexões sobre os processos patológicos. A representação da doença aí implícita não tem nenhuma semelhança com as concepções descritivistas e estáticas da *anatomo-clínica* (e da psiquiatria pós-pineliana), e contribui para levantar obstáculos à ideo-

(7) «Estado e Processo». «Limite introduzido pelo movimento». Tal discussão não expressa mais do que uma constante discussão na Cultura Ocidental e uma tendência essencialmente reificante de apreensão da realidade pelo ser humano, em ordem a evitar a Desordem e o Caos. Quanto à *discussão*, recordem-se os Eleatas e os Dialectas; de um lado, Aquiles e a Tartaruga, de outro lado, outros paradoxos: «os homens são mortais imortais ou imortais mortais» (Heraclito). De um lado Raciocínios, do outro Imagens. Sem ordem, não há compreensão. Mas a partir de que ponto a reificação «legítima» se torna em Super-Ordem que impede já a própria compreensão? Decerto que a partir do momento em que o *movimento* é ignorado, a transformação esquecida — ou introduzida em gráficos cíclicos que, como um simples motor, ou pêndulo, oscilam em redor do Mesmo e da re-produção.

logia localizadora que, na esfera mental, por exemplo, começara já a manifestar-se, com Gall e Spurzheim.

A questão clínica essencial, que re-ordena a economia de todas as outras, deixa de ser: «o que é ...?» «onde está...?», para se tornar: «como» (se torna um sujeito doente)?

Uniformidade e Diversidade

A coerência da resposta às novas questões depende porém da *redução* de diversas perturbações patológicas a um princípio unificador, a leis gerais constantes dos organismos: a diversidade dos estados e dos processos que os subtendem seria a expressão da uniformidade de processos mais gerais — que, como já se disse, Broussais encontra na irritação e no seu pendente patológico, a inflamação (flogose). Assim, a irritação é considerada como o fenómeno fundamental e o laço natural que associa entre si todas as doenças. (*Examen...*, IV, 29); um osteosarcoma, uma spinaventosa, uma pneumonia não conhecem princípios diferentes. O verdadeiro observador não vê nelas mais do que o resultado da irritação dos tecidos que não varia senão por circunstâncias incapazes de mudar seja o que for à essência do mal (*Histoire des Phlegmasies*, I, 5-6). Resta então precisar o que se entende por irritação — sendo, por agora, impossível responder à questão da economia da noção no interior do sistema. Explicita Broussais na *Histoire des Phlegmasies*: «(...) toda a exaltação local dos movimentos orgânicos, suficientemente considerável para perturbar a harmonia das funções e para desorganizar os tecidos (...) deve ser considerada como uma inflamação». Nesta definição, os termos a notar são: «exaltação local», e «suficientemente considerável» — ou seja, termos que nos reenviam para uma *lógica quantitativa* dos «processos mórbidos». O prefixo «sobre» aparecendo frequentemente em Broussais,

tal como a onnipresença da ideia de excesso apontam, de resto, nesta direcção: «os humores privados de água (...) sobre-animalizam-se e tornam-se um veneno flogístico (...).» (*Histoire des Phlegmasies*, II, 502).

Eis portanto que, para Broussais, a doença consistiria num *exagero de alguma coisa*, num *acréscimo*, num *excesso*. Todavia, é necessário ter em conta que este exagero, excesso, este demasiado ou demasiado pouco não são estabelecidos em relação a uma linha de base de equilíbrio. O «de mais» e o «de menos» não o são em relação a um estado fundamental no qual residiria a saúde. Quer dizer que não é por comparação com o «normal» que o «patológico» se determina, não é enquanto *desvio* que este último é apreendido. O «patológico» *aparece como uma modalidade do ser, modalidade em continuidade absoluta com o «fisiológico», mas percebido no interior de um modelo dinâmico do equilíbrio*, e não por referência aos estados mais correntes. O «de mais» e o «de menos» são-no *primitivamente no campo das relações entre a totalidade de funções e do organismo* — sendo concebível a neutralização de um «excesso» por outro (é, de resto, esta a situação da «flogose substitutiva»). O que significa que, se há uma dimensão quantitativa da saúde e da doença, esta dimensão é dada num quadro referencial qualitativo que lhe atribui pertinência: o «de mais» (quantidade) joga-se numa relação geral entre funções (qualidade) e não é apreendido comparativamente, nem em si. Assim, por exemplo, quanto à catalepsia: «Não nos inclinamos a pensar que se a contracção não é aumentada nem diminuída sob influência de uma força exterior, é porque a porção do cérebro onde reside a vontade não goza de uma actividade análoga àquela que preside ao movimento muscular, quer dizer, não está irritada no mesmo grau?» (*Histoire des Phlegmasies*). Por outro lado, as «hidropisias» não supõem desarranjos «na es-

trutura íntima (...) mas um simples defeito de equilíbrio entre a exalação e a absorção» (*Examen...*, IV, 49), etc.

No limite, poder-se-ia dizer que, para Broussais, se houvesse excesso em todo o lado, não haveria doença. O equilíbrio é um processo harmónico, em redor do qual se articulam as representações dos excessos relativos geradores do «patológico».

CONCLUSÃO

Para além dos «excessos» de algumas ideias de Broussais, a sua doutrina clínica é do maior interesse, na medida em que dela se pode dizer que interroga as práticas e doutrinas contemporâneas. Há em Broussais um gigantesco esforço para ultrapassar o «empirismo» e para fundamentar adequadamente a clínica e o olhar clínico, cuja questão central não é relativa a acuidades planas, mas ao seu enquadramento numa teoria geral do Sintoma e do Signo (que implica uma crítica dos espaços classificatórios até então e depois desenvolvidos), e a uma apreensão renovada da perturbação patológica, em termos de processos e não de estados, e centrada em redor de fenómenos unitários que, embora incorrectamente designados, não procurou menos identificar por redução compreensiva.

A doutrina de Broussais implicou, portanto, um salutar afastamento do reducionismo anatomo-clínico dominante, e a construção de modelos de equilíbrio implícitos que contribuem para recentrar a noção de «patológico» na sua generalidade.

Se parece que o interesse médico da obra de Broussais é muito reduzido, devido aos erros evidentes das suas concepções mais específicas, a sua *doutrina geral* reveste-se de grande pertinência, pois nela emergem temáticas que prosseguirão o seu caminho,

mesmo que insidiosamente, para reaparecerem depois, mais à luz do dia, em trabalhos muito mais recentes, mesmo que já clássicos, e isto ao longo de um percurso doutrinal cujo estudo está por fazer. Evidentemente, resta-nos acrescentar que a ausência aparente da dimensão pragmática neste tipo de estudos não é fonte de inquietação, a não ser para quem considera que a vida e a doença — sobretudo a chamada «doença mental» — nos interrogam numa direcção apenas e obsessivamente «terapêutica».

REFERÊNCIAS

- J. F. V. BROUSSAIS, *Histoire des Phlegmasirs ou Inflammations Chroniques, fondées sur de nouvelles observations de clinique et d'Anatomie Pathologique*, 3 vols., Paris, Gabon e Crochard, 1816.
- , *Examen des Doctrines Médicales et des Systèmes de Nosologie*, 4 vols., Paris, Maquignon-Marvis, 1821.
- G. CANGUILHEM, *Le Normal et le Pathologique*, Paris, P. U. F., 1966.
- A. COMTE, *Examen du Traité de Broussais sur l'Irritation*, 1828, apêndice ao *Système de Politique Positive*, Paris, Grès, 1851-1854.

Outros elementos bibliográficos de J. F. V. Broussais:

- , *Traité de Physiologie appliquée à la Pathologie*, 2 vols., Paris, Mlle. Delaunay, 1822-1823.
- , *Catéchisme de la Médecine Physiologique*, Paris, Mlle. Delaunay, 1824.
- , *De l'Irritation et de la Folie*, Paris, Mlle. Delaunay, 1828.
- , *Cours de Pathologie et de Thérapeutique Générales*, proferido na Faculté de Médecine de Paris, redigido por P. M. Gaubert e revisito pelo autor, Paris, J. B. Baillière, 1834-1835.
- , *Cours de Phrénologie*, Paris, J. B. Baillière, 1836.
- , *Annales de Médecine Physiologique*, 1822-1834.