

Reseñas

Dorothy PORTER. *Health, Civilization and the State. A history of public health from ancient to modern times*. Londres, Routledge, 1999, 376 pp, ISBN (hbk.) 0-415-12244-9, (pbk.) 0-415-20036-9.

La historia de la medicina ha conocido una expansión extraordinaria en el último tercio del siglo XX. Este crecimiento, obviamente, no se ha debido tan sólo a una cuestión de multiplicación del número de publicaciones, sino, sobre todo, al resultado de la interrelación de diversos factores sobre la disciplina. Éstos se podrían concretar en la recepción de los debates presentes en el conjunto de la historiografía internacional, en la progresiva profesionalización de la historia de la medicina, en la incorporación de perspectivas y conceptos analíticos interdisciplinares y en la variedad y extensión de los temas de investigación. El libro de Dorothy Porter participa completamente de este proceso de crecimiento y de rigor y se hace eco de la producción historiográfica aparecida en las últimas décadas en materia de historia de la salud pública. De esta forma, el trabajo de Dorothy Porter supone un desafío personal, como historiadora, ante la ingente cantidad de obras que ha manejado y, especialmente, ante un período tan extenso y complicado como preñado de elementos de discusión. Es justo, en este sentido, destacar el laborioso acercamiento de la autora, así como la capacidad de síntesis y de creación de un texto fácilmente comprensible, de la que hace gala en este volumen.

Dorothy Porter lleva a cabo un recorrido por la historia de la salud pública desde la «antigüedad clásica» hasta el fin del siglo XX e incluso más allá, al plantear un último capítulo de orientación que se proyecta en el siglo XXI. El antecedente de este libro, por su magnitud, por sus umbrales cronológicos de análisis y por su tema, se halla en la publicación de *A History of Public Health* llevada a cabo por George Rosen en 1958 —texto que conoció una reedición el año 1993, acompañada de dos excelentes trabajos introductorios realizados por sus promotores, Elizabeth Fee y Edward T. Morman. El doble criterio que suelen utilizar los historiadores al reseñar un libro, esto es, la ponderación crítica de las aportaciones efectivas del libro y de la ambición interpretativa sobre la que se asienta, obliga a tomar; en este caso, el libro de George Rosen como punto de partida y de referencia obligados. De este modo, en el nuevo libro de Dorothy Porter concurren diferencias y similitudes en relación con el de George Rosen, tal y como se señalan a continuación.

A diferencia del de Rosen, cuyo trabajo se dirigía tanto a profanos ilustrados como a profesionales de la medicina, el libro de Porter está escrito para estudiantes de la historia de la salud pública, ya procedan del ámbito de la historia, de la medicina o de la salud pública. El carácter de síntesis, de crítica y de interpretación del trabajo de Porter convierten el texto en un útil manual universitario que se separa, de esta forma, del estilo *grande narrative* del trabajo de Rosen, caracterizado, además, por una visión optimista acerca de la aparente neutralidad de la ciencia y por una visión lineal y progresiva de su historia. En este sentido, nos hallamos lejos de un uso de la historia como guía para reivindicación de un proyecto de trabajo y de una misión o papel histórico que debía ser protagonizado por los salubristas. No obstante, si la interpretación histórica y el uso de la historia realizado por George Rosen hacían hasta cierto punto comprensible la concentración de esfuerzos en los procesos históricos desarrollados en materia de salud pública en el norte de Europa y en los Estados Unidos, no resulta en ningún caso convincente la repetición, a partir de un análisis histórico general, de la misma panorámica. En efecto, en el libro de Dorothy Porter la Europa mediterránea y del este, así como las sociedades latinoamericanas, africanas y asiáticas se presentan como las grandes ausentes de una historia de la salud pública desde la antigüedad hasta el presente, como si no hubiera sido suficientemente significativa su participación en la conformación histórica de la salud pública. Tal vez, el origen de esta ausencia parte de los perniciosos efectos de una determinada interpretación historiográfica del concepto de salud pública, en la que se ha priorizado deliberadamente la particularidad de la consolidación de los estados modernos y de las características de las sociedades industriales como base del «estado de bienestar» del siglo XX. Su origen también puede hallarse, además, en una ignorancia que debería llevar a un ajuste editorial más estricto entre los titulares y los contenidos. En cualquier caso, dado el volumen de estudios existente sobre las zonas aquí ausentes, el etnocentrismo occidental que caracteriza el modelo interpretativo utilizado por Dorothy Porter se muestra inoperante a la hora de realizar una historia mundial de la salud pública, por otra parte totalmente necesaria a estas alturas.

Es importante señalar que, mientras el análisis de Rosen se detenía en el período inmediatamente posterior a la segunda guerra mundial, los avances realizados por Dorothy Porter hasta el final de la centuria constituyen una notoria aportación. A ello se añade la recepción que ha efectuado de los conceptos de análisis y de la producción historiográfica de esta segunda mitad de siglo, centrados en los diversos aspectos que han ido definiendo la historia de la salud pública. En este sentido, cabe hacer algún comentario sobre los

presupuestos teóricos y conceptuales que utiliza Porter a la hora de interpretar el proceso histórico de la salud pública occidental.

Como el título del libro indica, civilización y estado constituyen los dos parámetros a partir de los cuales se estudia la salud. La autora se confiesa, ya en la introducción, weberiana. Es decir, comulga con la idea de estado entendido como organización social autónoma basada en un poder centralizado, propia de las sociedades modernas y sujeta a los cambios derivados de los procesos políticos. Desde esta plataforma, pretende analizar cómo la acción colectiva —esto es, la combinación de intereses, organización, movilización y oportunidad— destinada a la mejora y regulación de la salud pública ha formado parte de un proceso político que ha contribuido a la formación del estado moderno. Nos hallamos ante un característico «cruce de caminos» entre la sociología histórica y la historia social teórica o interpretativa. Para poder comprender determinados procesos históricos, en este caso la contribución de la idea de salud pública a la formación del estado moderno, Dorothy Porter se ayuda tanto de la teoría weberiana como de otros conceptos analíticos, como, por ejemplo, la idea de disciplina derivada de Weber y la idea de civilización como características definitorias de la sociedad moderna, a partir de las argumentaciones defendidas por autores tan distintos como Norbert Elias o Michel Foucault, o bien, los conceptos de burocratización y democratización, o el de ciudadanía social y su equiparación con el estado de bienestar, defendido por T.H. Marshall, entre otros. No obstante, Porter prioriza siempre por encima de tales herramientas el estudio de la acción colectiva, preguntándose cómo y no por qué ocurrió tal proceso, destacando así la especificidad histórica del proceso histórico analizado. Esto se complementa con el recurso sistemático a una metodología comparativa, en este caso centrada en el análisis de la especificidad histórica de la acción colectiva ilustrada a partir de los procesos alemán, francés, británico, sueco, estadounidense y australiano. Dado que Weber limitó su teoría de la racionalización y la burocratización al caso exclusivo del moderno capitalismo occidental, la elección de Porter de los procesos históricos de formación del estado señalados, como objeto de análisis comparativo, tendría significado. No obstante, desde mi punto de vista, a pesar del ímprobo trabajo realizado por Dorothy Porter, el estudio fracasa, debido a las coordinadas weberianas de partida, a la hora de explicar la contribución de la acción colectiva en materia de salud pública a la formación del estado moderno a lo largo del período medieval. Un resultado diferente, tal vez, se habría obtenido de haber considerado, con mayor perspicacia analítica, las comunidades urbanas de Antiguo Régimen como estados con sistemas de gobierno de naturaleza compleja y con posibilidades de participación política. De la misma forma, la sobrevaloración de la carrera del estado moderno hacia el monopolio del

poder en los siglos XVII y XVIII, en la cual incurre Dorothy Porter, hace que pierda de vista la cuestión de la incapacidad del estado moderno para consolidar su poder y para desarrollar los procesos de racionalización y burocratización, a pesar de la incontestable proliferación de una burocracia estatal. Ello se debe, precisamente, a la multiplicidad de los sistemas de gobierno urbanos y su participación en el proceso de negociación social. Desde este punto de vista, resulta difícil analizar cómo la acción colectiva contribuyó a la formación del estado moderno sin dejar de atender la inmensa variedad organizativa existente tanto en los casos analizados como en los de, por ejemplo, la Europa mediterránea.

Estos elementos se pueden manifestar a partir de la estructura del libro de Dorothy Porter. El trabajo se divide en cuatro partes de muy desigual extensión en cuanto al período histórico analizado. Así, la primera parte cubre el período clásico hasta el siglo XVIII (pp. 9-61). Mientras que el resto del libro se dedica al estudio de cómo la acción colectiva en materia sanitaria contribuyó a la formación del estado moderno de los siglos XVIII, XIX y XX. En los tres capítulos de la primera parte, Porter no pretende investigar los orígenes de la moderna salud pública, sino comprender el significado que la salud de la población tuvo en las sociedades antigua y medieval y descubrir los elementos que llevaron a aumentar la preocupación de aquellas sociedades por la salud y la enfermedad colectiva y a la aplicación de códigos morales y legislativos configuradores de una idea de salud individual y pública. Con la idea de destacar los cambios ocurridos en el período moderno, especialmente a lo largo del siglo XVIII, Porter documenta el desarrollo del estudio de la población como ciencia social al socaire del declive de la peste y en el contexto de la consolidación de los estados mercantilistas y del desarrollo de una sociedad de consumo y de una economía de mercado.

La segunda parte del libro (pp. 63-162), dedicada al siglo XIX, comprende cuatro capítulos. Dorothy Porter estudia, por una parte, cómo los nuevos métodos de análisis cuantitativo de la población y los efectos epidémicos producidos por las nuevas condiciones industriales, sociales y urbanas reconfiguraron las percepciones anteriores sobre la salud de la población. Por otra parte, la autora investiga cómo la recepción de la idea de salud entendida como derecho civil, la influencia del pensamiento social y biológico de las teorías científicas decimonónicas en la salud de la población y las respuestas, o acción colectiva que se dieron a estos problemas en el contexto de las sociedades francesa, sueca, alemana, británica y estadounidense, contribuyeron a la configuración de nuevas burocracias sanitarias y a modificaciones en la percepción de la pobreza y de su solución a partir de la evidencia resultante

de las desigualdades sanitarias como reflejo de las desigualdades socioeconómicas. Este trabajo lo realiza mediante el uso de la metodología comparada, mostrando la especificidad histórica de cada proceso.

La tercera y la cuarta parte, dedicadas al siglo XX y su proyección en el siglo XXI, constituyen aproximadamente la mitad del libro (151 pp.). La tercera parte (pp. 163-277), subdividida a su vez en tres capítulos, estudia el desarrollo, a finales del siglo XIX, de los conceptos de solidaridad y cohesión social como elementos fundamentales de las democracias liberales. Es decir, factores clave en la consolidación del estado moderno occidental y la formación del estado de bienestar, que se entienden como mecanismos de resolución del desequilibrio económico y social a que llevó la sociedad industrial decimonónica. El primer capítulo analiza los discursos anteriores a la segunda guerra mundial sobre la calidad de la población. Esto es, la irrupción de la lenta revolución bacteriológica como alteración de la antigua creencia causal del medio ambiente en la enfermedad y la introducción, a partir de la intervención política de la burocracia sanitaria, de una política de remoralización de las conductas individuales causantes de la enfermedad, mediante nuevos métodos de control. A esto coadyuvó la introducción de la idea de la conducta determinada biológicamente, desarrollada por el evolucionismo darwinista, que se tradujo, desde finales del siglo XIX, en el intento de consecución del deseo de origen ilustrado de basar la riqueza del estado en una población sana, propiciado por el desarrollo de la eugenesia. Mediante el uso de la metodología comparada, el capítulo siguiente insiste en el análisis de los procesos históricos estatales anteriormente señalados para observar cómo la acción colectiva en política sanitaria participó en la construcción de un sistema de provisión de servicios médicos, terapéuticos y preventivos, para toda la sociedad o lo que es lo mismo, la formación del estado de bienestar. En este sentido, el último capítulo investiga cómo, a partir del concepto de «ciudadanía social», las bases, objetivos y resultados del estado de bienestar se vieron permanentemente amenazados después de la segunda guerra mundial por nuevas propuestas públicas y privadas de servicios sanitarios.

La última parte del libro (pp. 279-319), como se ha señalado, se cierra con un capítulo dedicado al desarrollo finisecular de una cultura occidental basada en un nuevo cultivo de la salud individual. En este capítulo la autora muestra cómo el «renacimiento» de la higiene individual clásica ha transformado la política sanitaria al centrarse en el individuo y su salud como encrucijada de las relaciones sociales y económicas. Este capítulo resulta, por tanto, de una gran actualidad, ya que atiende al fenómeno de la exigente sociedad posmoderna sobre los patrones de la «correcta» salud individual en el contexto de las relaciones entre el

estado y el mercado en la nueva sociedad global. Esta parte se cierra con un epílogo, a modo de resumen y de perspectivas sobre la salud pública.

En resumen, el libro de Dorothy Porter se fundamenta en un ímprobo trabajo realizado a partir de fuentes secundarias, lo cual le permite ilustrar mejor la especificidad de los procesos históricos analizados mediante el recurso sistemático a la metodología comparada. La evidencia se halla en la bibliografía de cuarenta páginas aportada, plenamente actualizada y ofrecida por capítulos, puesto que está especialmente dirigida a los estudiantes como herramienta de trabajo. En este sentido, una futura edición debería corregir un buen número de errores en la grafía de los nombres de autores de dicha bibliografía. No sé decir hasta qué punto el hecho de que el libro se haya publicado simultáneamente en Gran Bretaña, Estados Unidos y Canadá ha influido en que, a excepción de cinco títulos (dos en alemán y tres en francés), toda la bibliografía relacionada sea en lengua inglesa. Sin duda, ante tamaña tarea de búsqueda de explicaciones causales y regularidades llevada a cabo por Dorothy Porter, no se puede pedir más, pero creo que el conocimiento de los trabajos en otras lenguas sobre los procesos históricos analizados habría mejorado el resultado final de este, ya de por sí, excelente trabajo.

Según todo lo que se ha señalado hasta aquí, resulta evidente que el libro de Dorothy Porter debería figurar en todas las bibliotecas universitarias españolas. Pero no únicamente en las bibliotecas de las facultades de ciencias de la salud, puesto que, como ha sido advertido, el alcance de los problemas de estudio y el acercamiento interdisciplinar del tema hacen del texto una obra actualizada de consulta básica para estudiantes o profesionales de la historia, de la economía, de la sociología, de las ciencias políticas, etc. Tal adquisición se podría recomendar, además, por el económico precio de la edición del libro en rústica.

ALFONS ZARZOSO

Guillelmi de Conchis Dragmaticon Philosophiae, cura et studio I[talo] Ronca. *Summa de Philosophia in vulgari*, cura et studio L[ola] Badia [et] J[osep] Pujol [=Guillelmi de Conchis Opera Omnia, tomus I, director of the project E[douard] Jeuneau, *Corpus Christianorum, Continuatio Medievalis*, CLII], Turnhout, Brepols, 1997, 531 pp. ISBN: 2-503-04521-9 (relié), 2-503-04522-7 (broché), 2-503-03000-9 (série).

En este nuevo volumen de la prestigiosa serie *Corpus Christianorum* se edita el *Dragmaticon Philosophiae* de Guillermo de Conches, tanto su texto original

latino como la única traducción medieval en vulgar de que se tiene noticia, la catalana. Este texto constituye un compendio de filosofía natural elaborado en la denominada Escuela de Chartres a partir de los mejores textos disponibles durante la primera mitad del siglo XII (entre los que se contaban los escritos árabes traducidos por Constantino el Africano), antes de la llegada de la *Physica* de Aristóteles. La obra de Guillermo de Conches proporcionaba una primera guía para el conocimiento de los principios fundamentales de la filosofía natural y de la medicina a un público interesado, de amplio espectro, preferiblemente no universitario, a pesar de que en su conjunto hubiera empezado a quedar claramente superada a partir de mediados del siglo XIII. En este sentido, conviene destacar que la *editio princeps* de esta obra fue realizada aún precisamente por un médico universitario. Estas características del tratado y de su difusión resultan particularmente interesantes al abordar el estudio de la traducción catalana que, unos años atrás, ya mereció una primera aproximación por parte de Lola Badia («La Filosofía Natural de Guillem de Conches en català», *Boletín de la Real Academia de Buenas Letras de Barcelona*, [1985-1986], 40, 137-169).

El estudio introductorio general, a cargo de Italo Ronca, se inicia con un análisis externo del *Dragmaticon*: su título, su autor, su datación aproximada, así como los objetivos de la obra original. A continuación, se nos descubren las fuentes utilizadas por Guillermo de Conches para la redacción del tratado (literarias, bíblicas, paremiológicas, patrísticas) y se aborda el frecuentemente incomprendido tema de la *ordinatio partium* medieval. La transmisión textual de la obra original latina, tanto manuscrita como impresa, es el tema del siguiente capítulo introductorio; en este capítulo se analizan las ediciones anteriores de la obra (la renacentista de Gratarolo de 1567, y la preparada por Clotilde Parra en su tesis doctoral inédita, 1943) y asimismo se propone un *stemma codicum* tras presentarnos los manuscritos conservados de la obra, tanto los que nos ofrecen su texto completo como los que tan sólo contienen extractos o bien son fragmentarios —tan numerosos como extraordinaria fue su popularidad. La introducción general concluye con una presentación de la edición que se ofrece a continuación así como con una bibliografía selecta. Italo Ronca ha preparado también la edición crítica del texto original latino del *Dragmaticon Philosophiae*, cuyos seis libros tratan respectivamente sobre el concepto de sustancia (I), los cuatro elementos (II), el firmamento y las estrellas (III), los planetas y las estaciones (IV), los fenómenos naturales y los océanos (V), y la tierra y todos los aspectos naturales del ser humano (VI).

La segunda parte del volumen está dedicada a la traducción catalana del *Dragmaticon*, como ya he señalado la única traducción medieval completa que

se conoce en lengua vulgar, datable a principios del siglo XIV. En una clara y escueta introducción, Lola Badia y Josep Pujol nos presentan los manuscritos de esta traducción que se han conservado (los manuscritos Esp. 255 y Esp. 473 de la *Bibliothèque Nationale*, en París, más dos fragmentos en el *Arxiu Diocesà* de Girona recientemente identificados); analizan las razones de la pervivencia de la obra de Guillermo de Conches en la Baja Edad Media catalana, fundamentalmente en tanto que obra de referencia didáctica; y nos sitúan la traducción, localizada en diversos inventarios *post mortem* de la época (entre ellos, el de la biblioteca del rey Martín, de 1411), en el contexto más amplio de la difusión de la medicina y la filosofía natural en lengua vulgar (concretamente en catalán) durante los últimos siglos medievales. El estudio de este interesante fenómeno, con implicaciones en muy diversos campos, ha sido objeto, particularmente por lo que respecta a su influencia en la literatura de creación, de algunos trabajos anteriores de Lola Badia (véase en especial *Textos catalans tardomedievals i «ciència de naturales»*, discurso de ingreso en la Reial Acadèmia de Bones Lletres de Barcelona, 1996); y, con el objetivo de analizar su papel en el proceso de institucionalización de un nuevo sistema médico en la Europa latina medieval —su difusión social—, constituye el fundamento de mi línea de investigación actual. La introducción de esta segunda parte del volumen finaliza con el estudio de las características de la traducción catalana, y la presentación de la edición crítica del texto de la *Summa de filosofia (Summa de philosophia in vulgari)*, que se ofrece a continuación.

Hay que saludar la poco agradecida tarea de edición de nuevos textos filosófico-naturales y médicos en vulgar, más aún cuando, como ocurre en este caso, se da la posibilidad de superar dos importantes problemas que suelen acompañar dicha tarea: por un lado, disponer de la enorme ayuda que supone, cuando se trata de traducciones, la existencia de una (buena) edición crítica del texto original; y, por el otro, la capacidad de realizar una adecuada contextualización histórica que trascienda y dote de nuevo sentido al estudio filológico o meramente internalista. En este caso, se ha visto el interés de juntar la edición crítica del texto original con la de este importante testimonio de su difusión que constituye la traducción catalana medieval, perfectamente enmarcada en el contexto que la hizo posible. Debemos felicitarlos por ello, y esperar que suponga un estímulo para nuevas iniciativas sobre muchos otros textos en vulgar (en catalán, en castellano, o en otros) que aún permanecen inéditos.

LLUÍS CIFUENTES

Anna MANFRON (a cura di). *La biblioteca di un medico del Quattrocento. I codici di Giovanni di Marco da Rimini nella Biblioteca Malatestiana*. Cesena, Istituzione Biblioteca Malatestiana / Torino, Umberto Allemandi & C., 1998, 257 pp. ISBN: 88-422-0814-0.

La familia Malatesta fue, desde su base de operaciones en Rímíni, feudataria de diversos territorios papales en la región italiana de la Romagna durante los siglos XIV y XV. La ciudad de Cesena fue dominio suyo desde 1379. Hacia el segundo tercio del siglo XV dos hijos de Pandolfo Malatesta, Sigismondo (1417-1468) y Domenico (1432-1465), eran los señores de Rimini y Cesena, respectivamente. Estos dos hermanos constituyen buenos ejemplos del modelo de príncipe renacentista promotor de grandes obras públicas y patrocinador del cultivo de las letras y artes como instrumento de propaganda política para hacer más ostensible su despótico poder y disuadir a quienes dentro o fuera de sus dominios pretendieran disputárselo. Influidos por el clima cultural prevalente entre los príncipes italianos contemporáneos, ambos promovieron la fundación de bibliotecas en sendos conventos franciscanos sitios en las ciudades bajo su gobierno, y su patronazgo atrajo a numerosos intelectuales y artistas a sus respectivas cortes.

La biblioteca que Domenico Malatesta, mejor conocido como Malatesta Novello, fundó en el convento de San Francesco de Cesena en 1454, es la obra “pública” más famosa impulsada por este príncipe italiano y en su seno se constituyó un *scriptorium* donde, de forma programada y sistemática, se efectuaban copias de obras clásicas y medievales, en versiones cuidadosamente elegidas, para enriquecer sus fondos. Su interés, además, se acrecienta porque sus fondos y, en parte, su mobiliario e instalaciones originarias han pervivido hasta nuestros días como parte integral de la *Biblioteca Comunale Malatestiana* de Cesena; pervivencia que se ha relacionado con el paso, en 1461 y por mandato expreso del propio Malatesta —aparentemente consciente de la utilidad de estos códices para sus cortesanos—, del control de la biblioteca a los ancianos del Consejo de Cesena, aún cuando los libros continuaron bajo la custodia de los frailes franciscanos.

El franciscano Francesco di Bartolomeo da Figline y el médico Giovanni di Marco da Rímíni, capellán y médico personales de Malatesta Novello, jugaron, como consejeros suyos, un papel clave en el establecimiento de la nueva biblioteca, de la que el fraile fue primer bibliotecario. Natural de la vecina Rímíni, Giovanni di Marco (c. 1400-1474) estudió artes y medicina en Padua donde se doctoró hacia 1425, y ejerció por un tiempo la medicina en lugares

como Padua y Verona hasta que Malatesta Novello lo llamó a Cesena, donde aparece como *medico condotto* a partir de 1433. Falleció en Roma, aparentemente a resultas del fatigoso viaje que hubo de efectuar allí al ser reclamado para atender al papa Sixto IV.

En el transcurso de sus días, Di Marco se hizo con una biblioteca de unas dimensiones más que notables para un profesional de la medicina activo durante la etapa inmediatamente anterior a la imprenta. En efecto, en los sucesivos inventarios notariales de sus bienes efectuados en 1474, poco después de su fallecimiento, se enumeran un total de 127 códices. La comparación entre sus títulos en estos inventarios y el contenido real de aquellos cuya catalogación se recoge en el volumen aquí reseñado, permiten asegurar que en un buen número de casos se trata de códices misceláneos con obras de uno o más autores. Por mandato testamentario, la totalidad de los libros de Giovanni di Marco fue legada a la biblioteca creada en el convento de San Francesco, si bien la incorporación de éstos no se hizo efectiva hasta 1484, diez años después de su muerte.

El folio objeto de esta reseña ha sido publicado con motivo de la conclusión de la catalogación del fondo de manuscritos pertenecientes a Giovanni di Marco, que se conservan en la Biblioteca Malatestiana. El núcleo del volumen está integrado por la edición cuidadosamente anotada de los inventarios de libros de Giovanni di Marco antes aludidos (*Appendice I*: pp. 153-164) y por el catálogo de dicho fondo (*Appendice II*: pp. 173-246), que incluye una descripción modélica del contenido y formato de 53 códices —algunos de ellos exhibidos en una exposición conmemorativa del mismo evento, celebrada en Cesena en la primavera de 1998. Ambas partes han corrido a cargo de Anna Manfron, bibliotecaria conservadora de los fondos manuscritos de la Malatestiana, quien, además, coordina el volumen y es autora de uno de los cuatro estudios que las preceden: el consagrado a la biblioteca de Giovanni di Marco (pp. 69-76, 89-96). Los otros tres estudios previos están dedicados a las andanzas de Giovanni di Marco en la corte Malatestiana de Cesena (pp. 17-37), a las fuentes para la reconstrucción de su biografía (pp. 39-51) y a las miniaturas contenidas en sus códices (pp. 97-104, 145-152), y son obra de Giovanni Fabbri, Oreste Delucca y Fabrizio Lollini, respectivamente. Se trata de trabajos oportunos y bien documentados, aunque a veces, quizás, excesivamente profusos en datos. Estas contribuciones se acompañan de cinco pliegos de oportunas ilustraciones, de gran calidad y buena parte de ellas en color, que ocupan un total de ochenta páginas (pp. 13-16, 53-68, 77-88, 105-144, 165-172). Ponen fin al volumen sendos índices de nombres, lugares y obras (pp. 247-255) y de manuscritos (pp. 256-257), a los que quizás hubiera sido deseable que acompañara un índice de *incipits*, por su utilidad igualmente grande.

Después de todo lo dicho, no parece necesario insistir en el gran interés que este volumen posee para los estudiosos de la medicina, la ciencia y la cultura en el renacimiento italiano y europeo; no sólo porque bibliotecas médicas de tales dimensiones no son frecuentes en el siglo XV —y, mucho menos, conservadas hasta nuestros días—, sino también porque la cuidadosa catalogación de sus fondos suministra, al mismo tiempo, una información valiosísima sobre el mundo intelectual de un médico cortesano del siglo XV, y una inestimable ayuda para la identificación de las obras inventariadas en otras bibliotecas contemporáneas de similares características. Por cierto que el contenido de la biblioteca de Giovanni di Marco se ajusta plenamente al perfil intelectual habitual entre los médicos universitarios del Quattrocento italiano formados con anterioridad a la década de 1480: humanistas a resultas de su paso propedéutico por la facultad de artes, pero profundamente galénico-avicenicistas en la concepción intelectual y profesional de la medicina. De ahí que en absoluto pueda sorprendernos que en la biblioteca de Di Marco se combine una fuerte atracción hacia la Antigüedad clásica grecolatina y sus manifestaciones culturales de carácter literario y artístico, con una profunda veneración por las autoridades médicas árabes. A este último respecto, sólo su interés, bien manifiesto, por la obra médica de Cornelio Celso resulta novedoso en relación con lo que cabe esperar de otros médicos bajomedievales anteriores.

JON ARRIZABALAGA

Denis DIDEROT. *El Sueño de D'Alembert*. Edición a cargo de Javier Moscoso, Madrid, Compañía Literaria, 1997, 314 pp. ISBN: 84-8213-037-4.

«¿A qué llamáis un tema serio?», interpela mademoiselle de l'Espinasse, amiga de d'Alembert. «Pues a la sensibilidad general, a la formación del ser que siente, a su unidad, al origen de los animales, a su duración y a todas las preguntas a las que estos temas dan lugar», responde Théophile de Bordeu (pp. 169-170). Aunque formulado por el médico vitalista montepesulano, tal es, ni más ni menos, el inmenso objeto de esta especie de ensayo en tres actos que es el *Rêve de d'Alembert*, la obra, según afirma Moscoso, más querida de Denis Diderot, «tal vez la persona mejor informada sobre el movimiento y la gestación de ideas científicas y *pseudocientíficas* en la segunda mitad del siglo XVIII» (p. 27). Escrito en 1769 y publicado en versión reducida y por entregas en 1782, y ya con carácter póstumo y de forma íntegra en 1821 y 1830, el *Rêve*

presenta en forma de tres diálogos sucesivos y encadenados, entre el geómetra d'Alembert y el propio Diderot (1º), entre los citados de l'Espinasse y Bordeu, sirviendo éste de intérprete del *Sueño* de d'Alembert propiamente dicho (2º), y nuevamente entre médico y *Señorita* (3º), lo que podría calificarse como la exposición más ambiciosa del *sistema* de filosofía natural del autor si semejante caracterización pudiera hacerse de una filosofía experimental y conjetural, como es la suya, que renuncia explícitamente al espíritu de sistema. Por su parte, Javier Moscoso ha traducido y editado la copia del *Rêve* publicada por Paul Vernière en 1951, y cubierto, por fin, el doble hueco, literario e historiográfico, existente en el panorama editorial español, pues como el propio Moscoso denuncia, la edición bilingüe del *Rêve* publicada por la Editorial Debate en colaboración con el CSIC en 1992, amén de incompleta, presenta un texto en lengua francesa preparado por Jean-Paul Jouary cuyas notas no son sino una copia de las del valiosísimo *Rêve* editado por Vernière. La de Moscoso, sin embargo, que incluye una introducción enormemente valiosa (pp. 13-89), ha pretendido, según él mismo declara, construir la *Historia Natural* de los tres diálogos, o dicho de otro modo, añadir uno nuevo entre el editor y el texto, un empeño —hacer literatura dentro de la literatura— que, dadas la extraordinaria riqueza del aparato crítico empleado y la modalidad discursiva elegida por Diderot —el *Sueño* es «el arte de avanzar desde lo que no se conoce en absoluto hasta lo que se conoce todavía menos» (p. 19)—, resulta sumamente apropiado. No en balde, como también aprecia Moscoso, recogiendo las enseñanzas de Canguilhem y de Foucault, el *Rêve* ilustra cómo la «historia de la ciencia biológica avanza básicamente sobre una topología de modelos y metáforas» (p. 15), y en esta línea, emulando al Diderot que deshace de manera consciente la frontera entre ciencia y literatura, Moscoso no tiene reparos en subrayar que «es la *voluntad de saber* la que hace del diálogo entre los interlocutores del *Rêve* una hipérbaton de una curiosidad sexual irreductible, una persecución de un último secreto natural que desequilibra el *entretien* hacia el gusto por lo obsceno» (p. 21), ni empacho para intercalar en el texto las ilustraciones que ha considerado apropiadas. Y, realmente, el *Rêve* está recorrido por una serie de analogías funcionales (sistema nervioso como tela de araña; ser humano como clavecín, por citar dos ejemplos) sumamente operativas para la comprensión de una naturaleza, autosuficiente, en la que la sensibilidad rige como signo legítimo de la vitalidad. A la descripción de esta propiedad universal de la materia y de sus efectos en un universo de tintes lucrecianos, caótico e indiferente, es decir, a caracterizar y describir el monismo de Diderot, dedica Moscoso la mayor parte de su introducción. Previamente, ha descrito de forma somera el proceso de transición producido a lo largo del siglo XVIII desde los planteamientos mecanicistas de corte cartesiano (la interpretación

del hecho vital como una manifestación de la organización de una materia esencialmente inerte) hacia un monismo filosófico que postula una materia dotada de acción y de fuerza, esto es de movimiento. El monismo de nuestro enciclopedista, sin embargo, equipara sensibilidad y vida, y es por tanto vitalista; hace de la vivisección su instrumento más feraz («la historia de la vivisección es la historia natural del espíritu humano», afirma Moscoso, p. 62), recoge la doctrina de la epigénesis, amparada en los resultados de los experimentos de regeneración (Trembley), y abraza un transformismo que no establece ninguna ligazón entre las distintas especies vivientes. En pura correspondencia, el universo ético concomitante es necesariamente relativo: frente al dominio de la virtud como trasunto y metáfora del orden fisiológico en el mundo propiamente cartesiano, rigen en el *Rêve* la libertad y el hedonismo a modo de correlato de una naturaleza que admite órdenes diferentes, *vg.*, las monstruosidades. De hecho, sólo la sensibilidad, diversamente graduada en la cadena de los seres, impone la homogeneidad en el universo de Diderot: la naturaleza aparece así configurada como un flujo de materia que mantiene simultáneamente una continuidad y una contigüidad espaciales (la memoria, por ejemplo, el fundamento de la unidad del yo, de la conciencia, que depende de la estructura del cerebro, es parte integrante de ese flujo material). Literatura, por tanto, pero también epistemología; unidad en la naturaleza y unidad en las ciencias: la gradación de la sensibilidad en la cadena de los seres determina la establecida en la cadena de las ciencias: «la relación y la consecuencia de nuestros razonamientos más habituales son tan necesarias en nuestro entendimiento como el encadenamiento y la relación entre causas y efectos de objetos lo son en la naturaleza», había escrito Diderot en sus *Eléments de physiologie* (p. 210). En suma, la edición de Moscoso es digna de encomio: una riquísima introducción profusamente anotada que presenta las líneas maestras de la filosofía natural del *periodo clásico* y anuncia la temática biológica thermidoriana, una traducción sumamente elegante, que hace las veces de *cuarto diálogo*, y un muy completo apéndice bibliográfico. Ejemplo a seguir, por tanto, para futuras ediciones de textos clásicos.

JOSÉ VALENZUELA CANDELARIO

Alfredo MENÉNDEZ NAVARRO. «*Catástrofe morbozo de las minas mercuriales de la villa de Almadén del Azogue*» (1778) de José Parés y Franqués. Edición anotada, Cuenca, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha [Col. Monografías, 21], 1998, 397 pp. ISBN: 84-89958-10-6 [3.000 ptas.].

Como es sabido, el naturalista de origen irlandés Guillermo Bowles (ca.1720-1780) fue contratado por la administración española a fin de introducir mejoras en la metalurgia y en la práctica de la minería, dentro de la política impulsada por la Corona de atraer a la península científicos y técnicos extranjeros con el fin de disminuir el secular retraso con Europa. Fue, al parecer, un incendio ocurrido en las Minas de azogue de Almadén, hacia 1752, lo que motivó una primera visita a la explotación con el propósito de dar solución a algunos de los problemas técnicos allí planteados.

Para la monarquía hispánica, la importancia estratégica de Almadén —explotación de titularidad estatal— derivaba del hecho de que producía en abundancia el azogue necesario para extraer, por amalgamación, la plata de las minas americanas, tan codiciada en los ámbitos financieros y de la cual dependían en último término las propias finanzas de la corona y, a la postre, el mantenimiento del vasto imperio.

Pero, las Minas de Almadén tuvieron siempre fama de insalubres. Se decía que los mineros que allí trabajaban padecían múltiples dolencias, tales como temblores, salivación excesiva o tos sanguinolenta, y que fallecían a edades muy tempranas de la vida. Sin embargo, Bowles en su *Introducción a la Historia Natural, y a la Geografía Física de España* (Madrid, 1775), defendió sin vacilación alguna la absoluta inocuidad de la extracción del azogue, o cinabrio, tal como que se practicaba en Almadén, y culpó a los mineros de aparentar sufrimientos que no padecían: «la mina de cinabrio no exhala los vapores venenosos que se creen, (...). Los forzados que allí se envían no padecen nada en la mina, ni hacen más que acarrear tierra en los carretoncillos; pero muchos de ellos son tan bribones que se fingen paralíticos para mover a piedad y estafar algo a los que van a ver aquello. Cada forzado de éstos cuesta al Rei ocho reales al día; se regalan y comen mejor que ningún labrador; venden la mitad de su ración, y gozan de robustísima salud. Por una infundada compasión no se les hace trabajar mas que ligeramente tres horas al día; y, no obstante esto, el mundo cree que su pena es intolerable, y poco menos terrible que la muerte».

Puesto que esta obra de Bowles tuvo un éxito editorial notable —se publicó en otras dos ocasiones en castellano (1782 y 1789), se tradujo al francés

(1776) y al italiano (1783) y fue adaptada al inglés (1780)—, la idea de la inocuidad de las minas de Almadén resultaría ampliamente publicitada y, en la práctica, convertida casi en doctrina oficial. Ante la escasez de mano de obra suficientemente adiestrada para el mineraje del azogue, la Corona alentó de puertas afuera esa idea de benignidad, si bien de puertas adentro las autoridades directamente implicadas en la dirección de la explotación estaban al corriente de su gran nocividad. Conocían de sobra que el manifiesto deterioro físico y mental de los mineros, que provocaba frecuentes abandonos temporales y determinaba a la larga su total incapacidad laboral, provenía de sus lamentables condiciones de trabajo, en concreto de su contacto continuo con el mercurio. En tales circunstancias, la intervención desde la administración se dirigió más que a reducir la peligrosidad del proceso productivo, a desarrollar una serie de medidas de carácter conservacionista —exenciones de impuestos y levas militares, subsidios a los enfermos incapacitados o a sus familiares, construcción de viviendas para favorecer la llegada de nuevas familias a la localidad, etc.— y de medidas de carácter asistencial como la dotación de facultativos, enfermería y botica y, sobre todo, la fundación en 1752 del Real Hospital de Mineros, una institución destinada a reparar la mano de obra y reintegrarla en la producción. Como ha demostrado el propio Alfredo Menéndez en un trabajo anterior (*Dynamis*, 10, 1990, pp. 93-128), cabe calificar la asistencia social proporcionada a los mineros de Almadén, en el contexto del mercantilismo ilustrado, de auténtico «floreamiento hospitalario».

Entre los años de 1761 y 1798, el cargo de «Médico de las Reales Minas» fue ocupado por un médico de origen catalán llamado José Parés y Franqués, que acometió un insólito programa nosográfico de patología laboral describiendo las enfermedades que aquejaban a los mineros, y trazó en sus numerosos escritos una visión sobrecogedora de su estado de salud. Médico del citado Hospital, Parés anotaba personalmente los registros de entrada y de salida de los enfermos, añadiendo en muchos casos el diagnóstico que motivaban los ingresos, lo que más adelante le permitiría elaborar unas relaciones fidedignas de los cuadros clínicos que presentaban sus enfermos.

Se da la circunstancia de que la mayor parte de la obra de Parés no llegó a ser publicada en su momento, permaneciendo inédita en los archivos ministeriales durante más de dos siglos. Alfredo Menéndez apunta en su estudio preliminar la hipótesis de que la prohibición que pesó sobre sus obras, al menos sobre la trilogía que dedicó a la salud laboral en las minas, estuvo relacionada precisamente con esa imagen «catastrófica» que de la salud de los operarios de Almadén ofreció en sus escritos. Por orden superior, esto es, por orden de la Superintendencia General de Azogues, sus obras —entre ellas, el

Catástrofe morboso— quedaron inéditas, como si se trataran de meros informes internos elaborados por un dependiente del establecimiento. El médico catalán, no obstante, escribió tales obras plenamente convencido de que se publicarían, de ahí que utilizara los recursos estilísticos propios de quien creía que iba a ser leído o de que, por ejemplo, omitiera explícitamente los nombres propios de algunas personas que podrían sentirse molestas en caso de ser citadas.

Al redactar sus escritos médicos sobre las Minas de Almadén, Parés no obedecía a un espíritu reformista o de carácter filantrópico, ni mucho menos pretendía denunciar las duras condiciones de trabajo de los operarios, sino exponer ante el soberano y sus ministros los mejores medios para incrementar la producción de las minas sin perjudicar aún más la salud de los trabajadores, para de esa forma disponer de un contingente laboral sano y abundante. Igualmente, pretendía vindicar, contra lo que habían dicho algunos autores extranjeros entre los cuales se hallaba el antes mencionado Guillermo Bowles, la excelencia de la minería realizada en Almadén, así como el honor de sus trabajadores, demostrando que la extracción del azogue era nociva para la salud y que las afecciones que aquejaban a sus mineros eran auténticas y no fingidas. En suma, un ideario que combinaba el utilitarismo y el poblacionismo propios de la época con una cierta dosis de casticismo, y que en modo alguno buscaba poner en tela de juicio los fundamentos sobre los que se sustentaba el Antiguo Régimen.

En el libro de Alfredo Menéndez, se publica ahora por vez primera *Catástrofe morboso de las Minas Mercuriales de la Villa de Almadén del Azogue*, la más voluminosa de las obras de Parés, que presenta un subtítulo muy significativo: «Historia de lo perjudicial de dichas Reales Minas a la salud de sus operarios, y exposición de las enfermedades corporales y médico morales de sus fosores, con la curación respectiva de ellas». Redactada entre 1772 y 1780, la obra ocupaba 644 folios en el manuscrito original, que se conserva actualmente en el Archivo Central y Biblioteca del Ministerio de Economía y Hacienda.

Catástrofe morboso contiene dos tratados. El primero, titulado «Enfermedades corporales de los mineros», se divide en quince capítulos dedicados a dolencias, como el «temblor», el «ptialismo o salivación» o la «ptisis», que afectaban de una manera singular a los mineros de Almadén. Todas estas entidades morbosas aparecen definidas etiológicamente por la exposición al azogue, que constituye, según el médico catalán, la causa principal de los problemas de salud de aquella población. De acuerdo con tal especificidad etiológica, el requisito imprescindible para lograr la curación, o al menos para aliviar los síntomas, era modificar las condiciones del «mineraje», alejando al

trabajador del entorno perjudicial que le arrastraba hacia la enfermedad. El segundo tratado, más breve, se titula «Enfermedades médico-morales» de los mineros de Almadén, y se divide a su vez en tres capítulos dedicados respectivamente a la «sensualidad», la «vanidad» y la «gula» de los mineros. La excepcionalidad de este tratado es innegable, ya que constituye un serio intento de medicalización de tales «desórdenes morales» en el siglo XVIII, a la vez que un temprano ejemplo del papel normativo que desarrollará la medicina en el ámbito laboral durante la revolución industrial.

No es mi intención proceder aquí a aquilatar lo que respresenta *Catástrofe morboso* en el desarrollo nosográfico (también en el etiológico) de la patología moderna, ni el tratado de las «enfermedades médico-morales» desde la perspectiva de medicalización de la moral. Sería demasiado presuntuoso por mi parte. Esa difícil tarea la realiza cumplidamente Alfredo Menéndez en el magnífico estudio introductorio que antecede a la edición de la obra, como solo podía hacerlo una persona que ha dedicado más de tres lustros a historiar la salud de los mineros de Almadén.

Tras exponer de manera sintética las medidas asistenciales implantadas durante la segunda mitad del siglo XVIII para socorrer a los mineros de Almadén —una mano de obra escasa y enferma, como se ha dicho—, se presenta en el estudio introductorio de Alfredo Menéndez la trayectoria profesional de José Parés, que culminó pocos meses antes de su muerte, cuando recibió en abril de 1798 los honores de «Médico de la Real Familia». A continuación, aparece un apartado dedicado a describir la producción científica de Parés, en especial la trilogía sobre las Minas de Almadén (ca. 1772-1785), y a intentar responder a la pregunta de por qué quedó inédita la mayor parte de su obra. El siguiente apartado, que se titula «El *Catástrofe Morboso* y el pensamiento médico de Parés», es sin duda el más sustancioso desde el punto de vista de la historia de la patología laboral. Se analizan en este apartado los supuestos de su labor nosográfica, ligada al programa sydenhamiano de descripción de las especies morbosas y el neohipocratismo ambientalista, así como la tradición médica de textos médicos consagrados al estudio de la nocividad de los metales, una línea en la que sin duda se enmarca la obra de Parés.

Antisistemático declarado, el médico catalán intentará basarse siempre en su propia experiencia, es decir, en la atenta observación tanto de la historia natural de la enfermedad como de los resultados obtenidos en el curso de sus ensayos terapéuticos. Escrito con un estilo grandilocuente y abundancia de adjetivos antepuestos a los sustantivos, relata en sus páginas muchos sucesos que fueron vividos por Parés directamente, y evoca en muchos pasajes de la obra personas que él conoció personalmente, porque durante sus largos años en Almadén las trató como médico del establecimiento.

En cuanto a la edición de *Catástrofe morboso*, quisiera destacar que se trata de una versión íntegra de la obra, que incluye el «Índice de lo contenido en esta obra» que redactó Parés para sus hipotéticos lectores de acuerdo con los criterios de la época; y que se trata de una edición anotada, que presenta a pie de página la identificación de los numerosos autores y obras que se citan en el libro. En ocasiones se llega a apuntar en las notas el significado de algunos términos desusados en el lenguaje corriente actual o de vocablos médicos hoy desaparecidos. Al final, Alfredo Menéndez añade un índice onomástico completo que remite a los casi doscientos autores que Parés citó en su obra, ofreciendo incluso las remisiones de aquellos que son citados elípticamente, es decir, mencionados indirectamente a través de sus obras.

El libro viene avalado por un prólogo muy preciso y ajustado de Esteban Rodríguez Ocaña, lo que ya es una garantía de calidad, y una presentación a cargo de Pascual Crespo Crespo, presidente del Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real, una institución que por haber patrocinado esta edición, revela un alto grado de sensibilidad y de respeto al quehacer de los historiadores de la medicina.

De haberse publicado en su momento, *Catástrofe morboso* sería hoy un clásico de la salud pública no sólo española sino también europea. Sin embargo, la razón de estado impuso el silencio y redujo ésta y otras obras de Parés a meros informes oficiales de carácter reservado sin difusión pública. Que una de las aportaciones más notables a la medicina laboral del siglo XVIII fuera censurada de tal manera, da idea de las limitaciones —las sombras— de una Ilustración que se nos revela, una vez más, diversa y contradictoria.

ÀLVAR MARTÍNEZ VIDAL

Rosa BALLESTER (ed.). *La medicina en España y en Francia y sus relaciones con la ciencia, la tradición y los saberes tradicionales (siglos XVIII al XX)*, Alicante, Instituto de Cultura Juan Gil-Albert (Seminarios Serie Menor/10), 1998, 333 pp. ISBN: 84-7784-319-8.

Este volumen misceláneo recoge las aportaciones presentadas al IX Coloquio Franco-Español de Historia de la Medicina y Antropología Médica, que se celebró en Alicante del 12 al 14 de diciembre de 1994. Quien quiera tener una información cabal de su contenido, le recomiendo vivamente que lea la excelente y precisa presentación que firma la editora del volumen: Rosa Ballester, donde considera que los textos, preparados hace cuatro años, no han perdido un ápice de actualidad; una afirmación que comparto plenamente.

Las diferentes aportaciones se organizan en torno a cinco grandes secciones o apartados: El médico y su público, los saberes médicos: la salud corporal, los saberes médicos: la salud mental, los saberes médicos: prevención, e instituciones y sociedad. En dicha reunión, se juntaron los especialistas en historia de la medicina del Departamento de Historia de la Ciencia del CSIC de Madrid y algunos de los miembros del mismo Departamento de la Universidad Complutense de Madrid, así como los miembros de la antigua área de conocimiento de la Universidad de Alicante, que en la actualidad se han visto desgajados, por morde la soberbia política, entre esa institución y la joven Universidad Miguel Hernández. Por parte francesa, la mayor parte de los participantes están adscritos al CNRS. Pero pasemos sin más dilación a la recensión de los distintos textos.

El primer apartado, el médico y su público, a pesar de lo sugestivo de su planteamiento, sólo cuenta con un trabajo referido al análisis del hombre de genio por parte de José Luis Peset, que se centra en la existencia de dos escuelas: una continental, encabezada por la escuela francesa y que incide en la degeneración; y otra insular que sigue las teorías de Francis Galton. Entre ambas visiones se encuentra la obra de Cesare Lombroso, quien defendía un paralelismo entre enfermedad y genialidad.

Cuatro trabajos de desigual valor están dedicados al examen de los saberes médicos dedicados a la salud corporal. Daniel Badaro pone de relieve la importancia de la considerable labor de Vicq d'Azyr en el campo de la anatomía comparada, que considera crucial para fundamentar el posterior transformismo biológico. Hombre impregnado del ambiente enciclopedista, su trabajo se dirigió fundamentalmente a la demostración de la unidad del mundo vivo y al descubrimiento del principio de vida, para lo que incluso defenderá y practicará la vivisección. Llama la atención lo parco de una bibliografía que, aparte de las ediciones de Vicq d'Azyr, se reduce a I. Chaine (1925) y M.I. Imbaut-Huart (1975). Pienso que uno de los mayores éxitos de este encuentro hubiera sido profundizar en la labor de las comunidades de ambos países, lo que habría permitido, por ejemplo, confrontar la visión de este autor con la que se desprende de la amplia bibliografía dedicada a este tema por José María López Piñero, cuyos estudios sobre el tema son de referencia ineludible, al menos entre los historiadores españoles.

Muy sugestivo se muestra el trabajo dedicado a la visión del cuerpo desollado a través de la pintura y de la medicina entre los siglos XV y XIX, por parte del especialista en historia de la cirugía, Jacques Gélis. Parte de la concepción platónica del cuerpo humano como ideal de belleza y de la diferente visión que nos ofrecen sobre el desollamiento la leyenda del suplicio del

sátiro Marsyas; el suplicio de Cambises —juez persa prevaricador— a través de la representación de una auténtica disección pública que nos muestra el lienzo de Gérard David (1498); y las distintas representaciones del martirio de San Bartolomé, aunque hace mención especial a la de Ribera. Estos motivos obligan a unir hagiografía religiosa y estudio anatómico en la obra de arte.

El análisis de los procesos de divulgación científica está muy presente en el volumen que comentamos, donde se abordan principalmente las iniciativas médicas en favor de la legitimación de su actividad. M^a Isabel Porras Gallo estudia el tratamiento de la gripe de 1918-19 por parte de la prensa madrileña. En ella, los médicos incurrieron en abundantes contradicciones, que crearon un estado de confusión y desconfianza bastante generalizado, de forma que no consiguieron su pretendido aumento del prestigio social de la profesión.

Angel González de Pablo examina el análisis cristiano del sufrimiento en los tratados teóricos del famoso novelista y ensayista C.S. Lewis. En ellos, observa el dolor como señal de la desobediencia del hombre a Dios; una visión que se torna en amarga reflexión cuando analiza su propia vivencia personal en *A Grief Observed* —Una pena en observación— (1961). El texto acaba contrastando su pensamiento con el de Schopenhauer y Nietzsche.

A la salud mental se dedican tres trabajos. Jean Pierre Peter estudia las representaciones del hombre durmiendo, especialmente a partir de la ruptura de la consciencia que supondría y que llevaría a una identificación entre sueño y locura, delirio. Ello permite, entre otras cosas, comprender la oposición de Magendie a la anestesia quirúrgica por criterios morales. Lo complejo del tema le lleva a reseñar las distintas visiones sobre el sueño presentes en Aelio Aristides, Paracelso, el marqués de Puysegur y Descartes.

Rafael Huertas refiere a la preocupación de Juan Giné y Partagás por extender entre la población un concepto moderno de alienación o locura, con el fin de afirmar el prestigio social de la psiquiatría y convencer a la población para que llevara a los enfermos mentales a los manicomios. Su convencimiento le llevó a confeccionar desde textos divulgativos de orden científico a la novela e incluso apeló a la Administración pública para que se implicara en esta labor propagandística.

José Martínez Pérez abunda sobre el particular, marcando las diferencias entre España y Francia, pues aquí, los médicos hubieron de negociar con religiosos, juristas y filósofos, que eran ellos los grandes expertos en la locura. Para su encuesta, parte de las reflexiones de R. Cooter y S. Pumphrey y de R. Porter sobre la vulgarización y popularización, y analiza el aprovechamiento por los alienistas de sus participaciones como forenses en los procesos judicia-

les, las conferencias, las publicaciones divulgadoras —especialmente los folletos de los manicomios— y las obras literarias escritas por médicos, en un ambiente en el que se politizaba la defensa de tales posturas.

El estudio de la vulgarización también domina el apartado dedicado a la prevención. Rosa Ballester y Enrique Perdiguero, a partir del análisis de textos escolares, observan la introducción de algunas de las más importantes innovaciones de la bacteriología, así como del conocimiento de la estructura y funcionamiento del cuerpo humano, y de las medidas higiénicas fundamentales en las aulas escolares españolas entre mediados del XIX y la Guerra Civil. Su estudio se amplía a las enseñanzas recibidas por los futuros maestros y concluyen que éstos estaban en disposición de difundir tales ideas.

Ricardo Campos, al igual que José Martínez, aplica la perspectiva comparatista en su examen del diferente contexto en el que se fundaron la Ligue d'Higiène et Profilaxis Mentales Française (1921) y la Liga de Higiene Mental Española (1926). A pesar de las diferencias entre ellas, hallamos similitudes, como la puesta en marcha de campañas en favor de la asistencia mental, con una preocupación constante con la defensa social, y su inspiración en la organización de la lucha contra la tuberculosis.

Knock ou le triomphe de la Médecine, sátira teatral de Jules Romains, estrenada en París en 1923, sirve a Luis Montiel para mostrar el cariz de las campañas que desde el catolicismo se dirigieron contra la profesión médica liberal y laica. Esta cuestión se completa con el ensayo de Odile Naudin, en el que trata de dibujar el perfil del médico católico en la Francia de la década de los veinte de este siglo, a través de varias revistas de información médicas, y pone de relieve las exigencias imposibles de cumplir por este estereotipo ideal. Ello le lleva a preguntarse sobre la auténtica realidad de la actividad de estos profesionales.

Con la última colaboración, hemos entrado en el último apartado: instituciones y sociedad. La arquitectura de la inclusa parisina del siglo XVII es minuciosamente analizada por Marie-France Morel, quien estudia la ambiciosa remodelación hecha a mediados del siglo siguiente, en un momento de crisis financiera y demográfica de la institución. Así, pronto el monumental edificio comenzó a manifestar las consecuencias de las prisas y del bajo presupuesto, de forma que en 1795, el asilo se trasladó y en 1874, el edificio fue demolido.

El interés documental de la historia clínica es puesta de relieve una vez más por parte de Eduardo A. Balbo, quien examina la documentación sobre Pascual Salazar, ingresado en el manicomio de Leganés entre 1858 y 1869. En este estudio, el autor contrasta la información ofrecida por el diagnóstico de

la historia clínica, influido por Pinel y Esquirol, con algunas cartas que se conservan y que dejan oír la voz al enfermo, quien comenta cuestiones de su enfermedad y de su vida en un hospital, instalado en un edificio con palpables deficiencias.

El caso de Madame Pinelli, que a principios de 1906 fue llamada a Fontilles para que aplicara un tratamiento contra la lepra —que se reputaba como eficaz—, sirve una vez más a Josep Bernabeu y a Teresa Ballester, para analizar las implicaciones políticas de un caso de naturaleza médica. Mientras que las autoridades médicas observaron todo tipo de cautelas antes de cursar la invitación a esta curandera, la prensa valenciana se enzarzó en una batalla en su contra, basada en el supuesto intrusismo y secretismo con que defendía su método. Finalmente, ella decidió volver a Argel, presionada por una polémica en la que jamás se abordó aspecto alguno relacionado con la enfermedad y que sólo sirvió para agravar la marginación, segregación y aislamiento de los leprosos.

El volumen se cierra con una encuesta llevada a cabo por la antropóloga Marie-Christine Pouchelle en los servicios quirúrgicos, centro de reanimación y sala de autopsias de un prestigioso hospital parisino. En su trabajo pone de relieve los elementos simbólicos y puramente técnicos propios de la medicina actual, capaces de conferir a este espacio un carácter sacralizado por parte de las personas que lo visitan.

Así pues, la variedad de cuestiones abordadas han obligado a poner un título poco preciso, aunque el resultado vale la pena, ya que nos acerca a la actividad de unos grupos de investigación muy potentes en la investigación historicomédica actual y representantes de la llamada «nueva historia sociocultural». Este aspecto es destacado por Rosa Ballester, a quien felicitamos por llevar a buen puerto la ingrata labor de edición, de un volumen en el que se desmiente una vez más la tan cacareada inferioridad de la investigación científica española, al menos en el campo de la historia de la medicina.

VICENTE L. SALAVERT FABIANI

Christopher HAMLIN. *Public Health and Social Justice in the Age of Chadwick, Britain, 1800-1854*, Cambridge, New York, Melbourne, Cambridge University Press [Cambridge History of Medicine], 1998, 368 pp. ISBN (hbk) 0-521-58363-2 [£ 40.00, US \$ 64.95].

La posición central de Edwin Chadwick en la moderna Salud Pública fue descrita con su habitual precisión por George Rosen del siguiente modo:

DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus. 1999, 19, 505-542.

convirtió el problema de la Salud Pública en una cuestión de ingeniería (1). El libro que comentamos explora con minuciosidad esta idea, analizando el contexto de la aparición y concreción de la llamada «idea sanitaria» (como sabemos, el aporte centralizado de aguas potables, la movilización y alejamiento de las de desecho y su empleo agrícola como abono).

El autor, de manera voluntaria y expresa, acomete esta empresa con ánimo inquisidor, situándose *fuera* de la tradición admirativa acrítica que han generado los estudios históricos hechos desde el interior de la propia disciplina que la contribución de Chadwick contribuyó a delimitar. Esto es, y aquí reside una de las claves de la atracción que produce este texto, negándose a aceptar como argumento el desarrollado por los protagonistas, sin confundir, pues, *their accounts as explanations*. El autor se niega a aceptar la circularidad que equipara lo ocurrido con lo posible e identifica la modernidad con lo moderno por su fecha de aparición, porque, siendo útil para trabajos descriptivos, en nada aumenta nuestro conocimiento sobre el pasado de la sociedad humana y nada nos permite aplicar a nuestro presente. El objetivo de Hamlin es esclarecer la compleja trama de intereses que cristalizaron en esa luego feliz fórmula del sanitarismo moderno. Para ello revisa la confección del *Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain* de 1843, analiza sus contenidos (incluyendo, de forma novedosa desde que se compilara, los informes de los analistas locales que sirvieron de punto de partida material para el informe del secretario de la comisión, el señor Chadwick) y vigila sus resultados, la Comisión sobre Salud Urbana, la promulgación de la Ley de sanidad, *Public Health Act*, de 1848, y la creación y actividades de la Junta central de sanidad, hasta la destitución de Chadwick y la desaparición de dicho organismo. Se propone reexaminar la cuestión de qué dudas cabían en esa reformulación de las preocupaciones sanitarias, hasta ahora dependientes de una tradición que veía sólo a través de los mismos ojos de Chadwick.

Hamlin expone su estudio a lo largo de diez capítulos, precedidos de una introducción y culminados por unas conclusiones, bibliografía e índice general en la mejor tradición académica anglosajona. La exigencia historiográfica del autor —ya denotada en publicaciones anteriores como *A Science of Impurity: Water Analysis in Nineteenth Century Britain* (Bristol and Berkeley, 1990), *Predisposing Causes and Public Health in the Early Nineteenth Century Public Health Movement*, *Social History of Medicine*, 1992, 5, 43-70, o *Could You Starve to Death in England in 1839?*, *American Journal of Public Health*, 1995, 85, 856-

(1) ROSEN, George. *A History of Public Health*, exp. ed., Baltimore and London, The John Hopkins University Press, 1993 (1958), p. 191.

866— encuentra un apoyo perfecto en la distinta imagen que su protagonista, Edwin Chadwick, posee según se consulten historias sociales de la beneficencia o historias de la salud pública. En el campo de la primera, por sus actuaciones acerca de la *New Poor Law*, la figura de Chadwick aparece rudamente dibujada en sus perfiles ideológicos y políticos, nada cercanos a ideas de bienestar ni igualitarismo social alguno. En cambio, la tradición salubrista le tiene como gran benefactor, ignorando, por ejemplo, su postulado a favor de la creación de una fuerza de policía nacional como recurso contra la agitación obrera, formulado en el contexto de la confección del *Sanitary Report*, generado, como es sabido desde la Comisión sobre la reforma de la beneficencia. Los estudios realizados en los años cincuenta situaron las aportaciones de Edwin Chadwick dentro de una visión de progreso coincidente con el crecimiento racional del estado culminado con el advenimiento del «Estado del Bienestar» y el *National Health Service*, de manera que su peor pecado parecía ser la anticipación, y de ahí las críticas que tuvo que soportar en su momento; pero, según esa tradición, la historia le habría redimido y habría demostrado que su idea de administración centralista era cabal y la que correspondía a una sociedad de progreso.

La instalación de Hamlin fuera de ese discurso heredado ilumina los aspectos conflictivos del mismo. Para empezar, ¿por qué surgió una preocupación por la salud de la población en una época dominada por las ideas malthusianas? Nada más contrario al afán poblacionista del cameralismo propio de las despóticas monarquías ilustradas continentales que esta visión de un exceso de población camino de un desajuste decisivo frente a sus recursos alimenticios. Y, entre otras buenas preguntas, ¿cómo llegó a fijarse la Salud Pública en el agua y las alcantarillas? La dificultad siquiera de plantear esto identifica el éxito alcanzado por la formulación sanitarista clásica. El rompehielos que emplea Hamlin con suma habilidad es la exploración del vínculo entre limpieza y decencia, que sirve también para explicar el porqué de tanta preocupación por la *mierda* (sic), rasgo a primera vista paradójico en una situación social de tanto comedimiento frente a lo explícito corporal como fue la era victoriana.

Los dos primeros capítulos nos muestran cómo los problemas de la industrialización se interpretaban en términos de salud/enfermedad. Hamlin demuestra, y este es un resultado impactante de su libro, que existió base material suficiente para que la *salud* se hubiese convertido en criterio de justificación tan importante para la política como ha llegado a ser la *economía*. Aunque no cite a Polanyi, este libro puede figurar sin desdoro como escudero de *The great transformation*, donde se explica con nitidez la peculiaridad de la sociedad de

libre mercado decimonónica: «Todos los tipos de sociedades están sometidos a factores económicos. Pero únicamente la civilización del siglo XIX fue económica en un sentido diferente y específico, ya que optó por fundarse sobre un móvil, el de la ganancia, cuya validez es muy raramente conocida en la historia de las sociedades humanas: de hecho nunca con anterioridad este rasgo había sido elevado al rango de justificación de la acción y del comportamiento de la vida cotidiana» (2). Estos primeros capítulos documentan la existencia de *otra* posible Salud Pública, una que se centrara sobre la mortalidad infantil, sobre el desgaste por el trabajo, sobre la malnutrición y el hacinamiento, es decir una que relacionara la pobreza con la mala salud proletaria. El problema que detecta el autor es que estos planteamientos de «izquierda sanitaria», como en algún lugar la denomina, tuvieron grandes dificultades para plasmarse en intervenciones preventivas, puesto que no existía acuerdo sobre los modos de acabar con la pobreza.

Los tres capítulos centrales, sobre la confección del *Sanitary Report*, explican cómo se acuñó ese concepto de la *sanitary condition* para condensar en él todas las cuestiones de la Salud Pública. Se subraya la extraña alianza política entre radicales cristianos evangélicos y escépticos benthamitas, que se produce en torno a una idea explícita de segregación social, de repudio moral y de explotación laboral extrema. Así, de manera que no tenía que ver con la doctrina médica mayoritariamente aceptada, la teoría miasmática de focos de infección generados por el acúmulo de basura y deyecciones se convirtió en explicación *princeps* primero de todo proceso febril y, más adelante, de todas las patologías y aún de todos los males de las ciudades industriales. En el *Report* no se halla simpatía ni conmiseración alguna por las desgracias urbanas, al tiempo que se ignoran *las otras voces* que advertían de los efectos nocivos del trabajo y la organización capitalista. El capítulo sexto, donde Hamlin revisa los informes locales enviados a la Comisión parlamentaria, además de reiterar el empleo sesgado de sólo las partes que convenían al discurso sanitarista, subraya la deshumanización del proletariado como núcleo de la propuesta de Chadwick y su conexión con una sensibilidad burguesa a través de la repulsa moral. En efecto, «el movimiento sanitario no fue producto de estudios de mortalidad ni de investigaciones epidemiológicas de campo, sino un espasmo de asco» (p. 209).

Los cuatro capítulos finales nos muestran la auténtica preocupación del abogado Chadwick, la reforma administrativa. Al servicio de ella estaban las preocupaciones sanitarias que, primero a través de la Comisión de Salud

(2) POLANYI, Karl. *La gran transformación. Crítica del liberalismo económico*, Madrid, Ed. La Piqueta, 1989, pp. 65-66.

Urbana, luego por la Ley y Junta central de Sanidad, suministraron contenido y método a nuevas autoridades engarzadas en un esquema piramidal. Advertimos la compleja identidad de la Salud Pública, en su mezcla de componentes morales, municipales y de ingeniería y se enfatiza el impacto de una tendencia centralizadora (iniciada en el terreno de las grandes obras públicas) en un país de estructura política tan laxa y atomizada como la Gran Bretaña de la primera mitad del Ochocientos. La *idea sanitaria* cobró consistencia con la formulación de los «planes integrales» (esto es, la dotación simultánea de aporte de aguas potables y alcantarillado). Para el lector hispano, tal vez lo más destacable en este punto, aparte de advertir la complejidad de la propuesta, sea el mostrar el enfrentamiento que el pragmatismo político de los profesionales del poder y el pragmatismo técnico de los ingenieros civiles tuvo con la inflexibilidad del reformador, hasta conseguir la destrucción de sus palancas institucionales. Hamlin no olvida señalar que la universalidad fue una condición exigida por Chadwick para sus diseños de saneamiento, que en la práctica determinaba un nuevo derecho humano (al agua y al saneamiento).

En los últimos veinte años se han publicado notables contribuciones a la historia del movimiento sanitario británico, tanto sobre la salud de la población, como, por ceñirme a las monografías, los textos de Francis Smith (1979), de Anthony Wohl (1983) o de Anne Hardy (1993) —que han mostrado la lentitud con que los supuestos sanitaristas se hicieron realidad—, como sobre la incorporación de distintas técnicas, en particular la estadística (caso de John Eyler, 1979) o la microbiología, que fueron dotando de consistencia a las tareas de vigilar la salud de las poblaciones y procurar la prevención de las enfermedades, así como sobre la formación de los cuerpos profesionales encargados de llevar a la práctica aquellos contenidos (como el anterior libro de Hamlin, 1990). Este libro de 1998 ilumina de manera decisiva el núcleo de este desarrollo y exige un lugar preferente en la biblioteca de todos los interesados en dicha tarea y en sus repercusiones históricas.

ESTEBAN RODRÍGUEZ OCAÑA

Hilary MARLAND; Anne Marie RAFFERTY (eds.). *Midwives, society and childbirth. Debates and controversies in the modern period*, London, Routledge (Studies in the social history of medicine), 1997, 278 pp. ISBN: 0-415-13328-9.

Nos encontramos ante una interesante monografía que ofrece al lector muchas lecturas posibles y que nos aporta, desde la variedad en la procedencia

DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus. 1999, 19, 505-542.

disciplinar de los autores (historia social y económica, sociología, historia de la medicina, de la enfermería, etc.) y la diversidad metodológica de los trabajos (tanto en el tipo de fuentes utilizadas —documentos de archivo, fuentes impresas, historia oral, etc.— como en el ámbito de análisis —estudios locales, perspectivas comparadas, etc.—), un total de doce estudios sobre la situación de las matronas entre las décadas finales del siglo XIX y nuestros días. Los materiales proceden de la Conferencia que tuvo lugar en Nottingham (*Nursing women's. History and the politics of welfare*), en julio de 1993, y la variedad se traslada, así mismo, al ámbito espacial. De hecho, se recogen investigaciones relativas a Dinamarca, España, Italia, Gran Bretaña, Países Bajos, Suecia y Estados Unidos.

Como indican en una introducción muy sugerente las editoras del libro, en abril de 1938 tuvo lugar en París un Congreso de Matronas, organizado por la *International Midwives Union*, donde se presentaba un completo informe sobre la actividad de estas profesionales en Europa. En el mismo se ponía de manifiesto la diversidad de situaciones y la variabilidad en la casuística relativa a la formación, el estatus profesional y las competencias de las mismas. Desde la dificultad para trazar una panorámica uniforme, Hilary Marland y Anne Marie Rafferty plantean como objetivo genérico el análisis del papel que han jugado estas profesionales de la salud desde las décadas finales del siglo XIX, y como objetivos específicos el estudio de su actividad profesional, de sus relaciones con otros profesionales, y de su posición y consideración socio-económica.

Anne Thompson, desde la panorámica que ofrecía el descenso de la natalidad, las reformas que se sucedían en el campo de la salud pública y la crisis económica de los años treinta, analiza la situación de las matronas europeas en el período de entreguerras (*Establishing the scope of practice: organizing european midwifery in the inter-war years 1919-1938*). En la misma línea habría que situar el trabajo de June Hannam sobre *Rosalind Paget: the midwife, the women's movement and reform before 1914*. La investigación aborda el problema de la profesionalización de las matronas en el área de la salud materno-infantil y los problemas de competencias con otras profesionales. Por su parte, Teresa Ortiz y Clara Martínez Padilla (*How to be a midwife: in late nineteenth-century Spain*), analizan el impacto de las mejoras educativas en la actividad profesional de las matronas españolas para el período 1853-1912.

Anne Løkke, *The 'antiseptic' transformation of Danish midwives, 1860-1920*, se ocupa del impacto que tuvieron en la práctica de las matronas las nuevas técnicas antisépticas. Otro tanto ocurre con los trabajos de Christina Romlid

sobre *Swedish midwives and their instruments in the eighteenth and nineteenth centuries*, Christoph Brezinka sobre *The end of home births in the German language islands of northern Italy*, Jan Williams sobre *The controlling power of childbirth in Britain*, y Raymond G. De Vries y Rebeca Barroso (*Midwives among the machines: re-creating midwifery in the late twentieth century*). En los mismos se pone de manifiesto la influencia que ha tenido sobre el quehacer y la autonomía profesional de las matronas, la progresiva tecnificación de la actividad obstétrica y el control médico en la asistencia a las parturientas.

Las aportaciones de Joan Mottram (*State control in local context: public health and midwife regulation in Manchester, 1900-1914*), de Hilary Marland (*The midwife as health missionary: the reform of Dutch childbirth practices in the early twentieth century*) e Irvine Loudon (*Midwives and the quality of maternal care*), nos ofrecen tres aproximaciones que ponen de manifiesto el carácter polifacético que ofrecía la actividad profesional de las matronas y los problemas que conllevaban sus complicados procesos de profesionalización e institucionalización.

Por último, el trabajo de Susan Pitt sobre *Midwifery and medicine: gendered knowledge in the practice of delivery* enfatiza los problemas de género que influyeron en el perfil profesional de las matronas.

La variedad temática y metodológica de los trabajos presentados nos ayuda a entender mejor el papel que desempeñaron y desempeñan estas profesionales tanto desde la faceta más asistencial como preventiva y de educación para la salud. Su contribución al descenso y control de la mortalidad infantil fue relevante, tal como ponen de manifiesto los escasos pero ilustrativos gráficos y cuadros que se insertan en algunos trabajos. Sin embargo, no deja de resultar paradójico que al mismo tiempo que despertaban tantas expectativas por su valiosa aportación a la mejora de la salud materno-infantil de la población europea de entreguerras, experimentaran, como colectivo profesional, un retroceso importante como consecuencia de la galopante medicalización del ámbito materno-infantil y más concretamente del embarazo y parto.

Aunque, como se encargan de recordar las mismas editoras, son diversas las cuestiones susceptibles de ser analizadas en investigaciones futuras (los conflictos de competencias que surgieron entre matronas y médicos, la influencia del desarrollo de la salud pública o las complicadas relaciones entre las matronas y el colectivo de enfermería), la monografía que acabamos de reseñar supone una importante contribución historiográfica en el análisis del proceso de institucionalización de la profesión de matrona. En la misma se pone de manifiesto la importancia de las variables locales y regionales, como también la diversidad de factores, institucionales de todo tipo.

No queremos finalizar sin dejar de destacar la cuidada edición de la monografía y los útiles índices de tablas, figuras, temático y onomástico que la completan.

JOSEP BERNABEU

Marcos CUETO. *El regreso de las epidemias. Salud y sociedad en el Perú del siglo XX*, Lima, Instituto de Estudios Peruanos (Estudios Históricos, 22), 1997, 256 pp. ISBN: 9972-51-011-5.

El trabajo de Marcos Cueto representa un claro ejemplo de lo que se ha venido en llamar contratransición. Como indica el propio autor las epidemias han dejado de ser catástrofes distantes para convertirse en realidades trágicas en muchos países en los que lejos de completarse la llamada transición sanitaria viven la reaparición de algunos de los fenómenos que caracterizaban a las poblaciones pretransicionales.

Con la perspectiva historia/presente, Marcos Cueto, aprovechando los observatorios privilegiados que representan las crisis epidémicas, realiza un recorrido por la historia social y política del Perú del siglo XX. La monografía recoge el resultado de diversas investigaciones del autor, desde la peste de 1903 al cólera de 1991, quien se muestra como un científico comprometido con la difícil situación socio-sanitaria que le ha tocado vivir a la sociedad peruana.

Tras una breve, pero atractiva introducción, se justifica el método de trabajo y se insiste en el carácter instrumental del estudio histórico de las epidemias. El análisis de las crisis epidémicas contempladas en la monografía comparte un esquema de trabajo. En primer lugar, se aporta una breve explicación de los factores biológicos y ecológicos que las producen. En segundo lugar, se abordan las técnicas y políticas implementadas para combatirlas. Por último, se exponen las reacciones sociales.

El primero de los capítulos, titulado *La ciudad y las ratas: la peste bubónica en Lima y en la costa peruana, 1903-1930*, pone de manifiesto el papel que jugaron en el desarrollo de la peste, tanto la pobreza como la ausencia de infraestructura sanitaria. Además de recordar la precariedad de la vida urbana, el autor destaca la búsqueda de chivos expiatorios, en el caso de la peste peruana, la comunidad china. En el trasfondo del análisis surge el dilema entre curar o prevenir a través del saneamiento medioambiental y los intentos de institucionalización de la salud pública.

A través del segundo de los capítulos, *Sanidad desde arriba: la fiebre amarilla, la costa norte y la Fundación Rockefeller*, se aporta un ejemplo de aplicación autoritaria de la tecnología y la consideración de la población como obstáculo.

El tercero de los capítulos, *Tifus, viruela e indigenismo: Manuel Nuñez Butrón y la medicina rural en Puno*, expone el papel de las brigadas sanitarias rurales, los grupos de autoayuda y la colaboración que pueden ofrecer, en el control de los problemas de salud, los líderes naturales de las comunidades.

Con el cuarto de los capítulos, *Identidad regional y malaria en el Perú del siglo veinte*, se analiza el problema del paludismo con una atención especial a la epidemia de 1932 que se declaró en la selva del Cuzco. Se pone de manifiesto la importancia y el papel de la enfermedad para explicar los movimientos migratorios y la distribución espacial de la población.

El último de los capítulos, *Culpando a las víctimas: el cólera de 1991*, destaca la responsabilización de las víctimas, pero sobre todo insiste en el deterioro, antes de 1991, de las condiciones de vida de las ciudades debido a la inmigración desde el campo de grupos importantes de población que huían del paro, de la crisis agrícola y el terrorismo. Antes de la aparición del cólera tuvo lugar un incremento de la mortalidad infantil, además de detectarse un aumento de las muertes provocadas por diarrea/enteritis, etc. Circunstancias que ponen de manifiesto el deterioro de las condiciones de vida, especialmente las deficiencias en las aguas potables y la eliminación de las aguas residuales. El autor de la monografía afirma que la falta de saneamiento fue producto de la pobreza, de la recesión, del virtual colapso de los servicios de salud y de la restricción del gasto social por parte del Estado peruano. El cólera puso de manifiesto los abismos y diferencias en los niveles de vida de diferentes sectores de la población. Existe una clara relación entre enfermedad, suciedad, 'inmoralidad' e inferioridad social.

Se trata, en definitiva, de una monografía que nos ofrece un acercamiento sugerente y novedoso a un tema clásico en la historiografía médica, pero no por ello menos actual.

JOSEP BERNABEU

Luis MONTIEL, Isabel PORRAS (Coordinadores). *De la Responsabilidad Individual a la Culpabilización de la Víctima. El papel del paciente en la prevención de la enfermedad*, Aranjuez, Ediciones DOCE CALLES, S.L. [Colección Actas], 1997, 345 pp. ISBN: 84-89796-85-8 [No consta precio].

Este libro recoge veintidós trabajos presentados en las Cuartas Jornadas de Historia de la Medicina y de la Ciencia de la Unidad de Historia de la Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. En ellas, con la misma hospitalidad que en las anteriores, celebradas anualmente desde 1992, se dieron cita una muestra significativa de los grupos hispánicos activos en la disciplina, para reforzar con nuevos puntos de vista, o con nuevos objetos de estudio, los problemas suscitados por un equipo de investigación mixto entre historia de la medicina e historia de la farmacia complutenses. Según la relación de procedencias de los autores, el núcleo convocante aportó la mitad de los trabajos.

La presente compilación tiene un interés emotivo indudable, pues recoge dos de los últimos trabajos corregidos por sus autores, Elvira Arquiola (1947-1995) y Delfín García Guerra (1933-1998), fallecidos prematuramente sin llegar a conocer este volumen. El gran retraso con que ve la luz respecto al momento de la celebración del coloquio, y su aparición dentro de esta casa editorial parece mostrar la quiebra de la continuidad del proyecto que, como se recordará, suponía la publicación paralela de unos *Cuadernos Complutenses de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, cuyos tres primeros números alojaron los resultados de las tres primeras jornadas. Sin duda, una de las ingratas consecuencias de la muerte de la Prof.^a Arquiola

Al mismo tiempo, se examina con detenimiento un asunto de grandísimo interés como es el contenido de las propuestas preventivas en relación con la intervención personal de los enfermos. Metodológicamente combina análisis del discurso, historia de la profesión, difusión científica e «historia desde abajo», en contextos muy variados, de la odontología a la automedicación, pasando por la publicidad y el consumo de medicamentos, las doctrinas de determinados autores (Feuchstersleben, 1838; Rosado, 1924; Sánchez Herrero, 1893), la presencia médica en la prensa (gripe madrileña de 1918), la variación en la consideración de la vejez a través de las épocas o el significado de la nueva estrategia del fomento de *estilos de vida* saludables, entre otros asuntos. Todos los trabajos denotan la preocupación por relacionar el problema concreto que abordan con líneas explicativas más generales, que trasciendan el marco estricto de las teorías médicas, aunque no todos lo consigan.

En concreto, el libro se divide en seis capítulos, dedicados, respectivamente, a (1) la prevención como interés individual (cinco trabajos); (2) la salud como interés político (tres trabajos); (3) la responsabilidad en el discurso de la medicina (cuatro trabajos); (4) la responsabilidad individual entre la medicina y la ley (dos trabajos); (5) «el estilo de vida» (tres trabajos); y (6) medicalización y culpabilización en la medicina actual (cuatro trabajos). En cuanto al ámbito temporal, se combinan acercamientos que examinan varios siglos, como los de B. Rodilla y E. Arquiola a la higiene bucal y la consideración de la vejez, respectivamente, mientras otros se centran en sucesos muy concretos, desde finales del siglo XV (aparición del mal francés, discutido por J. Arrizabalaga) hasta nuestros días (la presencia médica en la prensa con motivo de las gripes de 1889 y 1918, por I. Porras; D. García Guerra y V. Álvarez Antuña comentan las Lecciones de clínica médica de Abdón Sánchez Herrero, de 1893; A. Llorca sigue la discusión celebrada en 1921 sobre el certificado médico matrimonial en la *Aertzliche Gesellschaft für Sexualwissenschaft und Eugenik* de Berlín; etc.). Algunos trabajos estudian periodos determinados, como el siglo XIX (J. L. Barona estudia la institucionalización de la medicina legal en España), la Restauración (papel asignado a la población en el discurso de la prevención, por E. Perdiguero y J. Bernabeu) o los años veinte (educación para la seguridad laboral, por J. Martínez Pérez; el delito de contagio venéreo, analizado por R. Castejón; aparición de los tribunales tutelares de menores, por R. Ballester y R. Balaguer), siendo mayoría los que se dedican a discutir aspectos contemporáneos, lo que los franceses denominan *historia del tiempo presente* (treinta años de campaña antitabaco en la prensa, por G. Casino; medicalización de la menopausia, por Isidro Bruna y M. Teresa Merino; automedicación y sociedad de consumo, por S. Muñoz; estudios sobre la estrategia del estilo de vida, por I. Del Cura y R. Huertas, y L. Montiel; la representación del SIDA, por F. Salmón, etc.).

Como en toda compilación, la calidad y el rigor de los trabajos es variable. Es de destacar que absolutamente todos los temas que se abordan tienen relación pertinente con el objeto que se propusieron las jornadas, el que se identifica muy correctamente en el título. Sin embargo, el tono y ambición de cada trabajo no se relaciona necesariamente con el interés del tema apriorístico y sí más con el oficio de sus autores. Por ejemplo, los trabajos de M. Carmen Díaz Montero, A. Llorca Díaz y P. Arroyo resultan llamativamente desnudos, en cuanto a contextualización y análisis, respecto a la elevada media de las restantes aportaciones.

Advierto, no obstante, una distinción entre los trabajos referidos al pasado y los de historia del tiempo presente. Me refiero a que los primeros resultan

más claros y redondos, en términos teóricos, mientras que entre los segundos, sin desmerecer en el aspecto expositivo, no se parte del mismo punto de vista. Las contribuciones de Rodilla, Rodríguez Sánchez, Perdiguero y Bernabeu, Martínez Pérez, Barona, por ejemplo, delimitan la configuración de la higiene como actividad moralizante y adoctrinadora, reformismo social, acto de alianza con el Estado. Arrizabalaga nos muestra que la intervención preventiva se dirige según el pensamiento causal, y González de Pablo, Castellanos, García Guerra y Álvarez Antuña que éste guarda estrechas relaciones con la situación social y su interpretación de clase, en función de la posición de los agentes médicos en el sistema. Esto es, en todos estos casos, se subrayan los aspectos menos favorables, desde la perspectiva legitimadora, de las intervenciones preventivas. En los casos de Barona, Castejón y Ballester y Balaguer, incluso, se vincula explícitamente su desarrollo con los intereses de un grupo profesional.

Las exposiciones referidas a sucesos del tiempo presente, en cambio, como he advertido, aun cuando formalmente se propongan los mismos objetivos explicativos, se debaten entre el reconocimiento de las ventajas pragmáticas de la medicina moderna y su rechazo a esos componentes moralizadores y adoctrinadores que hemos visto aparecer históricamente en su proceso de constitución. Hay posturas claramente diferentes entre sus autores por lo que se refiere al papel del estado y de los grupos profesionales en el desarrollo de una medicina preventiva, muy reivindicados por del Cura y Huertas, muy criticado pero no rechazado por Montiel, execrado por Bruna y Merino (con el inconveniente de que no estudian para nada los intereses profesionales). Los primeros contraponen «modo de vida» a «estilo de vida», en su revisión global de lo que estratégicamente ha supuesto la adopción de la visión Lalonde en los programas internacionales de Salud ParaTodos. Montiel, en un análisis paralelo al anterior, subraya las trampas de la prevención, haciendo hincapié asimismo en las «condiciones de vida» y en la necesidad de una participación comunitaria real. La aportación de F. Salmón, en esta línea, revisa el caso del SIDA en Estados Unidos para reivindicar la intervención expresa de los pacientes organizados en la gestión de su enfermedad, en particular en la construcción de una imagen de la enfermedad. Bruna y Merino exponen profusa y convincentemente las razones que hacen del climaterio un periodo que exige mayores atenciones médicas, como consecuencia del envejecimiento de la población, a la vez que rechazan los argumentos cuantitativistas y reclaman una «opción individual y libre» sin la presencia estatal. El trabajo de Casino sobre la campaña antitabaco apunta a dos grandes problemas de la práctica preventiva de nuestro tiempo, la confusión entre factor de riesgo y causa y el conflicto entre el interés económico a corto plazo de las haciendas estatales y la salud de la población. S. Muñoz discute la importancia de la automedicación en el contex-

to de la responsabilización personal y la construcción de una cultura de la salud, a la par que fortalecimiento de un papel del profesional farmacéutico con independencia del médico.

Esta pluralidad revela la plasticidad de la situación actual, el cúmulo de alternativas y la necesidad de examinar de manera exhaustiva las distintas opciones. Por tanto, ilustra la conveniencia de multiplicar este tipo de contactos, tal vez con mayor presencia de preventivistas y administradores sanitarios en activo.

Un problema que presentan varios de los trabajos (Barona, Muñoz Calvo) es el desorden en las notas a pie de página, que produce auténticos quebraderos de cabeza al lector interesado en rastrear las fuentes de información o la procedencia de las abundantes citas. Salvo por este detalle, la composición es muy digna y acompaña el variado interés de un libro ciertamente estimulante.

ESTEBAN RODRÍGUEZ OCAÑA

Max PERUTZ. *I wish I'd made you angry earlier. Essays on Science, Scientists, and Humanity*, New York, Cold Spring Harbor Laboratory Press, 1998, xv + 354 pp. ISBN: 0-87969-524-2.

El libro que reseñamos es autobiográfico. El género autobiográfico es casi una constante entre los científicos cuando les jubilan. La autobiografía de Perutz es una colección de ensayos en la que el autor medita sobre lo divino y lo humano y considera a la ciencia como un esfuerzo de arte, imaginación y esfuerzo. El conocimiento que proporciona la investigación científica se debe a una combinación de reflexión e intuición o revelación, y se sitúa por tanto en un nivel parecido al que inspiran otras artes como la poesía o la pintura misma. Para ello, Perutz ha agrupado toda una serie de ensayos que en su mayor parte ya publicó en *The New York Review of Books*, *London Review of Books*, *Nature Structural Biology*, *The Scientist*, *Nature*, *Gene*, *The Times Higher Education Supplement*, *New Scientist*, *The Independent*, *Proceedings of the American Philosophical Society*, *Scientific American* y en *International Union of Crystallography*. Con un estilo detectivesco en unos casos, con la fina ironía inglesa en otros, Perutz en todo momento cautiva al lector, y nos trae a colación temas que le fascinan como a muchos otros científicos coetáneos: el problema del tratamiento del cáncer, el pacifismo y los derechos humanos, el trasfondo político que le tocó vivir, el descubrimiento científico, el misterio insondable de la vida visto desde la perspectiva del investigador del laboratorio, su pasión casi «obsesiva» por la

cristalografía, etc. Recuerda en muchos aspectos al también Nobel de Química Linus Pauling al que cita reiteradamente en la obra, al igual que a Sir Peter Brian Medawar, Leo Szilard, François Jacob, Hans Adolf Krebs y a tantos y tantos otros, protagonistas de un siglo paradigmático en las ciencias de la vida. Justicia social e integridad y coherencia científica pueden ser los marchamos distintivos de Perutz, un químico en «estado puro» que juega catárticamente a ser periodista científico en un total de 354 páginas que a buen seguro cautivarán al lector. Entre dichas páginas se incluyen un conjunto de frases antológicas sobre la ciencia y los científicos, las notas y las referencias bibliográficas, y finalmente un índice de materias que es a la vez onomástico. Pero nos podemos preguntar ¿quién es realmente Max Ferdinand Perutz y, sobre todo, cuál es su legado científico y humanístico? La respuesta está en este libro cuya recensión paso a hacer lo más brevemente posible.

Perutz nació el 19 de mayo de 1914 en Viena. Hijo de Adele Goldschmidt y Hugo Perutz, que se dedicaban a la manufactura textil. Sus padres estaban empeñados en que se licenciara en Derecho y continuara el negocio familiar, pero tras cursar el bachillerato su interés se dirigió vocacionalmente hacia la Química. Así, en 1932 en la Universidad de Viena, estudió química inorgánica lo que le aburrió soberanamente, volcando sus esfuerzos hacia la química orgánica. En 1936, una vez finalizados sus estudios pregraduados, se unió al equipo de cristalógrafos del laboratorio Cavendish de la Universidad de Cambridge bajo la dirección del físico John D. Bernal, doctorándose en 1940. Fue precisamente en 1937 cuando obtuvo las primeras fotografías por difracción de rayos X de cristales de hemoglobina, estableciendo así un modelo estructural para esta proteína. El sitio y el maestro eran idóneos, pues se trataba de uno de los lugares donde se hacía ciencia de vanguardia, en un período —finales de los cuarenta— que ha marcado sin duda los avances científicos del siglo XX. El terreno estaba abonado para los descubrimientos tan trascendentales que se iban a producir y que le harían merecedor del Premio Nobel de Química en 1962 junto a John Cowdery Kendrew.

La cristalografía de rayos X que surgió en 1912 con los trabajos de Max von Laue primero y con la saga de los Bragg después (W. H. Bragg y W. L. Bragg) permitió el análisis mediante técnicas complejas de difracción de varios tipos de cristales simples anhidros (cloruro de sodio, *ie*, sal común o de mesa) altamente purificados, y la obtención de distintos patrones a partir de diferentes modelos matemáticos. Pero al genio de Bernal le atraía más la estructura atómica de las proteínas que la de los cristales inorgánicos. Perutz aprendió los secretos de la difracción junto a Bernal y al también físico Isidor Kankuchen, y en 1937, como ya hemos señalado, aplicó estos conocimientos a la hemoglobina, la proteína mayoritaria de los glóbulos rojos (hematíes o eritrocitos)

capaz de captar y liberar oxígeno, necesario para la respiración y la vida. Al año siguiente, Bernal abandonó la *London University* lo que junto la anexión de Austria por los nazis, colocaron a Perutz en una situación comprometida al carecer del apoyo económico familiar. Gracias a W. L. Bragg, que acababa de integrarse en la facultad de Química, Max logró una subvención (*grant*) que le permitió seguir investigando y doctorarse en 1940. En 1938, durante la Segunda Guerra Mundial, se internó en Canadá en calidad de observador enemigo. Fue entonces cuando aplicó sus conocimientos científicos al estudio del flujo de los glaciares, llevando a cabo análisis cristalográficos sobre la transformación de la nieve en hielo glacial; el resultado de estas investigaciones fue la participación en 1943 en un proyecto de las fuerzas aliadas bajo la dirección de Lord Louis Mountbatten, demostrando por vez primera que el flujo más rápido tiene lugar en la superficie del glaciar y es más lento cerca del lecho del glaciar. La finalidad de dicho proyecto era la utilización de los témpanos de hielo como medio de transporte de aviones con fines logísticos pero las circunstancias lo hicieron inviable. Con posterioridad logró una beca de las *Imperial Chemical Industries* reanudando sus investigaciones en el Cavendish sobre la estructura atómica de la hemoglobina. Tras dos años de financiación mediante un *grant*, fue nombrado Director de la Unidad de Biología Molecular en Cambridge (Medical Research Council Centre, Cambridge CB2 2QH, UK), emporio tecnológico que fue creado a la sazón en 1947 por el *Medical Research Council*. En la actualidad se encuentra jubilado y vive en Cambridge, UK. El libro cuya reseña termino es el maravilloso regalo que el propio Perutz me ha hecho y que he leído con vehemente fruición.

JAVIER S. MAZANA

Ana Marta GUILLÉN RODRÍGUEZ. *Políticas de reforma sanitaria en España: de la Restauración a la Democracia*, Madrid, Instituto Juan March de Estudios e Investigaciones, 1996, 429 pp. ISBN: 84-7919-003-1.

La publicación de la obra de Ana Marta Guillén, fruto de su tesis doctoral, defendida en la Universidad de Oviedo, en la que actualmente ejerce como profesora de Sociología, no puede sino saludarse cálidamente. Tras los numerosos estudios de sociología de la medicina y de la salud en España que se publicaron en la década de los ochenta, la presente década ha sido menos generosa en este tipo de análisis. Pero obras como la que nos ocupa, o la también reciente (1996) interpretación sociológica de Juan Irigoyen sobre la crisis del sistema sanitario en España, nos hacen entrever un futuro más

prometedor. Desde la perspectiva del historiador de la medicina este tipo de estudios resultan fundamentales para poder comparar perspectivas y esquemas de análisis especialmente, si como ocurre en el trabajo de la profesora Guillén se adopta un punto de vista histórico. Hay cosas, claro esta, que se ven de forma diversa desde tradiciones académicas diferentes. Pero esta diversidad resulta enriquecedora. Hay también un cierto desconocimiento mutuo y esto resta potencialidad a los estudios sobre la medicina y la salud que llevamos a cabo tanto sociólogos como historiadores. Es un aspecto a corregir.

El trabajo pretende analizar las políticas públicas de asistencia sanitaria en España desde la Restauración monárquica hasta principios de los años ochenta de la presente centuria, prestando especial atención a los procesos de decisión que se produjeron para la adopción de las citadas políticas. Considerando como variable dependiente el modelo español de asistencia sanitaria pública y como variable independiente los procesos de decisión, teniendo en cuenta el contexto en el que se gestó y reformó aquel, el estudio concluye que a pesar de los sucesivos intentos de reforma se mantuvieron sus características iniciales, esto es, las que estableció el modelo del Seguro Obligatorio de Enfermedad. Es decir un asistencia sanitaria que atendía fundamentalmente a los trabajadores (modelo profesionalista o mixto), como modo de lograr una reproducción de la fuerza del trabajo. La autora analiza cómo no fueron adoptados otros modelos, como el estatalista o el de mercado, debido a una serie de circunstancias que son desgranadas con detenimiento.

Para llegar a la citada conclusión se caracteriza en cada momento histórico el sistema público de asistencia sanitaria (sistema o criterio de cobertura, nivel alcanzado por la misma, modos de financiación, grado de unificación de la gestión y quien la detenta, empleo público de médicos y propiedad de las camas hospitalarias) analizando pormenorizadamente el proceso previo a la instauración en la España de la posguerra del Seguro Obligatorio de Enfermedad, su modesto inicio, y su despegue a partir de los años sesenta ya subsumido dentro del esquema más amplio de la Seguridad Social. Este análisis resulta, en general, esclarecedor, si bien, especialmente para el periodo anterior a la Guerra Civil, sobre todo en lo que se refiere a la II República, se echa en falta un manejo más amplio de la estudios históricos disponibles sobre diversos aspectos, e incluso de otros sociopolíticos como la obra de Muñoz Machado sobre el sistema sanitario público. Esta falta de manejo de la historiografía, también sobre el franquismo, produce no pocos presentismos y algunas confusiones, especialmente en lo que se refiere a la salud pública, siendo llamativas algunas omisiones sobre los principales problemas de salud y las políticas sanitarias puestas en marcha en este periodo. En conjunto en todo este análisis se adopta un cierto tono prescriptivo sobre lo que debía haber sido el sistema

público de asistencia sanitaria en el que llama la atención una elevada confianza en la misma sin tener demasiado en cuenta otros factores. Se llega a achacar al Seguro Obligatorio de Enfermedad, a pesa de su modestia, la mejora de la salud de los españoles. Sin embargo el conjunto del análisis resulta, como ya hemos señalado, esclarecedor.

En cuanto al punto más original de la tesis, el análisis de los procesos de decisión que condujeron al diseño de las políticas de asistencia sanitaria, resulta verdaderamente interesante. Se tienen en cuenta la composición del núcleo de decisión encargado de cada reforma, las percepciones y orientaciones ideológicas de los que forman ese núcleo, la búsqueda de legitimación interna y de credibilidad externa por parte de los gobiernos, el contexto económico, la conformación institucional del sistema político y de representación, y las actitudes de los grupos de interés y de la población. Si bien el peso de estos factores varía, en opinión de la autora, el contexto político tiene gran capacidad explicativa al otorgar todo el poder de decisión a un restringido número de actores: la elite política, el alto funcionariado y algunos profesionales médicos. Por el contrario los grupos de interés, como sindicatos y asociaciones profesionales, tuvieron una influencia limitada. Se subraya, especialmente, junto al papel de los políticos el del Instituto Nacional de Previsión, como longeva institución que trasladó la cultura de la previsión de unos regímenes políticos a otros, y absorbió la importante influencia internacional —aunque este último aspecto no está suficientemente resaltado—. La variable económica queda minimizada en su poder explicativo —más bien condición— a lo largo de todo el periodo, especialmente en el momento de implantación del S.O.E., cuando tras la contienda fratricida las condiciones económicas eran más desfavorables. Tampoco ha sido destacada, probablemente por el entorno político, el papel de los trabajadores, si bien la conflictividad social si ha ayudado a modular las reformas llevadas a cabo. Otros actores sociales (grupos profesionales o de interés) si han tenido algo más de influencia, si bien siempre a través de su posibilidad de modular el poder del reducido grupo de los que tomaban las decisiones.

La autora termina concluyendo que el modelo utilizado en su trabajo puede ser utilizado para analizar lo sucedido tras la victoria socialista de 1982 que condujo a la aprobación de Ley General de Sanidad de 1986 y a las reformas posteriores. Sólo nos queda desear que este trabajo se lleve a cabo y vea la luz. Si acaso con un formato menos deudor del corsé académico que supone una tesis doctoral.

ENRIQUE PERDIGUERO