

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 sanitarios 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.