

especializadas, algunos con otros firmantes, en torno a la problemática científico-social de la medicina y la química españolas de la última Ilustración, tomando como eje de referencia los avatares biobibliográficos del mencionado Aréjula. Investigadores responsables, estos autores se distinguen, en primer lugar, por la incansable localización y verificación de fuentes de la época, para lo que escudriñan, con método y constancia a los que la suerte forzosamente sonríe, los más dispersos archivos y colecciones documentales. Muestra de ello son los textos cuya edición comentamos: de las *Reflexiones* no se conoce otra copia que la encontrada recientemente por nuestros hombres en la Biblioteca del Escorial; la *Clasificación* no se imprimió nunca y sólo se conserva un manuscrito en un insospechado archivo familiar irlandés. Mas, siendo importante, su labor no se agota en la transcripción o edición de raras fuentes dieciochescas. El análisis más riguroso de su contenido acompaña a estas ediciones, enmarcando cada publicación en las corrientes de la época y poniéndola en relación con los específicos condicionantes sociales, económicos, religiosos y políticos del momento de su producción. Una pieza maestra la tenemos en el estudio sobre la introducción de la nueva nomenclatura química en España que precede al facsímil de las *Reflexiones*. En conjunto, la serie de trabajos sobre el tema a que hemos hecho referencia proporcionan una ajustada visión de las relaciones entre la ciencia y la sociedad española de la Ilustración, del impulso regenerador de la segunda mitad del setecientos y de su frustración tras la reacción surgida del miedo a la Revolución francesa y, sobre todo, tras la guerra de la Independencia con el gobierno absoluto de Fernando VII. Aréjula conoció el orto y el ocaso del esfuerzo ilustrado, finalmente ahogado en un estéril batallar contra la intransigencia política y la intolerancia religiosa, manifiestas en el más terrible recelo contra las actividades científicas. Entre las nefastas consecuencias de aquel truncamiento —repetida trágicamente tras la guerra civil (1936-39)— hay una que suele olvidarse: la perdida de nuestra tradición científica. Resulta significativo que haya habido que esperar a 1980 para ver impresa la memoria sobre la *Nueva Clasificación* escrita hace 190 años. Esperemos que, esta vez, el esfuerzo cuaje y la historia de las ciencias perviva en la España del futuro.

ESTEBAN RODRÍGUEZ OCAÑA

KEEL, Othmar (1979) *La généalogie de l'histopathologie. Une révision déchirante: Philippe Pinel, lecteur discret de J.-C. Smyth (1741-1821)*. Paris, Librairie philosophique J. Vrin, II + 137 pp. + Anexo s.p.

La principal línea argumental de este texto, presentado de manera que quiere recordar, estilísticamente, las novelas policíacas, es que la tradicional atribución a Ph. Pinel (1755-1826) de la primera clasificación de las enfermedades inflamatorias según su localización «tisular» debe revertir en realidad al escocés James Carmichael Smyth (1741-1821). La investigación de Keel demuestra suficientemente que Pinel conoció y manejó, sin citarla nunca adecuadamente, la memoria del escocés titulada *Of the different Species of Inflammation and of the Causes to which these Differences are to be ascribed* (London, 1790), más precisa-

mente el resumen de la misma aparecida en 1793 en una revista británica. El texto de la *Nosographie* correspondiente a las inflamaciones es una paráfrasis, a veces incluso reproducción literal, de dicho resumen. La mencionada obra de Smyth gozó de una apreciable difusión en su tiempo y era ampliamente conocida en Inglaterra. El problema no resuelto es precisamente la aceptación por Smyth y sus compatriotas de la prioridad de Pinel en este terreno, cuando el médico escocés no se había recatado de polemizar con el francés Guyton de Morveau (1737-1816) acerca de la prioridad en el empleo de ácidos minerales como medio preservativo de la difusión de enfermedades infecciosas, que ambos compartían en su defensa de las fumigaciones.

La segunda argumentación consiste en adjudicar la «paternidad» de la histopatología —en cuanto versión avanzada de la medicina antomoclínica— a los británicos: el grupo de médicos hospitalarios londinenses en torno a los hermanos Hunter y los médicos escoceses más o menos vinculados a la familia Monro, como el propio Smyth. Según Keel, la filosofía escocesa, el «análisis analógico» y el empirismo anatomo-patológico angloescocés fueron condiciones suficientes para producir el concepto base de la nueva medicina: el concepto de tejido —al que denomina «la revolución científica más importante del siglo en el terreno de la patología» (p. 112). La medicina hospitalaria de París, con su reconocida influencia sensualista, no haría, según esta óptica, más que servir de crisol o caja de resonancia a las conquistas científicas no francesas, ganando con ello el inmerecido prestigio que ocupa en la historiografía médica posterior. Esta suposición de Keel no queda, a mi juicio, demostrada. Si tiene el mérito de plantear que debió existir una vinculación práctica entre Morgagni y Bichat —contra las supersimplificaciones de manual— su intento no sobrepasa el grado de una primera aproximación al tema. No queda justificada dicha hipótesis. El capítulo más débil de esta monografía es, sin duda, aquél en que plantea las condiciones que hicieron posible la obra de Smyth: todo él es pura generalización, cuyas únicas referencias concretas son el caso de Francia y no Inglaterra y Escocia como sería relevante. ¿Por qué no incluyó en este capítulo la biografía de Smyth, ofrecida como Apéndice II? A mi parecer, la dificultad mayor en la sustentación de este segundo argumento radica en que Keel no ha comprendido el fundamento auténtico de la medicina antomoclínica: no el tejido, sino la referencia a la *lesión* y a los *signos físicos* reveladores de su existencia en el vivo. Que es, precisamente, donde radica el triunfo de la medicina de París: la importancia de Bichat, en este contexto, como reiteradamente ha mostrado Laín, es la que le confiere su actividad de planificador o estratega de la nueva manera de entender la medicina, esto es fundada en la lesión anatómica a la que han de subordinarse las apariencias clínicas. Ahora bien, Keel realiza el difícil ejercicio de hablar de histopatología sin referirse para nada a la lesión anatómica. El resumen de la memoria de Smyth (1793) conocido por Pinel, que se incluye como Anexo editado en facsímil, *no contiene ejemplo alguno de tal actitud*. En él se exponen los distintos síntomas de cada especie inflamatoria sin que se identifique lesión alguna. Cuando se introducen en la exposición elementos anatómicos, p.e. en la descripción de la inflamación de las membranas diáfanas (o serosas), éstos aparecen como *consecuencia* de la inflamación. Las diferencias

sintomáticas de los distintos tipos de cada especie son achacadas a la *causa de la enfermedad* o a la *constitución del paciente*. Incluso se afirma que la inflamación flegmonosa, especialmente la pulmonar, «no siempre es puramente inflamatoria» (p. 28 del facsímil). En definitiva, que más parecen localizarse orgánicamente determinados síntomas (los constitutivos del género «inflamación») antes que describirse lesiones específicas, que no se describe ninguna, ni siquiera las propias de tal «inflamación». En resumidas cuentas, la obra de Keel tiene el mérito de sugerir todo un campo de investigación —y habremos de esperar a posteriores estudios antes de confirmar su hipótesis acerca de la sustancial contribución británica a la construcción de la mentalidad anatomoclínica moderna.

ESTEBAN RODRÍGUEZ OCAÑA

SHRYOCK, Richard H. (1979) *The Development of Modern Medicine. An Interpretation of the Social and Scientific Factors Involved*. Madison, The University of Wisconsin Press, 473 pp. (Reimp. de la 2.^a ed. original, 1947), 7,50 \$.

La reimpresión de esta historia de la medicina moderna es un bello homenaje a la memoria de su autor, Richard Harrison Shryock, el niño que aspiraba a ser médico y sólo pudo lograrlo «a través de la extraña vía de la historia», como nos dejó dicho. Shryock, presidente de la American Association for the History of Medicine (1946-47), director del Institute of the History of Medicine en la Johns Hopkins (1949-1958), presidente honorario de la International Academy for the History of Medicine (1964), fue una figura central en el proceso de profesionalización de la Historia de la Medicina en los Estados Unidos de Norteamérica. Formado como historiador general, su aprecio por la medicina le llevó a dedicarse a esta parcela de la problemática historiográfica ante la incomprendición de su medio intelectual: la primera edición de esta obra (1936) sólo fue reseñada por la *American Historical Review* en 1941 y no mereció su turno en el *Bulletin of the History of Medicine* hasta diez años después. Más sensible Europa, el británico Viet firmaba en 1937 un moderadamente elogioso comentario en *Annals of Science*, 2, 357. La razón de este aislamiento radicó en la peculiaridad del acercamiento metodológico empleado por Shryock. Su consideración de los factores sociocientíficos como elementos contribuyentes al desarrollo de la medicina apenas tenía más antecedentes que las aportaciones de Sigerist.

En efecto, R. H. Shryock partía de un par de supuestos extremadamente originales en su medio: la labor de historiar como trabajo científico (por tanto, con el mismo *aprecio por los hechos* que científicos de otras parcelas, de donde es posible tomar instrumentos como la estadística, el estudio comparado o el empleo de hipótesis) y, a la vez, su convicción en la unidad de los procesos históricos (formados por una compleja malla de factores sociales, económicos y culturales en general). El resultado de tal acercamiento fue, junto con otra serie de trabajos, esta síntesis sobre la medicina moderna. Aportación colateral, pero