

fortunadamente, no ha habido continuidad en el análisis de esta significativa particularidad de los presupuestos municipales.

De recibo es, por tanto, para el historiador de la medicina, a veces demasiado cómodo en ese compartimiento estanco al que le reduce una mal entendida particularidad de su disciplina, este atinado estudio del sistema benéfico burgalés. Frente a ello, es la exigencia de globalidad y el recurso a la cuantificación en el discurso historiográfico lo que ofrece este excelente libro.

JOSÉ VALENZUELA CANDELIARIO

Martha L. HILDRETH (1987) *Doctors, Bureaucrats and Public Health in France, 1888-1902*. New York and London, Garland Publishing, Inc., 354 pp.

Estamos ante una tesis doctoral apenas retocada, según confiesa su autora en las páginas iniciales, leída muy probablemente en la Universidad de Nevada, en el curso 1982-83. El capítulo bibliográfico no ha sido actualizado ni tampoco se ha incluido un índice general como es costumbre en el mundo editorial anglosajón. Se publica dentro de una serie, *Modern European History*, encomendada al profesor Willian H. McNeill y cuyo objeto es dar a conocer trabajos de graduación interesantes en ese amplio contexto cronogeográfico. Una última curiosidad editorial es que la serie se publica en papel alcalino, libre de los riesgos de autodestrucción que afectan al papel habitual y que tantos quebraderos de cabeza vienen dando en las grandes bibliotecas desde hace algunos años.

Dicho esto, es preciso señalar que se trata de un texto muy atractivo, por su temática y por la audacia de algunas de sus conclusiones. Aborda la influencia que el movimiento sindical médico francés, organizado a partir de la revista *Le Concours médical* (fundada por Auguste Cézilly en 1879), alcanzó en el diseño de los programas asistenciales finiseculares plasmados en la trilogía de leyes aprobadas entre 1892 y 1902 (de la práctica médica —ley Chevandier—, de asistencia nacional y de salud pública). Al hilo de este estudio se cuestiona el valor explicativo de las teorías sociológicas al uso acerca de la profesionalización, la mayoría de las cuales se han construido analizando precisamente la profesión médica (Parsons, Freidson, Larson).

El trabajo se organiza en una introducción, donde presenta el tema y lo enmarca historiográfica y sociológicamente, cinco capítulos y conclusiones, con los apartados de notas, tras cada capítulo y bibliografía final. Los capítulos se dedican al análisis de: 1) la organización del movimiento sindical; 2) el armazón gubernativo en materia de Salud Pública, en particular la relevancia que alcanzó el Comité Asesor de

Higiene Pública a partir de 1888; 3) el proceso de gestión y los contenidos de la ley Chevandier de 1892, con los enfrentamientos entre los sindicatos médicos y el antedicho Comité; 4) lo mismo respecto de la ley de asistencia nacional de 1893; y 5) los efectos de la puesta en vigor de dicho texto legal.

La ley Chevandier consiguió la definitiva unidad profesional, suprimiendo los oficiales de salud, restringió la práctica de matronas y dentistas, legalizó los sindicatos médicos, endureció las medidas contra el intrusismo profesional y favoreció el cobro de las minutas médicas. La ley de 1893 formuló las bases para un sistema nacional de asistencia a los pobres, especialmente de las áreas rurales, que estaba totalmente separado de otros programas estatales previos (vacunación, inspección sanitaria de escuelas, por ejemplo) y de los nuevos e incipientes horizontes de intervención en materia de Higiene Pública; dicho sistema venía a destruir la medicina pública preexistente (modelos cantonales, servicios de beneficencia municipal, etc.) en favor de la libre competencia y el pago por servicio, garantizando la preeminencia de la atención domiciliaria sobre la institucional (clínicas, dispensarios u hospitalares).

El contexto ideológico-político en el que se produjeron dichas reformas fue la doctrina de la solidaridad nacional, abanderada por los gobiernos radicales de la 3.^a República francesa, con amplio abanico de apoyos, en explícita búsqueda de una tercera vía entre el liberalismo extremo y el socialismo. Esta ideología, defensora de la mutua relación entre individuos y colectividad, que nunca propugnó cambios sustanciales de la situación sociopolítica, se fundió con las preocupaciones acerca de la debilidad demográfica francesa, ampliamente jaleadas en las últimas décadas de siglo. Tal fue la matriz en la que el prestigio que la naciente bacteriología confería a la Higiene Pública y, consecuentemente, al conjunto de la Medicina, favoreció el diseño de esos ambiciosos programas sanitarios de ámbito nacional, que contribuyeron decisivamente a moldear la práctica médica contemporánea en Francia.

En tal situación, los médicos, organizados fuera de los círculos elitistas que, desde finales del siglo XVIII, marcaban la pauta ideal del proceso de profesionalización, mantuvieron unas relaciones equívocas con los avances bacteriológicos y con la propia idea de la intervención estatal. La prueba radica en el enfrentamiento con la burocracia sanitaria acerca de la puesta en práctica de medidas como: la declaración obligatoria de determinados padecimientos, la gratuitad de servicios como el de la vacunación antivariólica o la extensión de servicios dispensariales dentro de las campañas de lucha antituberculosa. Por el contrario, el sindicato creó opinión entre los legisladores muy favorable a la redacción de preceptos que favorecían su propio ideal profesional, individualista y de profesión de mercado, aún cuando desde las administraciones periféricas las opiniones disintieran. El análisis del impacto de la ley de 1893 revela que, en efecto, los gobiernos provinciales accedieron a adoptar las prescripciones legislativas en muchos casos sólo por la presión de los sindicatos médicos locales, para buscar fórmulas de incumplimiento desde que la práctica

mostró los graves problemas financieros que acarreaban las fórmulas del pago por servicio a la economía comunal y la irresolución de la asistencia a los pobres rurales. Por ello, una conclusión generada por este trabajo es que la primera gran medida de seguridad social francesa que se hizo para el conjunto del estado favoreció explícitamente a los médicos, hasta poder ser considerada como «welfare for doctors», en el terreno económico, ideológico y profesional.

ESTEBAN RODRÍGUEZ OCAÑA

Jacques LÉONARD (1986) *Archives du corps. La santé au XIX^e siècle*. Rennes, Ouest-France, 329 pp.

Copiosos archivos, extraídos de los tratados de Higiene, manuales divulgativos, almanaques y literatura popular, publicaciones periódicas de divulgación, revistas médicas, fuentes judiciales y administrativas. Enumeración intensa de recomendaciones, remedios, descripciones: el ritmo de vida, el aire, el agua, la norma alimenticia, las percepciones audiovisuales (ajustadamente empaquetadas junto con drogas y alcohol) el sufrimiento y la violencia presente en la vida decimonónica francesa, hasta los inicios de la Gran Guerra. Dentro de cada capítulo, multitud de aspectos: el auge gimnástico y deportivo dentro del subapartado «L'avènement des nouveaux rythmes de vie», al lado de la extensión del imperio del reloj, en la casa, en los trabajos, la escuela obligatoria, los transportes a vapor, el automóvil... La discusión sobre las desventajas del sexo femenino en el subapartado «Aggressivité et adversité». La ausencia de índice temático ocultará buena parte del caudal al interés de los pesquisidores; pero, naturalmente, es un libro dedicado a los no especialistas, por lo que también carece de bibliografía detallada. Una lectura de pasta a pasta deja un poso de confusión. Tal vez sean demasiados los detalles acumulados y tal vez no queden demasiado claras las ideas conductoras. *Tout un mouvement issu des élites est venu redresser la dignité du peuple* (p. 311). No es por casualidad que el último apartado del último capítulo (*Violences et souffrances*) se dedique a la dulcificación de las costumbres. Lo que nos plantean estas densas 300 páginas es una etapa del proceso de civilización, de manera que se hacen extensivas al conjunto de la población las pautas de comportamiento diseñadas en la *élite*, a través de esos «escritores, periodistas, médicos (que) se han puesto al servicio de los débiles» (*ibid.*). Gigantesco esfuerzo moralizador, donde la apelación a la dignidad humana, desde luego presente, ejerce una función justificadora de tácticas precisas. La civilización, nos enseña Norbert Elias, es, en definitiva, el desarrollo del Estado. Léonard no se plantea la pregunta de a qué viene esa «nueva ética», ese «culto a la salud», que caracteriza nuestra época; simplemente, los da por bien empleados en tanto en cuanto se combate la