

**DISCURSO DE RECEPCIÓN
DEL ACADÉMICO ELECTO ILMO. SR. DR.
D. José María López Piñero**

**DISCURSO DE CONTESTACIÓN
DEL ACADÉMICO NUMERARIO EXCMO. SR. DR.
D. Juan José Barcia Goyanes**

Leídos el 11 de noviembre de 1975
VALENCIA

DISCURSO DE RECEPCIÓN DEL ACADÉMICO ELECTO
Ilmo. Sr. D. José María López Piñero
Las nuevas técnicas de la investigación historicomédica

EXCMO. SR. PRESIDENTE;
EXCMOS. E ILMOS. SEÑORES;
SEÑORES ACADÉMICOS;
SEÑORAS Y SEÑORES;

QUISIERA CON MIS PRIMERAS PALABRAS expresar mi profundo agradecimiento a la Real Academia de Medicina de Valencia que, de forma tan generosa, me ha abierto sus puertas. Ingresar en la institución que desempeña la función de senado de la medicina valenciana, es un honor al que solamente puedo corresponder con mi gratitud y con mi voluntad de servicio. Aunque soy el primer profesional de la historiografía médica, admitido entre sus miembros de número, mi disciplina ha contado en esta Real Academia con cultivadores de la talla de Juan Bautista Peset y Vidal y José Rodrigo Pertegás. Asumo su herencia con ilusión, únicamente enturbiada por el temor de no saber mantenerla.

En su perfil humano me siento obligado a subrayar la modestia económica de su procedencia, en una sociedad española duramente cerrada para el acceso de los humildes al estudio y al cultivo de la ciencia. Enrique Alfonso Gordó fue superando barreras sin más armas que su esfuerzo personal, mantenido sin desmayo a lo largo de toda su biografía. Pudo estudiar medicina gracias a una beca del Colegio Mayor de San Juan de Ribera. Nuestro querido Colegio de Burjasot, al que también tengo el orgullo de haber pertenecido, era entonces prácticamente la única institución española que ofrecía una oportunidad semejante. Para obtener la beca tuvo que ganar una oposición muy reñida, en la que participó un elevado número de aspirantes venido de todo el país, y para mantenerla, conseguir durante seis años las máximas calificaciones académicas.

Al terminar los estudios de la licenciatura, a pesar del brillante expediente alcanzado, la realidad económica volvió a imponerse y el doctor Alfonso Gordó tuvo que consagrarse al ejercicio de la profesión en el pueblecito castellonense de Teresa de Viver. Allí pudo permanecer el resto de su vida, dedicado a una de las vertientes más nobles de la práctica médica, pero excluido de una actividad científica *sensu stricto*. Sin embargo, se trasladó en 1929 a Faura, localidad cuya cercanía a Valencia le permitió aprovechar los medios existentes en nuestra ciudad para completar su formación científica. Seis años después sorprendería a todos, obteniendo el número uno en una convocatoria al Cuerpo Nacional de Médicos Forenses a la que se presentaron más de mil opositores.

Este triunfo condicionó su futura labor científica, que estuvo fundamentalmente consagrada a la medicina legal en el seno de la cátedra de esta disciplina en nuestra Facultad. Bajo la dirección del profesor López Gómez, se doctoró en 1941 con la Tesis titulada *Estudio médico legal del apiol como abortivo*. En esta misma fecha se convirtió en profesor ayudante, pasando en 1947 a profesor adjunto tras otra de sus brillantes oposiciones. Además de desarrollar una intensa actividad

docente, El doctor Alfonso Gordó fue un exigente cultivador de la investigación de laboratorio. Ideó nuevos métodos para la determinación cuantitativa del arsénico y del fósforo, así como un procedimiento original para la dosificación de albúminas y globulinas en líquidos orgánicos. Entre otros muchos campos, trabajó igualmente en el estudio fotométrico de las reacciones del indol y sus derivados y en las determinaciones fotométricas del bromo en los humores del organismo.

En la actualidad estamos asistiendo a una profunda transformación de la historiografía médica. Hace una década solíamos decir que nuestra disciplina está en crisis. Si hemos atendido con alguna objetividad la trayectoria que ha seguido desde entonces, hoy tenemos que afirmar que ha terminado la vigencia de la vieja historiografía médica, que cuenta cada vez con menos cultivadores y con menos instituciones a su servicio. Lo que queda de ella es ya un puro fenómeno residual, solamente mantenido por los múltiples resortes de la inercia social.

La vieja disciplina ha sido ya desplazada por una nueva historiografía médica, que no ha acabado todavía de cristalizar, pero que día a día adquiere mayor vigor y define con mayor precisión su contorno. A su constitución están contribuyendo de forma decisiva otras disciplinas médicas y no médicas, lo que considero un fenómeno muy positivo desde todos los puntos de vista. No sólo está enriqueciendo nuestro campo con perspectivas y abordajes nuevos, sino que al mismo tiempo está demostrando la importancia y el interés que los temas historicomédicos tienen para personas de muy distinta condición profesional.

¿En qué reside la diferencia entre la vieja y la nueva historiografía médica? Se trata, en primer término, de una cuestión de objetivos y de supuestos. Pienso que en este nivel las cosas están razonablemente claras, gracias a que hemos asimilado los resultados de los análisis y de las reflexiones de los que con una venerable expresión llamaré los “gigantes sobre cuyos hombros nos apoyamos”. Me refiero, claro está, a las aportaciones renovadoras de la generación de Sigerist y, sobre todo, a las debidas a la siguiente: la de Laín Entralgo, Temkin, Rosen y Ackerknecht. De estos “gigantes” hemos aprendido unos planteamientos que hoy son paradigmáticos para cualquier cultivador medianamente serio de nuestra disciplina (1). En consecuencia, creo que resulta ocioso volver una y otra vez sobre ellos y que es sencillamente ridículo presentarlos como novedades del momento actual en sentido estricto. Ya no es hora de “descubrirlos” sino de aplicarlos.

Con la única finalidad de evitar equívocos, voy a intentar resumir los objetivos y los supuestos que hoy nos sirven de paradigma. Mi deseo es hacerlo de forma casi aforística, en términos que sean aceptables de modo general.

El objeto de nuestros estudios es la medicina en toda su complejidad. No está reducido a las vidas y las obras de las grandes figuras del pasado, ni a la historia de la literatura médica, ni siquiera a la evolución del pensamiento y de la práctica médicos.

Nuestra tarea consiste, en primer término, en el estudio de la salud y la enfermedad como estados de la vida humana en todas las épocas. La historiografía médica ha aprendido a tener seriamente en cuenta como supuesto la condición al mismo tiempo biológica, social y personal del hombre. Por ello estudia la enfermedad como una realidad biológica cambiante, como un fenómeno social integrado en toda colectividad humana —es decir, condicionado por unas estructuras socioeconómicas y consecuencia a su vez de otros fenómenos colectivos— y como vivencia personal en cada situación histórica.

De forma paralela, estudia la medicina como empresa de las sociedades humanas de todos los tiempos dirigida a la lucha contra la enfermedad y a la promoción de la salud, analizando su inserción en las estructuras propias de cada situación sociocultural, así como las bases empíricocreenciales o científicas en las que se apoya. Investiga el desarrollo de la profesión de la enseñanza, de la asistencia y de la prevención, de la ciencia médica y sus aplicaciones, no como elementos aislados, sino como aspectos integrantes de realidades concretas de carácter social, económico, político y cultura.

(1) Cf. H. E. SIGERIST .- The Historical Approach to Medicine. *A History of Medicine*. I, New York, 1955, pp. 3-37; P. LAÍN ENTRALGO: *Importancia del estudio de la historia de la medicina*. Santiago de Chile, 1962: Sobre el sentido y la utilidad de la historia de la medicina. *Medicamenta*. 21, 285-287 (1963); O. TEMKIN: A Critique of Medical Historiography. *On the Utility of Medical History*. New York, 1957, pp. 21-34; Scientific Medicine and Historical Research. *Perspec. Biol. Med.*, 3, 7-85 (1959), G. ROSEN: The New History of Medicine. A Review. *J.Hist. Med.*, 6, 501-522 (1951); People, Disease and Emotion: Some Newer Problems for Research in Medical History. *Bull. Hist. Med.*, 41, 5-23 (1967); E.H. ACKERKNECHT: Histoire de la médecine, pourquoi? *Med. Et Hyg.*, 18, 580 (1960); A Plea for a “Behaviorist” Approach in Writing the History of Medicine. *J. Histo. Med.*, 22, 211-214 (1967).

Para designar este planteamiento solemos hablar de *historia social de la medicina*. Dicha expresión no tiene hoy el sentido de una rama especializada, destinada a estudiar unos aspectos “sociales” de la medicina que hasta hace poco tiempo se consideraban apresuradamente en capítulos o epígrafes complementarios, como apéndices postizos de un enfoque absolutamente tradicional. Sirve, por el contrario, para referirse al nuevo enfoque que aspira a acercarse a la vida histórica real, integrando la medicina y la enfermedad en una “historia total”, es decir, en una historiografía cuyo objeto sean todos los aspectos de la vida humana (2)

La nueva historiografía médica, sin embargo, no puede únicamente consistir en un replanteamiento de objetivos y de supuestos. La renovación tiene, desde luego, que comenzar a nivel de programas, pero ya hemos dicho que ya no es hora de “descubrirlos”, sino de ponerlos en práctica. Ello exige una renovación profunda de las técnicas de investigación, ya que los nuevos objetivos plantean exigencias que desbordan por completo los recursos de la erudición tradicional.

Pienso que éste es el problema crucial de nuestra disciplina en el momento presente, porque considero muy grave que se cambien los objetivos y los supuestos y sigamos interrogando a la realidad histórica únicamente con las técnicas tradicionales. Este desequilibrio sólo puede conducir a vestir con nuevos ropajes los viejos materiales, es decir, a paralizar de hecho la investigación y a que sólo se produzca una modificación en la palabrería. No cabe duda que estamos padeciendo una auténtica epidemia de falsa renovación puramente verbalista, pero también es verdad que han aparecido nuevas técnicas que están siendo aplicadas en distintos campos historicomédicos con resultados en unos casos prometedores y en otros de trascendencia ya indiscutible. Quisiera resumir sus principales epígrafes, ciñéndome a los hechos, a las aplicaciones reales de estas nuevas técnicas en cuanto he podido conocerlas personalmente, aunque sea a un nivel muy modesto. Antes, sin embargo, parece conveniente que recordemos sumariamente cuáles son nuestras técnicas de investigación tradicionales y su procedencia histórica.

I.- Las técnicas de investigación tradicionales son fundamentales las llamadas “ciencias auxiliares de la historia”, que se constituyeron como instrumentos de la erudición entre los siglos XVI y XVIII. La cronología, por ejemplo, cristalizó como disciplina rigurosa en el período comprendido entre *De emendatione temporum* (1583), de J.J. Scaliger, y el *Art de vérifier les dates*, publicado a finales del siglo XVIII por el gran grupo benedictino de la abadía de Saint-Germain-des Prés. Otro tanto hizo la diplomática gracias a la labor de grupos como los jesuitas de la “Société des Bollandistes” y los benedictinos de Saint-Maur encabezados por Jean Mabillon. Paralelamente se desarrolló la bibliografía –cuyo gran título inicial es la *Bibliotheca universallis* (1545) de Gessner–, la filología, la arqueología, la paleografía, la numismática, la epigrafía y el resto de las ciencias auxiliares (3).

Pero, como es sabido, la aparición de estas técnicas no significó de forma inmediata su conexión con la historia. Hasta finales del siglo XVIII erudición e historia propiamente dicha continuaron siendo dos polos distanciados. La conversión de las técnicas críticas en armas de la investigación histórica no se produjo hasta que, en el paso de las centurias XVIII a XIX, una serie de autores –desde Gibbon hasta Ranke– aunaron las posibilidades técnicas de la erudición con los esquemas históricos generales de los filósofos ilustrados o románticos (4). Para que naciera una auténtica historiografía médica tuvo que producirse un proceso semejante, pero no olvidemos que la aplicación de la historia a la medicina estuvo en gran parte condicionada por un drástico cambio del enfrentamiento de los médicos con la información, en el sentido que maneja este término la actual “information science”. Dicho cambio se produjo a mediados del siglo XIX como consecuencia, por una parte, de los nuevos fundamentos científicos y prácticos de la medicina que Laín Entralgo ha llamado del “Positivismo naturalista” y, por otro lado, porque lo exigió el volumen alcanzado por la

(2) Recientemente he expuesto mis puntos de vista acerca de la integración de la historia de la Medicina y de la ciencia en la llamada “historia total”: J.Mª LÓPEZ PIÑERO. Historia de la ciencia e historia. *Bol. Inf. Fundación Juan March*, 38, 3-14 (1975).

(3) El libro dirigido por C. SAMARAN, *L'histoire et ses méthodes*, Bruges, 1961, ofrece amplia información sobre el desarrollo de estas ciencias auxiliares.

(4) Cf. entre otros, los estudios de K. BRANDI: *Geschichte des Geschichtswissenschaft*. Bonn, 1952; R.G. COLLINGWOOD: *The Idea of History*. Oxford, 1946 (Trad. cast.: México, 1952); E. FUETER: *Geschichte der neueren Historiographie*, 3ª ed. Munich-Berlín, 1936 (Trad. cast.: Buenos Aires, 1953); C.P. GOOCH: *History and Historians in the Nineteenth Century*, 2ª ed. London, 1952; A. MARWICH: *The Nature of History*. London, 1970; J.W. THOMPSON: *History of Historical Writing*. New York, 1942; F. WAGNER: *Geschichtswissenschaft*, Freiburg-München, 1951 (Trad. cast.: México, 1958).

información médica, sometida desde hacía dos siglos al crecimiento exponencial formulado por Price (5).

Desde la Antigüedad hasta ese momento los médicos se interesaron por la información procedente de cualquier época anterior para aprovecharla a nivel doctrinal o clínico. Carentes en la práctica de la idea de una evolución progresiva de sus saberes y de sus técnicas y enfrentados con un volumen relativamente modesto de información, citaron textos, aprovecharon casos clínicos o datos epidemiológicos y polemizaron con doctrinas de autores que en ocasiones habían vivido muchos siglos antes, situándolos en el mismo plano de orientación que a sus propios contemporáneos. La información médica del pasado era “medicina viva” (6).

Conviene subrayar que dicha situación continuaba básicamente vigente durante las primeras décadas del siglo XIX. En Francia, centro indiscutible de la medicina de la época, fueron abolidos en 1811 los cursos de “Medicina hipocrática y casos raros” creados por la Revolución en 1794, por resultar innecesarios, ya que en todas las demás cátedras se enseñaban las doctrinas hipocráticas (7). En 1804, una figura tan significativa como Laennec había presentado su tesis doctoral, titulada *Propositions sur la doctrine d’Hippocrate relative a la médecine pratique*, en la que comparaba desde un mismo plano de consideración las teorías de su maestro Bichat con las de los autores hipocráticos del siglo V antes de Jesucristo. Todavía en 1839, Emilio Littré escribió en el prefacio de su célebre edición y traducción del *Corpus Hippocraticum*: “Mi propósito ha sido colocar las obras hipocráticas completamente al alcance de los médicos de nuestro tiempo y he deseado que puedan ser leídas y comprendidas como un libro contemporáneo” (8).

Al no existir distinción entre la información médica contemporánea y la procedente del pasado no pudieron diferenciarse las dos disciplinas que hoy llamamos documentación médica e historiografía médica. Los historiadores de la medicina acostumbamos, por ejemplo, a incluir entre nuestros antecesores a los autores de repertorios biobibliográficos de los siglos XVI al XVIII, como Pascal Lecoq, Israel Spach, Joannes Antonides van der Linden o Jean Jacques Manget; incluso consideramos como uno de nuestros grandes “clásicos” a Albrecht Haller, por sus cuatro grandes *Bibliothecae* (9). Esos mismos autores aparecen también como figuras de la historia de la documentación médica; los cultivadores de esta disciplina destacan que las *Bibliothecae* de Haller son un repertorio de más de 52.000 referencias cuyo origen fue el *Methodus siscendi medicinam* (1726) de Boerhaave, es decir, una introducción a la literatura médica (10). Unos y otros están en lo cierto si no pretenden derechos de exclusividad. En realidad, todas esas obras eran al mismo tiempo documentación e historiografía, confundidas entonces en la unidad inseparable que formaba la recopilación de la información médica sin límites temporales.

Durante la segunda mitad del siglo XIX cristalizaron los *paradigmas* de la *ciencia normal* médica contemporánea (11). Tal como hemos adelantado, ello trajo como consecuencia una quiebra de la forma tradicional en la que los médicos se habían enfrentado con la información. Aparece entonces, como una realidad determinante, el rápido envejecimiento de la información médica, es decir, la acelerada tendencia a que las publicaciones y las historias clínicas caigan en desuso (*obsolescence*) (12). A partir de estas fechas ya no resultó rentable la consulta de textos de épocas pasadas con el fin de obtener materiales aprovechables para la ciencia o la práctica médicas. Su contenido ya no era directamente utilizable y, por otra parte, un crecimiento exponencial con un

(5) D.J.S. PRICE: *Little Science, Big Science*. New York, 1963 (Trad. cast.: Barcelona, 1973)

(6) De la abundante literatura consagrada a la historia de la historiografía médica, anotaremos los siguientes estudios: P. DIEPGEN: Zur Geschichte der medizinischen Historiographie. *Medizin und Kultur*. Stuttgart, 1938, pp. 8-30; L. EDELSTEIN: Medical Historiography in 1847. *Bull. Hist. Med.*, 212, 495-511 (1947); S. HAMARNEH: Arabic Historiography as Related to the Health Professions in Medieval Islam. *Sudhoffs Arch.*, 50, 2-24 (1966); E. HEISCHKEL: Die Geschichte der Medizingeschichtsschreibung. *Einführung in die Medizingeschichte* de W. Artelt. Stuttgart, 1949, pp. 202-237; P. LAÍN ENTRALGO: El escrito “De prisa medicina” y su valor historiográfico. *Emerita*, 12, 1-28 (1944); La Historia de la Medicina en los años del Romanticismo. *Medicamenta*, 11, 280-281 (1949); E. LESKY: 1065, pp. 617-632; O. TEMKIN Y C.L. TEMKIN: Wunderlich versus Haeser: a Controversy ober Medical History of Medicine. *Gesnerus*, 23, 188-195 (1966).

(7) Cf. H.E. SIGERIST: *op. cit.*, p.3.

(8) HIPPOCRATE: *Oeuvres completes. Traducion nouvelle avec le texte en regard...* par E. Littré, I, Paris, 1839, p. IX.

(9) Cf. P. DIEPGEN: Albrecht Haller und die Geschichte der Medizin. *Medizin und Kultur*. Stuttgart, 1938, pp. 31-41.

(10) Cf. G.A. LINDEBOOM: *Hermann Boerhave. The Man and his Work*. London, 1968.

(11) Utilizo, por supuesto, los conceptos de T. S. KUHN: *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago, 1962, (Trad. cast.: México, 1971).

(12) Este fenómeno ha motivado un amplio número de estudios, a partir fundamentalmente de los trabajos de R.E. BURTON Y R.W. KEBLER: The “Half-life” of Some Scientific and Technical Literatures. *Amer. Doc.*, 11, 18-22 (1960); y de D.J.S. PRICE: Networks of Scientific Papers. *Science*, 149, 510-515 (1965).

tiempo de duplicación de diez a quince años sepultaba la información anticuada bajo masas de información reciente cada vez más enormes.

La aparición del proceso de *obsolescence* determinó la diferenciación entre documentación e historiografía. Durante la segunda mitad del siglo XIX se constituyen la moderna bibliografía. Durante la segunda mitad del siglo XIX se constituyen la moderna bibliografía médica y la documentación clínica tal como hoy la entendemos. Se trata de la vertiente médica de una disciplina que Otlet bautizaría en esta época con el nombre de *documentación*, término que en la última década está siendo substituido por el de *ciencia y tecnología de la información* y otros similares más apropiados a su auténtica realidad actual. Centrada en la información al día o en uso, su importancia no ha hecho más que crecer hasta llegar a alcanzar un impresionante desarrollo técnico y doctrinal.

¿Y la información del pasado o en desuso? ¿Cuál puede ser desde entonces su lugar dentro de la medicina? Esta pregunta, que es la central para nosotros, fue contestada por inmensa mayoría de los médicos de la segunda mitad del siglo XIX de forma rotunda. La historia de la medicina carece de interés para el médico. En 1848 los estudiantes de la Facultad de Berlín llegaron incluso a amotinarse para exigir que fuera suprimida como asignatura obligatoria. Unas décadas más tarde era cultivada con seriedad por un núcleo muy reducido de personas, cuya actividad está situada completamente al margen de la medicina viva. Charles Daremberg, por ejemplo, fue encargado de dar el curso de historia de la medicina, cuando a finales de 1864 fue creado en el Collège de France (13). El tono de “alta cultura científica”, característico de esta institución, constituyó el marco adecuado para sus lecciones, que se desarrollaron con notable éxito. En cambio, cuando en 1871 se volvió a crear la cátedra de historia de la medicina en la Facultad y pasó a ocuparla como figura indiscutible, fue completo su fracaso como profesor. También Haeser, en el prólogo de la tercera edición de su gran *Lehrbuch* (1875-1882) reconoce que el número de médicos interesados por los estudios históricos había disminuido progresivamente. Los considera, por ello, “un campo en el que no se recoge más fruto que la satisfacción que proporciona el trabajo honesto al servicio de la ciencia” (14).

En este contexto resulta muy significativo recordar, que los únicos intentos para conceder a nuestra disciplina un lugar dentro del mundo médico se hicieron entonces desde el planteamiento “genético” de Wunderlich o desde otros puntos de vista todavía menos exigentes. Todos ellos excluían un acercamiento propiamente histórico, ya que reducían los hechos del pasado a meros “precedentes” de los saberes y las prácticas del presente, tomados como términos absolutos de referencia. Por otra parte, eliminaban la necesidad de técnicas específicas de investigación. Según un testimonio de la época, el fracaso de Daremberg como profesor en la Facultad de París se debía a que, “poco inclinado a la vulgarización, se comportó de forma demasiado prolija en todos los detalles de la erudición pura, y estos defectos, que en cualquier otra ocasión hubieran sido cualidades inapreciables, alejaron de su aula de profesor un gran número de alumnos” (15). Para que resultara aceptable por los médicos, nuestra disciplina tenía, En suma, que renunciar a los “detalles de la erudición pura”, es decir, a los datos procedentes de técnicas especializadas de investigación. Este fue el punto de partida de una actitud cuyas consecuencias sufrimos todavía. Para cultivar una de las llamadas ciencias médicas “básicas” o cualquier especialidad clínica, los médicos se sienten con razón obligados a adquirir una compleja preparación técnica. Por el contrario, para acercarse a la historia de la medicina, una gran mayoría parece creer que basta con proponérselo y tener un poco de sentido común. Dicha actitud ha conducido, no solamente a la publicación de una enorme cantidad de trabajos procedentes del peor “dilettantismo”, sino a que las investigaciones historicomédicas realizadas con técnicas especializadas se desconecten del mundo de la medicina. Un ejemplo extremo de este último fenómeno fue la preparación a partir de 1901 del *Corpus Medicorum Graecorum*, empresa planificada por filólogos con exclusión completa de los médicos y destinada a los filólogos. No siquiera se planteó la cuestión de que los textos fueron traducidos a idiomas modernos llevaran notas aclaratorias par el lector actual. Se había llegado al polo opuesto de que un contacto exigente con los clásicos médicos fuera “medicina viva”. (16).

(13) Cf. *Rev. Cours. Scient.*, 2, 55 (1864).

(14) H. HAESER: *Lehrbuch der Geschichte der Medizin un der epidemischen Krankheiten*. 3ª ed. I, Jena, 1875, pp. IX-X.

(15) A. DECHAMBRE: *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Paris, 1864-89, XXV, p. 644.

(16) Fue una empresa llevada a cabo por el Institut für griechischrömische Altertumskunde de la Academia de Ciencias de Berlín. Su principal promotor fue el filólogo H. Diels, que redactó las normas y los primeros informes sobre su desarrollo y confección al catálogo de los manuscritos disponibles.

En los últimos años del siglo XIX, sin embargo, se estaban preparando las bases del movimiento que conduciría, ya en la presente centuria, a la constitución de la historia de la medicina en una disciplina médica autónoma. De acuerdo en gran parte con el proceso general de aparición de las especialidades médicas, iba a transformarse en una zona autónoma de saberes y de técnicas con instituciones propias y cultivadores profesionales, que reclaman un puesto dentro de la medicina y esgrimía una serie de razones para ser incluida en la formación del médico. Las raíces de este proceso, de carácter muy complejo, quedan muy bien reflejadas en la actividad de Theodor Puschmann.

A finales del pasado siglo, la Universidad de Viena era la única del área germánica que disponía de una Cátedra de Historia de la Medicina cubierta por profesor ordinario que daba enseñanza regular y obligatoria. Su existencia ha sido explicada por Erna Lesky (17) a través de una serie de peculiaridades del ambiente médico vienés y muy en especial por el auténtico interés que por la historia tenían grandes personalidades como Brücke, Hyrtl, Nothnagel y Billroth. Desde 1879 el titular de dicha cátedra fue Puschmann, que bajo la directa influencia de Haeser se consagró a la investigación histórica de tipo básico, utilizando con el máximo rigor las técnicas de manejos y crítica de las fuentes. En su primera etapa siguió una orientación filológica similar a la de Daremberg, publicando notables ediciones críticas y traducciones de varios textos clásicos (18). Más tarde aprovechó la extraordinaria riqueza de los fondos existentes en Viena para convertirse en el auténtico creador de la investigación historicomédica con fuentes de archivo (19). Resulta lógico que esta forma de trabajo le llevara a interesarse por aspectos “sociales” de la historia de la medicina, y en 1889 apareció, en efecto, su *Geschichte des medizinischen Unterrichts*, todavía no superada hasta el momento como exposición de conjunto (20).

Su concepción estrictamente científica de la historiografía médica implicaba la necesidad de una preparación altamente especializada, ya que, junto a una sólida formación médica, exigía el dominio de técnicas historiográficas de difícil dominio. La investigación en este terreno la consideraba exactamente paralela a la de los demás aspectos de la medicina: “La actividad del investigador historicomédico se basa fundamentalmente en los textos, de modo que sus lugares de trabajo son los archivos y las bibliotecas, que son para él lo que la sala de autopsias para el anatomista, el laboratorio para el fisiólogo y la sala del hospital para el clínico” (21). Su desarrollo requiere instituciones propias donde trabajen cultivadores especializados. Dicho de otra forma, la historia de la medicina ha de convertirse en una nueva especialidad médica. Como todas las restantes, la exposición estándar de su zona autónoma de conocimientos no puede hacerse en un *Lehrbuch* –como ya lo había advertido Haeser en el prólogo de la tercera edición de su trabajo-, sino que requiere un *Handbuch* escrito en colaboración por un equipo de expertos.

La importancia del programa de Puschmann (22) reside en que planteara dentro de la medicina el ascenso a especialidad de los estudios historicomédico. El profesor vienés consideraba, en efecto, que respondía a unas exigencias consecutivas al propio desarrollo especializado de la medicina. Este desarrollo hacía necesario un punto de vista general que sirviera de conexión entre todas las disciplinas y especialidades que la componían, y también un punto de unión con los demás aspectos de la cultura y de la vida del hombre. Aunque a primera vista pareciera contradictorio, hacía falta una nueva especialidad que luchara contra los aspectos negativos del especialismo. Inspirado en parte en la concepción de Burckhardt, Puschmann reclamó en este contexto el papel central de la historia de la medicina, no sólo en la formación humanística del médico, sino en su formación general. La historiografía médica, reducida a los “antecedentes” de las doctrinas actuales, o la obsesionada por ofrecer unos relatos distraídos y atrayentes, no podían cumplir dicha función. Únicamente podía ser seriamente realizada si se apoyaba en los resultados de una investigación histórica en la línea “científica” procedente de Haeser y Daremberg. Fallecido en 1899, Puschmann no llegó a ver hechos realidad ninguno de los elementos de su programa. Este

(17) E. LESKY: *Op. cit.*

(18) Principalmente las de los textos de Alejandro de Tralles. Filomeno y Filagrío.

(19) Véase, por ejemplo, su obra *Die Wiener Medizin während der letzten 100 Jahre*. Wien, 1884.

(20) T. PUSCHMANN: *Geschichte des medizinischen Unterrichts von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart*. Leipzig, 1889.

(21) Cit. Por LESKY: *op.cit.*, p. 628.

(22) Expuesto principalmente en sus trabajos. *Die Geschichte der Medizin als akademischer Gegenstand*. *Wien med. Bl.*, 2, 1.069-1.072, 1.093-1.096 (1879); *Die Bedeutung der Geschichte für die Medizin und die Naturwissenschaften*. *Dtsch. med. Wschr.*, 15, 817-820, (1889).

fue, sin embargo, desarrollado durante las décadas siguientes por historiadores de la medicina del área germánica y del resto del mundo, encabezados por figuras como Sudhoff, Neuburger, Pagel, Garrison y Singer. La historiografía médica se convirtió en una disciplina médica autónoma con cultivadores profesionales, cátedras e institutos, tratados, revistas y repertorios de “abstracts” propios. En un cuarto de siglo la investigación experimentó un formidable avance. El propósito fundamental de las cabezas de la nueva disciplina fue consagrarse a la misma con plena conciencia de autonomía. En 1907, en el primer número de *Archiv*, Karl Sudhoff afirmaba: “Únicamente con sus propios resultados positivos conseguirá nuestra disciplina ser atendida, valorada y respetada, tanto por los médicos como por los demás historiadores” (23). Los supuestos y los objetivos de la labor de Sudhoff y de los demás autores de esta época continuaban siendo los mismos que tan claramente había formulado Puschmann a finales del siglo XIX. Demostrando la gran fertilidad intelectual del trabajo con técnicas exigentes, el mismo avance de la investigación vino a replantear las limitaciones de este fundamento. A despecho de su mentalidad decimonónica, los trabajos que con técnicas nuevas realizó el propio Sudhoff sobre la medicina medieval o Paracelso obligaron a considerar desde nuevos ángulos la historia entera de la medicina. Por lo tanto, la renovación de objetivos y de supuestos –que, como antes recordábamos, inició Sigerist y ha madurado por obra de Laín Entralgo, Temkin, Rosen y Ackerknecht– ha sido algo artificial ni producto de un mimetismo superficial, sino un replanteamiento exigido por la propia realidad de la disciplina y condicionado por las profundas transformaciones de la medicina y de las ciencias históricas.

II.- Volvamos ahora al problema crucial del momento presente, es decir, al hecho de que los nuevos objetivos y supuestos que hoy aceptamos como paradigmáticos plantean exigencias que desbordan por completo los recursos de la erudición tradicional. Creo que la situación puede compararse, en cierto modo, a la planteada por el programa de Henri Berr –el más auténticamente renovador de la historiografía general de nuestro siglo– cuando formuló la necesidad de estudiar históricamente todas las actividades humanas en el seno de la sociedad (24). La respuesta adecuada era el desarrollo de nuevas técnicas de investigación, labor que, como es sabido, realizaron de modo eminente Lucien Febvre y Marc Bloch y el grupo reunido en torno a su revista *Annales* (25). Para conseguirlo asimilaron seriamente los recursos de las ciencias sociales, de la agronomía, de la cartografía, de la lingüística y de otras muchas disciplinas. Llamaron la atención de las realidades objetivas que un historiador puede auténticamente comprobar e intentaron analizarlas con técnicas adecuadas. No era momento de responder a un programa ambicioso y atrayente con especulaciones o con una renovación meramente verbalista. Por ello, Bloch llegó a presentar la investigación histórica como la tarea de un artesano que tiene que trazar con precisión técnica los procesos básicos de la vida colectiva del pasado.

Los historiadores de la medicina actuales disponemos también de un programa ambicioso y atrayente, que incluye los planteamientos de Febvre y Bloch y otros propios de nuestra disciplina o de nuestra época, distanciada ya casi medio siglo de la fecha de fundación de los *Annales*. Por ello creo que tenemos también que subrayar el aspecto técnico de nuestra labor, los instrumentos que nos permitan estudiar con precisión las realidades objetivas a partir de las cuales podamos conocer la enfermedad y la medicina como aspectos de la historia “total” (26).

En primer término, dichos instrumentos son, por supuesto, los de la erudición tradicional. La aparición de nuevas técnicas no puede significar en modo alguno el descuido de las clásicas. De hecho, está sucediendo todo lo contrario: la nueva historiografía médica estimula un aprovechamiento de las técnicas tradicionales más exigentes, más amplio y más de acuerdo con los grandes progresos que han conseguido en las últimas décadas. Ello depende en buena parte de la incorporación de tipos de fuentes hasta ahora prácticamente ignoradas por nuestra disciplina.

(23) K. SUDHOFF: Richtungen und Strebungen in der medizinischen Historik. *Arch. Gesch. Med.*, 1, 1-11 (1908). Reproducido en : *Skizzen*. Leipzig, 1921, pp. 10-17.

(24) A través de la *Revue de synthèse historique*, que fundó en 1900, y del plan de la gran *Evolution de l'humanité* en cien volúmenes.

(25) Continúan siendo de lectura estimulante las reflexiones contenidas en el inacabado librito de M. BLOCH: *Apologie pour l'histoire ou Métier d'historien*. París, 1949. (Trad. cast.: México, 1952) y en la obra de L. Febvre: *Combats pour l'histoire*. París, 1953. (Trad. cast. parcial: Barcelona, 1970).

(26) Utilizo esta expresión en el sentido acuñado por P.VILAR: *Crecimiento y desarrollo*. Barcelona, 1964. Cf. Mi trabajo citado en la nota 2.

Asistimos en la actualidad a un proceso semejante al que significó la introducción del estudio sistemático de los manuscritos médicos medievales y antiguos. El inventario, la descripción, la edición y el análisis de los manuscritos médicos de la Edad Media latina transformó radicalmente la imagen anterior sobre dicha época, que está basada exclusivamente en los escasos textos que habían llegado a imprimirse. Todavía mayor ha sido el impacto que ha producido la asimilación de los estudios que los asiriólogos, egiptólogos, filólogos clásicos, arabistas y hebraístas han venido realizando acerca de los textos médicos propios de sus áreas especializadas. El interés por los manuscritos médicos de los períodos modernos es mucho más reciente. Solamente en las dos últimas décadas ha pasado a primer plano su catalogación y edición. La investigación en torno a grandes figuras universales como Harvey, Morgagni, Laennec, Schwann o Claude Bernard ha experimentado, por ejemplo, un profundo replanteamiento al tener en cuenta sus escritos inéditos (27). Algo parecido comienza también a suceder con los manuscritos médicos españoles, gracias a las ediciones que está realizando el instituto dirigido por Granjel, a catálogos como el recientemente confeccionado por Bujosa y a las noticias publicadas por Bertolaso, Schipperges, García Ballester o nosotros mismos (28). Empezamos ahora a valorar tipos de fuentes manuscritas como los apuntes de lecciones, las memorias e informes científicos, clínicos o médicos-sociales, quizá porque hemos aprendido a tener en cuenta la cambiante función que el texto impreso y el manuscrito desempeñó en el proceso social de la comunicación científica a lo largo de los tiempos modernos. Por esta misma razón, las cartas están siendo por vez primera verdaderamente atendidas por la historiografía médica. El Wellcome Institute posee una colección en torno a las cien mil y se han editado o están en curso de publicación los epistolarios de figuras como Haller, Morgagni, Bonnet, Spallanzani, Henle, Forel o Freud (29). En nuestro país, dentro de esta misma línea, acaba de aparecer la espléndida edición anotada que Vicente Peset ha hecho del epistolario de Gregorio Mayans con los médicos de su época (30). No cabe duda que la incorporación de nuestra imagen acerca de la medicina posterior al siglo XV tan profunda como la que se produjo en los períodos antiguo y medieval.

Más importancia todavía tiene la generalización del empleo de las fuentes de archivo. Capítulos enteros de la nueva historiografía médica tiene en ellas uno de sus principales fundamentos. La novedad, sin embargo, no reside tan sólo en que se haya hecho más frecuente el trabajo en los archivos, sino en las técnicas que se utilizan en el mismo. Como veremos a continuación, se trata de uno de los aspectos más directamente afectados por la reciente metodología, tanto en referente a la recogida de datos como a su posterior elaboración. Por ello ya no resulta admisible manejar estas fuentes a un nivel puramente descriptivo sin otra guía que el sentido común. Así únicamente se consigue amontonar ingentes masas de materiales que luego son seleccionados arbitrariamente e interpretados desde la mera intuición.

(27) Como meros ejemplos, anotaremos: WILLIAM HARVEY: *Motu Locali Animatum*. 1927. Edited, translated and introduced by G. Whitteridge. Cambridge, 1959; G.B. MORGAGNI: *Opera postuma* (ed. por A. Pazzini), 2 vols. Roma, 1964-65; E.A. ACKERKNECHT: Laennec und sein Vorlesungsmanuskript von 1822. *Gesnerus*, 21, 142-154 (1964); M. FLORKIN: *Naissance et déviation de la théorie cellulaire dans l'oeuvre de Théodore Schwann*. París, 1060; C. BERNARD: *Cahier de Notes, 1850-1860, présenté et commenté par M.D. Grmek*. París, 1965.

(28) M.V. AMASUNO: *El "Compendio de Medicina" del Doctor Gómez de Salamanca*. Salamanca, 1971; M.T. HERRERA: *Menor daño de la Medicina de Alonso de Chirino. Edición crítica y glosario*. Salamanca, 1973; F. BUJOSA: *La Academia Médico-Práctica de Mallorca, 1788-1800. Catálogo de sus disertaciones, censuras y documentos*. Valencia, 1975; B. BERTOLASO: Manoscritti di Medicina esistenti nella Biblioteca del Seminario Vescovile di Padova. *Minerva Med.*, 3-39 (1961); H.S. SCHIPPERGES: Aus dem Kolleg- und Prüfungsbuch eines Medizinstudenten um 1675 zu Salamanca. *Sudhoffs Arch.*, 51, 270-273 (1967); L. GARCÍA BALLESTER: Las obras médicas de Luis Collado (†1589). Nota a propósito de un manuscrito del British Museum (mS. Sloane, 2.489). *Asclepio*, 23, 263-270 (1971); J.Mª LÓPEZ PIÑERO: Paracelsus and his work in 16th and 17th Century Spain. *Clio Med.*, 8, 113-141 (1973); J.Mª LÓPEZ PIÑERO Y G. OLAGÜE: Seis manuscritos (c. 1571-72) de Luis Collado. Nota previa. *Med. Esp. (en prensa)*.

(29) También citaremos solamente algunos ejemplos destacados: E. HINTZSCHE: *A.v.Haller und G.B.Morgagni. Briefwechsel, 1745-1768*. Stuttgart, 1964; *A.v.Haller und I. Somis. Briefwechsel, 1754-1777* Stuttgart, 1965; *A.v.Haller und Marc Antonio Caldani. Briefwechsel, 1756-1776*. Stuttgart, 1966; B. BERTOLASO: *Inediti di Lazzaro Spallanzani*, Verona, 1961; C. CASTELLANI: *Lettres a M.L'Abbé Spallanzani de Charles Bonnet*. Milano, 1971; H. HOEPKE: *Der Briefwechsel zwischen Jakob Henle und Karl Pleufer, 1843-1868*. Wiesbaden, 1970; H.H. WALSER: *August Forel. Briefe. Correspondance, 1864-1927*. Bern-Stuttgart, 1968; S. FREUD: *Briefe, 1873-1939* (Ed. por E.L. Freud). Frankfurt, 1960; S. FREUD: *Aus den Anfängen der Psychoanalyse. Briefe an Wilhelm Fliess* (Ed. por M. Bonaparte, A. Freud y E. Kris). Frankfurt, 1960.

(30) G. MAYANS Y SÍSCAR: *Epistolario. I. Mayans y los médicos. Transcripción, notas y estudio preliminar de V. Peset*. Valencia, 1972.

Las fuentes iconográficas son otro de los epígrafes que ahora comienzan a ser rigurosamente estudiados. Tradicionalmente ocupaban un puesto marginal en la investigación historicomédica. Con muy escasas excepciones, en los trabajos serios cumplían una función meramente decorativa, mientras servían de pasto a los excesos más pintorescos del “dilettantismo”. A pesar de ello, su investigación sistemática puede transformar capítulos enteros apoyados con anterioridad exclusivamente en textos. Baste recordar la obra de Lynn Whyte acerca de la historia social de la técnica en la Edad Media (31) o, dentro de nuestra propia disciplina, los clásicos trabajos de Sudhoff sobre la iconografía anatómica medieval (32). Su análisis, sin embargo, requiere una sólida preparación en técnicas muy diversas. Buenos ejemplos del camino a seguir son las investigaciones de Wolff-Heidegger y Cetto sobre la iconografía de la disección anatómica, las de Nissen acerca de la iconografía botánica y zoológica y, sobre todo, las de Herlinger, cuya *Geschichte der medizinischen Abbildung* (1967) constituye un modelo de auténtica rigurosidad científica en el estudio histórico de las ilustraciones médicas (33).

Anotemos, por último, que también las fuentes arqueológicas han pasado a primer plano dentro de la nueva historiografía médica. Su importancia es obvia para la historia social de los períodos antiguos, por lo que se utilizan de modo creciente para completar una imagen hasta ahora basada casi únicamente en los textos. Más innovador es el estudio de las fuentes materiales de la medicina medieval y de la moderna. Aunque se han realizado notables contribuciones relacionadas con instrumentos y aparatos médicos, el aspecto más sobresaliente dentro de dicho estudio corresponde a la historia de los hospitales. En manos de autores como Jetter y Leistikow los edificios hospitalarios se han transformado, en efecto, en fuentes de rica información para la historia social de la asistencia médica (34).

Con la incorporación de todas estas series de fuentes, la historiografía médica actual está dejando muy atrás la época en la que se basaba casi exclusivamente en los recursos tradicionales de la filología y la bibliografía aplicados a los textos médicos impresos. Se trata de una exigencia ineludible si deseamos extender los nuevos enfoques a la médica, por ejemplo, parecía, hace unas décadas, una temática únicamente apropiada para las épocas modernas. No obstante, la investigación sobre la misma se ha centrado posteriormente, con trabajos como el de Bullough, en la Baja Edad Media (35). Para analizarla en la sociedad egipcia del Imperio Antiguo, Pedro Costa está utilizando fuentes epigráficas y recursos muy especializados de la arqueología y de la filología egipcias (36). Resulta, en resumen, muy importante subrayar que la nueva historiografía médica no sólo ha motivado el desarrollo de técnicas inéditas de trabajos, sino que está conduciendo a un aprovechamiento integral de las ya existentes.

Un segundo grupo de técnicas de investigación procede de las ciencias sociales. Si admitimos como meta una historia social de la medicina, es obvia la necesidad de que en nuestro terreno desaparezca el abismo existente entre la historiografía tradicional y dichas ciencias. No resulta tolerable conformarse con un tosco empirismo o con interpretaciones ensayísticas porque nos ocupemos de sociedades de épocas distintas a la actual.

En el recurso a los métodos de las ciencias sociales convierte distinguir dos planos, el primero de los cuales se refiere a la conceptualización y elaboración teórica de los datos y el segundo a las técnicas de investigación propiamente dichas. No voy a ocuparme del primero, aunque recordaré que en él se produce una de las divisorias más claras que puede observarse entre la vieja y la nueva historiografía médica. a un lado están los acercamientos intuitivos a cuestiones de historia social de la enfermedad, la profesión, la enseñanza o la asistencia, que utilizan nociones y vocablos

(31) L. WHYTE: *Medieval Technology and Social Change*. Oxford, 1962.

(32) K. SUDHOFF: *Ein Beitrag zur Geschichte der Anatomie im Mittelalter, speziell der anatomischen Graphik nach Handschriften des 9. bis 15. Jahrhunderts*. Leipzig, 1908

(33) G. WOLFF-HEIDEGGER Y A.M. CETTO: *Die anatomische Sektion in Bildlicher Darstellung*. Basel-New York, 1967; C. NISSEN: *Die botanische Buchillustration. Ihre Geschichte und Bibliographie, 2 vols.* Stuttgart, 1950-1951; C. NISSEN: *Die zoologische Buchillustration: Ihre Bibliographie und Geschichte*. Stuttgart, 1971; R. HERRLINGER: *Geschichte der medizinischen Abbildung. I. Antike bis um 1600*, München, 1967; M. PUTSCHER: *Geschichte der medizinischen Abbildung. II 1600 bis Gegenwart*. München, 1972

(34) D. JETTER: *Geschichte des Hospitals. I*, Wiesbaden, 1966; D. LEISTIKOW: *Edificios hospitalarios en Europa durante diez siglos. Historia de la arquitectura hospitalaria*. Ingelheim, 1967

(35) V. BULLOG: *The Development of Medicine as a Profession*. Basel, 1966

(36) P. COSTA TALÉNS: *El “sunw” en la sociedad egipcia del Imperio Antiguo*. Tesis de Valencia, 1974

impresionistas y elaboraciones puramente ingeniosas. Al otro lado, los estudios atentos a un empleo riguroso de los conceptos, la terminología y los recursos explicativos de la demografía, la epidemiología, la economía, la antropología cultural o la sociología (37).

En el plano propiamente técnico destaca la profunda renovación que en la investigación de algunos temas historicomédicos están produciendo tres disciplinas: la epidemiología, la demografía histórica y la antropología cultural aplicada a la medicina.

La epidemiología actual, como estudio científico de la distribución de los estados de salud y enfermedad en los grupos sociales humanos, es una disciplina que cuenta con una metodología muy desarrollada. Dispone de técnicas propias de recogida de datos y de una amplia serie de medidas estándar, en forma de tasas que responden a criterios precisos. Para explicar los datos, la epidemiología analiza su relación con factores, tanto de tipo físico, químico y biológico, como de carácter geográfico y socioeconómico. Sus métodos de elaboración y verificación de las hipótesis están, en gran parte, muy formalizados, siendo habitual el empleo de modelos matemáticos. Los epidemiólogos se ocupan, en principio, de las colectividades actuales, pero la necesidad de analizar las distribuciones cronológicas les lleva en la práctica a extender sistemáticamente sus estudios hasta comienzos del presente siglo. Por otra parte, algunos han ampliado su esfera de interés a épocas anteriores, conectando en parte con las técnicas de la demografía histórica y de la paleopatología. Se está realizando de esta forma una serie de importantes contribuciones a la historia de la salud y de las enfermedades con los métodos habituales en epidemiología, que en su mayor parte están dispersas en revistas y series especializadas. Ello explica que sean mal conocidas por los trabajos de Rosen —que es el mismo tiempo una gran figura de la medicina social y de la historiografía médica— o de los estudios generales de McKeown, Brockington, Gale o Hackett (38).

La moderna demografía histórica fue fundada, como es sabido, por Louis Henry y su grupo del Institut National d'Études Démographiques. Henry fue el creador de las nuevas técnicas de análisis de los archivos parroquiales, sobre todo la llamada de “reconstitución”, con la que se reconstruye detalle a detalle una muestra familiar. Posteriormente ha sido y es cultivada por demógrafos e historiadores, tanto en Francia, como en otros países (39). Tal como hemos adelantado, sus técnicas han sido también asimiladas por un amplio grupo de epidemiólogos. Las conexiones existentes entre la historia de la población y la de la medicina son tan claras, que no necesito subrayar que también en este campo se está llevando a cabo una investigación que nos atañe directamente, pero que es muy defectuosamente conocida en nuestro ambiente. Su interés no se limita a la historia de la enfermedad, ya que estos estudios han centrado uno de sus objetivos en la “explosión demográfica” de siglo XVIII, rechazando la interpretación que consideraba el progreso de la medicina como uno de sus factores causales. McKeown ha sido el principal autor que ha conectado estas aportaciones con la historiografía médica (40).

Apenas hace falta decir que la conjunción de los métodos de la epidemiología y de la demografía histórica significa una auténtica revolución en la investigación histórica de las enfermedades. Después veremos que las técnicas experimentales también la han afectado profundamente. En pocos campos está tan clara como en éste la necesidad de que superemos los acercamientos solamente apoyados en la descripción y en el sentido común.

La antropología cultural ha revolucionado de forma parecida los estudios sobre la medicina de los primitivos actuales y la folkmedicina. La medicina primitiva ha sido tradicionalmente uno de los capítulos introductorios de nuestros tratados y manuales, generalmente de nivel penoso desde el punto de vista de la información y también desde el teórico. La folkmedicina ha sido, en general, un tema marginal, en manos casi siempre de aficionados sin un mínimo de preparación técnica y

(37) Expuse mi opinión acerca de las relaciones entre nuestra disciplina y las ciencias sociales en el artículo: Hacia una ciencia sociomédica. *Med. Esp.*, 65, 13-22 (1971)

(38) G. ROSEN: *A History of Public Health*. New York, 1957; *Madness in Society Chapters in the Historical Sociology of Mental Illness*. New York, 1968 (Trad. Cast., Madrid, 1974); Mental disorder, social Deviance and Culture Pattern: Some Methodological Issues in the Historical study of Mental Illness. *Psychiatry and its History*, dir. por G. Mora y J.L. Brand. Springfield, 1970, pp. 172-194; T. McKeown: Medicine and World Population *J. Chron. Dis.*, 18, 1.067-77 (1965); *Medicine in Modern Society*, London, 19965; C.F. BROCKINGTON: *A Short History of Public Health*. London, 1956; A.H. GALE: *Epidemic diseases*. Harmondsworth, 1959; C.J. HACKETT: Diagnosis of Disease in the Past. *Modern Method in the History of Medicine*, dir. por E. Clarke. London, 1971, pp. 99-111.

(39) Una excelente síntesis sobre el tema. P. GUILLAUME Y J.P. POUSSOU : *Demographie historique*. París, 1970.

(40) Cf. sus trabajos citados en la nota 38.

doctrinal. Hace un cuarto de siglo. Ackerknecht, que procedía de la antropología cultural, publicó una serie de excelentes trabajos sobre medicina primitiva que se han convertido en la única fuente de información rigurosa que sobre el tema se maneja en nuestro ambiente (41). Poco antes, la escuela rumana de Gomoiu y también Diepgen concedieron cierta dignidad al estudio de la folkmedicina desde nuestro campo. Lo lamentable es que los historiadores de la medicina hemos ignorado casi por completo la abundante serie de trabajos que los antropólogos culturales han realizado sobre ambos temas en las dos últimas décadas (42). Son trabajos que, aparte de tener un fundamento teórico riguroso, están basados en estudios de campo efectuados por autores que dominan la técnica de la entrevista-participación. Ante esta situación, sólo cabe elegir entre una de estas posibilidades. O renunciar por completo a que la medicina primitiva y la popular sean capítulos de nuestra disciplina, o incorporar con rigor las teorías y las técnicas de los antropólogos y los resultados a los que han conducido. Cualquier solución intermedia equivale a desempeñar un triste papel.

Otro importante epígrafe de la nueva metodología historicomédica es el integrado por las técnicas de laboratorio. Su componente más desarrollado es la investigación paleopatológica que cuenta ya, como es sabido, con una tradición superior al medio siglo. Originalmente consistía en investigar, con los métodos objetivos propios de la patología, las enfermedades en restos humanos o de otras especies procedentes de épocas muy remotas. La paleopatología humana se reducía, en la práctica, al estudio de materiales prehistóricos, protohistóricos o arcaicos (principalmente egipcios y precolombinos).

Durante la última década, sin embargo, la paleopatología humana ha experimentado una profunda transformación. Ha enriquecido, en primer término, sus técnicas. Las limitadas posibilidades del examen macroscópico, del microscopio óptico y de la radiografía simple han quedado completamente superadas por los recursos del microscopio electrónico, la microrradiografía y una serie de complejas técnicas inmunológicas, electroforéticas, genéticas, químicas y microbiológicas. Por otra parte, ha ampliado su campo de estudio a restos procedentes de la Antigüedad clásica, de diferentes épocas de las culturas asiáticas, de comunidades primitivas actuales, de la Edad Media y, por último, de los siglos modernos. Meller-Christensen, por ejemplo, ha basado sus estudios sobre paleopatología de la lepra en casi veinte mil cráneos y esqueletos con lesiones de esta enfermedad, cuya antigüedad oscila entre el sexto milenio antes de Jesucristo y el siglo XIX de nuestra era, con abundantes materiales representativos de todas los períodos intermedios (43). En tercer lugar, la investigación paleopatológica se ha desplazado desde la descripción de hallazgos individuales a la consideración de poblaciones enteras en un determinado contexto geográfico y social investigación paleopatológica que cuanta ya, como es sabido, con una tradición superior al medio siglo. Originalmente consistía en investigar, con los métodos objetivos propios de la patología, las enfermedades en restos humanos o de otras especies procedentes de épocas muy remotas. La paleopatología humana se reducía, en la práctica, al estudio de materiales prehistóricos, protohistóricos o arcaicos (principalmente egipcios y precolombinos).

Durante la última década, sin embargo, la paleopatología humana la experimentado una profunda transformación. Ha enriquecido, en primer término, sus técnicas. Las limitada posibilidades del examen macroscópico, del microscopio óptico y del la radiografía simple han quedado completamente superadas por los recursos del microscopio electrónico, la microrradiografía y una serie de complejas técnicas inmunológicas, electrofonéticas, genéticas, químicas y microbiológicas. Por otra parte, ha ampliado su campo de estudio a restos procedentes de la Antigüedad clásica, de diferentes épocas de las culturas asiáticas, de comunidades primitivas actuales, de la Edad Media y, por último, de los siglos modernos. Moller-Christensen, por ejemplo, ha basado sus estudios sobre paleopatología de la lepra en casi veinte mil cráneos y esqueletos con lesiones de esta enfermedad, cuya antigüedad oscila entre el sexto milenio antes de Jesucristo y el siglo XIX de nuestra era, con abundantes materiales representativos de todos los períodos intermedios (43). En tercer lugar, la investigación paleopatológica se ha desplazado desde la

(41) Los principales han sido reunidos en el volumen: E.H. ACKERKNECHT: *Medicine and Ethnology*. Stuttgart, 1971.

(42) Cf. como una muestra representativa, los trabajos reunidos en los volúmenes dirigidos por E. GRABNER: *Volkmedizin. Probleme und Forschungsgeschichte*. Darmstadt, 1967; y por L.R. LYNCH: *The Cross-Cultural Approach to Health Behavior*. Cranbury, 1969.

(43) V. MOLLER-CHRISTENSEN: *bone lesions in leprosy*. Copenhagen, 1961.

descripción de hallazgos individuales a la consideración de poblaciones enteras en un determinado contexto geográfico y social. Con ello ha conectado ampliamente con la demografía histórica y con la epidemiología, sin perder su carácter fundamental de disciplina biológica. Por el contrario, también han pasado a primer plano problemas como el de la microevolución del ser humano y de los microorganismos. Hablando de esta última. Brothwell ha afirmado: “Realmente es bastante absurdo continuar escribiendo sobre la historia y las etapas epidemiológicas de la “sífilis”, la “lepra” o la “tuberculosis”, como si los correspondientes microorganismos no hubieran sufrido cambio alguno” (44).

Entre 1965 y 1967 se publicaron el libro del soviético Rokhlin y los volúmenes colectivos dirigidos por el norteamericano Jarcho y los Británicos Brothwell y Sandison (45).

Su contenido refleja muy expresivamente el contenido de la nueva investigación paleopatológica que está construyendo una ambiciosa patología histórica con auténtica rigurosidad científica. No resulta posible desconocer que se ha convertido en uno de los más firmes fundamentos de la historia de la enfermedad y de la medicina en general, al mismo tiempo que en un puente de unión con la antropología física, la patología actual y toda la biología humana.

Las técnicas de laboratorio, sin embargo, no se limitan a la paleopatología. Se han incorporado asimismo a la investigación histórica de la ciencia y de la práctica médicas, incluso a terrenos que parecían reservados a la llamada “historia de las ideas”. La repetición de observaciones o experimentos para aclarar un texto oscuro o con fines didácticos no es algo nuevo en nuestra disciplina. Las disecciones de Temkin y Strauss y las de Singer en relación con la anatomía de Galeno, o la verificación por Richardson de las propiedades de la mandrágora son sobradamente conocidas (46). Pero únicamente en el último decenio las técnicas experimentales o “prácticas” han llegado a transformarse en un instrumento de auténtica importancia. Como ha subrayado Belloni, investigamos relaciones entre hechos y teorías en situaciones históricas concretas y el método experimental nos permite conocer con rigurosidad numerosos hechos oscuros o vagamente entrevistos y comprender mejor los fundamentos de muchas doctrinas y prácticas (47). Su aplicación no es ya un simple programa, sino una realidad que está consiguiendo importantes éxitos en cuestiones historicomédicas que habían sido hasta ahora objeto de ociosas especulaciones.

Ejemplos destacados son los trabajos que sobre la obra histológica de Malpighi, la historia de la anatomía microscópica ósea, renal y nerviosa y la “micrografía ilusoria” han realizado el propio Belloni y un grupo de autores italianos (Randelli, Iurate, Zanobio y Grondona); los de Svihla acerca de las observaciones de Leeuwenhoek, las investigaciones de Clarke sobre la neuroanatomía de Aristóteles y la de Malpighi, las de Geddes, Hoff y McCrady en torno a la fisiología circulatoria desde Stephen Hales hasta Mackenzie y Thomas Lewis, etc. Mención aparte merece la labor de Hickel, que en el Instituto de Historia de la Farmacia de Braunschweig ha emprendido una investigación sistemática de los antiguos fármacos, preparándolos de acuerdo con las viejas fórmulas en aparatos de la época y estudiándolos después con las técnicas del análisis químico. Junto a Belloni y Hickel, el principal sistematizado del nuevo método ha sido el británico Edwin Clarke, que ha convertido ya en término aceptado la expresión “practical medical history” (48).

Antes dijimos que en la medicina de la segunda mitad del siglo XIX se produjo la diferenciación entre documentación e historiografía. En la actualidad la documentación científica – o si se prefiere su sucesora, la “ciencia y tecnología de la información” – es una de las disciplinas que cuanta con mayor número de cultivadores en todo el mundo y que absorbe más elevados presupuestos. Se ha convertido en uno de los escenarios centrales de la ciencia pura y aplicada de

(44) D. BROTHWELL: Disease, Micro-Evolution and Earlier Populations: and Important Bridge between Medical History and Human Biology. *Modern Methods in the History of Medicine*, dir. por E Clarke. London, 1971, pp. 112-134.

(45) S. JARCHO: *Human Palaeopathology*. New Haven, 1967; D. BROTHWELL Y A.T. SANDISON: *Diseases in antiquity. A Survey of the Diseases, Injuries and Surgery of Early Populations*. Springfield, 1967.

(46) O. TEMKIN Y W.L. STRAUS, J.R.: Galen's Dissection of the Liver and of the Muscles Moving the Forearm Translated from “The Anatomical Procedures”. *Bull. Hist. Med.*, 19, 167-176 (1946); C. SINGER: *galen on Anatomical Procedures*. London, 1956; B.W. RICHARDSON: A history of Some Original Researches in Therapeutics. “Atropa mandragora”. *The Asclepiad*, 5, 174-183 (1888).

(47) L. BELLONI: The Repetitions of Experiments and Observations: Its Value in Studying the History of Medicine (and Science). *J. Hist. Med.*, 25, 158-167 (1970).

(48) la mejor revisión de conjunto sobre el tema, con abundantes referencias bibliográficas, es el trabajo de E. CLARKE Y J.G. BEARN: Practical History. The Role of Experimentation in Medical History. *Modern Methods in the History of Medicine*, dir. por E. Clarke. London, 1971, pp. 358-375. Cf. también E. HICKEL. The Laboratory as an Adjunct to Historical Research. *Pharmacy in History*, 10, 105-108 (1968).

nuestro tiempo, por lo que no resulta extraño su gran desarrollo, tanto técnico como teórico. A pesar de su comunidad de origen, la historiografía médica no ha tenido una conexión adecuada con la nueva documentación aplicada a la medicina. En nuestro ambiente continúa siendo frecuente desconocerla o confundirla con algunos de los limitados recursos empíricos de la documentación tradicional. No obstante, creo que se trata de un campo que puede proporcionarnos muchos conceptos, teorías y técnicas importantes para nuestro trabajo. Limitándome tan sólo a un par de aspectos de carácter técnico, recordaré la fecundidad de los nuevos lenguajes de recuperación de la información y del tratamiento automático de datos para la investigación historicomédica.

Los métodos de indización que habitualmente empleamos los historiadores de la medicina –las ordenaciones alfabéticas o, a lo sumo, las clasificaciones jerárquicas– tienen unas posibilidades tan limitadas que sólo desempeñan el papel de instrumentos auxiliares. Los nuevos lenguajes de recuperación de la información, por el contrario, ofrecen amplias oportunidades para el análisis de las fuentes historicomédicas y para esclarecer los procesos sociales de difusión y vigencia de las ideas y de las prácticas. Me refiero, por una parte, a los basados en los recursos de la lingüística, especialmente de la semántica: la indización coordinada mediante lenguajes estructurados en áreas semánticas o “thesauri”, los códigos semánticos con relaciones paradigmáticas explícitas y los llamados lenguajes sintagmáticos (49). La riqueza de nuestros repertorios terminológicos y el gran peso que la filología ha tenido tradicionalmente en nuestro trabajo hacen que dispongamos de un abundante material que espera un aprovechamiento técnico adecuado. Para situar adecuadamente esta nueva línea conviene recordar que, de acuerdo con los supuestos de la nueva lingüística, las unidades léxicas deben ser consideradas como auténticos indicadores sociales. Por otra parte, se trata de la indización que utiliza los “enlaces bibliográficos” entre textos y las redes de citas. Aunque de modo superficial, Garfield y sus colaboradores han demostrado con ejemplos concretos su extraordinario interés para la historia de la medicina y de la ciencia (50). Descubre elementos integrantes de una fuente, prácticamente inaccesibles a la más cuidadosa descripción, y permite objetivar relaciones dinámicas entre las distintas fuentes.

No creo que haga falta encomiar la transcendencia de las nuevas técnicas de tratamiento de datos, ya que vivimos en la era del tratamiento automático de la información. Las ventajas de los ordenadores son tan obvias, que las técnicas mecánicas y ópticas, por no hablar de las manuales, han quedado reducidas a funciones puramente complementarias. Ningún terreno informativo ha quedado al margen de esta revolución, desde el científico o el tecnológico hasta el político o el comercial. La medicina y la ciencia histórica han incorporado ya al ordenar como instrumento habitual de trabajo. La nueva historiografía médica está haciendo otro tanto, no por una cuestión de mimetismo, sino porque la resulta indispensable para los complejos tratamientos que debe realizar de un enorme volumen de información.

Me resta, finalmente, ocuparme de forma muy sumaria de la utilización en nuestra disciplina de modelos matemáticos. En la actualidad ya no pueden considerarse como una novedad otros niveles más elementales de la llamada “historia cuantitativa”, como la mera cuantificación de los datos disponibles o la aplicación de los métodos de la estadística descriptiva (51). Estos recursos que, por supuesto, hay que distinguir claramente del empleo de modelos matemáticos, pertenecen ya a la rutina de nuestro oficio, aunque no siempre sean usados con la rigurosidad deseable.

Los modelos matemáticos introducidos durante los últimos años en historiografía médica proceden de muy distintos campos. Algunos provienen de las ciencias sociales, como los modelos epidemiológicos deterministas y estocásticos, los econométricos, etc. Incluso hay algunos cuyo origen es el extraordinario progreso alcanzado por las “ciencias auxiliares” tradicionales. Un ejemplo destacado son los utilizados en el análisis estadístico del estilo literario que Wake ha

(49) Cf. A.I. CHERNYI: *Introduction to Information Retrieval Theory*. Moscow, 1973; A. KENT: *Information Analysis and Retrieval*. New York, 1971; F.W. LANCASTER: *Information Retrieval Systems*. New York, 1968; B.C. VICKERY: *Techniques of Information Retrieval*. London, 1970. En la actualidad estamos aplicando estas técnicas de análisis a la literatura médica y científica española de los siglos XV y XVI.

(50) Entre las numerosas publicaciones de E.GARFIELD relacionadas con el tema, destacaremos: *Citation Indexes in Sociological and Historical Research*. *Amer. Doc.*, 14, 289-292 (1963); *Citation Indexing, Historio-Bibliography and the Sociology of Science*. *Proceedings of the Third International Congress of Medical Librarianship*. Amsterdam, 1970, pp. 187-204.

(51) Una amplia revisión de conjunto, con bibliografía sistemática acerca del tema, puede consultarse en el volumen dirigido por J.M. PRICE Y V.R. LORWIN: *The Dimensions of the Part*. New Haven-London, 1972 (Trad. cast. Parcial: Madrid, 1974).

aplicado a textos médicos de la Antigüedad clásica (52). El grupo más numeroso e importante se ha desarrollado, sin embargo, en una zona de confluencia de la documentación científica, la sociología y la historia de la ciencia: la bibliometría científica.

He publicado recientemente una revisión sobre este tema y no voy a abusar de la paciencia de ustedes deteniéndome aquí ni siquiera en sus aspectos más sobresalientes (53). Baste recordar que disponemos de modelos matemáticos –o si se prefiere, de “leyes” predictivas– relativas a problemas tan importantes para nuestro trabajo como el crecimiento y el envejecimiento de la literatura científica, la dispersión de las ubicaciones sobre un problema en zonas de densidad decreciente, la productividad de los autores y el “impacto” que sus obras producen, los “colegios invisibles” que controlan un determinado tema o disciplina, la colaboración en los trabajos, los “descubrimientos múltiples”, la transmisión de las ideas, etc. algunos de los creadores de estos modelos los han aplicado a materiales explícitamente historicomédicos. Goffmann, por ejemplo, realizó sus primeros trabajos sobre un modelo determinista de la transmisión de las ideas científicas a través de las publicaciones con la bibliografía sobre células cebadas desde 1877 hasta 1963 (54). Desde hace algunos años, los documentalistas de nuestro grupo que dirige María Luz Terrada están utilizando sistemáticamente los recursos de la bibliometría para investigar la literatura médica española contemporánea (55). Los historiadores intentamos también aplicarlos a diferentes problemas del pasado médico español o universal, procurando superar las dificultades que se nos plantea a base de experiencias concretas. En esta línea, Guillermo Olagüe ha comparado, por ejemplo, los resultados de la bibliometría y los obtenidos con las técnicas tradicionales en la historia de la epilepsia (56).

Quisiera terminar con algunas reflexiones que me sugiere la situación creada por la introducción de todas estas nuevas técnicas.

En primer lugar, parece claro que están contribuyendo decisivamente a que la historiografía médica reafirme de modo irreversible su condición de disciplina fáctica. Para rotular este fenómeno ya no nos sirve la vieja distinción germánica entre “ciencias de la naturaleza” y “ciencias del espíritu” o de la “cultura”. No solamente han cambiado los supuestos y los métodos de la “Naturwissenschaft”, como tantas veces han recordado los teóricos recientes de la ciencia histórica, sino que uno a uno han ido cayendo los criterios en los que se apoyaba dicha distinción. Hasta las barreras más tenaces han desaparecido, ya que resulta que en la nueva historiografía médica, las técnicas experimentales de laboratorio y las leyes predictivas formuladas matemáticamente desempeñan un papel central.

En segundo lugar, no me parece honesto ocultar mi opinión acerca de la trascendencia de las nuevas técnicas de investigación. No creo en absoluto que se reduzcan a ser meros recursos complementarios. Por el contrario, pienso que están produciendo una transformación radical de la disciplina. Como historiadores nos resulta familiar el impacto que produce una renovación en las técnicas. Si se dispone de microscopios ópticos deja de ser aceptable investigar las lesiones o las texturas orgánicas solamente con el ojo desnudo, aunque la observación macroscópica mantenga siempre su importancia. Y si se introduce el microscopio electrónico, no se puede permanecer aferrada al microscopio óptico como el más potente instrumento para indagar la realidad morfológica. En este contexto no hace falta que subrayemos la fecundidad de la mutua e inagotable relación entre hechos y teorías, entre programas y técnicas para cumplirlos.

Finalmente, pienso que esta transformación va a repercutir directamente en la profesión de historiador de la medicina. No sólo va a imponer una distancia entre el profesional y el cultivador “amateur” análoga a la que existe en las disciplinas cristalizadas, sino que va a afectar a la estructura y a la dinámica de la comunidad de profesionales. Prácticamente se había acabado ya el historiador general de la medicina, pero la nueva situación va a reforzar lógicamente la especialización. Consecutivamente va a obligar al trabajo en equipo cava vez más amplios en los que participen, so sólo historiadores de la medicina, pero la nueva situación va a reforzar lógicamente la especialización.

(52) W.C.WAKE: *Statistical Methods applied to Ancient Medical Writings. Modern Methods in the History of Medicine*, dir. por E. Clarke. London, 1971, pp. 238-258.

(53) J.M^o LÓPEZ PIÑERO: *El análisis estadístico y sociométrico de la literatura científica*. Valencia, 1972.

(54) W. GOFFMAN: *Mathematical Approach to the Spread of Scientific Ideas. The History of Mast Cell Research. Nature*, 212, 449-452 (1966).

(55) M^a LUZ TERRADA: *La literatura médica española contemporánea. Estudio estadístico y sociométrico*. Valencia, 1973.

(56) G. OLAGÜE: *La literatura médica sobre epilepsia. Análisis estadístico y sociométrico (siglos XVI-XIX)*. Valencia, 1975.

Consecutivamente va a obligar al trabajo en equipo cada vez más amplios en los que participen, no sólo historiadores de la medicina de variada preparación, sino cultivadores de otros muchos campos.

La clave de la contribución de nuestra disciplina a la medicina actual, reside en un hecho certeramente expuesto por Laín Entralgo: “El conocimiento histórico puede y debe ser preámbulo y fundamento del conocimiento sistemático... la historia de un problema –la aprehensión según arte de las sucesivas actitudes del hombre ante una parcela de la realidad– es un momento rigurosamente necesario para el conocimiento de esta realidad”. Del contenido de este texto, las circunstancias actuales nos inclinan a subrayar la expresión *según arte*. Numerosos artículos e incluso varios libros colectivos testimonian que el problema crucial de la historiografía médica es hoy ese arte o *ars*, *techné* o técnica. Con una expresión de un viejo catecismo que mi propio maestro gusta de utilizar humorísticamente: “mostrad cómo”.

DISCURSO DE CONTESTACIÓN DEL ACADÉMICO NUMERARIO

Excmo. Sr D. Juan José Barcia Goyanes

EXCMO. SR. PRESIDENTE;
EXCMOS. E ILMOS. SEÑORES;
ILMOS. SEÑORES ACADÉMICOS;
SEÑORAS Y SEÑORES;

Si la toma de posesión de un nuevo miembro es motivo de íntima alegría para la Real Academia de Medicina, que se siente penetrada de un sentimiento de perenne fecundidad que la hace asemejarse al añoso árbol que ve, en cada primavera, coronarse sus ramas de nuevos verdores, con mayor razón hoy, en que recibimos entre nosotros, con todos los honores, a un historiador de la Medicina. Y ello no porque la Real Academia viva mirando hacia el pasado; pero porque lo que la diferencia de otras Sociedades Médicas, es, precisamente el hecho de que se siente portadora de las esencias de la tradición con las que quiere informar los nuevos quehaceres. Y si es verdad que no hay saber auténtico que no vaya apoyado en la herencia de los que fueron, por aquello de que donde no hay tradición hay plagio, es en entidades como la nuestra donde la historia debe hacerse vida al proyectarse, a través del hoy cambiante y fugitivo, hacia la meta inalcanzable del futuro.

Pero, además, el profesor José María López Piñero no es un historiador de la Medicina que, aislado en su torre de marfil, se deleite con los saberes antiguos o investigue en los archivos para su hedonista satisfacción de arrancar al pasado la anécdota siempre interesante por nimbada de la patina que a las personas, las cosas y los hechos presta el paso irremetible del tiempo; él ha hecho de su Cátedra y de su Escuela foro abierto a todas las inquietudes de nuestro tiempo y faro iluminador en las sirtes por las que navega la medicina en nuestros días de crisis.

Nacido en la fraterna tierra murciana, López Piñero, valenciano de corazón, obtiene en 1951, tras brillante oposición, una Beca en el colegio Mayor San Juan de Ribera, de Burjasot, ese vivero de hombres ilustres al que también perteneció el maestro de historiadores Pedro Laín Entralgo; beca que disfrutó hasta el final de sus estudios universitarios, en 1957, que coronó con una expediente de excepción, con veintitrés Matrículas de Honor y una Tesis Doctoral calificada de Sobresaliente *cum laude* y exaltada con el Premio Extraordinario del Doctorado.

Ya desde al final de su carrera se inician sus estudios de especialización en Historia de la Medicina, primero con el profesor Werner Leibbrand en Munich y luego en Bonn con el profesor Johannes Steudel.

Desde entonces menudearon sus salidas al extranjero, ya para la realización de trabajos de investigación, ya para asociarse a la labor docente de famosos Institutos.

Así, en 1963 y 1966 trabajó en Heidelberg y Bonn con los profesores Schipperges y Steudel; en 1968, como profesor invitado por la Guggenheim-Schnurr-Stiftung en la Universidad de Zurich, en donde trabajo con el profesor E. H. Ackerknecht; en 1970, invitado por la Ciba Foundation, colabora en el Wellcome Institute of the History of Medicine; y en 1971 trabaja de nuevo con los profesores Schipperges y Ackerknecht en Heidelberg y en Zürich.

Paralelamente a esta tarea se va desarrollando su función docente, que iniciada en 1957, tras licenciarse en Medicina, ha continuado hasta el presente en nuestra Universidad. Y desde el primer día en que se puso en contacto con sus alumnos, se reveló López Piñero como lo que es: un gran maestro por su ciencia y un compañero en el trato con sus discípulos, al que lo conduce, tanto su modestia de buena ley, como su concepto de servicio a los demás que informa su idea del magisterio. Por eso los cambios administrativos de su *status* académico no hicieron sino expresar, en un proceso tan lento como típico de nuestra burocracia, lentitud que tantas veces nos ha exasperado a sus admiradores que temimos perderlo definitivamente para la ciencia española, si hubiese llegado aceptar, en un legítimo deseo de disfrutar un puesto digno de trabajo, alguna de las numerosas invitaciones recibidas en aquel período, de quienes, conociendo su valía, se hubieran felicitado de incorporarlo permanentemente a sus centros. Solamente la fidelidad de López Piñero a esta tierra y a su Alma Mater, puesta a prueba bien recientemente, ha hecho posible que Valencia haya ganado finalmente la partida y no sea nuestro nuevo compañero uno de esos cerebros emigrados que no hemos sabido estimar, sino cuando estuvieron lejos.

Desde octubre de 1957 a diciembre de 1966, Profesor Encargado de la Cátedra no dotada de Historia de la Medicina en nuestra Universidad, los dos últimos como Profesor Adjunto. Del 67 al

70 Profesor Extraordinario de la misma Cátedra, cuando fue finalmente dotada, primero Profesor Encargado de la misma y más tarde Catedrático en virtud de concurso-oposición.

Pero su labor investigadora y la docente, aun habiendo sido tan intensas, no dieron cuenta ni de su tiempo ni de sus energías. Y así desempeñó desde 1960 el cargo de Director del Instituto de Historia de la Medicina y de la Ciencia de la Institución Alfonso el Magnánimo; desde 1961 a 1966, fue Director de la Hemeroteca de la Facultad de Medicina; desde 1971 es Director del Centro de Documentación e Información Médica de la misma Facultad; fue, desde los años 1960 a 1973, Miembro de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Historia de la medicina, de ellos un cuatrienio como Presidente; de febrero de 1970 a diciembre de 1971, Vicepresidente de la Sociedad Española de Educación Médica; a partir de diciembre de 1963, Académico Correspondiente de esta Real Academia; es, desde 1963, Associate Member de la International Academy of the History of Medicine de Londres, de la que, desde 1973, es Secretario General. Y es, asimismo, Miembro Correspondiente del Ateneo Histórico-Médico de Buenos Aires, Mitglied de la Internationale Gessellschaft für Wissenschaftsgeschichte, de Münster en Westfalia; Académico Correspondiente de la Academia Nacional de Historia y Geografía de México y de la sociedad Venezolana de Historia de la Medicina; Experto de la O.M.S. en Información Médica, y, finalmente, desde marzo de 1975, Presidente del Centro Nacional de Información y documentación científica del C.S.I.C. y Director de su Instituto de Información y Documentación en biomedicina.

Sería muy largo y rebasaría con exceso el tiempo que razonablemente debo atribuirme, aún contando con vuestra benevolencia, el reseñar los numerosos Congresos, reuniones y Symposiums en que ha tomado el recipiendario destacada parte. Pero no puedo silenciar, por su significado relieve, el que fue Presidente del III Congreso Español de Historia de la Medicina, celebrado en Valencia en abril de 1969, al que presentó seis comunicaciones personales y veintiocho de colaboradores; que pronunció la conferencia inaugural del II Congreso Español de Anatomía Patológica, celebrado en Bilbao en mayo de 1967; y en el IV Symposium de la International Academy of the History of the Medicine, y que tuvo la Conferencia de Clausura en el IV Congreso Español de Historia de la Medicina, celebrado en Granada en abril de 1973, al que presentó, además, seis comunicaciones personales y veinte de colaboradores.

Y si ha tenido que ser somera mi referencia a su participación en las reuniones científicas más notables de su disciplina, todavía tiene que serlo más mi alusión a sus publicaciones que exceden del centenar y medio, de ellas veintidós libros. Citaré solamente sus obras “Neurosis y Psicoterapia. Un estudio histórico”, Madrid, 1970, en colaboración con Morales Meseguer: “Introducción a la Medicina”, editada por Ariel y que ha visto ya su tercera edición: “John Hugling Jackson y la concepción evolucionista del sistema nervioso y sus enfermedades”, Madrid, 1972, y sus enjundiosas aportaciones a la “Historia Universal de la Medicina” dirigida por Pedro Laín Entralgo y en cuyo comité de Redacción figuran con ambos. Sánchez Graniel y Albarraín Teulón.

Ya hemos aludido a su labor docente, pero para resumirla en pocas palabras baste decir, que ha dirigido veinticinco Tesis Doctorales y cuarenta y cuatro Tesis de Licenciatura y que los trabajos de sus colaboradores realizados bajo su dirección, y ya publicados, llegan a doscientos catorce.

Pero la exposición de toda esta labor que habla por sí sola no podría, aun habiendo sido más extensa y matizada de lo que yo he podido hacer, darnos la imagen real de la influencia ejercida por nuestro nuevo compañero en el ambiente médico valenciano y muy especialmente en nuestra Facultad de Medicina. Desde que, en 1957, inició su labor docente, el agus del humanismo, del que es *ex officio* y por vocación el más destacado representante en esos medios, ha sido empapando las áridas tierras de la ciencia positiva, tan poco preparadas para recibirla que aún recuerdo —y aunque viejo, al fin y al cabo nací en este siglo—, los tiempos en que la Psiquiatría era, en ellos, la única representante de algo que no fuese exclusivamente “ciencia natural” en el sentido de Rickert.

Ciertamente que la presencia de esa corriente humanística, si puede sentirse, escapa a la aplicación de rigurosos parámetros que nos permitan medirla, y por ello hemos de acudir, como en los viejos tiempos, a los solos síntomas captados intuitivamente. Pero hay por lo menos dos que me parecen valorables. Desde el comienzo de la actuación de López Piñero apenas ha habido reunión científica de alguna importancia que no haya pedido y conseguido, la organización de una muestra retrospectiva de la disciplina o las disciplinas implicadas en ella. Y, por otro lado, aquellos, de vosotros, que, para mi alegría, podéis acompañarme en recuerdos de tiempos ya lejanos, no tenéis sino poner en parangón la vieja Biblioteca de Guillem de Castro, con nuestros riquísimos fondos de los siglos XV, XVI, XVII y XVIII ocultos tras la barrera de las obras más recientes, pero no ciertamente más valiosas, con la decorosa instalación de la biblioteca de estos siglos en nuestra actual Facultad. Ya sé, que el afortunado cambio se debe se debe a muchos factores y no quisiera

ser injusto con ninguno de los que, desde sus puestos respectivos, han hecho posible el cambio. Pero estimo que no me engaña el afecto si considero un factor decisivo del mismo la acción catalítica de López Piñero.

No quiero terminar este breve resumen del curriculum del nuevo Académico sin rendir merecido tributo de admiración a que es acreedora su compañera de vida y de ciencia, María Luz Terrada. Quién ha compartido ejemplarmente sus sacrificios, justo es que comparta, con el homenaje de todos nosotros, sus horas de triunfo.

Y ahora, apenas unas palabras para contestar a su discurso, que, por reciente en vuestra memoria, no voy a ponderar.

No ha querido López Piñero limitarse a traernos aquí un tema de los muchos que ocupan constantemente su atención investigadora. Nos ha hecho el honor, que hemos de agradecer en lo mucho que vale, de plantearse aquí toda la problemática de la Historia de la Medicina de hoy, que, como antes la Historia sin adjetivos, se encuentra en el momento de tránsito de una disciplina atenta solamente a los epígonos en el *ars medendi* y a los hechos que, por notables, nos inducen a considerarlos como hitos que, por una parte, nos orientan en el fluir permanente del tiempo, pero, por otra, nos hacen olvidar que hemos sido nosotros mismos quienes los hemos elegido libremente. Y así llegamos a creer que son como las barreras que en una aduana separan dos países distintos o como puertas que se abren en las esclusas en que por algún tiempo se ha remansado el curso de la historia.

Si por ejemplo, escogemos la aparición de la “Fabrica” de Vesalios para separar dos épocas de la Historia de la anatomía, ello será legítimo si no perdemos nunca de vista lo contingente de esa elección, pero no si quisiéramos ver en ella el factor único determinante de un cambio que se fue gestando lentamente a lo largo de los días del Renacimiento, y que fueron muchos los hombres que contribuyeron a la nueva manera de enfrentarse con la humana anatomía.

Nos recuerda López Piñero cómo la Historia de la Medicina se halla en trance de substituir lo que era una búsqueda y una descripción de sus momentos estelares, reales o supuestos, por una investigación que abarca en extensión y profundidad todos los aspectos que encierra la circunstancia de que el hombre aparezca inmerso en la enfermedad desde su aparición en la superficie de la tierra, y en permanente lucha para lograr eso que llamamos la salud, ese estado fugitivo que, como decía el pesimista, no augura nada bueno. Pero como nuestro compañero señala, y ahí radica la nuez de su disertación, nuevas concepciones exigen nuevas investigaciones y nuevos métodos y no sería cuerdo iniciar las singladuras por el recién descubierto océano utilizando el viejo y desgarrando velamen.

Y entonces asistimos a esa excitante interacción entre el proyecto y el método puesto en práctica para realizarlo, relación mutua en que uno y otro se estimulan y perfeccionan.

Yo recuerdo, quedándome en mi huerto familiar, ya que no puedo arriesgarme a entrar en el bosque de la historiografía sin riesgo de perderme, cómo el mejor conocimiento de la anatomía del cerebro y los conceptos de la cirugía funcional exigieron por decirlo así, la aparición de la estereotaxis; pero, por otra parte, ésta demandó a su vez precisiones topográficas que, antes de la introducción de este método hubieran sido considerarlas como inútil diletantismo. Y así, técnica nueva y nuevos conocimientos, han ido hombro con hombro llevando adelante el carro de la neurocirugía.

Decía Toynbee en su *Estudio de la Historia*: “Hemos hallado hasta ahora, sencillamente, que en el primer plano del pensamiento histórico brilla con resplandor la relatividad y no es imposible que la averiguación de este hecho resulte ser el primer paso para establecer la presencia en el fondo de algún objeto del pensamiento histórico que sea constante y profundo. Nuestro próximo paso, pues, es emprender la búsqueda de un campo inteligible de estudio histórico independiente del punto de vista y actividades locales y temporales de los historiadores; puntos de vista y actividades sobre los que hemos concentrado nuestra atención hasta este momento”.

López Piñero nos acaba de hablar de la realización de esa profecía al señalarnos una serie de generosos intentos en la búsqueda de esa verdad histórica objetiva. Sin embargo, no podemos asegurar que algún día se verá colmada esa aspiración. Al fin y al cabo siempre será nuestro arbitrio el que elija los hechos que hayamos de someter a análisis. La matemática, esa diosa a la que hoy tributamos unánime adoración, no es tan esquiva a los humanos de seos como lo fueron Juno y Proserpina, condenando a Piritoo y a Ixión a terribles castigos por haberse atrevido a solicitarlas, sino más bien, amable como Selene, descendiendo cada noche juntos a Endimión hasta

darle –¡oh generosidad de la leyenda, tan distante de las actuales limitaciones!– nada menos que cincuenta hijos.

Es lícito, sin embargo, pensar que con los condicionamientos de todo lo humano, las nuevas técnicas nos acercarán a la verdad más que los ingenuos procederes de otrora; y sobre todo nos permitirán escudriñar ese vasto mundo recientemente descubierto para la historia de la medicina y que es como un mar, ancho y profundo, del que apenas conocíamos los más grandes bajeles que en su superficie navegaron.

Yo auguro a López Piñero largos años de fecunda labor que, si hasta ahora ha sido honra y prez del Alma Mater Valentina, será también en el futuro ornato y esplendor de esta Real Academia que hoy lo acoge en su seno. Pero además –me permitiréis esta pequeña vanidad– si ha sido dicho que honrándome, “el que reciba a un profeta por ser profeta, recibirá premio de profeta”, sus amigos y admiradores, términos sinónimos en este caso, porque siempre creímos y confiamos en su sapiencia, habremos de ceñirnos, aún aquellos que no somos sabios, los laureles inaccesibles de la sabiduría.