Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 3

1979/2009

Memoria

Instituto Médico Valenciano

Comité Editorial:

Salvador Lledó Matoses (†)
Carmen González Monte
José Luis Fresquet Febrer
Francisco Morales Olivas
Antonio Pallas Regueira

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 4

© Instituto Médico Valenciano

Comité Editorial:
Carmen González Monte, José Luis Fresquet Febrer,
Salvador Lledó Matoses, Francisco Morales Olivas
Antonio Pallas Regueira

ISBN: 978-84-370-7888-5

Edita: Publicacions de la Universitat de València
Diseño y composición: *Addenda*
Impresión: GUADA IMPRESSORS
Depósito legal: V-3656-2010

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 5

Índice

Presentación

11 1. Listado de juntas directivas. Instituto Médico Valenciano

21 2. Listado de actos conmemorativos

29 3. Conferencias de los actos conmemorativos de 2007 y 2008
Rosa Ballester
Daniel Ramón

65 4. Listado de premios

73 5. Resúmenes de los trabajos premiados en 2009

81 6. La digitalización de los fondos patrimoniales del Instituto Médico Valenciano

89 7. Listado de actos celebrados

107 8. Sesiones apologéticas
Amalio Gimeno:
Carla P. Aguirre Marco
José L. Fresquet Febrer
María José Báguena Cervellera
Anastasio Chinchilla:
José L. Fresquet Febrer
Carla P. Aguirre Marco

263 9. Acto *in memoriam* del Dr. Salvador Lledó Matoses

281 10. Convenios y premios

287 11. Federación de Sociedades Científicas

293 **Fotografías**

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 6

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 7

Presentación

Salvador Lledó Matoses
Presidente del IMV (2002-2009)

Con la edición de esta Memoria, el IMV intenta proporcionar a los asociados una documentación escrita de las actividades más relevantes realizadas en los últimos años. Desde el año 1978, en que se publicó la única memoria desde el resurgimiento actual del Instituto, no habíamos podido acometer acciones semejantes, entre otras cuestiones, por falta de recursos. Afortunadamente, hoy, los fondos del IMV nos permiten realizar este tipo de acciones.

Con el objeto de que no vuelva a ocurrir la pérdida de información de las múltiples actividades que el IMV ha venido haciendo, la comisión editorial de esta memoria ha pretendido plasmar los actos y sesiones más relevantes que se han ido organizando en la sede de nuestra institución, a partir del año en que se publicó la anterior memoria. Con esta edición, los asociados dispondrán de manera documental y escrita de la información referida desde 1979 hasta la actualidad. La Memoria recoge las reseñas escritas, con una muestra iconográfica, de las treinta conferencias impartidas en los actos solemnes de nuestra institución, como han sido los Actos Conmemorativos Fundacionales del IMV. Solamente en estos últimos años hemos podido remunerar el esfuerzo de los conferenciantes, por ello, podemos editar solo algunas de estas conferencias.

Por otra parte, la mayor información recogida con soporte informático nos ha permitido plasmar los listados de los autores premiados durante las convocatorias que configuran las dos últimas legislaturas del IMV. Así mismo, durante estos ocho años hemos podido consolidar los convenios del IMV, como Federación de las Sociedades Científicas Valencianas, y la Conselleria de Sanitat. Convenios que se iniciaron bajo la presidencia del Prof. Benjamín Narbona Arnau, y que con el tiempo nos han permitido disponer de una tesorería más holgada para acometer nuevos retos. Entre estos, cabe destacar la remodelación y ampliación de nuestra sede; reivindicación durante años anhelada por imperiosa necesidad de un espacio más digno. Con la reforma estructural que aportó el Colegio de Médicos, se pudo concretar la

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 8

ampliación, inaugurando la nueva sede el 29 de noviembre de 2005. Inauguración que contó con la presencia del Sr. Presidente del Iltre. Colegio Oficial de Médicos: D. Vicente Alapont Raga, y del Honorable Sr. Conseller de Sanitat: D. Vicente Rambla Momplet.

En este ciclo, hemos conseguido asegurar para el futuro nuestra más valiosa documentación, como ha sido:

En una primera fase que se desarrolló entre los años 2005-2007 y tuvo como objetivo la digitalización y difusión de los veinte volúmenes del Boletín del Instituto Médico Valenciano (1841-1894). Se hizo una versión en DVD (ISBN: 84-370-6623-9) y una versión *on-line*.

Una segunda fase, que dio comienzo en 2008, tiene como fin la digitalización y difusión de los siguientes materiales: Estatutos, Memorias del Instituto Médico Valenciano, Anales del Instituto Médico Valenciano, Actas del Instituto Médico Valenciano y otros materiales dispersos.

Especialmente activa ha sido la Sección de Historia. En el 2002 tuvo lugar un Simposio sobre la medicina valenciana. Todas las ponencias que en él se presentaron pudieron cristalizarse en la edición de una digna monografía que fue editada por la editorial DENES. Asimismo, fruto del trabajo de esta sección, hemos podido editar en esta memoria las dos sesiones apologéticas sobre médicos ilustres valencianos; sesiones que, esperamos, tengan continuidad en un futuro.

El IMV, como ya hemos comentado, ha seguido siendo el mediador entre las autoridades sanitarias y las distintas Sociedades Científicas para desarrollar convenios de colaboración, cuyos objetivos han sido siempre mejorar la asistencia sanitaria, y por tanto la salud de la población. Entre estas colaboraciones cabe destacar nuestra responsabilidad en la elaboración y gestión de los consentimientos informados para los pacientes, confección de guías, tanto de práctica clínica como de información a enfermos y población en general, participación en la comisión de publicaciones de dicha Conselleria, etc. Especialmente importante ha sido nuestra colaboración en los programas que han integrado los planes oncológicos de los últimos años de nuestra Comunidad.

Con esta memoria cerramos también un ciclo de las dos legislaturas que los socios del IMV tuvieron a bien confiarme. Tarea que para mí ha sido un privilegio y

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 9

un honor desempeñar. Por toda esta labor, quiero dejar explícita constancia de mi agradecimiento a todos los miembros de estas dos juntas, tanto del IMV como de la Federación de Sociedades Científicas, por haber sido ellos los verdaderos artífices de todo este trabajo.

Este texto introductorio fue escrito por el Dr. Lledó en julio de 2009, desafortunadamente falleció el 15 de octubre del mismo año sin llegar a ver editada esta memoria, en la que tanta ilusión puso.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 10

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 11

1

Listado de juntas directivas. Instituto Médico Valenciano

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 12

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 13

Junta elegida el 24 de enero de 1978

Junta Directiva Instituto Médico Valenciano

Presidente	Dr. Vicente López Merino
Secretario	Dr. José Luis Barberá Prósper
Vicesecretario	Dr. Joaquín Donat Colomer
Tesorero	Dr. Benjamín Narbona Arnau
Vicetesorero	Dr. Alberto Mirá Ribera
Bibliotecario	Dr. Juan Pallarés Lluesma

Junta de la Gran Mancomunidad de Alicante

Presidente	Dr. Jorge Torregrosa Rui
Secretario	Dr. Manuel Alegría Cavadas
Vocal 1º	Dr. Antonio García Oliver

Junta de la Gran Mancomunidad de Castellón de la Plana

Presidente	Dr. José Pérez Sanfelix
Secretario	Dr. Pablo L. Prada Alfaro
Tesorero	Dr. Vicente Albiach Nácher
Vocal 1º	Dr. Vicente Ripollés Vilar

Junta de la Gran Mancomunidad de las Comarcas vinculadas a Valencia

Presidente	Dr. José Cano Ivorra
Secretario	Dr. Francisco Lera Vidal
Tesorero	Dr. Francisco Millet Millet
Vocal 1º	Dr. José Micó Catalán

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 14

Junta Sección de Estudios Sanitarios

Presidenta	Dra. Emilia Noguera Puchol
Secretario	Dr. Luis Cerveró Martí
Vocal	Dr. José Micó Catalán

Junta elegida el 28 de enero de 1982

Junta Directiva Instituto Médico Valenciano

Presidente	Dr. Vicente López Merino
Secretario	Dr. José Luis Barberá Prósper
Vicesecretario	Dr. Salvador Lledó Matoses
Tesorero	Dr. Benjamín Narbona Arnau
Vicetesorero	Dr. Alberto Mira Ribera
Bibliotecario	Dr. Rafael Peris Bonet

Junta de la Gran Mancomunidad de las Comarcas vinculadas a Valencia

Presidente	Dr. Vicente Ribelles Llobat
Secretario	Dr. Juan José Vilata Corell
Vocal 1º	Dr. José Micó Catalán
Vocal 1º	Dr. Ferran Martínez Navarro
Vocal 2º	Dr. Ángel Llacer Escorihuela

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 15

Junta elegida el 14 de febrero de 1986

Junta Directiva Instituto Médico Valenciano

Presidente	Dr. José Luis Barberá Prósper
Secretario	Dr. Salvador Lledó Matoses
Vicesecretario	Dr. Salvador Llorca Climent
Tesorero	Dr. Juan García de Lomas Barrionuevo
Contador	Dr. Rafael Peris Bonet
Bibliotecario	Dr. Emilio Balaguer Perigüell

Junta de la Gran Mancomunidad de las Comarcas vinculadas a Valencia

Presidente	Dr. Benjamín Narbona Arnau
Secretario	Dr. Juan José Vilata Corell
Vocal 1º	Dra. Carmen Leal Cercós
Vocal 2º	Dr. Ángel Llacer Escorihuela

Junta elegida el 12 de febrero de 1990

Junta Directiva Instituto Médico Valenciano

Presidente	Dr. José Luis Barberá Prósper
Secretario	Dr. Salvador Lledó Matoses
Vicesecretario	Dr. Salvador Llorca Climent
Tesorero	Dr. Román Iranzo Navarro

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 16

Contador	Dr. Rafael Peris Bonet
Bibliotecaria	Dra. Carmen Leal Cercós

Junta de la Gran Mancomunidad de las Comarcas vinculadas a Valencia

Presidente	Dr. Benjamín Narbona Arnau
Secretario	Dr. Juan José Vilata Corell
Vocal 1º	Dr. Ángel Llacer Escorihuela
Vocal 2º	Dr. Manuel Peris Monfort
Vocal 3º	Dr. Francisco Asensio Arana

Junta elegida el 23 de diciembre de 1993

Junta Directiva Instituto Médico Valenciano

Presidente	Dr. Benjamín Narbona Arnau
Secretario	Dr. David Dávila Dorta
Vicesecretario	Dr. Juan José Vilata Corell
Tesorero	Dr. Rafael Peset Reig
Contador	Dr. Francisco Asensio Arana
Bibliotecario	Dr. Salvador Sancho Rodríguez-Fornos

Junta de la Gran Mancomunidad de las Comarcas vinculadas a Valencia

Presidente	Dr. Salvador Lledó Matoses
Secretario	Dr. Ángel Llacer Escorihuela
Vocal 1º	Dra. Emilia Noguera Puchol

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 17

Vocal 2º	Dr. José Mª Pascual Izuel
Vocal 3º	Dr. José Cabo Soler

Junta elegida el 22 de diciembre de 1997

Junta Directiva Instituto Médico Valenciano

Presidente	Dr. Benjamín Narbona Arnau
Secretario	Dr. Pedro Esclápez Valero
Vicesecretario	Dr. Juan José Vilata Corell
Tesorero	Dr. Enrique Fuster Diana
Contador	Dr. Francisco Asensio Arana
Bibliotecario	Dr. Salvador Sancho Rodríguez-Fornos

Junta de la Gran Mancomunidad de las Comarcas vinculadas a Valencia

Presidente	Dr. Salvador Lledó Matoses
Secretaria	Dra. Carmen González Monte
Vocal 1º	Dra. Emilia Noguera Puchol
Vocal 2º	Dr. Francisco Morales Olivas
Vocal 3º	Dr. José Cabo Soler

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 18

Junta elegida el 20 de diciembre de 2001

Junta Directiva Instituto Médico Valenciano

Presidente	Dr. Salvador Lledó Matoses
Secretario	Dr. Pedro Esclapez Valero
Vicesecretaria	Dra. Carmen González Monte
Tesorero	Dr. José Luis Barberá Comes
Contador	Dr. Salvador Sancho Rodríguez-Fornos
Bibliotecario	Dr. Rafael Peris Bonet

Junta de la Gran Mancomunidad de las Comarcas vinculadas a Valencia

Presidente	Dr. Juan José Vilata Corell
Secretario	Dr. Francisco Vera Sempere
Vocal 1º	Dr. Francisco Morales Olivas
Vocal 2º	Dra. Isabel Moreno Gallent
Vocal 3º	Dr. Manuel Velasco Pastor

Junta elegida el 10 de enero de 2006

Junta Directiva Instituto Médico Valenciano

Presidente	Dr. Salvador Lledó Matoses
Secretaria	Dra. Carmen González Monte
Vicesecretario	Dr. Antonio Pallas Regueira

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 19

Tesorero	Dr. José Luis Barberá Comes
Contador	Dr. Pedro Esclapez Valero
Bibliotecario	Dr. José Luis Fresquet Febrer

Junta de la Gran Mancomunidad de las Comarcas vinculadas a Valencia

Presidente	Dr. Francisco Morales Olivas
Secretaria	Dra. Isabel Moreno Gallent
Vocal 1º	Dra. Mª José Moya García
Vocal 2º	Dra. Hermelinda Vanaclocha Luna
Vocal 3º	Dra. Ana Lluch Hernández

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 20

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 21

2

Listado de actos conmemorativos

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 22

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 23

Actos conmemorativos IMV 1978-2009

1979 31 de marzo
La enfermedad crónica en pediatría.
Dr. Joaquín Colomer Sala. Catedrático de Pediatría y Vicerrector de la Universidad de Valencia.

1980 31 de marzo
El Instituto Médico Valenciano y las Topografías Médicas.
Dr. Vicente Peset Llorca y Dr. José Luis Peset Reig.

1981 31 de marzo
Cajal y la reforma de la universidad española.
Dr. Emilio Balaguer Perigüell. Catedrático de Historia de la Medicina de la Universidad de Alicante.

1982 31 de marzo
Posibles bases moleculares de la plasticidad de la neurona.
Dr. Santiago Grisolía García. Director Centro de Investigaciones Citológicas de Valencia.

1983 29 de marzo
Historia social de la salud.
Dr. Hernán San Martín. Profesor de Medicina Preventiva y Social y Ecología Humana de la Universidad de París.

1984 29 de marzo
Los grupos intermedios en la sociedad actual.
Dr. José Luis Aranguren. Catedrático de Ética de la Universidad Complutense de Madrid.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 24

1985 28 de marzo
Dieta y arteroesclerosis.
Dr. Francisco Grande Covián. Catedrático de Bioquímica y Biología molecular de la Universidad de Zaragoza.

1986 25 de marzo
La salud como derecho.
Dr. José Ramón Juániz Maya. Abogado y cofundador de ACDESA (Asociación para la defensa de la sanidad pública en el País Valenciano).

1987 31 de marzo
Genética y derecho.
Dr. Vicente Montés Penadés. Catedrático de Derecho Civil de la Universidad de Valencia.

1988 29 de marzo
Reflexiones sobre una experiencia sanitaria.
Dr. Ernest Lluch Martín. Catedrático de Doctrinas Económicas de la Universidad de Barcelona y ex ministro de Sanidad.

1989 6 de abril
Reflexiones sobre el presente y el futuro del Instituto Médico Valenciano.
Dr. Vicente López Merino. Catedrático de Cardiología de la Universidad de Valencia y Presidente de Honor del IMV.

1990 29 de marzo
La vida política desde el punto de vista de la cultura, la ciencia y la ética.
Dr. Santiago Dexeus Trías de Bes. Presidente del Instituto Universitario Dexeus de Barcelona.

1991 *150 Aniversario del IMV*
11 de abril
I Simposio: El Instituto Médico Valenciano y su historia.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 25

Moderador: Dr. Vicente López Merino. Presidente de Honor del IMV.
Ponencias:

- *Panorama de la medicina ochocentista.*
  Dr. Luís S. Granjel. Catedrático emérito de Historia de la Medicina de la Universidad de Salamanca.
- *El papel del I.M.V. en la Sanidad Pública.*
  Dr. Pedro Marset Campos. Catedrático de Historia de la Medicina de la Universidad de Murcia.

Conferencia:

- *El papel de las instituciones en la Democracia.*
  Dr. José Luis López Aranguren. Catedrático de Ética de la Universidad Complutense de Madrid y filósofo.

12 de abril
II Simposio: El Instituto Médico Valenciano y su historia.
Moderador: Dr. José Luís Barberá Prosper. Presidente del IMV.
Ponencias:

- *El IMV y la Psiquiatría Valenciana del siglo XIX.*
  Dr. Emilio Balaguer Perigüell. Catedrático de Historia de la Medicina de la Universidad de Alicante.
- *Médicos y científicos en la labor del IMV.*
  Dr. José Luis Peset Reig. Profesor de Historia de la Medicina del Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Conferencia de clausura:

- *Tradición y modernidad en la Medicina Valenciana.*
  Dr. José Mª López Piñero. Catedrático de Historia de la Medicina de la Universidad de Valencia.

1992 9 de abril
Aspectos metabólicos de la patogenia de la arteriosclerosis.
Dr. Rafael Carmena Rodríguez. Catedrático de Medicina de la Universidad de Valencia.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 26

1993 30 de marzo
Longevidad, un reto alcanzable.
Dr. Juan Ramón Zaragoza Rubira. Catedrático de Radiología y Medicina Física de la Universidad de Sevilla.

1994 14 de abril
Informe psiquiátrico en el proceso penal.
Dr. Tomás Vives Antón. Catedrático de Derecho Penal de la Universidad de Valencia.

1995 6 de abril
Problemas médicos de las drogadicciones actuales en los servicios de urgencias.
Dra. Carmen Gomar Sancho. Profesora titular de Anestesia y Reanimación de la Universidad de Barcelona.

1996 18 de abril
Ética – Ley – Profesión.
Dra. Adela Cortina Orts. Catedrática de Filosofía moral y política de la Universidad de Valencia.

1997 10 de abril
Profesión médica y nuevo código penal.
Dr. Ricardo De Lorenzo y Montero. Abogado.

1998 2 de abril
La tradición del asociacionismo médico valenciano. Nuestro Instituto Médico.
Dr. José Mª López Piñero. Catedrático de Historia de la Medicina de la Universidad de Valencia.

1999 30 de marzo
Problemas pendientes de la sanidad.
Dr. Enrique Castellón Leal. Subsecretario del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 27

2000 28 de marzo
Implantación del protomedicato en Valencia.
Dr. Mariano Peset Reig. Catedrático de Historia del Derecho de la Universidad de Valencia.

2001 29 de marzo
Juan Calvo, el gran cirujano valenciano del siglo XVI.
Dr. José Luis Fresquet Febrer. Profesor de Historia de la Ciencia y Director del Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero de la Universidad de Valencia.

2002 28 de febrero
Los estudios médicos del padre de Cajal, Justo Ramón Casasús, en la Universidad de Valencia.
Dr. Francisco J. Vera Sempere. Profesor titular de Anatomía Patológica de la Universidad de Valencia.

2003 3 de abril
Digitalización de los archivos del Dr. Rodrigo Pertegás. Tradición histórica médica valenciana.
Dr. José Luís Fresquet Febrer. Profesor de Historia de la Ciencia y Director del Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero, CSIC y Universidad de Valencia.
Dra. Mª Luz López Terrada. Colaboradora científica del CSIC. Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero, CSIC y Universidad de Valencia.

2004 30 de marzo
Contribución del Instituto Médico Valenciano en la fundación de la colonia sanatorio de Fontilles (1904).
Dr. José Terencio de las Aguas. Ex director del Sanatorio de Fonstilles.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 28

2005 7 de abril
Cambio climático: impacto en ecosistemas mediterráneos.
Dr. José Luis Rubio Delgado. Investigador científico del Consejo Superior de Investigaciones Científicas y Premio Jaime I de Protección Medioambiental.

2006 6 de abril
Globalización y salud internacional: intereses contrapuestos.
Dr. Pedro Marset Campos. Catedrático de Historia de la Ciencia de la Universidad de Murcia.

2007 31 de marzo
Políticas de Salud y Poliomielitis: Las campañas de vacunación antipoliomielíticas en España (1940-1975) y su presentación internacional.
Dra. Rosa Ballester Añón. Catedrática de Historia de la Medicina de la Universidad de Alicante.

2008 8 de abril
Genética y alimentación. Nuevos capítulos de una vieja historia.
Dr. Daniel Ramón Vidal. Profesor de Investigación del Consejo Superior de Investigaciones Científicas y Premio Nacional de Investigación.

2009 31 de marzo
Los homínidos de Atapuerca.
Dr. José Mª Bermúdez de Castro Risueño. Director del Centro Nacional de Investigación sobre la evolución humana y Premio Príncipe de Asturias.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 29

3

Conferencias de los actos conmemorativos de 2007 y 2008

Rosa Ballester
Unidad de Historia de la Ciencia
Dpto. Salud Pública, Hª Ciencia y Ginecología
Universidad Miguel Hernández

Daniel Ramón
Instituto de Agroquímica y Tecnología de Alimentos (CSIC)

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 30

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 31

Políticas de salud y poliomielitis. Las campañas de vacunación contra la poliomielitis en España (1958-1975) y su presentación internacional[1]

Rosa Ballester

Introducción

Las enfermedades, como es bien sabido, son fenómenos complejos, multifacéticos, repletos de subjetividad por parte de las personas y de las colectividades y, a la vez, inmersos en la relativa objetividad de la ciencia médica. Por eso, la historia de las enfermedades difícilmente puede reducirse a un solo tipo de discurso, ya sea biomédico, político, sociocultural o metafórico. Esto es especialmente visible en la historia de la llamada, primero, parálisis infantil y más tarde, aludiendo etimológicamente a la afectación de la médula espinal, poliomielitis anterior aguda ubicada, bajo el código A80, en la CIE-10. Desde posicionamientos provenientes de la historia socio-cultural en el ámbito de la infancia y de la salud pública, es desde los que queremos situarnos para estudiar cuándo, dónde y cómo se desarrollaron algunas de las principales estrategias de la lucha sanitaria contra la enfermedad: las primeras campañas de inmunización antipoliomielítica, situándolas en el contexto político y social de un país inmerso en una situación nacional e internacional compleja y cambiante.

Las décadas centrales del siglo XX asistieron a un recrudecimiento de las cifras de morbilidad y mortalidad por poliomielitis y, por tanto, de sus temidas secuelas, en España. Con anterioridad, se habían producido brotes aislados en varios lugares, como fue el caso del que afectó a la ciudad de Valencia y su entorno en la primera década del siglo, y del que tenemos noticias a través de uno de los primeros informes epidemiológicos sobre la enfermedad realizados en territorio español, presentado, en 1913, al III Congreso Español de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, por Ramón Gómez Ferrer y estudiado por M. J. Báguena (2002). En 1929, otro episodio epidémico se cebó, en este caso, en Madrid. También allí, como han tenido ocasión

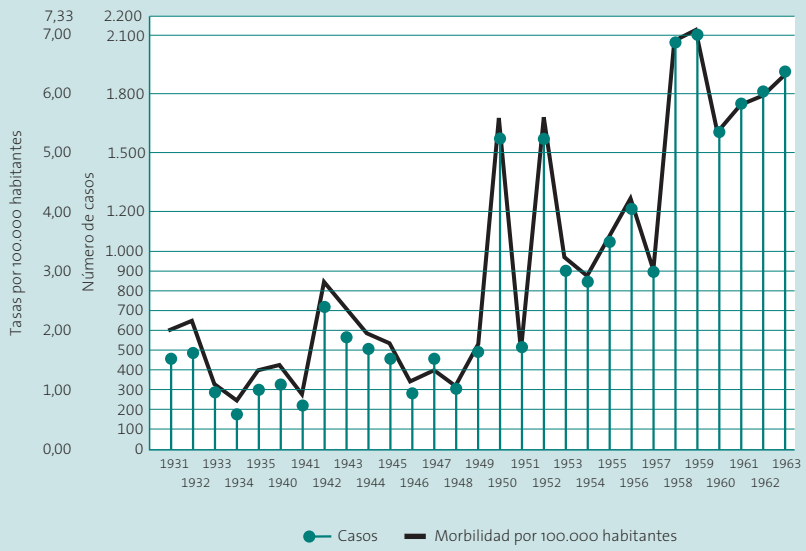
1. Estudio realizado en el marco del proyecto «La Poliomielitis en la España del siglo XX: repercusiones científicas, profesionales y sociales», financiado por el Ministerio de Educación y Ciencia (HUM2005-07378-C03-01/HIST).

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 32

de analizar F. Martínez Navarro y cols. (2002), se elaboró el que puede considerarse uno de los primeros estudios epidemiológicos, según estándares modernos, de un brote en el que se realizaba un análisis descriptivo con su correspondiente tratamiento estadístico, y se formulaban hipótesis que se contrastaban y fundamentaban en unas lecturas entre las que se encontraba lo más granado de los autores internacionales expertos en estas lides.

Sin embargo, el exceso de morbilidad y mortalidad por la enfermedad se dio en las décadas de los años 40 y 50. La crisis epidémica más importante fue la de 1959, cuando se declararon oficialmente 2.132 casos de poliomielitis paralítica (fig. 1).

FIGURA 1. Número de casos declarados y tasas de morbilidad en los años que se indican



Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 33

Esta situación no fue, como es bien sabido, un patrimonio exclusivo de España o de los países mediterráneos: los países nórdicos, Centroeuropa o Gran Bretaña padecieron también esta enfermedad, por no hablar de Estados Unidos, cuyas epidemias de polio han sido especialmente bien estudiadas, sin duda por la inmensa repercusión social y mediática que allí tuvieron, a lo que no fueron ajenos dos hechos: que el propio presidente, F. Delano Roosevelt, padeciera la enfermedad y, en segundo término, por tratarse del país en el cual se crearon las vacunas (conocidas por sus epónimos Salk y Sabin) que, desde la década de los cincuenta, se extendieron al resto del mundo.

Ciertamente, la percepción de la poliomielitis en esas décadas, rotulada como «enfermedad de la civilización» porque afectaba a los países económica y sanitariamente más avanzados, confirió a dicha patología una identidad muy peculiar con respecto a otras enfermedades transmisibles, ya que ni la población afectada eran las clases sociales más desfavorecidas, ni las estrategias sanitarias usualmente empleadas parecían tener aquí ningún efecto. El desconcierto y la sensación de impotencia modularon, sin duda, las respuestas y las experiencias personales y colectivas frente a la enfermedad.

La historia reciente de la poliomielitis es también muy singular y ha estado claramente influida por la estrategia, promovida por la OMS y apoyada por agencias internacionales como la UNICEF, organismos públicos como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) e instituciones privadas como el Club Rotario Internacional, de la erradicación de la enfermedad para el año 2000. La *Global Polio Erradication Initiative*, que continúa ahora mismo con pujanza, constituyó, en el momento en el que se puso en marcha en 1988, un hito histórico en sí mismo, por tratarse de la campaña sanitaria más amplia, a nivel internacional, que se haya desarrollado nunca y, de hecho, se considera como un modelo que se debe seguir en otro tipo de inmunizaciones masivas. En 2002, la Región Europea fue considerada oficialmente libre de poliomielitis, culminando así el complejo proceso técnico de cumplimiento de todos los criterios fijados por la OMS para poder extender el certificado de erradicación definitiva de la enfermedad. No obstante, todavía en 2008, la cifra de afectados era de 1659 en países como Nigeria, India y Pakistán que encabezaron las listas, en dicho año, del número de casos declarados.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 34

Nuestro objetivo principal es reconstruir la presentación internacional de las políticas sanitarias españolas contra la poliomielitis, en especial las relativas a las campañas vacunales para combatir la enfermedad desde mediados de los años cincuenta a 1975. Una cuestión que está omnipresente en nuestro análisis es el hecho de que la presentación de los datos epidemiológicos y de los instrumentos de esta lucha sanitaria, formaron parte de unas políticas de salud con el trasfondo político de la legitimación del régimen franquista en el concierto internacional.

Las publicaciones sobre historia de la poliomielitis en España han sido, hasta hace poco tiempo, muy escasas y, entre ellas destacan las de M. J. Báguena y F. Martínez Navarro, citados arriba, y presentados en el marco del XII Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina. La oportunidad de trabajar de forma monográfica en un proyecto de investigación coordinado, nos está permitiendo ahondar en multitud de aspectos que han dado ya algunos resultados publicados o de próxima aparición (Ballester, Rosa, 2007, 2008; Martínez Pérez, J., 2008; Tuells Hernández, 2008; Porras Gallo, M. I., 2008; Báguena, M. J., 2008; Rui Pita, J., Rodríguez Sánchez, J. A., 2008; Ballester, Rafael, 2008; Rodríguez Sánchez, J. A., Seco Calvo, J., 2008; Rodríguez Sánchez, J. A., Seco Calvo, J., Guerra, I., 2009; Martínez Pérez, J., 2009).

Para el trabajo actual, hemos escogido dos momentos en escenarios diferentes con un objetivo común: relacionar la forma como se mostraron en los foros sanitarios internacionales los datos sobre la enfermedad y las medidas adoptadas por las autoridades españolas en lo que concierne a las vacunaciones, con los cambios políticos y sociales experimentados por el país entre los años objeto de estudio, históricamente situados en pleno periodo franquista. Las características generales de estos años de la vida española nos son bien conocidas a través de los abundantes y excelentes estudios existentes. Junto a este marco general hay que considerar lo que fue el contexto de la internacionalización de la lucha contra la polio que se mostró extraordinariamente activo en estos momentos. Probablemente sea éste un ejemplo más del proceso de mundialización de la ciencia en ese periodo que, en un terreno más general, ha sido abordado por Guillermo Olagüe. A este respecto, las actividades más significativas en estos foros internacionales en el periodo que estudiamos fueron las siguientes: a) entre 1954 y 1960 la publicación de los resultados de informes monográficos de la OMS, fruto de sendas reuniones de los Comi-

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 35

tés de Expertos. En el listado de los componentes de dichos Comités figuraban las máximas figuras internacionales que desde la virología, la clínica y la salud pública, estaban trabajando en el tema; b) celebración del I Congreso Mundial de Polio en 1946; c) creación de la Asociación Europea contra la Poliomielitis, organismo impulsor de las XIII Conferencias Europeas que tuvieron lugar entre 1948 y 1971, y d) aparición sistemática de sesiones monográficas en los congresos nacionales e internacionales de Pediatría, Ortopedia y Rehabilitación y Salud pública.

Primer escenario: los brotes epidémicos en las décadas de 1940 y 1950 y la primera presentación de las actividades realizadas en el contexto internacional

Las cifras que nos ofrecen las fuentes epidemiológicas, nos indican que en las décadas de 1940 a 1960, los casos no bajaron de los 200, con picos en los años 1950 y 52 (con más de 1.500 casos) y sobre todo en 1958 y 1959, donde se superaron los 2000. Antes de entrar en su análisis, se hace necesario realizar un breve recorrido histórico por esos años. En mayo de 1945, con el triunfo incondicional en Europa de la gran alianza contra el Eje, dio comienzo el esperado purgatorio del régimen franquista en el plano internacional, a pesar de todas las operaciones de cosmética neutralista desplegadas por el caudillo. Se creó la ONU y el 12 de diciembre de 1946, la Asamblea General decidió, por mayoría absoluta, excluir a España de todos sus organismos técnicos. La precipitada evolución de la Guerra Fría relajó considerablemente el cerco diplomático sobre la España franquista y, de ese modo, el ingreso definitivo de España en la ONU se produjo en la Asamblea General de 1955. Sin embargo, la rehabilitación fue parcial y conllevó un tremendo coste económico y político para el país. Entre 1945 y 1950: tiempos duros, persistencia de hambrunas y miseria. España era uno de los países más pobres y subdesarrollados de Europa (junto a Portugal y Grecia). Por ejemplo, en 1950, en el conjunto de viviendas españolas solo un 51% tenían retrete propio y solo un 34% disponían de agua corriente. El consumo de carne en 1953 era el más bajo de Europa.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 36

A partir de 1951, y sobre todo, de 1957, tras las primeras rectificaciones a la política autárquica y el cambio de rumbo a favor de la progresiva liberalización económica, el relajamiento de los controles intervencionistas, la ortodoxia financiera y presupuestaria, la apertura hacia mercados internacionales y el fomento de un crecimiento rápido apoyado en el sector industrial, se produjo una lenta y gradual recuperación que mejoró mínimamente las condiciones de vida de la población. El reverso inquietante de este proceso de crecimiento, que nunca pudo paliar la ayuda norteamericana a través del pacto bilateral con USA, fue la presencia de una tendencia inflacionista creciente, agravada por desequilibrios en la balanza comercial, y una carencia de divisas y medios de pago internacionales que llegó a ser angustiosa en 1957. Masiva migración interior hacia Cataluña, País Vasco, Valencia y Madrid. En 1942, creación del Seguro Obligatorio de Enfermedad (S.O.E.), cuyos inicios efectivos tuvieron lugar dos años más tarde.

El año de 1958 puede considerarse como un punto de inflexión en esta historia, por dos razones fundamentales: en primer lugar, porque se iniciaron, de forma limitada, a través de las Jefaturas Provinciales de Sanidad, no gratuita (excepto para los niños acogidos en instituciones benéficas) y no exenta de problemas, las primeras vacunaciones. En segundo lugar, porque la celebración en Madrid del V Congreso de la Asociación Europea frente a la Poliomielitis, hizo, por vez primera después de la Guerra Civil, visible a nivel internacional, lo que aquí se estaba haciendo, aunque, de hecho, era poco y, sobre todo, escasamente efectivo, con un énfasis en los aspectos legislativos, magra actividad real y politización extrema. En 1947 se reorganizaron cuatro centros de lucha contra la enfermedad (Madrid, Barcelona, Sevilla y Santander); en 1951, se había creado el servicio contra la Poliomielitis dependiente de la Dirección General de Sanidad, seguido, en 1954, por la Obra para la Lucha contra la Parálisis infantil encuadrada asimismo en dicho organismo.«En esta fundación –decía Dámaso Rodrigo, catedrático de pediatría de la universidad valentina y por unos años, hasta que fue sustituido por Jorge Comín, responsable de la consulta de enfermedades de los niños en el Hospital Provincial de Valencia– vemos una prueba más de los desvelos con que nuestro Caudillo trata de elevar el estado sanitario de los españoles y por los que tan acreedor se ha hecho a nuestra inconmovible adhesión y a nuestra imperecedera gratitud».[2]

2. Rodrigo Pérez, D. (1954).

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 37

Ese mismo año de 1954, el presidente de la Sociedad Española de Neurología, Antonio Subirana, se lamentaba de que el problema de la poliomielitis estaba perpetuamente a la orden del día desde que «... se transformó en una terrible enfermedad epidémica que no respeta área geográfica alguna [...] médicos y profanos se rebelan ante la idea de no disponer de armas eficaces para prevenir y tratar los estragos producidos por esta dolencia [...] nuestra PATRIA, que no ha conocido una verdadera epidemia, mientras que da las gracias a la Providencia por tan señalado favor, debe serenamente considerar los riesgos a los que está expuesta, principalmente teniendo en cuenta que las distancias intercontinentales se han vuelto tan pequeñas».[3] Subirana insiste en la necesidad de que los médicos no alarmen a la población y guarden prudencia y la máxima discreción, ya que no existían medidas eficaces de tipo curativo y las preventivas, aunque conoce el macroensayo clínico de Thomas Francis con la vacuna de Salk de 1954, su aplicación en España no sería posible hasta fechas futuras no previsibles y sería «cruel» que los médicos y la prensa hablaran demasiado de esta vacuna, si luego la población no iba a poder disponer de ella.

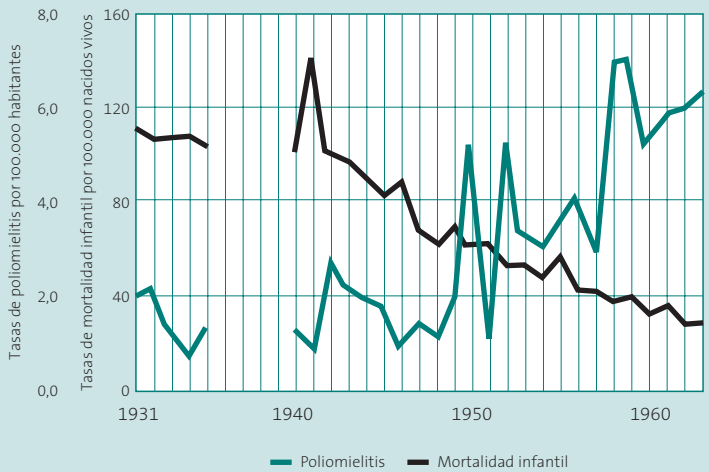
La presencia activa y significativa de España en los foros sanitarios internacionales no podía tener mejor oportunidad que el alineamiento con los países europeos en la lucha contra la poliomielitis. Si en otros campos como la salud maternoinfantil o frente al tracoma, el país tenía claras carencias en cualquier análisis comparativo que se hiciese, en el caso de la polio, haciendo del problema virtud, España se situaba al mismo nivel que los demás, en condiciones de casi igualdad. La polio parecía ser una enfermedad de países desarrollados: «Como en casi todos los países de alto nivel sanitario, en España la poliomielitis tiende a aumentar, a la vez que tiende a disminuir la mortalidad infantil (fenómeno de Payne)»[4] (figura 2). Por otro lado, era fundamental para el régimen que hacía propaganda interna de sus políticas de protección a la infancia de cariz pronatalista, centradas en la educación sanitaria de las madres y que tenían como objetivo lograr una raza sana y fuerte (Bernabeu, Perdiguero, 2001), el hacer frente al problema de las secuelas paralíticas de la enfermedad que daban una imagen absolutamente opuesta a la que se quería mostrar.

La ocasión para dicha presentación internacional no fue casual, sino que estuvo cuidadosamente preparada, y la elección de Madrid, en 1958, como sede del Simpo-

3. Subirana Oller, A. (1954)
4. Bosch Marín, Bravo (1958)

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 38

FIGURA 2. Mortalidad infantil y poliomielitis en España



sio Europeo sobre Poliomielitis, constituía para el régimen la mejor de las noticias posible. Los resultados expuestos por los participantes españoles de dicha reunión científica, dieron lugar a la publicación de una monografía que, además de recoger el conjunto de aportaciones (19 en total), de desigual calidad, algunas exponiendo experiencias propias, tenía un claro objetivo propagandístico. Para la celebración del Simposio no se escamotearon medios: «Las autoridades sanitarias españolas dispensaron una favorable acogida a la celebración de esta reunión científica y se organizó un comité español integrado por García Orcoyen como director general de Sanidad, como presidente [...] Se prepararon todos los elementos técnicos de trabajo, como traducción simultánea en francés, inglés y alemán, servicios de proyección de films y diapositivas y servicios de turismo para la recepción y el alojamiento de

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 39

las delegaciones, a la vez que se organizó una campaña continuada de difusión y propaganda en todo el territorio nacional a través de la prensa diaria, radio, TV y revistas científicas y profesionales. Para el cine, se ha preparado un servicio técnico de aparatos de cine en sus diversos pasos (8, 16 y 33 mm) y de aparatos de proyecciones fijas en sus diversos tamaños».[5]

Por otro lado, en dicha monografía se muestra la situación concreta de las campañas experimentales y voluntarias con la vacunación de Salk en diferentes lugares de España, en los que se hizo uso de la vacuna importada de los laboratorios Parke Davis y Lilly, ya que no existía ningún laboratorio en España capaz de preparar dicha vacuna. El capítulo de mayor calado político de toda la publicación fue el de Bosch Marín y E. Bravo (1958) en el que se describen los cuatro frentes en los que se basaba la campaña española frente a la enfermedad. Hay que decir que la mayor parte de estos frentes de la lucha antipoliomielítica era la expresión de un programa sólo existente en los enunciados: investigación, campañas de vacunación paulatinamente con mayor cobertura y con un sistema de propaganda estudiado para que llegara a la mayor parte de la población, y recursos para el tratamiento de los afectados (servicios de hospitalización de niños poliomielíticos en Madrid, Barcelona, Santander y Granada, y establecimiento de una red de pulmones de acero en todas las capitales de provincia y algunos pueblos), además de creación de servicios de rehabilitación. Y todo ello tomando en consideración las recomendaciones de los expertos de la OMS.

Un año más tarde, en 1959, se ponía en marcha para determinados aspectos, que también englobaban la rehabilitación de los niños afectados por la parálisis infantil, un convenio entre el gobierno español y la UNICEF que se había firmado en realidad en 1954, y que contemplaba la existencia de un comité mixto de seguimiento en el que, por parte española, estaban representadas autoridades sanitarias y también la Sección Femenina y la Cruz Roja. Un ejemplo más del interés de España por presentarse al exterior con un rostro positivo en temas de sanidad.

5. Aportación española (1958), p. 6.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 40

Segundo escenario: la primera campaña de inmunización masiva (1963-1964)

Desde el punto de vista histórico, la década de los 60 es considerada como la subfase del franquismo caracterizada por el autoritarismo y los planes de desarrollo. En ella se produjo la ascensión política de Carrero Blanco y de gobiernos tecnocráticos ligados al Opus Dei. En esencia, su programa político se reducía a promover el crecimiento de la economía como vector generador de la prosperidad y del bienestar material de la población, con la esperanza de que dicha prosperidad y bienestar cimentaran la paz social, suplieran la falta de libre participación democrática y dieran «legitimidad de ejercicio» a un régimen autoritario pero también modernizador (prosperidad como sustituto de la participación). La economía española entró en una fase de crecimiento, desarrollo y expansión espectacular, lo que ha venido a definirse como «El milagro económico español», resultado combinado de la nueva política económica (los Planes de Desarrollo) y de tres factores exógenos: las inversiones extranjeras, los ingresos provenientes del turismo de masas y las remesas de los emigrantes. Por efecto de estos cambios, la población española creció, en términos absolutos, durante la década de los 60, al ritmo más elevado de toda su historia.

Una de las líneas políticas de actuación fue la creación de la Ley de Bases de la Seguridad Social –en diciembre de 1963– que unificó los diversos sistemas de previsión y protección pública (seguro de enfermedad, vejez, viudedad) y amplió los mecanismos de cobertura social con cargo al Estado. Como consecuencia de estas medidas, en 1970 el gasto social suponía ya el 55% del gasto total de las administraciones públicas. Para entonces España contaba con una elevada tasa de médicos muy cercana a la de los países desarrollados.

Es interesante para nuestros objetivos hacer hincapié en la diplomacia franquista en los años del desarrollismo. Si Martín Artajo había sido el artífice de la superación del aislamiento internacional del régimen al compás de la guerra fría, Fernando Castiella fue el portavoz en esta otra fase. La prolongada gestión del ministro (1957-1969) se desarrolló en cuatro frentes: vinculación con la nueva Comunidad Económica Europea (CEE, fundada en 1957); renovación y mejora de los acuerdos hispanoamericanos; relanzamiento del contencioso de Gibraltar y encauzamiento de los procesos de descolonización de los territorios españoles en África.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 41

Petición de entrada en la Comunidad Económica Europea, el 9 de febrero de 1962. La respuesta fue un mero acuse de recibo. Los problemas no eran tanto económicos, sino esencialmente políticos, habida cuenta de que la pertenencia al Mercado Común dependía de tres condiciones: análogo nivel de desarrollo económico, posición geográfica continental y estructura política democrática. Era evidente que, si bien España podía satisfacer las dos primeras, en ningún caso superaba el criterio político.

La primera campaña masiva de vacunación antipoliomielítica con la vacuna oral de Sabin (noviembre/diciembre de 1963 - abril de 1964).

Considerada como un hito en la historia de la salud pública española por ser el punto de partida de las vacunaciones sistemáticas y los calendarios vacunales en la población infantil, su puesta en marcha efectiva no estuvo exenta de problemas, problemas por un lado que, en gran medida, tenían como origen las discrepancias existentes entre instancias internas dentro del propio gobierno, entre el Ministerio de Gobernación (del que dependía la medicina preventiva a través de la Dirección General de Sanidad, cargo que ocupó José A. Palanca) y, por otro, el Ministerio de Trabajo responsable del SOE. De la DGS dependía el grupo de la Escuela Nacional de Sanidad (ENS), cuyo director era el catedrático de Higiene, Gerardo Clavero, y que encabezaba Florencio Pérez Gallardo, figura fundamental en todo este proceso. Este último contaba con una sólida formación como experto en microbiología, conectado con algunos de los principales grupos que trabajaban en este campo. Como se ha analizado muy certeramente (J. Tuells, 2008), Pérez Gallardo supo rodearse de una importante nómina de epidemiólogos e investigadores como L. Valenciano, F. Ruiz Falcó, J. A. y E. Nájera, y colaboradores como Gabriel y Galán, López Bueno o Rafael Nájera, entre otros. Desde 1957 y contando con la ayuda de la Fundación March, este grupo elaboró una serie de estudios sistemáticos de un excelente nivel sobre epidemiología de la poliomielitis en España, y promovió la realización de una importante encuesta de seroprevalencia para valorar el nivel inmunitario de la población española por variables como la edad, la procedencia geográfica o las formas clínicas. Con todo ello, sentaron las bases indispensables para poder llevar a

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 42

cabo con garantías de éxito una campaña nacional de vacunación, pero la logística era muy complicada y requería un desembolso económico que la DGS no podía asumir si se planteaba su gratuidad y difusión lo más extensa posible en cada rincón del país, mediante la vacuna Sabin que era considerada la de elección para crear inmunidad colectiva y poder llegar a la erradicación. El propio Sabin fue invitado por Pérez Gallardo a dar una conferencia en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas, donde dio cumplida cuenta de sus experiencias.

Por su parte, Juan Bosch Marín, pediatra muy conocido, académico, asistente casi desde los primeros años a las conferencias europeas citadas arriba y organizador principal del V Simposio celebrado en Madrid, al que luego nos referiremos, pertenecía al Instituto Nacional de Previsión, en el ámbito del S.O.E. Dicha entidad sí que contaba con los medios económicos necesarios, pero estaba más centrada en el trabajo asistencial de tipo clínico y del tratamiento de la fase aguda mediante, por ejemplo, la compra de pulmones de acero para las salas hospitalarias preparadas a tal efecto y, por otro lado, era partidaria de la vacuna Salk que, como hemos dicho, ya se estaba aplicando desde 1957 de forma parcial.

De los múltiples testimonios que nos han llegado sobre la puesta en marcha y los prolegómenos de lo que acabó siendo la primera campaña de inmunización masiva (1963-1964), uno de los más importantes, por la relevancia política del personaje, es precisamente la del citado Bosch Marín, quien recoge, en una conferencia dada en la Real Academia Nacional de Medicina, el informe presentado por España en el VIII Simposio Anual de la Sociedad Europea contra la Poliomielitis, celebrado en Praga en 1962. Allí reitera el discurso de que la poliomielitis es, «en cierto modo, una enfermedad de la civilización» (p. 7), e incluye el estado de la morbilidad y mortalidad por parálisis infantil en España antes y después de las experiencias parciales con la vacuna de Salk con gérmenes muertos. Junto a ello, informa de la existencia de un solo ensayo, casi anecdótico, en una comarca catalana con la vacuna de Sabin, menciona el papel que, desde el punto de vista de la medicina de laboratorio y la investigación virológica, estaba realizando Pérez Gallardo y su equipo, sobre todo con las encuestas serológicas para valorar la situación inmunitaria de la población en distintas regiones españolas, y con los trabajos epidemiológicos realizados desde la Dirección General de Sanidad.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 43

En la presentación que realiza Bosch de las sucesivas campañas de finales de los 50 y primeros años de los 60, hay un marcado interés en realizar análisis comparados con las realizadas en otros países para que se compruebe el nivel de homogeneidad a los que se había llegado en las estrategias preventivas, también en España, y subraya que el suministro de vacuna se distribuía a través de los servicios de sanidad pública y establecimientos sanitarios para las personas que carecieran de medios económicos y, mediante su adquisición en farmacias, en el caso de personas con medios económicos suficientes. Por estudios recientes sabemos que la homogeneidad en la forma de llevar a cabo las campañas no fue, en absoluto, la norma en los países europeos (Lindner, Blume, 2006), existiendo, por el contrario, notables diferencias en la provisión de la vacuna dependiendo de la situación sociopolítica y de elementos de tipo cultural, económico y de desarrollo industrial, que permitieron que algunos países, con industria farmacéutica potente, pudieran suministrar dosis suficientes a sus poblaciones, e incluso exportarla.

En el caso español, como el propio Bosch indica: «Por parte del público, no se encuentran, en general, dificultades. La vacuna es bien acogida excepto en determinados y escasos casos. Por parte de la vacunación, la dificultad consiste en el coste de la misma para toda la población. No obstante, se mitiga esta dificultad proporcionando la vacuna gratuitamente a los sectores débiles y a medio coste, a los sectores de mediana posición». Otra peculiaridad del caso español, en los escritos realizados cara al interior, más que en las reuniones internacionales, fueron la existencia de una propaganda sanitaria por prensa, radio, folletos y carteles, pero «todo ello en una medida discreta, para evitar alarmas infundadas y psicosis en la población» (p. 12). Es decir, una propaganda a medias, algo totalmente opuesto no ya a lo que se hacía en otros países, donde lo que se pretendía era llegar a la mayor parte de la población posible, sino al propio concepto de propaganda.

Sin embargo, muy pronto, en los últimos meses de 1963 y en el año siguiente, las estrategias de las políticas sanitarias respecto a la vacunación antipoliomielítica van a cambiar radicalmente, como ahora comentaremos.

La secuencia de acontecimientos relativos a la *Primera Campaña Nacional de Vacunación contra la Poliomielitis por Vía Oral en España*, muy someramente descritos, fue del modo siguiente: el 30 de enero de 1963 el Boletín Oficial del Estado

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 44

publicaba una Orden por la que se dictaban normas en cuanto al papel de la Dirección General de Sanidad en materia de este tipo de vacunación antipoliomielítica, en cuanto al control del material vacunal y la vigilancia epidemiológica, así como la incorporación del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE), a la campaña que se preveía llevar a cabo.

Mezquita (1965) relata muy minuciosamente el proceso: «La campaña nacional, planificada y organizada por el ilustrísimo señor Secretario general de la Dirección General de Sanidad, don José Manuel Romay Beccaría, y dirigida por los doctores Vaamonde y Pérez Gallardo, se realizó en dos fases, la primera entre el 20 de noviembre y el 20 de diciembre de 1963 y la segunda, en abril de 1964 [...] con breve antelación a cada una de las fases se llevó a cabo una campaña de propaganda en la que se conjugaron felizmente todos los métodos adecuados (prensa, radio, televisión, etc.). [...] La organización de la campaña fue planificada cuidadosamente para que llegara a los rincones más remotos del país (diapositivas 22 y 23) mediante la puesta en marcha de unidades móviles «formadas por un médico y tres auxiliares femeninos que llevaron la vacuna desde las jefaturas provinciales de sanidad a todos los rincones de la urdimbre urbana, suburbana y rural» (p. 21).

El 21 de noviembre de 1963, sale a la luz un Decreto del Ministerio de Gobernación por el que se declara un asunto de suma urgencia la adquisición de la vacuna y se autoriza su contratación por concierto directo. Lo que vendrá a continuación es el diseño y la puesta en marcha y desarrollo efectivo de una campaña nacional de vacunación masiva en toda regla y la utilización de los instrumentos de propaganda que se pretende sean lo más eficaces posibles. La familia «Telerín», que daba las buenas noches a los niños desde la TVE, será una de las encargadas de difundir el mensaje: es fundamental que los niños acudan para ser vacunados (Ballester, Rafael, 2008).

Si comparamos lo que Bosch Marín (1963) indicaba en la Conferencia dada en la Real Academia Nacional de Medicina en febrero de 1963, con respecto a la propaganda y el modo totalmente distinto de enfocarla meses más tarde, cabría preguntarse: ¿a qué se debió este cambio tan rápido en las estrategias de propaganda de las campañas? La documentación escrita apunta a una doble influencia: en primer lugar, el empuje dado en el contexto internacional, extremadamente diná-

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 45

mico en materia de vacunación antipoliomielítica durante esos primeros años sesenta, con múltiples recomendaciones a las autoridades sanitarias de los países de cobertura masiva del procedimiento, de la cada vez más frecuente utilización de la vacuna de virus vivos atenuados, que era de mucha más fácil administración (las famosas tres gotas en un terrón de azúcar) y la necesidad de ganar a la población para la causa de la vacuna. España no podía permitirse el lujo de quedar rezagada de este proceso. En segundo término, desde el propio país, la necesidad de que los españoles percibieran esos signos de modernidad que quería transmitir el gobierno con los planes de desarrollo y de homologación con el exterior que daba estar presente en la lucha mundial contra la polio. El noticiero NO-DO dio buena cuenta de este movimiento universal, de los países occidentales pero también de los del bloque soviético. La prensa general, por su parte, recogió ampliamente la información (Porras Gallo, M. I., Báguena, M. I., 2008; Un último aspecto, también desde la lectura interna de la campaña masiva con la vacuna oral, fue el éxito obtenido en la campaña piloto realizada en las provincias de León y Lugo, con una muy buena respuesta de la población que ha sido estudiada de forma excelente por J. A. Rodríguez-Sánchez. Precisamente esta propaganda activa a nivel nacional, tenía como destinatarias a las familias. Un testimonio del encargado de uno de los centros de vacunación antipolio del Instituto Nacional de Previsión en Valencia, Alcamí García (1963), ponía sobre el tapete el problema que se planteaba con respecto a la reacción del público ante una vacuna que incluía gérmenes vivos: «El temor hacia esta enfermedad les hace temer más aún esta vacunación por la creencia de que se puede enfermar de polio por la misma vacunación o por si el niño no está en perfectas condiciones de salud. Las mismas precauciones tomadas al hacer que el niño sea visto por el pediatra para que éste indique si el niño está en condiciones de ser vacunado y la presencia nuestra en el equipo de vacunación, aunque da tranquilidad a los familiares, ha hecho, y hemos podido comprobarlo a diario, aumentar su "angustia" hacia la vacunación. Las cosas más inverosímiles nos piden reconozcamos en los niños, aun después de que les aseguremos que éste está en condiciones de vacunación, y dejan de acudir el día señalado para las siguientes dosis por la más insignificante causa de anormalidad que creen ver en el niño» (p. 447). Eso sí, la colaboración de las familias (que han acudido) la hemos

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 46

tenido asegurada, ya que su temor a la vacunación les ha hecho observar al niño en el más pequeño detalle (p. 447).

Un folleto, ampliamente difundido, del Ministerio de Gobernación (1963), daba las claves y elementos de la Campaña Nacional. García Orcoyen, que había sustituído a Palanca como director general de Sanidad, indicaba que «todos han tenido ocasión de vivir de cerca alguno de estos casos [...] pero, en la actualidad, disponemos ya de armas eficaces para luchar contra la terrible enfermedad, particularmente en su aspecto preventivo. Nos referimos a la vacunación» (p. 3). El folleto, dirigido a los sanitarios, expone las ventajas de la vacunación oral, con argumentos bien conocidos en el contexto internacional: «La vacuna de Sabin, preparada con virus atenuados y administrada por vía oral [...] defiende al individuo no solo de la aparición de la parálisis, sino que rompe la cadena de contagios y difusión de los virus».

Por lo demás, en el folleto se estudian comparativamente los dos tipos de vacuna existentes, sus ventajas e inconvenientes: «Consideramos de gran interés el conocimiento de este esquema comparativo, ya que no es indiferente el empleo de una u otra vacuna» (p. 15). La comparación la establece por las características, modos de empleo y posibilidades: «La vacuna de Salk, de calidad comprobada y tras conseguir su aplicación a un gran tanto por ciento de la población, puede proporcionarnos una disminución considerable en el número de casos paralíticos. No influirá, sin embargo, en la circulación entre la comunidad de los virus poliomieliticos virulentos, ni eliminará el peligro de la aparición de epidemias, como las que han surgido en numerosas ocasiones en poblaciones muy bien vacunadas con vacuna de Salk» (p. 19). «La vacuna de Sabin, empleada en campañas nacionales que abarquen un gran tanto por ciento de la población y mantenidas con regularidad durante algunos años, nos ofrece la posibilidad de erradicar la poliomielitis haciendo desaparecer para siempre esta terrible plaga, al romper la cadena de contagios y difusión del virus al convertirse los vacunados en ella en sujetos resistentes a la infección primaria intestinal» (p. 20).

La evaluación realizada por Manuel Mezquita, jefe de la sección de epidemiología y sanidad ambiental de la DGS (1965), ya con la distancia temporal de un año tras la finalización de la campaña masiva, no puede ser más positiva: los resultados eran inmejorables. «Son tan expresivos que un simple examen de las gráficas es

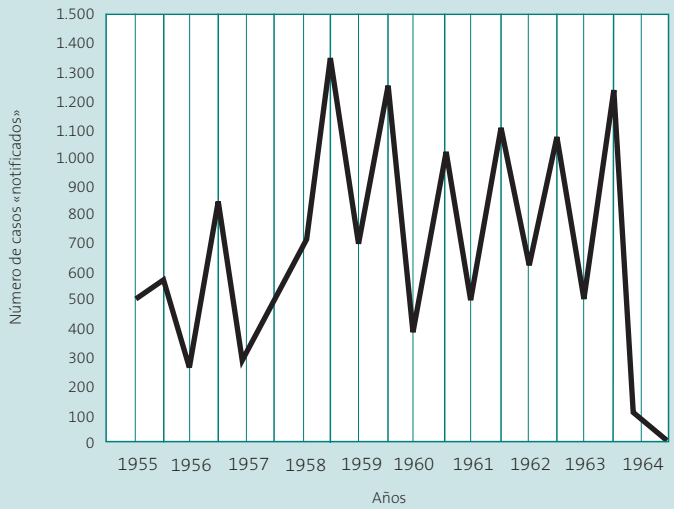
Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 47

suficiente para comprenderlos y valorarlos [...] los números son tan contundentes que la carga que llevan en sí les da una vitalidad impresionante [...] si el promedio anual de casos notificados en el periodo 1955-1963 alcanzó la cifra de 1733, durante el año 1964 solo se notificaron 155 casos (fig. 3). Los médicos y auxiliares sanitarios llevaron a las casas las tres gotas y el terrón de azúcar, para terminar con el siniestro fantasma que producía tantos dolores y lágrimas a los padres españoles [...] los sanitarios que participamos en esta lucha nos sentimos profundamente satisfechos, ya no se contemplará más el patético espectáculo que ofrecían estas pobres criaturas imposibilitadas. Nunca en tan poco tiempo y con tan bajas inversiones se dio un paso tan trascendental por la administración sanitaria de España. Nos atrevemos a decir que es, quizás, el de mayor relieve y que sin duda marcará un hito fulgurante en la historia de la sanidad patria. A destacar la conciencia ciudadana: los padres y familiares de todos los estratos sociales acudieron con sus niños a los centros de vacunación en su anhelo de protegerlos».

El discurso de fin de año 1963 de Francisco Franco, recogió, asimismo, la importancia del evento, dentro de la retórica propia del régimen en aquellos momentos: «Pero entre todas estas realizaciones, las que destacarán más por su eminente carácter social son las campañas iniciadas para redimir a la nación de la poliomieli-

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 48

FIGURA 3. Número de casos «notificados» en cada uno de los semestres del decenio 1955-1964



tis, de las chabolas de sus poblaciones, y la intensa alfabetización, a la que están dedicados especialmente cinco mil maestros» (Generalísimo Franco, 1963).

La Campaña Nacional de 1963-1964, así como las de los años sucesivos, fue conocida internacionalmente en las diferentes reuniones científicas especializadas a las que acudieron los sanitarios claves en el desarrollo de las mismas, encabezados por F. Pérez Gallardo, L. Valenciano, Clavel y Gabriel y Galán (1964), ya con una visión profesionalizada y técnica en la presentación de los datos. Con ello, el país parecía haber alcanzado ya un digno nivel en el plano internacional. Sin duda, el grupo encabezado por Pérez Gallardo jugó un papel absolutamente fundamental

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 49

en la representación internacional de la imagen de España moderna, científicamente preparada para asumir los retos científicos que una campaña de esas características requería.

Las campañas y los resultados en 1975

E. Nájera, Pérez Gallardo, Mezquita, Valenciano Clavel, Llácer y Salmerón (del Centro Nacional de Microbiología, Virología e Inmunología Sanitarias de Majadahonda) y Martínez Navarro (de la Sección de Epidemiología de la Dirección general de Sanidad), publicaron en la Revista de Sanidad e Higiene Pública un importante trabajo sobre la situación de la poliomielitis en España en 1975, realizando un análisis crítico de los resultados de las campañas de vacunación oral realizadas desde 1963.

El punto de partida del análisis era la constatación de que, pese al conjunto de éxitos generalizado con las cifras de descenso de la polio en varios países europeos y del indudable éxito de la primera Campaña Nacional de 1963-1964, en España la polio continuaba siendo un problema. En los doce años transcurridos (1964-1975) desde la Primera Campaña Nacional de Vacunación Oral se había logrado una reducción de solo un 10% de los valores anteriores, registrándose unos 250 a 300 casos anuales y, aunque parecía observarse una tendencia regresiva, ésta era muy lenta, tanto que no permitiría esperar la desaparición de la enfermedad antes de 30 a 40 años, si se mantenía dicha tendencia. Los niños vacunados de forma incompleta, junto con los no vacunados, habían creado un universo de susceptibles que permitía la circulación de las cepas virulentas, llegando a ocasionar brotes epidémicos de consideración, como el de Cádiz de ese mismo año de 1975.

Entre las causas de esta situación, unas eran de tipo puramente técnico, la adecuación incorrecta de los calendarios vacunales, la falta de coordinación entre servicios preventivos y asistenciales o la necesidad de perfeccionar el servicio de vigilancia epidemiológica, pero otras incidían en aspectos claramente políticos, como el hecho de que la poliomielitis había adquirido un marcado carácter social, al ser los grupos socioeconómicamente débiles los que encontraban más dificultad en vacunarse. La negligencia de los padres en vacunar a sus hijos, que aparecía inclu-

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 50

so en los informes epidemiológicos de la Dirección General de Sanidad, no era aceptable y se juzgaba, por el contrario, necesario acudir a las verdaderas causas que radicaban en la pobreza y la falta de acceso. Para ello se proponía, en una España que entraba ya en la otra fase histórica, la de la transición democrática, que el sistema de vigilancia epidemiológica permitiera coordinar los estudios de laboratorio realizados por el Centro Nacional de Microbiología, Virología e Inmunología Sanitarias de Majadahonda, con los socioeconómicos referentes al caso o brote. Precisamente el nacimiento de dicho Centro (hoy, como se sabe, Instituto Nacional de Sanidad), en palabras de Rafael Nájera (2006), debe mucho al problema de la poliomielitis y al liderazgo de Florencio Pérez Gallardo (1917-2006), perteneciente a la tradición más liberal de la época, en años tan difíciles para la sociedad y la sanidad españolas.

Bibliografía escogida

ALCAMÍ GARCÍA, J. (1963), «Vacunación antipoliomielítica en la primera infancia. Observaciones recogidas en la reciente campaña de vacunación del SOE», *Bol. Soc. Val. Ped. 20*, p. 440-449.

APORTACION española al V Simposio europeo sobre poliomielitis (1958), Madrid, 28-30 de septiembre 1958), Madrid: Publicaciones «Al servicio del niño español», Mº de la Gobernación, p. 174.

ARISTOY, F. (1958), «Epidemiología de la poliomielitis en España (nuestra experiencia en los brotes poliomielíticos de Cádiz». En: *APORTACIÓN española...*, p. 16-22.

BÁGUENA CERVELLERA, M. (2004), «Saberes y prácticas en torno a la polio en la medicina valenciana (1900-1950)». En: MARTÍNEZ PÉREZ, J.; PORRAS GALLO, M.; DEL CURA GONZÁLEZ, M. (eds.), *La Medicina en el nuevo milenio. Una perspectiva histórica*. Cuenca, Ed. UCLM, p. 949-962.

BALLESTER AÑÓN, R. (2008), «Imágenes de la vulnerabilidad: las fuentes fílmicas de la poliomielitis en España». En: ORTIZ GÓMEZ, T. *et al*. *La experiencia de enfer-*

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 51

mar en perspectiva histórica. Actas XIV Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina, Granada, Universidad de Granada, p. 335-339.

BALLESTER AÑÓN, R. (2008), «La presentación internacional de las campañas de vacunación contra la poliomielitis en España». En: PERDIGUERO GIL, Enrique, VIDAL HERNÁNDEZ, J. M. (coords.), *Las vacunas. Historia y actualidad*, Menorca, Institut d'Estudis Menorquins [Col·lecció Recerca], 13, p. 123-138.

BALLESTER AÑÓN, R. (2008), «Vivencias personales y experiencias colectivas en torno a la poliomielitis en España (1930-1975)». Presentación. En: ORTIZ GÓMEZ, T. *et al*. *La experiencia de enfermar en perspectiva histórica. Actas XIV Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina,* Granada, Universidad de Granada, p. 313-315.

BERNABEU MESTRE, J.; PERDIGUERO GIL, E. (2001), «At the service of Spain and Spanish Children, Mother-and-Child Healthcare in Spain during the first two decades of Franco's Regime (1939-1963)». En: LÖWY, I.; KRIGE, J.; *Images of Disease. Science, Public Policy and Health in Postwar Europe*, París: European Comission in the Framework of the European Science and Technology Forum, p. 167-186.

BLACK, Kathryn (1996), *In the shadow of Polio: a personal and social history*. Reading: Addison-Wesley, p. 307.

BOSCH MARÍN, J.; BRAVO, E. (1958), «Aportación de España a la lucha contra la poliomielitis». En: *APORTACIÓN española...,* p. 45-51.

BOSCH MARIN, J. (1963), «La poliomielitis en Europa en 1962. Conferencia pronunciada en la Real Academia Nacional de Medicina el 5 de febrero de 1963». *Anales de la Real Academia de Medicina,* p. 77-104.

CAMPANYES DE VACUNACIÓ (1960-1969), [Filmet de dibuxos animats... sobre la Campanya de Vacunación contra la Poliomielitis]. Espot publicitari. Arxiu Filmoteca Catalana, nº registre: 11509.N/01.

GLOBAL POLIO ERRADICATION INICIATIVE, http://www.polioeradication.org/history.asp[consultado el 25/03/2009]

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 52

GOULD, T. (1995). *A summer plague: polio and its survivors*, New Haven/Londres: Yale University Press, p. 366.

LINDNER, U.; BLUME, S. (2006), «Vaccine innovation and adoption: Polio Vaccines in the UK, the Netherlands and West Germany, 1955-1965». *Med. Hist., 50*, p. 425-446.

MARTÍNEZ NAVARRO, F. *et al.* (2002), «Estudio de la epidemia de poliomielitis infantil presentada en Madrid durante el año 1929 por el Dr. Laureano Albadalejo. Primera memoria anual de los trabajos llevados a cabo por el Servicio Epidemiológico Central (1929)». En: MARTÍNEZ PÉREZ, J.; PORRAS GALLO, M.; DEL CURA GONZÁLEZ, M. (eds.). *La Medicina en el nuevo milenio. Una perspectiva histórica,* Cuenca: Ed. UCLM, p. 963-987.

MARTÍNEZ PÉREZ, J. (2008), «Corregir la deformidad para devolver la función: la reacción de los traumatólogos y ortopedas españoles frente a la poliomielitis (1930-1950)». En: ORTIZ GÓMEZ, T. *et al. La experiencia de enfermar en perspectiva histórica. Actas XIV Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina,* Granada: Universidad de Granada, 2008, p. 317-320.

MEDINA DOMÉNECH, R.; MENÉNDEZ NAVARRO, A. (2005), «Cinematic representations of medical technologies in the Spanish official newsreel, 1943-1970», *Public Understand. Sci, 14*, p. 393-408.

MEZQUITA LÓPEZ, M. (1965), *Evaluación de los resultados de la Primera campaña de vacunación contra la poliomielitis por vía oral en España,* Madrid: Dirección General de Sanidad, p. 45.

MINISTERIO DE GOBERNACIÓN (1963), *Estado actual y fundamentos de la vacuna contra la Poliomielitis. Campaña Nacional de Vacunación antipoliomielítica por vía oral,* Madrid: Ministerio de Gobernación, Dirección General de Sanidad, p. 30.

NÁJERA MORRONDO, E. *et al*. (1975), «Análisis epidemiológico de la situación actual de la poliomielitis en España», *Rev. San. Hig. Pub., 49,* p. 953-1025.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 53

NÁJERA MORRONDO, R. (2006), «Florencio Pérez Gallardo, 1917-2006. In memoriam», *Rev. Esp. Salud Pública 80*, p. 605-608.

NO-DO (1958), [Simposio europeo sobre la poliomielitis]. 822 A.

OLAGÜE DE ROS, G. *et al*., «Internacionalismo y ciencia. Las bases sociocientíficas del movimiento documental europeo», *Dynamis, 17*, p. 317-340.

MORADIELLOS, E. (2003), *La España de Franco (1939-1975). Política y sociedad,* Madrid: Síntesis, p. 319.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1954, 1958, 1960). Comité d'experts de la poliomyélite. Premier rapport, Série de rapports techniques, nº 81; Second rapport, nº 145; Troisième rapport, nº 203, Genève: OMS.

OSHINSKY, D., *Polio. An american history.* Oxford: Oxford U.P., 2005

PAUL, J. (1971), *A History of Poliomyelitis*. New Haven/Londres, Yale University Press, p. 486.

PÉREZ GALLARDO, F.; NÁJERA MORRONDO, J. A.; RUIZ FALCÓ, F.; NÁJERA MORRONDO, E. (1962), «Epidemiología de la Poliomielitis en España. Encuesta serológica para la determinación de los anticuerpos antipoliomielíticos en la población española», *Rev. San. Hig. Pub. 36*, p. 374-417; 501-518.

PÉREZ GALLARDO, F.; VALENCIANO CLAVEL, L.; GABRIEL y GALÁN, J. (1964), «Results of the vaccination campaign in Spain with Sabin's strains». En: *Proceedings of the X Simposio of the European Association of Poliomyelitis and Allied Diseases*, Varsovia: EAP, *10,* p. 102-109.

PITA, J.; RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, J. A., «Actitudes ante la polio en España y Portugal. Estudio comparativo». En: ORTIZ GÓMEZ, T. *et al*. *La experiencia de enfermar en perspectiva histórica. Actas XIV Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina,* Granada: Universidad de Granada, 2008, p. 331-334.

PITA, J.; RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, J. A.; PEREIRA, A. L.; SECO CALVO, J. (coord.), A poliomielite na Península Ibérica. Reflexões para a sua compreensão histórica. (7º colo-

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 54

quio internacional temas de cultura cientifica), Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra (en prensa).

PORRAS GALLO, M., BÁGUENA CERVELLERA, M., «La Poliomielitis en la España franquista a través de la prensa general (1940-1975)». En: ORTIZ GÓMEZ, T. *et al. La experiencia de enfermar en perspectiva histórica. Actas XIV Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina,* Granada: Universidad de Granada, 2008, p. 325-329.

RODRIGO PÉREZ, D. (1954), *Pasado, presente y futuro de la parálisis infantil (compendio histórico), Lección inagural del curso 1954-55*, Valencia: Universidad de Valencia.

RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (2001), «The politics of Public Health in the State-Managed écheme of Healthcare in Spain (1940-1990)». En: LÖWY, I.; KRIGE, J., *Images of Disease. Science, Public Policy and Health in Postwar Europe,* París: European Comission in the Framework of the European Science and Technology Forum, p. 187-210.

ROGERS, N. (1992), *Dirt and disease. Polio before FDR,* New Brunswick: Rutgers University Press, p. 258.

SABIN, A. (1963), «Erradicación de la Poliomielitis: estado actual y perspectivas futuras. Conferencia dada en Madrid en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas», Madrid: CSIC, p. 14.

SASS, E. (1996), *Polio's legacy. An oral history*, Lanhan/Londres: University Press of America, p. 278.

SCHROEDER-GUDEHUS, B. (1990), «Nationalism and Internationalism. En: OLBY, R. *et al*. (eds.), *Companion of the History of Modern Science,* Londres: Routledge, p. 909-919.

SHELL, M. (2005), *Polio and its aftermath. The paralysis of culture*, Cambridge: Harvard U.P., p. 324.

SUBIRANA OLLER, A. (1954), «La poliomielitis: los "conceptos clásicos" frente a las nuevas adquisiciones epidemiológico-clínicas», *Medicamenta*, *22*, p. 358-407.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 55

TUELLS HERNÁNDEZ, J. «Los testimonios de los expertos y su participación en las primeras campañas de vacunación antipoliomielítica en España». En: ORTIZ GÓMEZ, T. *et al*. *La experiencia de enfermar en perspectiva histórica. Actas XIV Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina,* Granada: Universidad de Granada, 2008, p. 321-324.

UNICEF en España (1959), *Informe presentado a la reunión de comités nacionales europeos de UNICEF (Ginebra, 2-7 mayo 1959*). Publicaciones «Al servicio del niño español», Madrid: Ministerio de la Gobernación, p. 38.

WHYATT, HV. (1981), «Provocation Poliomyelitis: neglected clinical observations from 1914 to 1950». *Bull. Hist. Med., 55*, p. 543-557.

WHYATT, HV. (1995), «Poliovaccines: lessons learn and forgotten». *Hist. Phil. Life Sci., 17*, p. 91-112.

WILSON, D. (1988), «A crippling fear: experiencing polio in the era of FDR». *Bull. Hist. Med., 72,* p. 464-495.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 56

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 57

Genética y alimentación: nuevos capítulos de una vieja historia

Daniel Ramón

Introducción

Existen muchas definiciones de lo que es biotecnología, pero todas ellas tienen un factor común: biotecnología es utilizar un organismo vivo o una sustancia que este ser produzca con un fin comercial. Si trasladamos esta definición al campo de la agroalimentación surge el concepto de biotecnología agroalimentaria.

Existe una biotecnología agroalimentaria clásica que utiliza la selección de nuevas variedades o cepas, o los procesos de la mejora genética convencional para conseguir nuevas variedades vegetales, nuevas razas animales o nuevas cepas de microorganismos. Ahora bien, durante los últimos treinta años se ha comenzado a introducir las técnicas de la biología molecular y la ingeniería genética en la agroalimentación. Se trata de aislar genes específicos y reintroducirlos en el genoma de un organismo original o en uno distinto, generando los llamados organismos modificados genéticamente (OMG) u organismos transgénicos. También es biotecnología de alimentos desarrollar tecnologías moleculares que nos permitan detectar niveles ínfimos de microorganismos patógenos en alimentos o descifrar los genomas de cualquier planta o animal.

En cualquiera de sus facetas, la biotecnología agroalimentaria supone una oportunidad estratégica indudable. Por ello las regiones avanzadas del planeta han hecho apuestas decididas por favorecer la investigación básica y las aplicaciones biotecnológicas en el sector agroalimentario. Las siguientes páginas describen las diferentes posibilidades de la biotecnología agroalimentaria.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 58

Mejora biotecnológica de vegetales

En el campo de la biotecnología vegetal clásica existen técnicas tradicionales como la aparición de mutantes espontáneos y el cruce sexual que se han utilizado durante siglos. Estas técnicas, denominadas en global mejora genética clásica, han producido la inmensa mayoría de variedades vegetales de interés agroalimentario que hoy en día disfrutamos. Al contrario de lo que algunos biotecnólogos entusiastas opinan, siguen tan vigentes como siglos atrás, si bien presentan una seria limitación: con ellas no es posible saltar la barrera de especie. Además, existe una serie de técnicas de mejora genética menos tradicional basadas en los cultivos celulares. De todas ellas merece especial atención la denominada variación somaclonal *in vitro*. Se trata de llevar a cabo la regeneración de una planta por cultivo *in vitro* aprovechando la aparición de mutaciones. Esta técnica se viene utilizando con éxito desde la década de los ochenta. Otras posibilidades derivadas del cultivo *in vitro* son la denominada haploidización y la fusión de protoplastos. Ambas tecnologías permiten obtener nuevas variedades con mejores propiedades agronómicas. En todos estos casos se han llevado a cabo desarrollos que afectan a propiedades organolépticas, físico-químicas o nutricionales y, sobre todo en el caso del cruce y la mutación, muchas de ellas se comercializan de forma rutinaria. Constituyen por lo tanto una realidad incuestionable.

En el futuro incierto se muestran las plantas transgénicas. Hasta la fecha se han comercializado masivamente plantas que resisten el tratamiento con herbicidas o el ataque de distintas plagas. Se les conoce como la primera generación de transgénicos. El empezar con estos desarrollos no ha sido fruto de la casualidad. Hay dos razones para ello. La primera es técnica, ya que genéticamente la resistencia a herbicidas o plagas suele depender de un único gen y, por lo tanto, la generación en el laboratorio de una planta que porte este único gen es relativamente sencilla. La segunda es comercial, ya que estos organismos resistentes son una opción obvia de compra para millones de agricultores preocupados por las pérdidas por plagas y malas hierbas. El más conocido de todos es el denominado maíz Bt. Bajo esta acepción se incluyen distintas plantas transgénicas de maíz que resisten el ataque de lepidópteros o coleópteros al expresar diferentes formas de un gen proveniente de la bacteria *Baci-*

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 59

llus thuringiensis, que codifica una proteína que destruye el tracto digestivo de estos insectos. Esta proteína es totalmente inocua para los mamíferos, por lo que es un insecticida seguro. Existen desarrollos similares en algodón que se ha cosechado con éxito en muchos países del planeta. Como ejemplo baste citar que en India se cultiva algodón transgénico Bt desde el año 2002 y que en la campaña 2005-06 mediante su uso se consiguió reducir en un 70% el empleo de insecticidas.

Otra diana comercial ha sido el desarrollo de plantas transgénicas resistentes a herbicidas que destruyen las malas hierbas. Estos compuestos suelen inhibir rutas metabólicas concretas, pero lo hacen matando tanto a las malas hierbas como a los cultivos de interés, lo que obliga a tratar los campos cuando los cultivos aún no están presentes o lo están en fases con poca actividad metabólica. Sin su uso las pérdidas de productividad pueden llegar a alcanzar valores del 80%. La más conocida es la denominada soja transgénica, que contiene un gen proveniente de una bacteria resistente al herbicida glifosato. La eficacia de este cultivo ha llevado a una reducción importante del consumo general de herbicidas en los países donde se cultiva dicha soja. Por ejemplo, en Argentina el gasto de herbicidas ligados a la siembra de soja se ha reducido desde 78 dólares por hectárea en la campaña 1994-1995, que fue la última sin soja transgénica, a 37 dólares por hectárea en la actualidad. Es, sin duda, un ejemplo claro de agricultura sostenible. Merece la pena destacar que también existen variedades obtenidas por cruce sexual que son resistentes a herbicidas.

La soja y el maíz transgénicos, junto con una colza de la que es posible obtener aceite, son los únicos OMG de uso en alimentación humana que han sido autorizados en la UE; por eso muchos europeos piensan que son los únicos alimentos transgénicos que existen. No es cierto, ya que se han desarrollado otros muchos que afectan a propiedades físico-químicas, organolépticas o nutricionales. En este sentido merece la pena recordar que los primeros datos de cultivos comerciales de plantas transgénicas son del año 1996. Es, por lo tanto, una tecnología muy reciente. Desde entonces la evolución de la superficie cultivada en el planeta ha aumentado de forma considerable hasta alcanzar en el año 2007 los 120 millones de hectáreas. Estos datos indican que los diez primeros años de cultivos transgénicos han dado lugar a una progresión del uso de esta tecnología espectacular. No ha habido otra

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 60

nueva tecnología que haya sido absorbida por el sector agroalimentario con la misma velocidad. Por ello, a pesar del rechazo de la Unión Europea (UE) a lo transgénico es una tecnología a considerar. Como botón de muestra baste recordar que el gobierno chino ha financiado la consecución de 150 variedades transgénicas de arroz que resisten las principales plagas y mejoran las propiedades físico-químicas y organolépticas del grano. En otras palabras, haga lo que haga la UE, los otros países del planeta no van a frenar su expansión en agricultura transgénica.

Animales de granja transgénicos

En el caso de los animales de granja también se ha empleado, se emplea y se empleará la mejora genética convencional. Por ejemplo, hace 40 años las gallinas ponedoras rendían 150 huevos por año. Las razas actuales producen 300 huevos por año, y esa mejora se ha logrado aplicando técnicas de cruce sexual y selección. En el caso de los animales, la mejora por cruce ha corrido en paralelo con el desarrollo e implantación de las técnicas de fecundación *in vitro*, al extremo que la práctica totalidad de animales de granja provienen de la aplicación de estas tecnologías. Los resultados obtenidos han sido magníficos y se han logrado incrementos elevados de productividad o mejoras de propiedades físico-químicas u organolépticas.

Por el contrario, la mejora mediante ingeniería genética de animales para su utilización en alimentación está todavía lejos de alcanzar, cualitativa y cuantitativamente, la importancia de los desarrollos conseguidos con vegetales. Las razones fundamentales son económicas y sociales. Por un lado, los costes de producción de los animales transgénicos superan con creces a los de las plantas, fundamentalmente por problemas técnicos. Por otro, las encuestas han indicado que la percepción por parte de los consumidores de la aplicación de la ingeniería genética en animales es más negativa que la que se tiene sobre sus aplicaciones en vegetales. A pesar de los inconvenientes se han obtenido hasta la fecha numerosos animales transgénicos de granja, con diferentes objetivos, aunque los fundamentales han sido el incremento de tamaño y la modificación en la composición de la leche producida por vacas, ovejas y cabras, tanto con fines biomédicos como nutricionales.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 61

Por ejemplo, se han generado animales transgénicos que portan múltiples copias del gen de la hormona de crecimiento. Estos animales producen más hormona circulante en sangre que un individuo normal, alcanzan antes la fase adulta y generan más músculo por kilo de pienso que los individuos silvestres. Se han conseguido éxitos empleando esta estrategia en especies tales como carpa, salmón, trucha arco iris o tilapia. En algunos casos, como en el del salmón atlántico, además del gen que codifica para la hormona de crecimiento se ha introducido otro gen que confiere mayor resistencia a las bajas temperaturas. Los peces resultantes gozan de tasas de crecimiento claramente superiores a las de los peces no transgénicos. Los estudios posteriores han revelado un incremento de tamaño en salmónidos de entre tres y cinco veces con respecto a los controles no transgénicos. Algunos individuos alcanzan tamaños entre diez y treinta veces superiores a los controles. Los beneficios económicos son evidentes, más aún si consideramos que la demanda mundial de pescado aumenta mientras que las capturas disminuyen.

También se ha intentado incrementar la resistencia de los peces a ciertos patógenos. Se han expresado en los peces fragmentos proteicos del patógeno a modo de vacuna y ciertas proteínas con capacidad antimicrobiana como la lisozima. Otros rasgos modificables mediante ingeniería genética con un gran potencial en el futuro próximo son la tolerancia a la salinidad, la esterilidad, el control del fenotipo sexual, modificaciones de comportamiento o el incremento de ácidos grasos ω-3.

Fermentos transgénicos

Las bacterias lácticas son las protagonistas de los procesos de elaboración de alimentos fermentados como el yogur, encurtidos vegetales y muchos tipos de quesos. Durante los últimos treinta años se han llevado a cabo múltiples procesos de selección de bacterias lácticas, que han dado lugar a la disponibilidad de colecciones de microorganismos adecuados para la producción de cualquier derivado lácteo. Además, muchas de esas cepas han sufrido procesos de mutagénesis que han incrementado sus propiedades industriales. Más recientemente, por ingeniería genética se han estabilizado funciones de relevancia industrial como la utilización

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 62

de la lactosa. La lactosa es el azúcar mayoritario de la leche y la principal fuente de carbono que utilizan estas bacterias. Cuando la fermentan producen ácido láctico y cuajan la leche, rindiendo el derivado lácteo correspondiente. Sin embargo, los genes que confieren la capacidad para fermentar la lactosa se encuentran en un plásmido, es decir, un fragmento de material hereditario independiente del cromosoma bacteriano, y que no es imprescindible para el crecimiento de la bacteria. Por ello, es frecuente que este plásmido se pierda en la cepa de uso industrial con el consiguiente fracaso del proceso en el que participa. Mediante ingeniería genética se ha estabilizado esta función tan importante desde el punto de vista industrial, introduciendo los genes correspondientes en el cromosoma bacteriano. Este tipo de mejora sería inabordable por genética convencional. De forma similar se ha estabilizado la resistencia a fagos.

En cuanto a la levadura *Saccharomyces cerevisiae*, el microorganismo protagonista en la elaboración de productos como el pan, la cerveza o el vino, la situación es muy similar. Existen cepas de esta levadura especializada en cada uno de estos procesos industriales, y durante los últimos años se han seleccionado cepas en función de la presencia de características idóneas para las peculiaridades de cada uno de estos procesos fermentativos que se han mejorado por mutagénesis convencional. Mediante ingeniería genética también se han producido cepas de levadura útiles para conducir estas fermentaciones.

Nutrigenómica y nutrigenética

En el año 2003 se hizo pública la secuencia que conforma nuestro genoma, el genoma humano. Somos poco más de 23000 genes interaccionando con el ambiente. Pero lo que somos no depende de nuestro color de piel, ni de nuestro credo político o religioso; está escrito en ese alfabeto molecular y se traduce en función de nuestro ambiente físico o cultural. Es evidente el impacto de la genómica en nuestra vida cotidiana. Empezamos a entender cómo se va a definir en el futuro una alimentación a la carta en función de lo que podríamos llamar «pasaporte genético». Puede que a muchos les aterre, pero quizás no lo vean tan grave si piensan en la

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 63

ventaja que para un recién nacido puede suponer que sus padres sean informados sobre una posible mutación en su genoma que le predisponga a desarrollar una enfermedad cardiovascular si su alimentación no es adecuada.

Es claro el enorme potencial que el conocimiento del genoma humano puede tener en las pautas de alimentación, pero no será menor el que tenga la secuenciación de los genomas de otros organismos vivos de interés agroalimentario. Hasta ahora se han secuenciado totalmente más de quinientos genomas distintos y hay más de setecientos proyectos de secuenciación en marcha. Algunos de ellos se refieren a animales, plantas o microorganismos de relevancia alimentaria, como por ejemplo el arroz, la levadura panadera, la bacteria *Bifidobacterium bifidum* (usada en muchos productos probióticos) o patógenos responsables de toxiinfecciones alimentarias como *Escherichia coli*. El conocimiento de los genes que componen el genoma de estos organismos permite conocer sus genes clave para así definir estrategias de mejora por genética clásica (la llamada mejora asistida por marcadores) o por ingeniería genética, desarrollar mecanismos de defensa frente a su patogenicidad, o descubrir nuevas funciones fisiológicas con impacto nutricional.

La secuenciación de genomas ha sido hasta ahora una técnica costosa en tiempo y dinero. Hace apenas un año se describió una nueva técnica de secuenciación basada en el empleo de nanomateriales. Dicha técnica se denomina pirosecuenciación y permite secuenciar genomas de forma masiva en mucho menos tiempo y a un menor costo. Por ejemplo, la tecnología clásica de secuenciación aplicada en un laboratorio convencional tardaba en secuenciar el genoma de una bacteria láctica un tiempo variable entre uno y tres años. Con la tecnología de pirosecuenciación es posible hacerlo en tan sólo ocho horas y por un precio en costo de materiales diez veces menor al de la tecnología convencional. Sin duda, la pirosecuenciación va a revolucionar la secuenciación de genomas y también de los llamados metagenomas. Con este último sustantivo se hace referencia a la secuenciación de DNA extraído de un ecosistema, de forma que a partir de los datos de secuencia es posible inferir los organismos presentes en dicho nicho ecológico. Su aplicación en alimentación y nutrición es más próxima de lo que muchos imaginan. Por ejemplo, recientemente se han llevado a cabo proyectos de secuenciación masiva en voluntarios humanos, determinándose que más de trece mil cepas bacterianas distintas

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 64

pueblan nuestro tracto digestivo. También mediante el empleo de metagenómica se han detectado diferencias en la composición de la flora microbiana del tracto digestivo de individuos obesos. Son los primeros resultados de una tecnología potente que permitirá conocer aspectos nuevos de nuestra fisiología y su relación con la alimentación.

Conclusiones

Podemos concluir por todo lo expuesto que el futuro de la biotecnología en la alimentación es importante. La época en que los tecnólogos de alimentos eran expertos en el manejo de las tuberías de las instalaciones industriales ha quedado lejos. La nueva tecnología de alimentos precisa de nuevos profesionales que entiendan la importancia de la biotecnología y la genética y también puedan discutir sobre conocimientos de otros campos del saber como la farmacología, la nutrición, el control automático de sistemas o las nanotecnologías.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 65

4

Listado de premios

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 66

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 67

Premio de Investigación Médica Bancaja

2006	Título:	IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES PREDICTIVAS DE RIESGO EN LA EVALUACIÓN INICIAL DEL SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST.
	Autores:	Joaquín Rueda Soriano, Miguel Ángel Arnau Vives, Ana Osa Sáez, Esther Zorio Grima, Luis Martínez Dolz, Luis Almenar Bonet, Miguel Palencia Pérez, Antonio Salvador Sanz.
2007	Título:	IMPACTO DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA EN EL ESTADIO. TRATAMIENTO Y SUPERVIVENCIA DEL CÁNCER DE MAMA.
	Autores:	José Alejandro Pérez Fidalgo, J. Miranda, I. Chirivella, J. Ibáñez, B. Bermejo, C. Pons, I. Melchor, A. Santaballa, F. Martínez, A. Lluch y D. Salas.
2008	Título:	TRASTORNOS DE LA FUNCIÓN CORTICOSUPRARRENAL EN EL PACIENTE CRÍTICO. SU VALOR PRONÓSTICO.
	Autores:	Vicente Miguel Bayarri y Antonio Hernández Mijares.
2009	Título:	IMPORTANCIA PRONÓSTICA, TERAPÉUTICA Y PREDICTIVA DE RECAÍDA DE LAS MICROMETÁSTASIS EN MÉDULA ÓSEA EN EL CÁNCER DE MAMA EN ESTADIOS INICIALES
	Autores:	José Alejandro Pérez-Fidalgo, Isabel Benet Monforte, Isabel Chirivella González, Begoña Bermejo de las Heras, Desamparados Roda Pérez, Paola Pimentel, Francisco Martínez Ruiz y Ana Lluch Hernández.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 68

Premio Investigaciones Oftalmológicas Dr. Juan Pallarés

2006 Título: ESTUDIO PROSPECTIVO Y RETROSPECTIVO SOBRE LA RETINOPATÍA DEL PREMATURO. FACTORES PREDISPONENTES.
Autores: Vicenta Mª Rodrigo Salcedo, Inmaculada Serra Estellés, Miguel Harto Castaño, Carlos Paredes Cencillo.

2007 PREMIO EXTRAORDINARIO PARA UNA ESTANCIA EN UN CENTRO DE RECONOCIDO PRESTIGIO CON MOTIVO DEL CENTENARIO DEL DR. JUAN PALLARÉS

Título Proyecto: DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD (DMAE).
Autor: Teresa Diago Sempere.

2008 Título: NIVELES DE HUMOR ACUOSO DE FACTORES DE CRECIMIENTO CELULAR EN PACIENTES CON UVEITIS ANTERIORES AGUDAS POR VIRUS HERPES.
Autores: Manuel Díaz Llopis, David Salom, Patricia Udaondo, Arturo Quijada, Salvador García-Delpech, Francisco Javier Romero, Raquel Alvarez Nolting.

2009 Título: INFLUENCIA DE LOS FACTORES METEOROLÓGICOS SOBRE LA PATOLOGÍA OFTÁLMICA.
Autores: Patricia Bayo Calduch, Mª Jesús Navarro López y Rodrigo Villagrán Rivas.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 69

Premio Juan Peset del Excmo. Ayuntamiento de Valencia

2006
Título: NUEVO MODELO DE ALTA PRECOZ NEONATAL BASADO EN LA COORDINACIÓN DE UNA UNIDAD DE REFERENCIA REGIONAL CON CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA.
Autores: Pilar Sáenz González, Vicente Roqués Serradilla, Máximo Ventro Torres, Ana Muñoz Guillem, Carmen Díaz, Marí Juan, Pilar Herraiz Pérez, Francisca Escrivá Moscardó, Blanca Gascó Lacalle, Sonia Pérez Valle, Mara Gorba Grimaldos, Pilar Barreto Martín.

2007
Título: ESTUDIO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y DE LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA EN PACIENTES JÓVENES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA.
Autor: María José García-Fuster González-Alegre.

2008 ex aequo

Título: PREVALENCIA DE INFECCIÓN TUBERCULOSA EN LOS NIÑOS DE 6 AÑOS DE LA CIUDAD DE VALENCIA.
Autores: Nuria Díez Monge, Empar Giner Ferrando, Amparo Escribano Montaner y Francisco Javier Roig Sena.

Título: ESTUDIO SOBRE UTILIZACIÓN Y CONDICIONES DEL USO DE MEDICAMENTOS EN NIÑOS EN MEDIO EXTRAHOSPITALARIO.
Autora: Cristina Morales Carpi.

2009
Título: ESPIROMETRÍA FORZADA: VALORES DE REFERENCIA EN PRE-ESCOLARES SANOS DE LA CIUDAD DE VALENCIA
Autores: Mª Angeles Requena Fernández, Amparo Escribano Montaner y Aurelia Martínez Villaplana.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 70

Premio-beca Roig-Giménez

2006 Título: DISEÑO E IMPLANTACIÓN DE UNA VÍA CLÍNICA DE CIRUGÍA ELECTIVA EN EL CÁNCER COLORRECTAL EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE.
Autores: Ana Mª Sánchez Romero, Pilar Serrano Paz, Antonio Arroyo Sebastián, Francisco Pérez Vicente, Fernando Candela Polo, Rafael Calpena Rico.

Premio Promoción Médica Valenciana 1953

2007 Título: EL VÉRTIGO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA. ESTUDIO DE INCIDENCIAS. COMPORTAMIENTO DE LOS PRINCIPALES GRUPOS DIAGNÓSTICOS.
Autor: Herminio Pérez Garrigues.

2009 Desierto

Premio Röel

2006 PREMIO EXTRAORDINARIO «FAUSTINO GARCÍA RÖEL»

Título: CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA EN UROLOGÍA: EXPERIENCIA DE SEIS AÑOS EN UN SECTOR SANITARIO DE LA COMUNIDAD VALENCIANA.
Autores: Pedro Navalón Verdejo y Cristóbal Zaragoza Fernández.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 71

2007

Título: INCONTINENCIA ANAL SILENTE EN POBLACIÓN FEMENINA DE UN DEPARTAMENTO DE SALUD. UN ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO Y DE FACTORES DE RIESGO.

Autores: Providencia García Pastor, José Vicente Roig Vila, Rafael. Alós Company y Félix Checa Ayet.

2008 ex aequo

Título: POTENCIAL MEDICINAL DE NUESTRAS PLANTAS. RECURSOS DEL PASADO, PRESENTE Y FUTURO.

Autores: Amparo Sanahuja Santafé, Isabel Martínez-Solís y Lucrecia Moreno Royo.

Título: LA CARDIOLOGÍA VALENCIANA A TRAVÉS DE LAS PUBLICACIONES ORIGINALES DE LAS PRIMERAS REVISTAS ESPECIALIZADAS (1920-2000).

Autor: Vicente Ruiz Ros.

2009

Título: PODER DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO DE NT-PROBNP EN LA INSUFICIENCIA CARDÍACA: PAPEL DE LA *BIG* ENDOTELINA-1 Y DE LA OBESIDAD.

Autores: Raquel Cortés Vergaz, Esther Roselló Lleti, Luís Martínez Dolz, Antonio Salvador Sanz, Miguel Rivera Otero y Manuel Portolés Sanz.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 72

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 73

5

Resúmenes de los trabajos premiados en 2009

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 74

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 75

Premio Röel 2009

«Poder diagnóstico y pronóstico de NT-proBNP en la insuficiencia cardiaca: papel de la *Big* endotelina-1 y de la obesidad»

R. Cortés Vergaz, E. Roselló Lleti, L. Martínez Dolz, A. Salvador Sanz, M. Rivera Otero y M. Portolés Sanz

Resumen

Objetivos: Analizar la presencia del péptido natriurético NT-proBNP en orina, y evaluar valor diagnóstico y pronóstico en insuficiencia cardiaca (IC). Relacionar los valores con *Big* endotelina-1, y establecer la influencia de obesidad (factor de riesgo cardiovascular), sobre la concentración de NT-proBNP.

Métodos: Determinaciones séricas y urinarias de NT-proBNP en 114 pacientes diagnosticados de IC y 20 controles. Estudio eco-Doppler, y clasificación funcional según la Nueva York Heart Association.

Resultados: Los pacientes mostraron niveles urinarios más elevados que los controles (94±31 versus 67±6 pg/ml, $p<0,0001$). La curva ROC del péptido en orina para el diagnóstico de la IC tuvo un ABC=0,96, ($p<0,0001$) y para predecir la mortalidad cardiaca de 0,75±0,10 ($p<0,05$). En regresión logística para predecir eventos cardiacos (mortalidad o ingresos) a 12 meses, NT-proBNP obtuvo una «odds ratio» de 4,5 ($p=0,011$). Los niveles del péptido se correlacionaron con *Big* endotelina-1 y al dividir NT-proBNP en cuartiles y comparar los valores de *Big* endotelina-1, FE, y DPAV obtuvimos diferencias significativas ($p<0,01$, $p<0,0001$ y $p<0,001$). En los pacientes obesos disminuyó un 63% ($p<0,01$) los niveles séricos del péptido comparándolos con no obesos, y según la etiología de la IC, los pacientes obesos isquémicos y dilatados mostraron un descenso del 65%.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 76

Conclusiones: Los niveles de NT-proBNP en orina pueden ser un nuevo método no invasivo para el diagnóstico y pronóstico de IC; los niveles plasmáticos de *Big* endotelina-1 muestran correlación positiva con NT-proBNP. Y la obesidad desciende los niveles séricos de NT-proBNP, independientemente de la etiología de la IC.

Premio Juan Peset del Excmo. Ayuntamiento de Valencia 2009

Espirometría forzada: Valores de referencia en preescolares sanos de la ciudad de Valencia

Mª A. Requena Fernández, A. Escribano Montaner y A. Martínez Villaplana

Resumen

Introducción: La espirometría forzada es una prueba básica en la evaluación de la función pulmonar (FP) que el niño puede llevar a cabo, de forma rutinaria, a partir de los 6-7 años. Hasta ahora no era posible realizar esta exploración a niños más pequeños por su falta de cooperación y por carecer de valores de referencia. Los objetivos de este estudio fueron comprobar si los niños, entre 2-6 años de edad, pueden efectuar espirometrías correctas, obtener valores de normalidad en nuestra población mediante el cálculo de ecuaciones que relacionen los parámetros de FP con variables como la edad o la altura, y comparar estos resultados con los 3 únicos estudios efectuados en niños de esta edad.

Métodos: Estudio analítico observacional transversal, para valorar la FP de una muestra de 94 niños sanos, de 2-6 años de edad, de la ciudad de Valencia.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 77

Resultados: Sólo se descartan 13 participantes por fallos cooperación-técnica. El tiempo medio de cada espirometría es de 15.92 minutos. El 78,94% es capaz de realizar bien, al menos, una maniobra espirométrica. Se obtienen ecuaciones y gráficas que representan la relación parámetro espirométrico-altura (para cada sexo), estableciéndose valores de normalidad para: FVC, FEV1, FEV0.5, PEF y mesoflujos.

Conclusiones:

1. La maniobra de espirometría forzada puede ser efectuada de forma adecuada por niños preescolares.
2. Se han establecido valores de referencia de FVC, FEV1, FEV0.5, PEF y mesoflujos, para este grupo de edad, en nuestra población.
3. Los resultados son comparables con los obtenidos en los tres estudios seleccionados.

Premio Investigaciones Oftalmológicas Dr. Juan Pallarés 2009

Influencia de los factores meteorológicos sobre la patología oftalmológica

P. Bayo Calduch, Mª Navarro López y R. Villagrán Rivas

Resumen

Introducción y objetivos: La incidencia de diversas patologías oftalmológicas puede variar estacionalmente. Diversos estudios relacionan dichas variaciones con distintas variables meteorológicas. El objetivo del presente trabajo es determinar la relación existente entre las variables meteorológicas de temperatura, presión y radiación con la frecuencia del glaucoma agudo de ángulo cerrado, el desprendimiento de retina y la patología herpética ocular atendidos en urgencias de oftalmología durante el periodo comprendido entre 2001 y 2006.
Método: Se realizó un análisis descriptivo de los episodios de glaucoma agudo de ángulo cerrado, desprendimiento de retina y patología herpética, comparándolos

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 78

con las variables meteorológicas de temperatura, presión y radiación, aportadas por la Agencia Estatal de Meteorología durante el periodo estudiado.

Resultados: La frecuencia de las tres patologías a estudio es mayor en los periodos de bajas temperaturas y niveles de radiación menores, observándose una menor correlación en los casos de glaucoma agudo por ángulo cerrado. No se constatan variaciones de frecuencia con relación a los cambios de presión.

Conclusiones: La incidencia de glaucoma agudo de ángulo cerrado, desprendimiento de retina y patología herpética es mayor durante los meses de invierno, observándose un aumento de la misma en relación con la disminución de la temperatura y el nivel de radiación total. La presión atmosférica parece no influir en el desarrollo de estas patologías.

Premio de Investigación Bancaja 2009

Importancia pronóstica, terapéutica y predictiva de recaída de las micrometástasis en médula ósea en el cáncer de mama en estadios iniciales

J.A. Pérez-Fidalgo, I. Benet Monforte, I. Chirivella González, B. Bermejo de las Heras, D. Roda Pérez, P. Pimentel, F. Martínez Ruiz y A. Lluch Hernández

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de micrometástasis en médula ósea de pacientes con cáncer de mama en estadios I, II y III, ha sido evaluada como factor pronóstico con resultados contradictorios. Un reciente metanálisis demuestra, no obstante, un valor pronóstico desfavorable de la enfermedad mínima residual (EMR)

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 79

en médula ósea en el momento del diagnóstico. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar el valor pronóstico de la EMR en médula ósea en dos tiempos: al diagnóstico y tras finalizar quimioterapia.

Material y métodos: Entre septiembre de 1998 y octubre de 2002 se desarrolló un estudio prospectivo en el Hospital Clínico de Valencia. Se realizó aspirado medular a 284 pacientes al diagnóstico, y de las cuales 203 fueron también analizadas tras quimioterapia. La detección de células tumorales en médula ósea se realizó mediante una técnica inmunohistoquímica estandarizada utilizando un anticuerpo monoclonal A45-B/B3 dirigido contra citoqueratinas. La detección de > o = a 2 células tumorales se consideró como positivo.

Resultados: La afectación medular al diagnóstico demuestra un impacto desfavorable pero no significativo en términos de supervivencia libre de recaída (SLR) y libre de recaída a distancia (SLRD). La EMR en médula ósea tras quimioterapia se identifica como factor pronóstico independiente y significativo en SLR y SLRD.

Conclusiones: La EMR en médula al diagnóstico parece constituir un factor pronóstico de recaída en pacientes con cáncer de mama en estadios iniciales, pero su impacto es superior si existe persistencia de EMR tras quimioterapia.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 80

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 81

6

La digitalización y difusión de los fondos patrimoniales del Instituto Médico Valenciano

José L. Fresquet Febrer
Instituto de Historia de la Medicina y de la Ciencia
(Universidad de Valencia-CSIC)

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 82

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 83

En apenas diez años el extraordinario desarrollo de Internet, y especialmente del *World Wide Web*, ha cambiado los hábitos y comportamientos de las personas, las empresas y las instituciones. Vivimos en un mundo que cada vez es más digital. Jamás ha sido tan fácil acceder a la información y al conocimiento, y éste nunca ha alcanzado el grado de difusión que tiene en la actualidad.

Las instituciones y los centros patrimoniales se han visto afectados de lleno por los cambios producidos por las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. Mucho antes de que Internet se popularizara, las aplicaciones informáticas afectaron a instituciones como museos, archivos y bibliotecas.[1] Hubo un periodo en el que predominó la catalogación de los fondos. Las primeras iniciativas tuvieron lugar en los años setenta y ochenta del siglo pasado. Era necesario inventariar, conocer el estado de los objetos o documentos, así como su localización. Llegaron a definirse estándares para la correcta utilización de los ordenadores y de una herramienta que hoy es imprescindible: las bases de datos. Son éstas imprescindibles en todos los ámbitos, desde los más tradicionales, como la investigación, la educación o los negocios, hasta los más novedosos, como la banca y el comercio electrónico, los motores de búsqueda o la distribución de noticias. Las bases de datos permiten manejar de forma eficaz la información, de organizarla y de almacenarla. El *software* se llama SGBD (Sistema Manejador de Bases de Datos) o DBMS (Data Base Management System) y es un conjunto de aplicaciones que permite la creación de una base de datos, la manipulación de la información que ésta contiene, y la realización de todas las tareas administrativas necesarias para mantenerla operativa.[2]

Las bases de datos han evolucionado de modelos jerárquicos a otros relacionales u orientados a objetos. Al principio sólo admitían textos y ahora incluyen todo tipo de documentos multimedia (imágenes, audio, vídeo, etc.). Durante el desarrollo de esta fase no se pensaba en el público sino en la gestión y administración de los centros. Muchos elaboraron sus propias bases de datos que con el tiempo han normalizado para que pudieran compartirse con las de otros.

En la segunda mitad de la década de los noventa la mejora y abaratamiento de los ordenadores y de los llamados periféricos, así como el surgimiento de potentes aplicaciones de imagen, favorecieron lo que conocemos como «digitalización». Prácticamente de cualquier cosa podía obtenerse una copia digital compuesta en

1. Véase Carreras Monfort, C.; Munillla Cabrillana, G. (2007).
2. Véase Ullman, J. D.; Widom, J. (1999).

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 84

definitiva de ceros y unos, inalterable, que no ocupaba espacio físico, fácilmente distribuible y reproducible tantas veces como se quisiera sin que sufriera alteraciones. Esto significó una excelente solución para preservar el patrimonio, pero también para darlo a conocer no sólo a los investigadores sino al público en general. Sin que todavía hubiera estándares, algunas instituciones se lanzaron a digitalizar su patrimonio. Algunas de estas iniciativas acabaron llegando no sólo a los expertos sino al gran público a través de CD-ROM; aunque Internet ya estaba funcionando, todavía era muy lento y apenas había iniciado su generalización. Sin embargo había barreras que eran a veces insuperables: la coexistencia de diversos sistemas operativos sin posibilidad de «entenderse», incompatibilidades y costes excesivos. Por otro lado, los sistemas de digitalización eran muy artesanales; no eran adecuados para manejar grandes volúmenes de información.

En 1993 nacía el *World Wide Web*, que evolucionó de forma rápida hasta finales de la década. Esto abrió nuevas posibilidades. Al mismo tiempo que mejoraba el hardware y el *software*, aparecían instrumentos para digitalizar grandes cantidades de información y se abarataban los costes. En lo que llevamos de siglo no pasan muchos días sin que tengamos noticia de que una biblioteca, un archivo, una institución, un museo... haya puesto a disposición de quien quiera parte de sus fondos.

A principios de siglo surgía *Digicult*,[3] un proyecto de investigación que ha reunido especialistas del mundo cultural europeo, americano y de Australia. Sus objetivos son analizar los cambios que genera la introducción de las tecnologías de la información y comunicación en los archivos, bibliotecas y museos. Los resultados están dirigidos a los responsables de los mismos, a los gobiernos y administraciones regionales y locales en las que se insertan, y a la Comisión Europea que encabeza varias iniciativas sobre el tema. La digitalización permite la conservación y preservación de los fondos de una institución, acercarlos a la sociedad y utilizarlos para la formación y educación.

En diciembre del año 2000 el Consejo de la Unión Europea adoptó una decisión para poner en marcha el programa plurianual «Contenidos digitales europeos en las redes mundiales»,[4] conocido también como *eContent*. En abril de 2001, bajo la presidencia sueca de la Unión Europea, se organizó una reunión de expertos procedentes de todos los países en Lund, Suecia. En la misma se subrayó el valor y la

3. DigiCULT, Technology Challenges for Digital Culture, (http://www.digicult.info/pages/index.php). Consultado en septiembre de 2009.

4. Véase la siguiente URL: http://cordis.europa.eu/econtent/

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 85

importancia de los contenidos culturales y científicos digitalizados europeos que representan (a) un patrimonio accesible y sostenible. La digitalización de recursos es una actividad fundamental para hacerlos más accesibles a los ciudadanos y para preservar el patrimonio cultural colectivo; (b) un punto de apoyo para la diversidad cultural, la educación y las industrias de contenido; y (c) un recurso con mucha variedad y muy rico, resultado de las fuertes sumas invertidas en proyectos de digitalización de contenidos culturales y científicos por parte de cada uno de los estados miembros. Este fue el inicio de una serie de actividades y programas que no ha dejado de crecer desde entonces y cuyos resultados son bien visibles en la red.

Una de las ventajas de la digitalización es que facilita la difusión de fondos de instituciones de larga tradición con recursos económicos limitados y de reducidas dimensiones. El Instituto Médico Valenciano sería un buen ejemplo. Se trata de una institución extraacadémica con más de ciento cincuenta años de vida. Otras parecidas que se crearon en la España de la época acabaron por desaparecer en su totalidad. A través de los documentos que ha creado desde entonces puede seguirse la historia de la medicina en Valencia a lo largo de ese amplio periodo, que completa la que se ha realizado en la institución más importante de la Comunidad: la Universidad. Entendemos aquí la historia de la medicina en todos sus capítulos: ciencias básicas, patología y clínica, terapéutica, prevención, profesión, asistencia y enseñanza.

En el año 2003 el Instituto Médico Valenciano, siendo su presidente Salvador Lledó Matoses,[5] firmó un convenio con el grupo del Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación, centro mixto de la Universidad de Valencia y del CSIC, que desarrolló el programa de Digitalización del Archivo Rodrigo Pertegás[6] desde la temprana fecha de 1999, que estuvo financiado por la Fundación Marcelino Botín y supervisado por el vicerrectorado que entonces dirigía el Prof. Francisco Morales. La primera parte del proyecto consistió en digitalizar la revista que era el órgano de expresión del Instituto, el *Boletín del Instituto Médico Valenciano*. Se publicó desde 1841 a 1896. Parece que sólo existe una colección completa en el mundo. El proyecto finalizó en el año 2006. Se publicó en formato DVD[7] y los ejemplares pueden igualmente consultarse a través de la *World Wide Web*. Muy pronto los directorios generales de la red, así como los especializados en historia de la medicina, se hicieron eco de la iniciativa.[8]

5. Cuando escribo estas palabras está reciente el injusto fallecimiento de Salvador Lledó. Puso mucho empeño en reforzar la presencia de la historia de la medicina dentro del Instituto Médico Valenciano, como siempre sucedió desde sus inicios. Fue un gran impulsor de la recuperación y la digitalización de los fondos del Instituto y le hubiera gustado mucho ver concluido el proyecto. Ahora estamos más obligados que nunca a llevarlo a buen término.

6. *Archivo Rodrigo Pertegás* (2001-2003), 8 CDs, Valencia, Fundación Marcelino Botín-Universidad de Valencia. El proyecto también incluyó la digitalización de la *Biblioteca Quirúrgica Hispano-Lusitana*, obra manuscrita en dos volúmenes de León Sánchez Quintanar, así como la publicación de textos médicos clásicos españoles (Juan Fragoso, Juan de Barrios, Juan Vilanova y Piera, Juan Tomás Porcel y Luis Mercado).

7. Véase *Boletín del Instituto Médico Valenciano (1841-1896)* (2006).

8. Nos referimos a buscadores genéricos como Google o a los especializados como MedHist, de Intute, que elabora la prestigiosa Wellcome Library.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 86

En 2007 se prorrogó el convenio de colaboración para digitalizar el resto de documentos impresos y manuscritos producidos por el Instituto y relacionados con el mismo. Entre estos podemos mencionar los «Estatutos», los «Anales», las «Memorias», los «Discursos», las «Actas» y «Otros». En este último apartado se han incluido, por ejemplo, las actas del *Primer Congreso Médico-farmacéutico Regional* que se celebró en Valencia en 1891. A medida que se digitalizan los documentos se prepara su edición para la *World Wide Web*. En estos momentos se pueden consultar ya ejemplos de todos los apartados mencionados.

El proyecto incluye además la localización de documentos que estaban dispersos y que, por diversos motivos, el Instituto ya no conservaba. Por otro lado se ordenan y se presentan con criterios históricos, lo que añade valor a la mera presentación electrónica o digital.

Con estas iniciativas el Instituto logra reunir todo lo que ha producido a lo largo de su larga historia o bien esté relacionado con el mismo; preserva los documentos tanto impresos como de archivo; los difunde a la sociedad en la que realiza su labor y a cualquier ciudadano del mundo que tenga interés en los mismos y acceso a la red; proporciona ricos materiales a los investigadores de distintas disciplinas científicas, sociales y humanas; y finalmente, facilita que puedan utilizarse para la formación y la educación. El Instituto Médico Valenciano, pues, ha sabido captar la importancia de estar presente en la «Red mundial» y se ha adelantado a otras instituciones que necesariamente deberán seguir sus pasos.

Los materiales digitalizados están disponibles en la siguiente URL: http://hicido.uv.es/IMV. El diseño del sitio es sobrio y de fácil navegación, y sigue las recomendaciones y estándares del World Wide Web Consortium (W3C). Se ha organizado en los siguientes apartados: «Estatutos», «Boletín», «Anales y Memorias», «Actas», y «Otros». Dentro de la sección «Boletín», donde se recogen los ejemplares digitalizados del *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, se ha incluido además una presentación, un trabajo sobre la historia de dicha publicación, así como una relación de los trabajos originales ordenados por orden alfabético de autor, para facilitar su localización.

Una de las ventajas de los documentos digitalizados o electrónicos y su presentación a través del lenguaje HTML, es que pueden reorganizarse y actualizarse sin

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 87

grandes problemas. La adaptación será necesaria a medida que la *World Wide Web* vaya cambiando con los años. En el futuro, siempre que exista financiación, sería necesario digitalizar el periodismo médico valenciano, reflejo de la actividad científica y asistencial de la Valencia del último tercio del siglo XIX y de buena parte del XX. Lamentablemente, no sólo las revistas valencianas sino las españolas, iniciaron un declive en los años setenta del siglo XX con el triunfo del inglés como lengua de la ciencia, y los poco justificados sistemas internacionales de valoración de la productividad científica. Al fin y al cabo es nuestra historia.

Referencias bibliográficas

Boletín del Instituto Médico Valenciano (1841-1896), (2006), Valencia, Instituto Médico Valenciano. Incluye un folleto impreso de 28 páginas con una «Presentación», de Salvador Lledó Matoses, y el trabajo «El Instituto Médico Valenciano y su Boletín (1841-1896)», de José L. Fresquet.

CARRERAS MONFORT, C.; Munilla Cabrillana, G. (2007), *Patrimoni digital*, Barcelona, Editorial UOC.

DigiCULT, Technology Challenges for Digital Culture (http://www.digicult.info/pages/index.php). Consultado en septiembre de 2009.

eContent (European Digital Content on the Global Networks). Página de archivo (http://cordis.europa.eu/econtent/). Consultada en septiembre de 2009.

ULLMAN, J. D.; WIDOM, J. (1999), *Introducción a los sistemas de base de datos*, Madrid, Prentice Hall.

VIVES, J. (Coord.), *Digitalización del patrimonio: archivos, bibliotecas y museos en la red*, Barcelona, Editorial UOC.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 88

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 89

7

Listado de actos celebrados

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 90

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 91

Actividades del Instituto Médico Valenciano 1979-2009

13 de noviembre al 4 de diciembre de 1979.
Jornadas sobre Bases técnicas para una política de control de calidad de alimentos.

Coordinador: Prof. E. Primo Yúfera.

Martes 13 de noviembre.
Introducción y aspectos generales. Prof. E. Primo Yúfera.
Pan y cereales. Dr. S. Barber Pérez.

Martes 20 de noviembre.
Conservas. Dr. L. Durán Hidalgo.
Aspectos microbiológicos generales, productos lácteos y varios. Dr. E. Hernández Giménez.

Martes 27 de noviembre.
Productos cárnicos. Dr. V. Flores Durán.
Zumos y bebidas refrescantes. Prof. E. Primo Yúfera.

Martes 4 de diciembre.
Alimentos congelados. Dr. B. Lafuente Ferriols.
Legislación comparada. D. L. Millo Casas.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 92

11 al 25 de febrero de 1980.
Jornadas sobre Problemática de la Albufera.

Coordinador: J. M. Moliner García.

Lunes 11 de febrero.
El medio natural.
Geología. J. M. Moliner García.
Hidrología. J. J. Alonso Pascual.

Miércoles 13 de febrero.
Contaminación.
Contaminación y causas. J. Roselló Juan.
Contaminación microbiológica. A. J. Samo Lumbreras.

Lunes 18 de febrero.
Situación ecológica actual. M. Gil Corell.
Problemática socio-económica de la Albufera y su entorno. J. V. Marqués-González y M. García Libreros.

Miércoles 20 de febrero.
Soluciones.
Colector oeste. E. Feltrer y López de la Obra.
Canal perimetral sur de la Albufera y desvío del barranco de Torrente. J. M Benet Granell.

Lunes 25 de febrero.
Mesa redonda.
Coordinador: J. Febrer Callís.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 93

4 al 8 de marzo de 1980.
Jornadas sobre Higiene, inspección y control de los alimentos.

Alimentos de origen animal.
Coordinador: D. J. Contreras Villanueva.

Martes 4 de marzo.
Objetivos, contenido y desarrollo de las Jornadas.
Producción animal y salud pública.
Ponente: E. L. Castañé Fernández.
Moderador: V. Dualde Pérez.

Jueves 6 de marzo
Sanidad animal y salud pública.
Ponente: D. Dualde Pérez.
Moderador: J. Terrádez Rodríguez.

Manipulación de los alimentos.
Ponente: M. Adrados Ruiz.
Moderador: A. Costa Aumente.

Panorámica sanitaria actual de las industrias cárnicas.
Ponente: L. García Ruiz.

Residuos contaminantes de la carne y productos cárnicos.
Ponente: F. Montalvo Martínez.

Problemas sanitarios en otros alimentos.
Ponente: P. A. García González.
Moderador: R. De Loño Pérez.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 94

Sábado 8 de marzo.
La veterinaria en salud pública.
Ponente: L. G. López Fernández.
Moderador: A. Ruiz Chordá.

Mesa redonda: El consumidor y la administración.
El consumidor con factor activo en la sanidad de los alimentos.
Ponente: J. Garzón Nieto.

Responsabilidades de la administración en política alimentaria.
Moderador: R. Conty Larraz.
Ponentes: L. G. López Fernández, F. Martínez Navarro, R. De Loño Pérez, J. Vivancos y L. Coloma.

11 de diciembre de 1980 al 13 de febrero de 1981.
I Curso de actualización de enfermedades venéreas (E. T. S.) para A. T. S.

Presidente de honor: Prof. Dr. D. Vicente López Merino.
Director del curso: Prof. Dr. D. A. Aliaga Boniche.
Secretario: Dr. D. J. J. Vilata Corell.
Vocales: J. Caballero García, F. Palomar Llatas, J. Cabo Santaeulalia, E. Carrillo Ridao, J. M. Latasa Latorre, J. Sánchez Carazo, M. Segarra López, S. Bru Ripollés.

Jueves 11 de diciembre.
Introducción al curso de E. T. S. J. J. Vilata Corell.

Martes 16 de diciembre.
Anatomía del aparato genital femenino. J. Gimeno Durá.
Anatomía del aparato genital masculino. F. Pastor Sempere.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 95

Jueves 18 de diciembre.
Epidemiología de las E. T. S. F. Martínez Navarro.
Sífilis primaria: clínica, evolución y tratamiento. A. Castells Ródenas.

Miércoles 7 de enero.
Sífilis secundaria. Clínica, evolución y tratamiento. J. M. Fortea Baixauli.
Diagnóstico de laboratorio de la sífilis. J. García de Lomas.

Viernes 9 de enero.
Gonococcia. Clínica, evolución y tratamiento. J. de la Cuadra Oyanguren.
Diagnóstico de laboratorio de la gonococcia. R. Borrás Salvador.

Miércoles 14 de enero.
Enfermedad pélvica inflamatoria (E. P. I.). F. Vilar Cru.
Trichomoniasis: Clínica, evolución y tratamiento. J. A. Díaz García-Donato.

Viernes 16 de enero.
La conducta sexual. R. Herrero Lorenzo.
Disfunciones sexuales y su tratamiento. J. L. García Ferrer.

Martes 20 de enero.
Candidiasis genital femenina. V. Zaragoza Orts.
Candidiasis genital masculina. M. Jesús Abad.

Viernes 23 de enero.
Diagnóstico de laboratorio de las candidiasis y tricomonas. J. Maiques Richart.
Uretritis no gonocóccicas. (U. N. G.) J. M. Latasa Latorre.

Jueves 29 de enero.
Diagnóstico de laboratorio de: Herpes genital, Micoplasma y clamydias. J. M. Nogueira.
Chancro blando: clínica, evolución y tratamiento. I. Febrer.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 96

Viernes 30 de enero.
Sífilis congénita. Dr. E. Carrillo Ridao.
Molluscum contagiosum, condilomas acuminados y herpes genital como E. T. S.
A. Aliaga Boniche.

Miércoles 4 de febrero.
Toma de muestras para el diagnóstico de laboratorio de E. T. S. J. Caballero.
Pedículus pubis y sarna. F. Plomares Llatas.

Miércoles 11 de febrero.
Funciones del A. T. S. en una unidad de E. T. S. J. Cabo Santaeulalia.
Unidad de diagnóstico y tratamiento de E. T. S. J. J. Vilata Corell.

Viernes 13 de febrero.
Valoración del curso por los cursillistas. Clausura del curso.

17 de febrero de 1981.
Sesión Inaugural.
Dr. Jean-Paul Laurent.
Mecanismo de acción de las benzodiacepinas.

6 al 27 de mayo de 1981.
I Curso teórico-práctico de planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual (E. T. S.).

17 al 26 de junio de 1981.
Jornadas sobre la salud en China.

Martes 17 de junio.
Derecho a la salud en China. J. R. Juániz Maya.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 97

Martes 24 de junio.
Planificación sanitaria en China. Sanidad urbana y rural.

Jueves 26 de junio.
La medicina china desde la perspectiva occidental.

9 de julio de 1981
Presentación del libro *Estadísticas básicas del registro nacional de tumores infantiles*.

21 al 31 de diciembre de 1981.
Ciclo de conferencias.
Factores económicos y políticos de la problemática salud-enfermedad.
Dr. Vicente Navarro.

21 de diciembre.
Condicionantes económicos y políticos de la planificación de la salud y la medicina.

22 de diciembre.
Las profesiones en la medicina y la salud pública: salud o enfermedad.

23 de diciembre.
Democracia, participación, salud y medicina.

5 de febrero de 1982.
Mesa redonda: «Posibilidades de actuación en la salud laboral».

16 a 18 de febrero de 1982.
Simposio sobre Alternativas posibles de la profesión médica en la actualidad.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 98

5 a 6 de marzo de 1982.
Curso de actualización en diabetes.

30 de septiembre de 1982.
Conferencia: Epidemiología del cáncer.
Prof. Benedetto Terracini.

19 de mayo de 1984.
I Reunión de traumatología y cirugía ortopédica de la Comunidad Autónoma Valenciana.

26 de octubre de 1984.
Simposio sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

28 al 30 de noviembre de 1985.
II Jornadas de planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual.

16 de octubre de 1986.
II Simposio europeo de la Asociación de médicos para la prevención de la Guerra Nuclear.

Conferencia.
Los virus HTLV 1-4 en medicina clínica. Dr. Thomas Hall.
Amenaza de la Guerra nuclear. Su prevención. Drs. T. Hall, U. Waldenström, J. Weerts.

27 de noviembre de 1986.
Mesa redonda.
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 99

15 de mayo de 1987.
Mesa redonda.
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

3 de marzo de 1988.
Mesa redonda.
Efectos médicos de las radiaciones ionizantes. Dr. A. Villar.
Ingenios bélicos nucleares: un riesgo incluso en tiempo de paz, accidentes de Palomares y Groenlandia. Dr. A. Bilbao.

28 al 30 de abril de 1988.
Curso de Actualización en patología tiroidea.

15 de febrero al 9 de mayo de 1988.
I Curso de formación continuada para médicos generalistas.

9 de enero al 6 de marzo de 1989.
II Curso de formación continuada para médicos generalistas.

8 de enero al 7 de marzo de 1990.
III Curso de formación continuada para médicos generalistas.

28 de abril de 1992.
Conferencia-coloquio.
Problemática de las ETS en la era del SIDA.

Impacto y futuro de las ETS en la era del SIDA. Dr. Y. H. Kouri.
Anticuerpos anti-idiotipo e infección VIH: una aproximación alternativa a la vacuna para el VIH. Dr. Y. H. Kouri.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 100

16 de noviembre de 1992.
Conferencia-coloquio.
Nutrición y enfermedades de la civilización.
Dr. A. Sastre Gallego.

24 de noviembre de 1992.
Conferencia-coloquio.
La información clínica en el hospital: Directrices actuales y estándares europeos de próxima implantación.

La utilidad de la información clínica: CMBD. Situación actual en la Comunidad Valenciana. Dra. F. Almenar Roig.
Sistemas de clasificación de pacientes GDR, CIE-9MC. Dra. F. Silvestre Pascual.
El modelo de información clínica compatible con los estándares. Drs. R. Estevan y R. Romero.

10 de diciembre de 1992.
Mesa redonda.
Atención Primaria: Modelo básico versus equipo de atención primaria.
Moderador: Dr. A. Llácer Escorihuela.

22 de junio de 1993.
Conferencia-coloquio.
Incidencia de la estadística en la investigación médica.
Dr. S. Gutiérrez Cabria.

26 de octubre de 1993.
Conferencia-coloquio.
La ética médica en la sociedad actual.
Prof. Dr. D. J. L. López Aranguren.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 101

2 de febrero de 1995.
Exposición accidental al VIH en personal sanitario y en el cuidado de enfermos.
Dra. C. Moya García y Dr. R. De Andrés Medina.

4 de mayo de 1995.
Tuberculosis. Estado actual.
Dr. R. Reig Durán.

1 de junio de 1995.
Hepatitis en el personal sanitario.
Dr. J. Primo Vera.

5 de octubre de 1995.
Seguridad social en Alemania y Holanda.
Dra. M. J. Romero Gómez, Dr. R. Peset Reig.

9 de noviembre de 1995.
Seguridad social en Francia.
Dr. D. J. Domergue.

29 y 30 de mayo de 1996.
Imagen y salud.
Congreso Tyrius 1996.

19 de noviembre de 1996.
Seguridad social en Suecia.
Prof. Dr. D. T. Aparisi Bosch.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 102

23 de enero de 1997.
Simposio-coloquio.
La historia clínica. Propiedad intelectual, relación con el nuevo código penal.

17 de abril de 1997.
Las seguridades sociales en Europa.
Tendencias en la Seguridad Social en Europa occidental y oriental.
Financiación. Participación del paciente en el acto médico y en la hospitalización.
Dr. J. Figueras.

Enero-junio de 1999.
Curso de actualización médica continuada.

Febrero-junio de 2000.
Curso de actualización médica continuada.
I Curso de Geriatría.

Octubre de 2001-febrero de 2002.
Curso de actualización médica continuada.
II Curso de Geriatría.

21 de mayo de 2002.
Conferencia.
Lo normal de lo anormal en la agresión a la mujer.
Prof. Dr. D. Miguel Lorente Costa.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 103

19 de noviembre de 2002.
Conferencia.
Radiaciones electromagnéticas y cáncer: perspectiva científica y perspectiva social.
Prof. Dr. D. Benedetto Terracini.

23 de enero de 2003.
Conferencia-coloquio.
Profesionalidad médica: una respuesta ética a los problemas del médico con la sociedad.
Prof. Dr. D. J. Merino Sánchez.

27 de febrero de 2003.
Simposio.
Cáncer de mama: tratamiento médico, quirúrgico y su reconstrucción.
Moderador: I. Moreno Gallent.
Ponentes: Dres. A. Lluch Hernández, A. Martínez Agulló y P. Cabadas Rodríguez.

12 de febrero de 2004.
Simposio-mesa redonda.
La importancia de la imagen en la vida actual.
Moderadora: Dra. I. Moreno Gallent.
Ponentes: Dres. T. Lartigau Fábregas, A. Ramírez Román, J. García Martínez.

11 de mayo de 2004.
Conferencia.
Usos terapéuticos de las células madre.
Dr. Bernat Soria.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 104

18 de mayo de 2004.
Conferencia.
Salud, enfermedad y muerte en el trabajo: situación actual de la prevención de riesgos laborales en España.
Prof. Dra. Dª A. Mª García García.

3 de junio de 2004.
Conferencia.
Política sanitaria y cohesión social.
Dr. D. J. Mª Fidalgo Velilla.

14 de diciembre de 2004.
Conferencia.
La construcción de la *evidence-b(i)ased medicine*.
Dr. D. S. Peiró Moreno.

3 de marzo de 2005.
Mesa redonda.
La adopción en la comunidad valenciana.
Moderador: Dr. C. Paredes Cencillo.
Ponentes: Dres. P. Carneros Fernández, Dña. E. Borbolla Maiques, E. Aboitiz Alonso, M. Durán Lalaguna.

8 de marzo de 2005.
Mesa redonda.
Aspectos socio-sanitarios de la inmigración.
Moderador: Dr. J. J. Vilata Corell.
Ponentes: Dª A. Sales Ten, D. J. Cebolla, Dr. A. Artero Sivera, Dr. A. Salazar Cifre.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 105

29 de noviembre de 2005.
Acto inaugural de la nueva sede del IMV.
Ponentes: Dres. S. Lledó Matoses, V. Alapont Raga y V. Rambla Momplet.

2 de mayo de 2006.
Conferencia.
Estudis dels efectes en salut de la contaminació atmosférica i implicacions en salut pública.
Prof. Dr. F. Ballester Díez.

24 de octubre de 2006.
Entrega del premio extraordinario Faustino García Röel.
Conferencia.
Cirugía mayor ambulatoria en urología: experiencia de seis años en un sector sanitario de la Comunidad Valenciana.
Drs. P. Navalón Verdejo y C. Zaragoza Fernández.

12 de diciembre de 2006.
Conferencia.
Los nuevos paradigmas de la enfermedad y sus consecuencias.
Prof. Dr. D. A. Segura Benedicto.

24 de octubre de 2007.
Conferencia.
Nuevas dianas terapéuticas en el tratamiento del cáncer.
Prof. D. Dr. Díaz-Rubio.

12 de febrero de 2008.
Sesión apologética dedicada a Amalio Gimeno y Cabañas.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 106

La patología general de Amalio Gimeno. Carla P. Aguirre Marco (Profesora titular de Historia de la Ciencia).
La terapéutica farmacológica en la obra de Amalio Gimeno y Cabañas. José L. Fresquet Febrer (Profesor titular de Historia de la Ciencia).
Amalio Gimeno y la epidemia de cólera de 1885 en Valencia. María José Báguena Cervellera (Profesora titular de Historia de la Ciencia).
Salón de actos del Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero.

3 de febrero de 2009.
Sesión apologética: «Anastasio Chinchilla: A la búsqueda de un reconocimiento».

Su vida, por José L. Fresquet Febrer, Prof. Titular de Historia de la Ciencia de la Universidad de Valencia.
Su obra, por Carla P. Aguirre Marco, Prof. Titular de Historia de la Ciencia de la Universidad de Valencia.
Salón de actos del Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero.

5 de mayo de 2009.
Conferencia.
El numerus clausus en las facultades de Medicina españolas.
Prof. Dr. D. Joaquín García-Estañ López.
Salón de actos del Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero.

24 de noviembre de 2009 (150 aniversario de la publicación del «Origen de las especies»).
Conferencia.
Darwin y la gripe: una perspectiva evolutiva de la nueva pandemia.
Prof Dr. D. Fernando González Candelas.

2 de diciembre de 2009.
Acto *in memoriam* del Dr. Salvador Lledó Matoses.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 107

8

Sesiones apologéticas

Carla P. Aguirre Marco
Instituto de Historia de la Medicina y de la Ciencia López Piñero
(Universidad de Valencia-CSIC)

José L. Fresquet Febrer
Instituto de Historia de la Medicina y de la Ciencia López Piñero
(Universidad de Valencia-CSIC)

María José Báguena Cervellera
Instituto de Historia de la Medicina y de la Ciencia López Piñero
(Universidad de Valencia-CSIC)

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 108

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 109

La concepción de la enfermedad de Amalio Gimeno y Cabañas (1850-1936)*

Carla P. Aguirre Marco

Medicina y política. Vida y obra de Amalio Gimeno revisitadas

Decía Gregorio Marañón en 1935 que quería destacar la brillante trayectoria científica de Amalio Gimeno porque la importancia de su figura política la había oscurecido inmerecidamente. Y no dudaba en atribuir a su profesión de médico su éxito político.[1] Cumplía entonces Gimeno 85 años y presidía la Academia Nacional de Medicina que le rendía homenaje.

Todavía hoy cualquier noticia biográfica sobre Gimeno, tanto las que aparecen en internet como las impresas, comienzan, sí, por mencionar que fue médico, pero siguen varias líneas sobre sus desempeños políticos. Y sin embargo, las pocas investigaciones que podemos encontrar expresamente dedicadas a Gimeno se centran exclusivamente en su figura académica y su obra médica.[2]

Una vez revisemos su actividad política nos sorprenderá sin duda que no haya merecido estudios desde la historia política nacional e internacional, ni tampoco desde la historia de la educación y la enseñanza en España. Y que se le haya olvidado por completo en ciudades que le homenajearon repetidamente como Valencia, que ni siquiera ha recuperado su figura con motivo de la conmemoración del centenario de la exposición regional.

Volviendo a la reivindicación científica que proponía Marañón, destacaba las labores de planificación y lucha sanitaria nacional frente a las infecciones y la representación española que ostentó Gimeno en los congresos internacionales de Higiene. Pero, como veremos con cierto detalle, precisamente estas actividades no se pueden desligar de su carrera política: Amalio Gimeno cobró protagonismo público por su actuación frente a la epidemia de cólera de Valencia de 1885, sobre todo por su papel decisivo en la consecución de la vacunación masiva de la población,[3] pero

* Del proyecto financiado, MEC, ref. HAR2008-04023.

1. Marañón y Posadillo, G. (1935).

2. Mota López, A. (1965); Fresquet Febrer, J. L. (1983) y (1985). Tras los trabajos de Fresquet y especialmente a partir de su biografía de Gimeno en el diccionario histórico sobre la ciencia y la técnica en España, han seguido noticias centradas en su obra médica como la que aparece en «Biografías y vidas. Todo medicina», http://www.biografiasyvidas.com/biografia/g/gimeno_y_cabanas.htm, a la que remite wikipwedia.

3. Báguena Cervellera (1985); López Pinero, J. M. (1985); Olagüe de Ros, G. (1985). «Amalio Gimeno» en: Fresquet http://historiadelamedicina.org/Exposiciones/Colera-site.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 110

esto le valió ser diputado a Cortes por el distrito de Alcira el año siguiente... y ahí comenzó su carrera política, hasta desempeñar ocho carteras en los gobiernos de Alfonso XIII y presidir interina y fugazmente el gobierno en 1918 o, algo menos conocido, vicepresidir en Ginebra la Asamblea de la recién fundada Sociedad de las Naciones (1921-1923). Pero en 1885, cuando asumió su primer cargo político, el personaje contaba ya con 36 años de edad. Veamos primero cómo llegó hasta ahí.

Amalio Gimeno nació en Cartagena en 1850, aunque suele darse equivocadamente la fecha de 1852.[4] Enseguida se trasladó su familia a Valencia, donde habría de cursar las enseñanzas primaria y secundaria y comenzar los estudios de medicina. Siguió en Madrid, donde se licenció en 1872 y obtuvo su doctorado en 1874 con una memoria titulada *Importancia de los métodos de exploración en el diagnóstico*.[5] Enseguida consiguió ese mismo año el premio extraordinario de doctorado con una memoria sobre los *Fundamentos para las clasificaciones de las enfermedades*.

Entre tanto había ocupado la plaza de médico titular de Puzol (1872-1873), sucediendo a Aguilar y Lara (Lledó, 2002), donde redactó una memoria sobre el paludismo (1873) que le valió una plaza en el Centro Nacional de Vacunación. Fue, de nuevo en Madrid, médico de la Cooperativa de Ferrocarriles del Mediterráneo y llegó a ingresar en el cuerpo de médicos directores de baños y aguas medicinales como titular del balneario de Sacedón, La Isabela, y enseguida del de Paracuellos de Giloca, plaza a la que renunció al ganar por oposición la cátedra de Patología general de Santiago de Compostela el mismo año 1875. Pasó de inmediato a ocupar la de Valladolid, donde publicó sus *Lecciones de patología general* (1875), pero apenas impartió un curso académico porque se trasladó a la cátedra de «Terapéutica, materia médica y arte de recetar» de Valencia en 1877, cátedra que desempeñó durante algo más de 10 años.[6] Aquí tradujo el tratado de terapéutica de Alphonse Gubler (1878) y publicó su propio tratado de terapéutica (1881) y el de patología general (1886).

En Valencia desplegó su actividad en prácticamente todos los círculos científicos y médicos –fue miembro de Ateneo, de la Academia de Medicina, del Instituto Médico Valenciano, de la Real sociedad económica de amigos del país–, y publicó mucho, especialmente sobre terapéutica[7] y sobre el cólera;[8] entre otras contribuciones editó el famoso trabajo de Koch sobre el bacilo vírgula del cólera (1884). Asumió aperturas de curso y discursos conmemorativos e inaugurales,[9] y suya es la necrología de Clau-

4. El 31 de mayo de 1850. Archivos del Senado y Archivo General de la Universidad de Valencia (AGUV, expedientes docentes, caja 32/13). Así concuerda con los años de su jubilación de la cátedra (1920) (R. D. de 4 de junio de 1920) y del homenaje de la Academia de Medicina (1935), conmemorativo de sus 85 años. Creemos poder situar el origen del error que ha venido arrastrando prácticamente toda la historiografía posterior en la voz que le dedicó la Enciclopedia Espasa en 1925 (s.a. 1925). La fecha correcta la ofrecía sin embargo la mencionada publicación conmemorativa de la Academia (F. J. Cortezo Collantes, 1935).

5. Las referencias completas de las obras originales que vamos citando figuran en la bibliografía al final.

6. Fresquet Febrer, J. L. (1985) y (1985a).

7. En el *Boletín del Instituto Médico Valenciano* (BIMV) destacan los artículos sobre la acción fisiológica y terapéutica del ácido salicílico (1877) o sobre el escepticismo en terapéutica, un discurso leído en la sesión inaugural del Instituto de 1883 que tuvo gran difusión con varias ediciones. En *La Crónica Médica* publicó en 1877 sobre el jugo de *Carica papaya*, sobre el podofilino, el termocauterio y el nuevo tratamiento del asma con yoduros; sobre las inyecciones hipodérmicas del bromhidrato de quinina, sobre aplicaciones del eucaliptol y sobre el método de Líster en el trata-

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 111

de Bernard en *La Crónica Médica* de Valencia (1878), revista que había fundado el año anterior con sus colegas valencianos y que dirigió durante su primera época.

Otra labor que inició en Valencia es la de prologar obras médicas como sean el tratado de oncología de Aguilar y Lara (Valencia, 1879), el diccionario de medicina de Emile Litrée (Valencia, 1889), o la obra del valenciano Enrique Salcedo y Ginestal *Madre e hijo,* que se publicaría estando ya Gimeno en Madrid, en 1890, al igual que la edición castellana del tratado de medicina de Charcot, Bouchard y Brissaud (R. Ulecia, trad., Madrid, 1892-1894). En Valencia publicó también su interesante cuento *Un habitante de la sangre (Aventuras extraordinarias de un glóbulo rojo)* (1881), una segunda edición de la que había publicado por entregas en *El genio médico-quirúrgico* en 1873.

Su relación con el mundo académico valenciano la mantuvo una vez trasladado definitivamente a Madrid (1888) y a lo largo de su vida, como atestiguan su prolongada dirección de *La Crónica Médica*, su participación en el Congreso Médico-Farmacéutico Valenciano con el discurso de clausura (1894), en las celebraciones del IV Centenario de la Universidad de Valencia (1903), el homenaje que ésta le rindió en 1909, o su intervención en la sesión necrológica en honor de Jaime Ferrán que celebró en 1930 la Facultad de Medicina de Valencia.[10] Como veremos enseguida, la relación política también se mantuvo más allá incluso de sus responsabilidades valencianas en el senado, elegido por la Universidad de Valencia desde 1891 hasta 1908, año en que fue nombrado directamente por la corona senador vitalicio.[11]

Se trasladó definitivamente a Madrid en 1888 al ganar la cátedra de Higiene. Desde 1891 fue director médico del hospital clínico y en 1898 sucedió a Letamendi en la cátedra de Patología general que habría de desempeñar hasta su jubilación en 1920. Publicó unas lecciones de higiene (1891), pero no volvió a publicar sobre patología general a pesar de haber dejado incompleto su tratado valenciano. En el acto oficial de su jubilación intervino José Rodríguez Carracido (1856-1928),[12] y ese mismo año el rey le concedía el título de conde de Gimeno.[13] La jubilación, que algunos han atribuido a motivos de salud, se produjo rutinariamente al cumplir la edad máxima prevista para el servicio activo, de setenta años, el 31 de mayo de 1920.[14] Gimeno solicitó, y le fue concedido, un espacio en el laboratorio de Patología general, material científico y personal para continuar impartiendo cursos libres en la universidad, acogiéndose a la legislación vigente.[15]

miento de un absceso, en 1879; en 1880 sobre las inyecciones hipodérmicas del éter sulfúrico; en 1880 y 1881 sobre la *Arenaria rubra* y la papaína. V. el trabajo de Fresquet en este mismo volumen.

8. En el *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, sobre el cólera en Beniopa, 1884; sobre la vacuna, con Ferrán y Pauli, 1886, la edición anotada del discurso de Koch, 1884. V. el trabajo de Báguena en este mismo volumen. Sobre el paludismo local, que le venía interesando de tiempo atrás, publicó en *La Crónica Médica* en 1877.

9. En la universidad, destacan los de los cursos 1886-1887 y 1888-1889, sobre el dolor y sobre el placer. En el Instituto Médico Valenciano, el ya citado de 1883 sobre el escepticismo en terapéutica.

10. V. Gimeno (1903); V. Peset (1910) y Gimeno (1930) sobre «El descubrimiento de la vacunación anticolérica en 1885».

11. R. D. de 2 de enero de 1909.

12. Gimeno; Rodríguez; Francos Rodríguez (1920).

13. R. D. de 21 de junio de 1920.

14. R. D. de 4 de junio de 1920.

15. R. O. 27 de julio de 1920.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 112

Fue socio de número de tres academias nacionales –la de Bellas Artes (1911), la de Ciencias (1921) y de la Lengua (1927)– además de la de Medicina (1910).[16] En ésta, socio de número desde 1910, fue su presidente electo desde 1932 hasta su muerte, un periodo muy difícil para la institución. Su elección en 1932 y en 1934 puede entenderse como un intento de reconducir a la moderación a una Academia dividida políticamente. Pero su reconocida serenidad y su diplomacia no pudieron evitar los enfrentamientos ni las maniobras políticas, que llegaron al punto de negar el acceso a la institución a un Novoa Santos muy enfermo ya en 1933 –había sucedido a Gimeno en la cátedra de Patología general–, o todavía más grave si cabe, a Pío del Río-Hortega, propuesto para ocupar la vacante que dejaba en 1934 la muerte de su maestro Cajal. Parece que en este caso los intentos de Gimeno, secundado por Marañón, de «introducir serenidad y cordura en el debate» contra Rodríguez-Lafora, que era quien proponía al candidato, resultaron del todo inútiles. Supuso la renuncia de Rodríguez Lafora y de Jiménez Díaz, que la junta directiva aceptó con la abstención de Gimeno.[17] No fue testigo del desmantelamiento y movilización de la Academia que se produjo poco antes de su fallecimiento el 9 de septiembre de 1936. Legó sus libros, papeles y «objetos» a la institución, a la que también pertenecía su hijo Vicente Gimeno Rodríguez-Jaén (1878-1944), quien se desplazó a Burgos con la propia Academia durante la guerra civil.[18] De su periodo en la presidencia de la Academia cabe recordar también su discurso de clausura de la sesión necrológica a la muerte de Cajal en 1934.

Entre sus últimas contribuciones, si no la última, se cuenta su participación[19] en el X Congreso Internacional de Historia de la Medicina que se celebró en Madrid en 1935 organizado por Gregorio Marañón, más conocido entre nosotros porque en él presentó Henry E. Sigerist su programa renovador «Sociología de la Medicina».

Antes de ocupar cinco ministerios diferentes en ocho de los gobiernos de Alfonso XIII entre 1906 y 1919 –Instrucción Pública, Fomento, Marina, Estado y Gobernación–[20] su labor de planificación e intervención sanitaria –siempre comisionado oficialmente– incluyó las epidemias de cólera de Valencia en 1885 y 1890, la vacunación de Ferrán, el estudio en Berlín de la tuberculina de Koch (1890), la planificación del futuro Instituto de bacteriología e higiene (1898), su desplazamiento a las fronteras francesa (1893) y portuguesa (1899) como inspector general de sanidad para

16. Gimeno (1910) (1915) (1922) (1927), respectivos discursos de ingreso y recepción.
17. Granjel, L. S. (2008), pp. 88.
18. Granjel, L. S. (2006). Apenas tenemos datos sobre Vicente Gimeno, otra figura sin estudiar de la medicina española del siglo XX. Aunque nació en Valencia vivió en Madrid, en Granada y en Sevilla, y murió en Lloret de Mar. Sabemos que fue diputado a Cortes (partido liberal) por Liria y por Sagunto (1910-1919), senador por Granada en 1923 cuando era inspector de Sanidad, y que fue gobernador civil de Sevilla. Compitió en las oposiciones que darían la cátedra de patología médica de Valencia al futuro rector Fernando Rodríguez-Fornos González (1883-1951) (comunicación personal del Dr. S. Sancho Rodríguez-Fornos).
19. Gimeno (1935).
20. Fue ministro de Instrucción Pública en los gabinetes presididos por López Domínguez, 1906 y de la Vega, 1907, y en el gobierno de Canalejas, 1911-1912, de Marina con Romanones en 1912-13 y con el Marqués de Alhucemas en 1917-1918, de Estado con Romanones en 1916-1917, de Gobernación también con Romanones en 1918-1919, y de Fomento en el gobierno de Allendesalazar, en 1919-1920. Siendo ministro de gobernación, en 1918, presidió el Consejo de ministros durante la entrevista de Romanones con el presidente de Estados Unidos, Wilson, en París.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 113

impedir la entrada en España del cólera y la peste respectivamente;[21] fue delegado plenipotenciario español en el VIII Congreso Internacional de Higiene de 1894 en Budapest, y en la Conferencia Internacional de París ese mismo año, y secretario general del IX en Madrid, en 1898.[22] Sus actuaciones contra el cólera le llevaron al congreso como diputado por Alzira en 1886, como dijimos, y fue senador electo por la Universidad de Valencia desde 1891 a 1908, cuando pasó a ser vitalicio por designio del rey, pero dejó de serlo en 1931 al disolverse el Senado.[23]

A todo ello debe Gimeno homenajes y reconocimientos públicos, pero fue a partir de sus actuaciones al frente del Ministerio de Instrucción Pública, el primero que asumió (1906-1907) y que repetiría en 1911-1913, cuando se rotularon con su nombre calles importantes en Cartagena y Valencia –en 1906 la actual Marqués de Sotelo–, enfrentando la Estación del Norte, un proyecto entonces la propia estación que también llevó en su cartera Amalio Gimeno, pero que no se cumpliría hasta 1917. En Castellón su nombre substituyó en 1912 al anterior de *Pany de les Creus*, la actual Avenida Jaime I, aunque hoy la calle de Amalio Gimeno se ubica en el Sequiol, al extremo sur de la ciudad. También Cartagena conserva una calle con su nombre, a diferencia de Valencia, que le ha borrado absolutamente hasta hoy en día. Gimeno mereció el retrato que se conserva en la galería de ilustres de la Universidad de Valencia (1909), el que se expone desde 1917 en el despacho de dirección del Instituto Ribalta de Castellón y, desde luego, fue lo bastante importante para que le retratara Sorolla en 1919: un conocido lienzo que se incorporó en 1982 al Museo de Bellas Artes de Valencia.[24]

Además de sus actuaciones en el senado por la Universidad, siendo ministro de Instrucción Pública consiguió las facultades de ciencias (sección físico-químicas) y de filosofía y letras para la Universidad de Valencia, que hasta entonces solo contaba con los títulos de bachiller, lo mismo que consiguió la Escuela Industrial para la ciudad. Creó la cátedra de metodología de la historia y la de arqueología árabe (ésta ya en su segundo ministerio de Instrucción Pública).[25] Asimismo se cedieron los terrenos en la futura Avenida al Mar, todavía sin trazar, para la nueva Facultad de Medicina. La primera piedra la colocó el 19 de diciembre de 1909 el propio Amalio Gimeno en un acto que convocó a todas las autoridades políticas, militares y académicas valencianas en el marco de la Exposición regional. La Universidad le rindió

21. Gimeno (1894).
22. Gimeno (1900). V. también E. Salcedo Ginestal (1900). La estrecha relación entre Salcedo y Gimeno está por estudiar.
23. Sobre su regreso al senado en 1934 para defender a un militar al que se juzgaba por alta traición, véase el relato de propio almirante, Antonio Magaz y Pers (1935).
24. El óleo de la Universidad de Valencia es de Juli Cebrian i Mezquita (1854-1926) y se colgó en diciembre de 1909 en un acto cuyo discurso corrió a cargo de Vicente Peset Cervera (publicado en 1910). Emilio Aliaga Romagosa, profesor de dibujo en el Instituto hoy llamado Ribalta de Castellón fue el autor del retrato al óleo (¿1917?) que se conserva en el despacho de la dirección desde la inauguración del centro. El conocido óleo de Joaquín Sorolla, *Retrato de don Amalio Gimeno* está dedicado a la «Excma. Sra. Dña Concha Delhander de Gimeno» (1919), adquirido por el Ministerio de Cultura en 1982 para dicho museo (Nº inv. 2072).
25. R. D. 2 diciembre 1911. J. Deleito y Piñuela (1918). Gimeno había establecido poco antes la asignatura de Metodología de la Historia (p. 160) (R. D. de 10 de septiembre de 1911).

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 114

homenaje esa misma tarde en un solemne acto público durante el que se descubrió en el paraninfo el retrato —inacabado en ese momento– que conserva en la galería de ilustres, y cuyo discurso pronunció Vicente Peset Cervera.[26] Tres años atrás, en 1906, la ciudad le había nombrado hijo predilecto y rotuló con su nombre la mencionada calle. Vino a colocar entonces la primera piedra de la nueva estación. A su ministerio se debían la aprobación del edificio de Correos, la plaza de toros y la Estación del Norte que sólo se conseguiría en 1917, parece que fuera ya del ámbito de poder de Gimeno. Sobre la propiedad de la Dehesa y la Albufera que reclamaba la ciudad no sabemos si Gimeno intervino o no finalmente en su consecución en la década de 1920.

Siendo de nuevo ministro de instrucción pública en 1911, consiguió Gimeno para Castellón la construcción del monumental edificio situado en la actual Avenida Jaime I, donde se instalaron el Instituto Provincial de Enseñanza y las Escuelas Normal de Maestras y de Artes y Oficios, que se inauguró en enero de 1917 con una espectacular dotación de material científico. En la actualidad alberga al Instituto Ribalta de enseñanza secundaria, que conserva de forma ejemplar su patrimonio histórico-científico gracias a la dilatada labor, en extremo profesional aunque desinteresada, de sus profesores.[27] No fue, desde luego, el único caso que dependió de Gimeno.

Porque las tareas de Amalio Gimeno como político se plasmaron en la educación, la investigación y la sanidad pública con cierta grandeza: a sus ministerios de Instrucción Pública y Bellas Artes se debe la creación de la Junta para la Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas,[28] la enseñanza nocturna para adultos y adultas, la regulación de los cursos normales para maestros, la mutualidad escolar obligatoria, las inspecciones médicas periódicas a los escolares y la creación y dotación de material científico de numerosos institutos de enseñanza secundaria. También de su ministerio dependió la nueva Facultad de Medicina y hospital clínico de Madrid[29] y la creación de la primera cátedra de hidrología médica[30] en 1912.

Desde otros ministerios como Fomento, Marina, Estado y Gobernación influyó también decisivamente en la vida pública española. El de Estado lo asumió entre el 30 de abril de 1916 y el 19 de abril de 1917, y el de Marina entre noviembre de 1917 y marzo de 1918, en un periodo crucial de la guerra europea antes y después de la

26. V. Peset Cervera (1910). *La Crónica Médica, 22* (2ª época), núm. 499 de 10 de enero de 1910, abría con un retrato de Amalio Gimeno y el relato de los diferentes homenajes del día 19 de diciembre de 1909.

27. En 1992 dicho instituto conmemoró el 75 aniversario de la inauguración del nuevo edificio, donde se ubica hasta hoy, con la publicación de *L'Institut Ribalta* (*Ribalta*, Consell de redacció, ed., 1994) que contiene documentos, investigaciones y material gráfico sobre su creación y su historia. En la revista *Ribalta, quaderns d'àplicació didàctica i de investigació* que edita dicho instituto, puede seguirse su trayectoria desde su creación en 1846 hasta hoy y la labor de conservación de su patrimonio arquitectónico, artístico y científico, el trabajo de investigación, catalogación y restauración de sus instrumentos y demás piezas histórico-científicas que datan de su fundación, su elaboración de actividades educativas y divulgativas contando con dicho patrimonio e incluso su colaboración desinteresada con otros institutos y con la Universidad de Valencia, que ha contado con sus aportaciones y algunas de sus piezas para exposiciones temporales (Aparicio *et al.* [2002]).

28. Decreto de 11 de enero de 1907 de creación de la «JAE» del ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes y R. D. de 22 enero 1907. (Por D. de 18 julio 1910 las pensiones para viajes al extranjero se exten-

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 115

intervención de Estados Unidos. La cada vez más difícil neutralidad española en el conflicto acabó, como es sabido, con la división del gobierno y la dimisión de Romanones en abril de 1917,[31] y tuvo graves consecuencias para la política exterior española tras la firma del armisticio y para su posición y polémica participación en la Sociedad de Naciones.[32]

Siendo ministro de Gobernación en 1918, de nuevo con Romanones, implantó la jornada de trabajo de ocho horas, promulgó el decreto de intensificación de los retiros obreros, y una cuantiosa legislación sanitaria. En ausencia de Romanones –durante su conocida entrevista en diciembre con Wilson en París, que decidiría el papel español en la Sociedad de Naciones– presidió el consejo de ministros entre el 19 y el 25 de diciembre.[33] Si bien es cierto que medidas como la implantación de la jornada laboral de ocho horas se tomaron ante las exigencias europeas, fue el ministro de la gobernación Gimeno quien las firmó.

Su papel político internacional es menos conocido, pero fue Jefe de la Delegación española y Vicepresidente de la Asamblea de la recién creada Sociedad de Naciones, en Ginebra, los años 1921, 1922 y 1923,[34] inmediatamente tras su jubilación académica.

Con todo, ni las publicaciones especializadas recientes citadas, ni otras de carácter más general, como sea la nueva *Historia de España* dirigida por Fontana y Villares,[35] mencionan expresamente a Gimeno. Creemos que su papel en los gobiernos de Canalejas, y desde luego en los de Romanones, tanto desde el punto de vista de la educación como desde el de la sanidad pública –escolar y laboral especialmente–, como también el de la política internacional española de la época merece un estudio riguroso que por el momento no cabe esperar.

La situación actual es, pues, la opuesta a la que nos pintaba en 1935 Gregorio Marañón. Cuando cumplía 85 años, la academia de medicina rendía homenaje a su presidente Gimeno con una medalla y la publicación de una antología de sus obras –casi todas médicas o sobre médicos– precedidas de una biografía y una serie de artículos que abordaban su figura desde varios ángulos, los más de índole política: Álvaro Figueroa, Conde de Romanones, escribió el titulado «Gimeno político», el del duque de Magaz abordaba el ministerio de Marina de Gimeno, desafortunadamente sólo el primero, y Salvador Bermúdez de Castro, Marqués de

dieron a todas las facultades universitarias y, ese mismo año, el entonces ministro de instrucción pública Romanones la dotó de dos instituciones diferentes para el estudio de la Historia, que finalmente se unificarían en el Instituto de Estudios históricos.)

29. Las reivindicaciones del claustro de Medicina se remontan a 1888 cuando el decano, José Letamendi, propuso construir un nuevo hospital clínico porque el de la calle de Atocha se quedaba pequeño y era imposible su ampliación. Siendo Amalio Gimeno profesor de Patología general asumió la cartera de Instrucción Pública en 1911 por segunda vez y nombró una comisión que debía estudiar la construcción de una nueva Facultad de Medicina con su Hospital clínico y su emplazamiento. Se determinó construirlos en la Huerta de la Moncloa –en la finca de La Florida que la corona había cedido al gobierno en 1866.

30. R. O. de 5 de enero de 1912. como cátedra de doctorado.

31. Marín Arce, J. Mª (1989) y (1991). Tras la entrada de Estados Unidos en la guerra, las presiones de los aliados al gobierno español neutral siendo Gimeno ministro de Estado, se intensificaron entre febrero y abril de 1917, lo que provocó la división del gobierno y la dimisión de Romano-

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 116

Lema, el de Estado. Rodríguez Marín le retrató como escritor, y dos artículos trataban de su aportación médica: uno de Eduardo García del Real sobre su labor docente, y el de Marañón, que abordaba al médico Gimeno, no sólo por destacarlo frente a su altura de hombre público, sino también por reconocerle su labor de política científica y sanitaria. Porque «acaso los médicos actuales, ya en posesión de centros de investigación adecuados, olvidan a aquéllos que los crearon y pusieron en marcha, en beneficio de las generaciones futuras, todo lo que, sin duda, no ha surgido por generación espontánea, sino por el esfuerzo de otros hombres a los que debemos gratitud.»

nes. Como ministro de Marina tuvo que hacer frente a las exigencias bélicas desfavorables económicamente para España, que culminaron en el embargo bélico del 8 de enero de 1918 que impedía la exportación; las negociaciones resultaron en un acuerdo comercial provisional al comienzo del mes de marzo.

32. A. Ñíguez Bernal (1987), especialmente pp. 92-97; G. Solé (1976); G. Bledsoe (1973). La amplia bibliografía sobre el tema ha sido revisada por J. L. Neila Hernández (2003).

33. R. D. de esas mismas fechas. En: *Gazeta de Madrid*, n. 353, pp. 1018 y n. 359. p. 1061.

34. Los R. D. y R. O. de sus nombramientos y ceses, no sólo en los ministerios sino también en los cargos de Consejero de Estado (1918-1920), presidente del Instituto Nacional de Higiene (1915), vocal del Real Consejo de Sanidad y del Consejo Superior de Protección a la infancia (1911)... o de Delegado como éstos mencionados, las condecoraciones (Caballero de la Gran Cruz y la Orden de Carlos III (1911), Gran Cruz de la Orden del Mérito Naval (1913) y título de conde, así como los cargos académicos se pueden seguir en la *Gazeta de Madrid*: http://www.boe.es/aeboe/consultas/bases_datos/gazeta.php. Algunos también en su expediente del Archivo histórico del Senado.

35. Moreno Luzón, J. (2009).

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 117

La concepción de la enfermedad de Amalio Gimeno

Espero que su importancia en la vida social y política española no vaya de nuevo a restársela al asunto que nos ocupa, que es la noción de la enfermedad de Amalio Gimeno. Es una cuestión central a la labor de cualquier médico tanto en el plano teórico como en la práctica, y más si cabe en una figura de su influencia en la medicina, la vida académica, social y política del país. Marañón no dudaba en atribuir a su profesión de médico– dice literalmente que fue, ante todo, médico– y su correspondiente mentalidad científica, su éxito como político.[36] Veremos enseguida que en toda la obra de Gimeno destaca su visión científico-natural de la enfermedad y su adhesión radical al método científico positivo.

Los detalles de sus posiciones los reúnen expresamente sus escritos sobre patología general. Porque si la concepción de la enfermedad es crucial para todo médico sea cual sea el ámbito de su desempeño profesional, en el caso de Amalio Gimeno lo fue además hasta el punto de ponerla por escrito en sus primeros trabajos académicos y de dedicarle dos manuales docentes. Él mismo dirá al presentar el primero que «ha sido hecho obedeciendo a una idea fija [la reforma de la patología general] que había venido alimentando en mi mente desde que empecé a dedicarme al estudio de los complejos y variados problemas que ofrece la noción de enfermedad y que tomó más cuerpo desde que, en virtud de oposición, ingresé hace un año en el profesorado».[37]

Sobre *Los métodos de exploración para el diagnóstico* escribió su tesis de doctorado en 1874, y con *Fundamentos para las clasificaciones de las enfermedades* obtuvo por oposición en 1875 el premio extraordinario de doctorado. Aunque ocuparía brevemente su primera cátedra de Patología general en Santiago y en Valladolid (1876-1877), publicó de inmediato sus *Lecciones*, en 1876. Posteriormente, en 1881, ya en la cátedra de terapéutica de la Universidad de Valencia, comenzó a escribir con el que sería enseguida catedrático de fisiología Francisco Moliner (1851-1915) el *Tratado de Patología general*, cuyo primer volumen publicó en 1886 y que quedaría incompleto. El propio Amalio Gimeno declaró haber escrito en 1876 un «Ensayo de Anatomía patológica general» que no hemos localizado.[38]

En efecto, Marañón consideraba la patología general uno de los dos grandes

36. Marañón, G. (1935), p. 1-4.
37. Gimeno (1876) p. I8.
38. Hoja de servicios de Amalio Gimeno y Cabañas. AUV. Expedientes docentes, caja 32/13. No tenemos por qué dudar del propio autor. Lo recogía también J. Cortezo (1935) en su biografía de Gimeno atribuyéndole la fecha de 1875. No nos consta que se publicara.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 118

temas de las publicaciones médicas de Gimeno;[39] el otro lo constituían las enfermedades sociales infecciosas, paludismo y cólera especialmente. Dejaba el resto en una miscelánea –de grandes proporciones, y sobre asuntos y en formatos muy diversos– dentro de la que citaba un artículo sobre el mixedema por ser de los primeros españoles que se ocupaban de la enfermedad, y sobre todo publicaciones de terapéutica. Las publicaciones de Gimeno sobre terapéutica constituyen hoy por sí mismas, sin embargo, el tercer gran apartado de su obra una vez han sido estudiadas con detalle.[40]

Todas sus publicaciones manifiestan más o menos abiertamente su concepción de la enfermedad, pero también sus actuaciones en la lucha sanitaria, entre las que cabe incluir no sólo sus intervenciones médicas ante las epidemias sino también las legislaciones sobre salud escolar –las inspecciones médicas, el seguro obligatorio– y las laborales que ya hemos mencionado. Cabe incluir aquí también su papel impulsor de la Higiene, desde las instituciones, la cátedra y las reuniones científicas internacionales. Estos aspectos apuntan hacia concepciones de la moderna higiene pública, como la asunción de que la enfermedad es un asunto de interés social directo y de que al Estado, en consecuencia, le conviene intervenir previniendo la enfermedad y promoviendo la salud. Su empeño político en mejorar la formación de la población española, y la científica en todos sus niveles hasta la ampliación de los estudios universitarios, puede leerse también en este sentido, la convicción de que la formación pesa positivamente en la salud.[41]

Alguna publicación de Gimeno muestra más claramente su preocupación por la noción de enfermedad y su capacidad para mantenerse al día sin dilación en los asuntos que la atañían. Los dos artículos que publicó con un intervalo de ocho años sobre un mismo caso de «paquidermia cretinoide» (1881-1882 y 1889) muestran, por una parte, su inmediata asimilación de la hipótesis sobre la patogenia tiroidea del mixedema, entendida como fisiopatología tiroidea aun sin conocerse la función normal de la glándula.[42] Y, por otra parte, el segundo artículo constituye el único trabajo español del siglo XIX que pudimos localizar que propone una posible causa microbiana para el mixedema.[43] Sin embargo, como el autor expuso de forma sistemática sus concepciones sobre la enfermedad en sus obras de Patología general, centraremos en ellas nuestra revisión.

39. Marañón (1935) p. 7-8.
40. Fresquet (1985) y su artículo en este mismo volumen.
41. En consonancia con las posiciones liberales de su época, para las que la lucha contra la pobreza y la enfermedad, contra el retraso económico y social del país, incluía de forma prioritaria la educación. Su colaboración con Salcedo Ginestal y su presentación de *Madre e Hijo* debemos situarlas en este contexto. Aunque las cosas han cambiado mucho desde el auge del positivismo en el que se sitúa la obra de Gimeno, desde perspectivas escépticas ya y al margen de la caduca confianza en el «progreso» científico, los estudios epidemiológicos más recientes de las organizaciones mundiales muestran la relación directa entre la alfabetización de las madres y la mejora de la salud infantil (UNICEF), y los programas formativos tienen prioridad por ello frente a los estrictamente sanitarios en la promoción –perdurable– de la salud infantil.
42. La patogenia tiroidea del mixedema se vio confirmada para la comunidad médica internacional en el informe de 1888 de la *Clinical Society* de Londres, que reunía investigaciones clínicas y experimentales realizadas desde 1881 en que se propuso sobre observaciones fundamentalmente clínico-terapéuticas (W. Ord, dir. (1888). Gimeno describe un caso de cretinismo «esporádico» en un enano de

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 119

La posición española en los grandes cambios de la medicina del siglo XIX

Para formarnos un juicio cabal de sus posiciones conviene recordar el estado de la cuestión en la medicina del momento y en España en particular. Porque a lo largo del siglo XIX la medicina europea romperá definitivamente con la medicina antigua, con el hipocratismo y el vitalismo, y la medicina científica moderna cristalizará sobre las bases que mantiene en la actualidad. Se generalizará entre los médicos el acercamiento científico-natural a la enfermedad y, desde el punto de vista metodológico, la novedad más interesante fue, sin duda, la adopción, también generalizada, del positivismo.

Como es sabido, en su primera etapa la nueva medicina se centró en el diagnóstico de la lesión interna en vida del paciente, una mentalidad que Laín[44] ha denominado anatomoclínica, fruto de la cual se desarrollaron el signo físico y las técnicas e instrumentos de exploración que lo descubren, con la aspiración de la visión directa de la lesión que lograría la endoscopia. La clínica se convirtió en el escenario principal de la actividad médica junto con la sala de autopsias, y la Anatomía patológica cristalizó como nueva disciplina que habría de independizarse finalmente de la patología general. Esta mentalidad precipitó la definitiva unidad doctrinal de médicos y cirujanos tras su unificación profesional: la medicina se centraba en lo que venía siendo el dominio de la cirugía, la lesión,[45] y la contribución de los cirujanos a la constitución de esta nueva medicina fue realmente notable.

La segunda mitad del siglo XIX se caracterizó en cambio por una «mentalidad de laboratorio». La obra de Claude Bernard sentó los pilares del actual método experimental en medicina, que enseguida se extendió a toda la ciencia biológica. Frente a una visión estática, estructural, lesional, de la enfermedad, la medicina reclamaba una visión dinámica que alcanzó identificando disfunciones e intentando averiguar las leyes que las determinan. Cobró importancia en la clínica el síntoma espontáneo que se objetivará en trazados gráficos, el primero la fiebre, y se diseñaron las primeras pruebas funcionales. La disfunción se convertiría en el eje de la patogenia, que será básicamente fisiopatología y, en consecuencia, del diagnóstico de la enfermedad. El ontologismo nosológico desaparecerá del horizonte, puesto que la «fisiología patológica no es más que fisiología normal alterada», y surgirá una nueva disciplina,

Sagunto, que diagnostica de «paquidermia cretinoide» siguiendo a Charcot, que había introducido el término «caquexia paquidérmica» para lo que finalmente se denominó mixedema. Gimeno informaba en el segundo de los artículos de que había encontrado la confirmación diagnóstica en una observación del propio Charcot acerca del mismo individuo de Sagunto. (Aguirre [1993], especialmente pp. 782-783.)

43. En 1898, en el Congreso Internacional de Higiene que organizaron Gimeno y Salcedo en Madrid la proponía M. Baglietto (1900) para el bocio y el cretinismo endémicos en Asturias. La hipótesis sobre una causa microbiana del bocio endémico y, por extensión después, del mixedema, alcanzó mayor aceptación a partir de 1906, cuando R. McCarrison (1878-1960) publicó su hallazgo de bacterias patógenas en el agua de una zona bociógena (1908, *The Lancet, 2*, 1275; original de 1906, en *Indian J. Med. Research*). Contó con defensores hasta bien entrada la década de 1960. (Aguirre [1993] especialmente pp. 84-103).

44. Sobre las mentalidades, P. Laín Entralgo (1950), reed., de 1998.

45. Temkin, O. (1951).

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 120

la Patología experimental. El laboratorio se constituyó en escenario principal de esta «mentalidad fisiopatológica», pero también lo será enseguida de la «mentalidad etiológica» que dominará la medicina de finales del siglo XIX y comienzos del XX con la aceptación general de la teoría microbiana de la infección de Pasteur y Koch. Hasta el momento, la investigación de otras causas morbosas estaba en pleno auge, las sociales en particular –la pobreza y las ocupaciones laborales–, en una corriente que llevaría a la constitución de la moderna Higiene pública y la Medicina social en el siglo XX, pero la investigación de las causas vivas de enfermedad –y sus logros en la práctica– oscureció su desarrollo y fue la principal responsable de la generalización de esta mentalidad etiológica en medicina.

La teoría celular que se estableció mediado este siglo –y que cerraría Santiago Ramón y Cajal al probarla en el tejido nervioso a partir de 1888– permitió desterrar definitivamente la doctrina de la generación espontánea y desarrollar su obra a Pasteur y Koch, pero también modificó sustancialmente la patología, que consecuentemente va a ser patología celular: las lesiones no ya de órganos o tejidos, sino de células y de grupos de células.

En el tránsito al siglo XX la suma de las tres mentalidades configurará de forma generalizada la concepción de la enfermedad asentada en una patogenia integradora de lesiones, disfunciones y causas. También cabe recordar que el «nervismo» era la doctrina general integradora del funcionamiento normal y patológico del organismo, pero que empieza a ser desplazada en la última década del siglo por la regulación química del medio interno, lo que ya en el siglo XX asentará la endocrinología como doctrina fisiológica general para la medicina y la biología.

Justo en la mitad del siglo, cuando nace Gimeno, la medicina española se recuperaba lentamente de la catástrofe que culminó durante el reinado de Fernando VII (1813-1833). El regreso de los científicos liberales exiliados, la reintroducción del positivismo y los nuevos hábitos de trabajo, y la recuperación de las instituciones se están plasmando también en un auge del periodismo médico y de las traducciones. Sin embargo, gran parte de los médicos españoles seguían escudados en una defensa a ultranza del hipocratismo y el vitalismo. Tan tarde como sea 1859, la Academia nacional de medicina publicó el escrito colectivo en *Defensa de Hipócrates, de las escuelas hipocráticas y del vitalismo* haciendo frente desde estas posiciones reac-

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 121

cionarias a las voces que reivindicaban el positivismo, que suelen personificarse en Pedro Mata por su discurso de 1859 en la Academia y su respuesta a la publicación colectiva citada (1860). Por desgracia, tanto unos como otros no aportaron investigación alguna en respaldo de sus posiciones. Se trataba de un debate erudito, en ocasiones muy filosófico, y por lo tanto estéril.[46]

Carlos María Cortezo (1850-1933), otra gran figura coetánea de Gimeno que fue compañero suyo desde los años de facultad, que presidió la Academia Nacional de Medicina durante 14 años y fue también ministro de Instrucción Pública, recordaría años después así su época de estudiante hacia 1870:

«¿Anatomía general, Histología, Anatomía patológica? Estas cosas nos eran conocidas de oídas, y hasta sabíamos que en el arsenal de San Carlos existían cuidadosamente guardados dos o tres microscopios que no se querían deteriorar por el uso».[47]

Esta fue la tónica durante los años de formación médica de Amalio Gimeno. La fundamentación filosófica de la medicina y la patología sustentaba los textos de patología general de los neohipocratistas como Matías Nieto Serrano (1869, Madrid, *Elementos de Patología general*) o los de patología y clínica médica de Tomás Santero Moreno (*Clínica médica* [1866] Madrid), profesor de Cortezo y Gimeno, y perdurará hasta las últimas décadas del siglo. En particular nos referimos al *Curso de Patología general* (Madrid, 1883-1889) de José de Letamendi, catedrático de la asignatura al que habría de suceder Amalio Gimeno en 1898, vitalista y neohipocratista en los últimos años del siglo.

Con todo, Amalio Gimeno, como Cortezo, pertenece a la que se ha denominado generación «de sabios» cuya labor en el último tercio del siglo XIX y comienzos del XX ha constituido lo que se ha venido en llamar la «edad de plata de la medicina española». En Valencia cabe destacar a Luis Simarro (1851-1921), Vicente Peset Cervera (1855-1945) y José Rodrigo Pertegás (1854-1929), compañeros de promoción, y a Faustino Barberá (1850-1929), que coincidieron en Valencia con Cajal como Gimeno, y a Enrique Salcedo Ginestal (n. 1848). Algunos desarrollaron una investigación original, pero a la mayoría lo que les debemos es la normalización de la ciencia en

46. Sobre la polémica, v. T. Ramos (1954), Herrera Yebra (1955), pp. 29-30 y L. García Ballester (1975), pp. 55-63.
47. Cortezo, C. M. (1924). También Cajal presentaba de forma muy similar el panorama de la investigación en Madrid en esas mismas fechas en *Recuerdos de mi vida* (Mi infancia y juventud, 1901. La edición completa de 1923 se ha vuelto a reeditar en 2006 (Barcelona, Crítica).

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 122

España, la puesta al día y la difusión de las novedades tanto en los saberes como en los hábitos y nuevas formas de trabajo, la creación y dotación material de instituciones. Es el caso de Gimeno, tal como afirmaba Marañón.

La enfermedad en la patología general de Amalio Gimeno

A lo largo del siglo XIX apenas se publicaron en España obras doctrinales de patología general, pero sí numerosos manuales de carácter docente, como es el caso de los de Gimeno. Los estudios[48] reconocen su manual de 1876 y su tratado de 1886 como los primeros de mentalidad fisiopatológica, aunque con el precedente –en otros aspectos antiguo, como veremos– del de Alonso Cortés de 1867. Añadiremos que durante todo el siglo XIX mantuvo la obra de Gimeno esta singularidad, porque en los que le siguieron hasta los más modernos, asumida la fisiopatología, prevaleció la anatomía patológica sobre los demás puntos de vista en la concepción de la enfermedad.[49]

Pero me estoy refiriendo sólo a las obras que, como las de Gimeno, adoptaron junto con el positivismo una visión científico-natural de la vida y la enfermedad. No las hubo apenas de patología general a lo largo del siglo –quizá pueden entenderse como excepción la mencionada de Alonso Cortés (1867) y la posterior de Cerrada (*Fundamentos de la patogenia. Estudios de patología general*, Zaragoza, 1889)–; en cambio sí la incorporaron algunos manuales de patología especial y clínica médicas una vez mediada la década de 1870, como sean los de José María Vilches, (*Manual de Patología y clínica médicas*, Cádiz, 1875), Abdón Sánchez Herrero (*Concepto de la Patología Especial Médica*, Salamanca, 1884) y Manuel Alonso Sañudo (*Lecciones de Patología médica*, Madrid, 1891). En todos estos casos ya se ha señalado[50] que los autores siguen literalmente las posiciones de Claude Bernard. Diferente orientación siguieron los anatomopatólogos, también positivistas, del último tercio del siglo, como revisaremos enseguida.

Porque la patología general de Gimeno suscribe abiertamente y sin ambigüedad el método científico moderno –expresamente la medicina experimental de Claude Bernard–; adopta una visión científico-natural radical de la vida y la enfer-

48. Comenge, L. (1914), pero especialmente Herrera Yebra (1955).
49. Solo al acabar el siglo, y tras la separación de la anatomía patológica que se constituyó en una disciplina autónoma, la patología general se convierte en fisiopatología en el tratado de León Corral Maestro (Valladolid, 1899), que entiende la enfermedad como «reacción» frente a las causas: la etiología cobraba en él mayor importancia y la patología general comprenderá desde entonces de forma central la fisiopatología.
50. Herrera Yebra (1955), pp. 44-47.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 123

medad en la que no cabe la especulación ni queda rastro de vitalismo, y que excluye de forma expresa el ontologismo nosológico. Lo que no fue en absoluto la tónica general.

Recordemos el notable renacimiento del anticuado vitalismo hipocratista en la patología especial del último tercio del siglo: Tomás Santero Moreno (1866), Antonio Fernández Carril (1870), José Alonso Rodríguez (1872), Ezequiel Martín de Pedro (1876) y Julio Larrú y Manuel García Sorrenti (1880). Patología general de fundamentación filosófica neohipocratista es la de Nieto Serrano de 1869, y lo será en 1883-1889 la de Letamendi, añadiendo a la especulación filosófica la matemática, como hemos mencionado.

Pero incluso el manual del catedrático de Granada Eduardo García Solá (1845-1922), positivista y representante de la medicina de laboratorio, que introdujo en 1874 la patología celular y que tuvo una gran difusión alcanzando cuatro reediciones hasta 1906, muestra un repunte del vitalismo en su concepción de la vida y de la enfermedad. Enraizaba con la tradición ecléctica que permitía conciliar la orientación anatomopatológica –inicial en José Lorenzo Pérez (Madrid, 1835) y sobre todo en el tratado de anatomía patológica de Manuel José de Porto (Cádiz, 1846)– con el vitalismo («la enfermedad aunque materializada es en esencia desconocida»), que caracterizó los manuales españoles de patología general y de anatomía patológica del segundo tercio del siglo XIX, influidos por la medicina francesa y en particular por las obras de Chomel y de Andral.[51]

Con todo, la larga tradición anatomopatológica que iniciara en el país Porto recibió un nuevo impulso al incorporar la patología celular García Solá y Andrés del Busto (1832-1899), a la que se sumarían la contribuciones a la Histología y a la Anatomía patológica de Aureliano Maestre de San Juan (1879), del propio García Solá y, especialmente, la de Cajal, como es sabido. Fue sin duda la orientación dominante en España de la medicina de laboratorio y de la patología general del último tercio del siglo XIX.

Por esto, a fin de situar las concepciones sobre la enfermedad de Gimeno, las contrastaremos con las de esta corriente dominante, en particular con las de Eduardo García Solá, catedrático de Patología general en Granada desde 1872 y de Histología e Histoquímica desde 1887 hasta su jubilación.[52] Un lustro mayor que Gime-

51. Herrera Yebra, *op. cit.* incluye aquí hasta ocho manuales de patología general publicados entre 1835 y 1868. Los de Fillol (1844), González Múrquiz (1837, reed. de 1872) y Cuesta Ckerner (1867, reed. de 1872) se cuentan entre las referencias de García Solá. Él mismo afirmaba «que el principio de vida, llámesele como se quiera, es el agente primordial de todas las evoluciones páticas» (García Solá, 1874, p. 201); más adelante (1874, p. 506) citaba la conocida frase de Cruveilhier «la Anatomía patológica conduce al vitalismo» (1849-1856, *Traité d'Anatomie pathologique*, París, vol. I, p. 36) en apoyo de sus propias posiciones.

52. Olagüe de Ros (2006).

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 124

no y catedrático de la disciplina cuatro años antes que él, ambos compartieron por las mismas fechas la preocupación por la noción de enfermedad y por las reformas de la patología general, y dedicaron sus esfuerzos a la sistematización y modernización de la disciplina. Si García Solá incorporaba, desde la mentalidad de laboratorio, la patología celular en 1874, dos años después introducía Gimeno la fisiopatología resultante de la patología experimental, asumida la patología celular desde sus primeros escritos. El *Manual de Patología general y anatomía patológica* (1874) de García Solá alcanzó una gran difusión en todo el país durante más de tres décadas; no así las *Lecciones de Patología general dadas en la Facultad de Medicina de Valladolid como introducción a un nuevo programa* (1876) de Gimeno, en gran parte, sin duda, por tratarse en efecto de una introducción que no desarrollaba los contenidos que exigía la asignatura, en parte también por haber dejado enseguida el autor de impartirla, y desde luego que por el ambiente marcadamente «anatomopatológico» que debía recibir la obra. Al publicar su *Tratado,* en 1886, escribió Gimeno que aquellas páginas estaban «ya olvidadas de todos, menos, tal vez, de mis antiguos discípulos y amigos de la universidad vallisoletana y de alguno que otro curioso».[53] El ejemplar de las *Lecciones* de Gimeno que hemos manejado es precisamente el que el autor dedicó con un afectuoso autógrafo a Eduardo García Solá y que hoy conserva la Universidad de Granada. Respecto a la difusión, también escasa, del *Tratado* de Gimeno, veremos en su momento que las cosas habían cambiado mucho para la patología general y la anatomía patológica en la década transcurrida.

Pero veamos las posiciones de Gimeno en su memoria de 1875 sobre los *Fundamentos para las clasificaciones de las enfermedades,* anterior en un año a ese primer manual de patología general. Defensor de la patología celular y positivista, de orientación anatomopatológica pero, a contracorriente, materialista a ultranza ya. Comencemos, siguiendo al autor, por su argumentación contra el ontologismo morboso:

«... la enfermedad no es un ente: la enfermedad no es un ser; la enfermedad no es una especie; si lo fuera tendría sus caracteres fijos, invariables [...] la enfermedad es una creación puramente humana, una concesión que nos obligamos a hacer a lo pobre y limitado de nuestra inteligencia; la enfermedad suele ser una en los libros

53. Gimeno (1886), p. 1.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 125

y otra en el enfermo y, según la edad, el temperamento, la constitución, las condiciones del clima y de localidad, según todos los elementos que rodean o viven en la envoltura de material que llamamos organismo, varía constantemente...».[54]

El materialismo de su mentalidad científico-natural también se manifestaba con toda claridad:

«... yo abrigo [...] la última convicción de que cuando a merced del escalpelo o de la lente descubramos *qué es lo que tiene de material y de tangible* eso que actualmente llamamos quid divinum de la enfermedad, habremos salvado el obstáculo que ahora detiene y entorpece nuestra marcha cerrando el camino que pretendemos recorrer».[55]

García Solá reprochaba a los materialistas –«organicistas»– que utilizaran precisamente ese argumento. Le resultaba extraño en ellos, «que siempre han necesitado *tocar* para *creer*», ver «que ahora afirman lo que todavía no han podido descubrir por medio de sus experimentos». «En medicina, más que en ninguna otra ciencia, conviene marchar siempre a la par que los hechos, y lo que se abandona al porvenir no servirá jamás para hacer una afirmación actual».[56]

Enseguida suscribe Gimeno la patología celular citando a Schwan, a Schleiden y a Virchow –la había introducido García Solá; la había rechazado expresamente Alonso Cortés– en relación con la importancia de la anatomía patológica para la clasificación vigente de los tumores:

«... el microscopio [... ha] sorprendido a través del cristal y en las profundidades de los tejidos la génesis y formación de las últimas partes de nuestro organismo que sufren la acción de las leyes patológicas».[57]

De su memoria de oposiciones de ese mismo año, más tarde apenas citará Gimeno sus propias palabras sobre la patología celular de Virchow: «La Patología celular llegó a la ciencia radiante de novedad y de grandeza; venía a llenar un vacío en la filosofía médica; aquel examen de nuestros tejidos a través del cristal por el que llegaba el ojo a las profundidades microscópicas de la trama orgánica era una satisfacción tardía, a la ciencia de la enfermedad».[58]

54. Gimeno (1875), p. 8.
55. *Ibidem*, p. 9. La cursiva es nuestra.
56. García Solá, E. (1874), p. 31.
57. Gimeno (1875), p. 10.
58. Tanto en sus *Lecciones* (1876), p. 121, como en su *Tratado* (1886), p. 111.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 126

Reconoce la lesión como único fundamento seguro para clasificar las enfermedades –puesto es el único que revela «lo que de material y tangible tiene la enfermedad»–, pero resulta insuficiente porque «las enfermedades no se han presentado hasta ahora todas localizadas»... aunque «podrán serlo como todo induce a creer».[59]

Parece no vislumbrar otro camino, porque afirma con gran convicción confiar en el desarrollo de la anatomía patológica para resolver el problema de la «naturaleza» o «esencia» de la enfermedad –«eso que actualmente llamamos *quid divinum*»– y, en consecuencia, para clasificar las enfermedades atendiendo a un criterio uniforme. Se refiere sólo al escalpelo y a la lente[60] –autopsias e investigación microscópica–, y propone «esperar a que la ciencia vaya estendiendo más y más sus conquistas en el campo escabroso de la anatomía patológica».[61]

Mientras tanto se muestra partidario de lo que llama «el método sincrético», que también suscribía García Solá. Se trata de una solución de compromiso, ecléctica pero radicalmente positivista, que elude intentar una clasificación uniforme y agrupa las enfermedades «atendiendo sólo a lo que de ellas sabemos». «Sin principio filosófico de ningún género que le guíe y al cual deba ajustarse, es el único que, atendida la altura actual a que se encuentra nuestra ciencia, podemos escoger».[62]

Aunque mantendrá en adelante su radical materialismo, cambiará enseguida los argumentos para sustentarlo, a la vez que propondrá superar tanto el vitalismo como el organicismo ateniéndose el científico a lo que denominará «empirismo racional», apenas apuntado en este «método sincrético»: atender «sólo a lo que de la enfermedad sabemos». Pero veremos que enseguida formuló estos planteamientos de forma sistemática donde correspondía, en su *Patología general*. La importancia que concede Gimeno a esta disciplina puede entreverse ya en esta memoria:

«Porque ¿a qué dar tanta importancia a la clasificación de las enfermedades? ¿tiene acaso alguna trascendencia a la práctica médica?». Afirma rotundamente que no la tiene en ese momento pero que sí la alcanzará con el tiempo. Para la patología especial no es más que un «auxiliar» para manejarse entre las enfermedades, dice, pero para la Patología general «una clasificación puede condensar toda la filosofía de las ciencias médicas; es el centro sobre el que gira todo el drama morboso,

59. Gimeno (1875) *Ibidem*, p. 15.
60. *Ibid*., p. 9 y de nuevo en la p. 18.
61. *Ibid*., p. 19.
62. *Ibid*., pp. 16-17. García Solá (1874), pp. 50-52, aunque en un tono más pragmático.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 127

la base racional y lógica sobre la que hemos de elevar el edificio de la Patología».[63] Porque para Gimeno, la patología general «es el código de las doctrinas médicas», tal como lo habría de afirmar al año siguiente.

En estas páginas encontramos ya bien definidos los rasgos de una concepción de la patología general y de una noción de enfermedad que desarrollará de forma sistemática en los manuales. Con una sola excepción que resultará definitiva: en solo un año, la fisiopatología ha sustituido a la anatomía patológica como eje central de sus concepciones de la enfermedad y ya no renunciará a ella. No nos puede extrañar que dedicara sus *Lecciones* a Juan Magaz Jaime (1822-1901), catedrático de fisiología recién trasladado a Madrid (1874), ni que las comience con una cita de Claude Bernard. De esta radical novedad se derivan tres modificaciones que tampoco abandonará ya: su argumentación contra el ontologismo morboso, su argumentación en defensa del materialismo biológico y patológico, y el papel que concede a la anatomía patológica en la patología general.

Cuando publica su manual en 1876 para enseñar desde la cátedra de Patología general que ocupa en Valladolid, lo hace con un objetivo reformador de la enseñanza de la disciplina:

«La idea de una modificación de la enseñanza de la asignatura, pero una modificación que, apoyándose en la base de las modernas doctrinas, fijará racionalmente, en lo posible, los límites de una ciencia que es, entre todas las ciencias médicas, tal vez la única que no tiene definidos con exactitud su concepto y su extensión».[64]

Frente a quienes la consideran una mera introducción a la clínica, algo muy extendido en ese momento, para Gimeno la patología general es el «código de las doctrinas médicas», y requiere otros estudios además de la clínica, que serán fundamentalmente la anatomía y la fisiología patológicas:

«En estos tiempos ya han comprendido los patólogos que no es suficiente el criterio puramente clínico para explicar la enfermedad; ya se ha visto que hay ciertos caracteres de ésta, precisamente los fundamentales, que no pueden percibirse la

63. *Ibid*., p. 17.
64. Gimeno (1876), pp. I y II (Introducción). También otros autores, como su compañero García Solá (1874).

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 128

mayor parte de las veces a la cabecera del enfermo y que si en las Patologías especiales basta a la práctica de la medicina el estudio clínico, la Patología general, que es el código de las doctrinas médicas, necesita además otros estudios para poder acomodarse al espíritu de la época».[65]

Gimeno se refiere a quienes incorporaron la orientación anatomoclínica y la anatomía patológica, en general vitalistas, como hemos dicho, y muy frecuentemente a pesar de las palabras de Gimeno, también chomelistas. Fue muy habitual a lo largo del siglo el «chomelismo» en este aspecto de considerar la patología general una mera introducción a la clínica.[66] Quienes coincidieron con Gimeno en la importancia de una patología general autónoma y pilar de la clínica fueron en general los tratadistas de patología especial y clínica médica que también compartían con Gimeno la orientación fisiopatológica, enfrentados a los vitalistas, y ya citados más arriba. Es un tema complicado, de tal forma que tanto Gimeno como García Solá se sitúan a sí mismos en la línea de Chomel, a quien reconocen el papel de consolidación de la disciplina.[67] Tras las etapas de fundación y cristalización, Gimeno considera encontrarse en una etapa de sistematización, en la que destaca entre los españoles la labor de García Solá reconociéndole el esfuerzo unificador y la amplitud de criterio de su *Patología general*. Gimeno menciona también las obras de los españoles Alonso Cortés y de Nieto Serrano, para quien la disciplina es «complemento» indispensable a la clínica.[68]

Los objetivos de sus *Lecciones* son, en sus propias palabras, los siguientes:

«Apoyar la noción de enfermedad en la noción de la vida; determinar el importantísimo papel que tanto en ésta como en aquélla desempeña este organismo elemental llamado célula que es la primera concentración de actividad; demostrar que lo morboso no es más que lo fisiológico alterado; y abrir a la incierta instrucción de los alumnos los anchos horizontes que ha extendido ante la marcha de la ciencia el brillante progreso de la anatomía y la fisiología patológicas; hacer que de éstas se derive el estudio clínico; evitar el ontologismo y crear la afición a las investigaciones positivas, ese es el fin al que pretendo aspirar».[69]

65. *Ibidem*, p. II.
66. Herrera Yebra (1955).
67. García Solá (1874), p. 31. y Gimeno (1876), p. 126.
68. Gimeno (1876), p. 131.
69. *Ibidem* (1876), p. II.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 129

En consecuencia, sus seis lecciones de apenas 150 páginas revisarán, en este orden, la vida, la vida humana, la enfermedad y el concepto de la patología general, sin entrar en la exposición de los contenidos de esta última. Tanto la noción de enfermedad como la de la patología general las aborda añadiendo la discusión de las doctrinas anteriores y contemporáneas en lecciones independientes.

Suscribe la patología celular, y esto le distingue de las posiciones de Alonso Cortés, que la rechazaba expresamente en su manual de 1867. Cita al propio Virchow: «La célula, esta forma última, irreductible de todo elemento vivo y que en el estado de salud como en el de enfermedad todos los actos vitales emanan de ella», y más adelante, la suscribe con parecidas palabras:

«La verdadera importancia en el organismo, tanto en salud como en enfermedad, la tiene la célula. De su actividad emanan todos los fenómenos normales de la vida, y de la alteración de las propiedades vitales localizadas en ella, todos los fenómenos anormales o morbosos».[70]

Porque, a diferencia de los introductores y seguidores estrictos de la patología celular en España, e incluso de su propia publicación anterior, que recogen también la formulación de Virchow, Gimeno se ocupa desde la presentación de sus *Lecciones* de destacar la célula como unidad elemental *funcional*, «primera concentración de actividad», dice, sea vital o patológica. Y enseguida que «lo morboso no es más que lo fisiológico alterado». Veremos que es precisamente aquí donde reside la novedad que distingue radicalmente la noción de enfermedad de Gimeno y le distancia de las vigentes y más generalizadas. Pero a la vez, que sus consecuencias, mantenidas sus posiciones en 1886, le apartarán de los acontecimientos que acabarían por separar la anatomía patológica en una disciplina autónoma de la patología general.

Volviendo a la declaración de principios de Gimeno, a los objetivos de su primer manual, si «lo morboso no es más que lo fisiológico alterado», su consecuencia inmediata es el destierro del ontologismo nosológico, pero no ya por las razones que expuso en 1875, sino porque la enfermedad no es «esencialmente» diferente de la vida:

70. *Ibid.*, pp. 123-124. La cita de Virchow, p. 26.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 130

«La enfermedad, en efecto, no es una entidad, una creación ontológica superior a la materia; por el contrario, depende siempre de ciertas condiciones de los seres vivos, en los que se ve alteración en el ejercicio de las funciones que caracterizan la vida de que gozan».[71]

Citando a Charles Robin, asume que «en la enfermedad no aparecen leyes nuevas sino que se pervierten o desarreglan las ya existentes, y que la enfermedad, por más que sea un caso complicado, es siempre un caso particular de la fisiología»... Y ahora ya, el propio Gimeno añade «Nosotros diremos simplemente que *es un estado accidental de la vida*.»[72] Volverá a repetir estas mismas palabras en 1886, añadiendo la referencia de la cita de Robin, que procede del prólogo a la obra de Picot.[73] Lo mismo que su definición de enfermedad:

«La enfermedad es un estado accidental de la vida, dependiente de una alteración en sus propiedades y caracterizado por una serie, igual y constante, de fenómenos anormales.»[74]

Más adelante Gimeno expresará de nuevo idéntica mentalidad: «El proceso morboso común o general está pues constituido y caracterizado por una serie de actos y de hechos anormales que se disponen siempre con arreglo a un tipo, y que pueden evolucionar conservando los caracteres fundamentales en cualquier parte o tejido de la economía».[75]

La novedad que presenta la formulación de Gimeno reside precisamente en que la alteración morbosa sea tipificable y que lo sea como caso particular de la fisiología. Porque en las fechas en que publica su primer manual todos, incluso el propio Gimeno de su publicación anterior, parecen estar de acuerdo en que lo característico de la enfermedad –su «naturaleza», su «esencia»– es la alteración de las propiedades vitales elementales, celulares desde la adopción de la patología celular. Y que en esa alteración reside también la génesis de la lesión. Pero es que ahora, para Gimeno la alteración material de la enfermedad no es sólo la lesión: la propia enfermedad es siempre una alteración material aunque no presente lesión alguna.

Y es en este punto donde Gimeno se esfuerza en establecer una distinción

71. Gimeno (1876), p. 69.
72. *Ibidem*, p. 69.
73. Gimeno (1886), pp. 68, 69 y 72. Cita del original francés *Pathologie générale. Les grands processus morbides*; la traducción castellana es posterior a *Lecciones*, pero tampoco la recoge en el tratado: Picot, Jean Joseph, *Los grandes procesos morbosos*. Trad. M. Carreras Sanchos. Prólogo de Carlos Robin, 1879. Madrid, imp. E. Teodoro, 2 vols.
74. Gimeno (1876), p. 67. Gimeno mantendrá idéntica su definición de enfermedad en 1886 (p. 68).
75. Gimeno (1886), p. 298.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 131

estricta entre esas propiedades o funciones vitales elementales, celulares, de las funciones complejas o superiores. Porque en la formulación clásica generalizada se trata de la circulación, la nutrición y la generación. A ellas añadía Alonso Cortés la secreción, y Gimeno se vio obligado a manifestar su discrepancia, a la vez que informaba de que «en los años transcurridos desde la publicación de su manual» el autor había modificado sus ideas y coincidía con él. Podemos entender que habría adoptado la patología celular y que habría reconocido con Gimeno que, si bien la nutritiva y la reproductiva son propiedades vitales elementales celulares, circulación y secreción serían funciones complejas, como la respiración.[76]

Muy pocos manuales de patología general españoles incorporaron un capítulo dedicado a la vida, en realidad sólo Gimeno (1876 y 1888), Letamendi (1883) y Corral Maestro (1899). Herrera (1955) lo explica citando a Corral: «A las verdades biológicas más generales no se ha llegado siempre por el camino de lo normal sino también por el de lo patológico» y señalando que éste es lógicamente el camino en que se desenvuelven los patólogos.[77] Pero para Gimeno resulta crucial por su propia concepción fisiopatológica y materialista de la enfermedad, frente a lo comúnmente aceptado –y arraigado en una dilatada tradición anterior a la patología celular–, precisar bien cuáles son las propiedades vitales elementales celulares: la nutritiva, la evolutiva y la generativa, a las que añade la de relación de otros autores desdoblada en motriz y sensitiva, que no está presente en todas las células. Sólo las podemos apreciar por la «impresionabilidad celular» que hace coincidir con la anterior «irritabilidad» de la materia viva de Broussais, que para Gimeno resulta de una tradición que iniciara Glisson en el siglo XVII. Prefiere llamar sensible o sensitiva a la propiedad nerviosa, que no se manifiesta en todas las células: la impresionabilidad sensitiva es propia de la célula nerviosa, dirá.[78]

Una década después, cuando a propósito de la enfermedad enumere las funciones orgánicas en que se manifiesta la primitiva alteración de las propiedades vitales celulares, separará la inervación: «las funciones elementales de circulación, nutrición y generación celulares, y de la inervación»,[79] siguiendo una tradición que concedía a la inervación un papel en la génesis de las lesiones (para Gimeno, de la enfermedad).

Debe llamarnos la atención esa consideración de la impresionabilidad sensitiva característica sólo de la «célula nerviosa», aunque también la presenten tejidos «en

76. Gimeno (1876), p. 64.
77. Herrera Yebra (1955), p. 41. La cita de la *Patología general* de Corral (1900), p. 20.
78. Gimeno (1876), pp. 12 -18.
79. Gimeno (1886), pp. 297. Tanto García Solá (1874), p. 31, como Gimeno recogen de Dubois d'Amiens este papel de la inervación en la génesis de la lesión.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 132

los que no descubrimos inervación alguna», dice Gimeno, «como cartílagos y tendones». En esas fechas no se había probado la individualidad de la célula nerviosa; habría de establecerla Cajal a partir de 1888. Así exponía Gimeno en 1876 y en 1886 el estado de la cuestión:

«Desconocida, no solamente en su causa íntima sino en la índole de su asombroso mecanismo, la sensación es, sin embargo, un fenómeno completamente distinto a los anteriores [nutrición, evolución, generación y motricidad] y del cual no tenemos más que confusas e inciertas ideas. La impresionabilidad sensitiva por la cual se manifiesta, está localizada en ciertas células solamente, o por lo menos aparece en ellas con más claridad. *Estas células son las nerviosas. Unidas entre sí por prolongaciones y tubos, diseminadas en unas partes, prodigiosamente agrupadas en otras, pero siempre en comunicación por una red finísima de hilos casi impalpables*, su actividad especial se reduce a transmitir la impresión causada por ciertos agentes, a modificar esta impresión por un trabajo oscuro, misterioso, insondable, a crear relaciones, ideas, abstracciones, concepciones intelectuales, o a conducir la impresión de la voluntad a otros elementos orgánicos.»[80]

Volviendo a lo característico, o esencial, o la naturaleza, de la enfermedad, García Solá había escrito que «todos los movimientos íntimos del organismo que inician el orden morboso»... «constituyen la causa próxima y son la esencia o naturaleza de la enfermedad»,[81] aunque por otra parte inapreciable y desconocida, y que «todas, absolutamente todas las alteraciones sustanciales de la economía reconocen por causa próxima uno de estos tres factores»: «La función orgánica circulatoria, nutritiva o generativa que al perturbarse las engendra.»[82]

Pero la alteración sustancial de la que habla García Solá es exclusivamente la lesión. En los trastornos dinámicos o funcionales, sin lesión, no reconoce sustrato material —«ni físico ni químico», dirá. Y, aunque más adelante añada que son trastornos meramente funcionales «o que no se acompañan de ningún trastorno material *apreciable hoy en día por medio de nuestros procesos exploratorios*»,[83] los ha excluido, en consecuencia, de la patología general. De la fiebre, la rabia, la clorosis... deberá ocuparse la patología especial.[84] Y en efecto, cuando en adelante hable de

80. Gimeno (1876), p. 40. La cursiva es nuestra. Idénticas palabras en su *Tratado* de 1886, pp. 25-26. Recordemos que la individualidad de la célula nerviosa, con relaciones de mera contigüidad, quedaría establecida por Cajal a partir de 1888, en un periodo que podemos extender hasta al menos 1903. A partir de ese año, en colaboración con Tello, su investigación exclusivamente morfológica comienza a introducir la indagación de la fisiología. (Periodificación de Laín, 1949.)
81. García Solá (1872), p. 196.
82. García Solá (1872), pp. 518-519.
83. García Solá (1872), pp. 505-506.
84. García Solá (1872), p. 10.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 133

patogenia se referirá a la de la lesión, no a la de la enfermedad, y por su génesis o causa próxima clasificará las lesiones.

Para Gimeno no es en absoluto así. Toda alteración morbosa tiene un sustrato material. La alteración de las propiedades vitales –celulares– es la causa próxima, la verdadera naturaleza, lo característico de la enfermedad tanto si presenta lesiones como si no. Y lo es tanto de la disfunción como de la lesión, porque la alteración de esas propiedades vitales celulares resulta inapreciable si no es en los trastornos o pertubaciones de las funciones orgánicas complejas que origina. Así, las lesiones, dice, son siempre secundarias al trastorno funcional: la fisiopatología es la patogenia, de la enfermedad y de toda manifestación de la enfermedad, incluida la lesión.

Respecto a la relación de la enfermedad con la lesión, exponía en sus *Lecciones,* como un año atrás, que hay enfermedades que no presentan a nuestros sentidos una alteración material o lesión, pero no admite que haya enfermedad sin alteración material. Si no la podemos comprobar se deberá bien al estado actual de la ciencia, como afirmaba el año anterior, o bien a que el cambio material anatómico sea «tan íntimo que escape siempre del alcance de nuestros sentidos».[85]

Aunque parece salvar aquí la crítica de García Solá, que reprochaba en 1874 a los materialistas su confianza en un futuro hallazgo de la lesión por el progreso de la ciencia, parecería que incurre en otra de igual calibre a los ojos de un patólogo vitalista, al asegurar la alteración material aun cuando no pueda llegar a percibirse nunca por su propia índole o naturaleza, palabras que no utiliza Gimeno pero que sí admite en boca de otros, en una cita de Rostan (1839): «Se puede muy bien admitir que existan modificaciones orgánicas que por su naturaleza no estén al alcance de nuestros sentidos». Pero para Gimeno, la patología experimental demuestra la índole orgánica o material de la enfermedad, al provocar enfermedad y muerte mediante un agente material conocido y sin que aparezca lesión apreciable, como en los experimentos con curare y estricnina en ranas de Claude Bernard.[86]

De un modo o de otro, ateniéndose como siempre a los hechos, la realidad es, dice, que «muchas enfermedades pueden presentar y otras no» lesiones.[87] Gimeno salva la tradicional controversia entre vitalismo y materialismo a la manera de Claude Bernard. Para la ciencia, se trata de conocer las alteraciones en el sustrato material en el que podemos apreciar la vida y la enfermedad. Lo que nuestros sentidos

85. Gimeno (1876), p. 70.
86. Gimeno (1876), pp. 59-60. La cita de Leon Rostan (1839), *Curso de medicina clínica... trad. de Antonio Machado y Juan Cervallos*, Cádiz, 3 vols.
87. Gimeno (1876), p. 70.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 134

no alcanzan, el científico lo aparta de su estudio. Donde aparece la filosofía, debe entrar la razón. Es lo que ha denominado empirismo racional.[88] Pero García Solá también llamaba a proceder así en su crítica a los «materialistas», y proponía dejar de lado «los trastornos funcionales o que no se acompañan de ningún trastorno material *apreciable hoy en día por medio de nuestros procesos exploratorios*».[89] En cambio Gimeno, ante la imposibilidad de apreciar la alteración material, insiste en su existencia y propone investigarla en sus efectos y manifestaciones materiales siguiendo el modelo de la patología experimental de Claude Bernard.

Las mismas afirmaciones, formuladas de manera idéntica, las encontramos una década después en su *Tratado*.[90] «La enfermedad supone siempre una alteración material visible o invisible en los elementos anatómicos». Sólo que en la discusión de las doctrinas contemporáneas sobre la noción de enfermedad, su crítica a la de García Solá por admitir que pueda existir «trastorno funcional sin alteración orgánica» nos aclara todavía más su posición frente a este vitalismo que Gimeno sitúa en línea con Chomel y Andral.[91]

Es en este punto donde ha rectificado Gimeno definitivamente su anterior confianza en la anatomía patológica para acabar revelando, en su progreso, las lesiones características de la enfermedad. Porque, en cambio, dice, «hay siempre en la enfermedad una alteración de cualquiera o de todas la propiedades nutritiva, evolutiva, reproductiva, motriz y sensitiva». Y es esa alteración la que puede manifestarse o no en una lesión, entendida ésta como cambio material, concretamente como «cambios anatómicos en la forma, el volumen, número, composición etc.».[92]

Considera acertada la propuesta de Alonso Cortés de denominar «perturbación» a la alteración de las funciones orgánicas sin lesión o manifestación material perceptible. Y aunque dice coincidir con él, la verdad es que recurre a la comunicación personal para informar de las modificaciones sobre lo que escribió, y donde podemos entender que había asumido después la patología celular. Ahora, dice, para Alonso Cortés, las alteraciones de las propiedades vitales que caracterizan la enfermedad determinan una «lesión o perturbación». Para Gimeno la lesión será una consecuencia más de la alteración celular primitiva. La fisiopatología es la patogenia.[93]

Y en efecto, cuando describa las partes que comprende el estudio de la patología general[94] identificará sin más la patogenia con la fisiopatología:

88. Gimeno (1876), p. 116. Empirismo racional: «Escuela que se funda solo en los hechos y cuyo alcance jamás pretende llegar a las inaccesibles regiones del ontologismo, la fantasía o la quimera... p. 15 del Tratado». García Solá (1874, p. 32) argumentaba como Gimeno que se limitará a «caracterizar la enfermedad por medio de todos aquellos fenómenos que siempre la acompañan, en lo cual encontramos más claridad y más exactitud que en una definición fundada en lo desconocido». Pero para García Solá, la «naturaleza íntima» o «esencia» no se puede precisar.

89. García Solá (1872), pp. 505-506.

90. Gimeno (1886), p. 73.

91. *Ibidem*, p. 79. En efecto, Eduardo García Solá (1874, p. 36) afirmaba que «la enfermedad es una modificación dinámica o sustancial de las partes que constituyen el organismo» y él mismo se alineaba con Chomel y Andral, pero también con Williams, entre los eclécticos que salvaban así tanto el vitalismo como el organicismo radicales (p. 32).

92. Gimeno (1876), p. 70.

93. Gimeno (1876), p. 67 y más adelante, p. 141. Gimeno mantendrá idéntica su posición en 1886 (p. 68-79), aunque ya no se apoyará en Alonso Cortés ni forzará su coincidencia de criterios. Esta acepción del término «perturbación» proviene, como se ocupa de señalar Gimeno, de Littré y Robin en el *Diccionario*

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 135

de medicina... de P. H. Nysten que contaba con ediciones castellanas de 1854, 1856 y 1860.

El análisis de la enfermedad comprende para Gimeno la anatomía patológica, la patogenia y la sintomatología. La Anatomía patológica estudia «las lesiones, o sea, los cambios en los caracteres anatómicos». La «Patogenia (fisiología patológica)»... «se ocupa de los cambios funcionales acaecidos en la intimidad del organismo». Y la «Sintomatología (Anatomía y fisiología patológicas)», supeditada al estudio de la lesión y la disfunción, «trata de los cambios anatómicos y funcionales, apreciables por los sentidos, que se presentan en los diferentes órganos y aparatos (síntomas)».

Entiende la patocronia como una síntesis frente al anterior análisis de la enfermedad.

Junto con el estudio del organismo enfermo, la ciencia de la patología general también estudia los «agentes modificadores del organismo»: las causas de enfermedad (Etiología) y los agentes curativos (Terapéutica).

Si esto concierne a la ciencia, la técnica (dice el «arte») consiste en la «Clínica» entendida como «la aplicación de los conocimientos científicos anteriores, a la observación de la enfermedad» tanto en el enfermo («Semeiótica: enseña a formar juicios respecto a la enfermedad del enfermo»), como en el cadáver («Necropsia o autopsia, que estudia las lesiones»).

Estos esquemas, que titula «concepto de la Patología general» y que constituyen el plan de la exposición de su curso en 1876, se repiten sin modificación alguna en su *Tratado* de 1886.[95] El plan de la exposición seguirá también el mismo orden, aunque ha añadido en un esquema nuevo la patología experimental situándola con la clínica en la parte técnica de la patología general.[96] En el *Tratado* explicará con mayor detenimiento lo que ya expuso en lecciones: que el estudio de las causas de enfermedad corresponde a la Higiene, y lo que es más importante, el por qué no comparte el plan más extendido en Patología general de comenzar por la etiología en razón de la cronología de los fenómenos morbosos: las causas, dice, no forman parte de la enfermedad, porque una misma causa produce efectos morbosos distintos y, sobre todo, porque una vez ha actuado la causa es cuando comienza para Gimeno la enfermedad propiamente dicha, con la alteración de las propiedades vitales celulares que se ha producido en el «medio interior», dice, siguiendo y citando a Claude Bernard, como en 1876. Tanto en las *Lecciones* como en el *Tratado* recuerda los antecedentes de Nieto Serrano y Gerdy, cuyos manuales tampoco

94. Gimeno (1876), pp. 125-146. Capítulo 6, dedicado al «Concepto de la patología general».
95. Gimeno (1886), p. 56.
96. *Ibidem*, p. 63.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 136

comienzan por la etiología, pero sobre todo el del británico Williams, cuyo manual sí expone la etiología antes que nada, pero sigue con la «Patología general propiamente dicha».[97] No variará esta concepción de la etiología ni su lugar en la patología general en su *Tratado* de 1886.

Otra novedad que propone Gimeno es la de considerar la anatomía patológica una parte más de la patología general, carente de sentido si no es a la luz de la patogenia. Lo propone tanto frente a quienes han reducido la patología general a la anatomía patológica, como frente a los que abogan por la autonomía de la anatomía patológica. Pero tampoco está de acuerdo con quienes, como García Solá, toman el camino de en medio y las ofrecen separadas en un mismo manual.[98] Tanto ahora como en el *Tratado* mantiene que «el curso, las terminaciones, la terapéutica, y muchas veces los síntomas son consecuencia de la génesis, etiología y anatomía patológica de cada proceso [morboso]. Unos y otros están tan íntimamente relacionados que no pueden separarse sin detrimento de la claridad y de la lógica».[99]

Para García Solá, en cambio, la lesión («una perturbación sustancial de los sólidos o de los líquidos del organismo») «domina todo el problema patológico» y «es causa de las apariencias fenomenales del orden morboso». «Una vez establecido el miembro de unión que enlaza las alteraciones materiales de los órganos con los síntomas exteriores por ellas producidos, es ya fácil atribuir a éstos su genuino valor como indicantes de la lesión material que los engendra».[100] Quienes, como Williams, dirá, defienden que el proceso morboso en sí es el objeto de estudio de la patología general, por ser lo que en común tienen todas las enfermedades, apenas atienden a la lesión, a la localización de la enfermedad.[101]

Propone como novedoso Gimeno su plan de comenzar el estudio de la patología general por la anatomía patológica, seguida de la patogenia o fisiopatología, para comprender después la sintomatología, seguida de la patocronia. La Etiología cree que debe estudiarla la Higiene, por las razones que comentamos, y la Terapéutica general la deja a la disciplina, que de hecho existe ya separada en currículo médico. Antes nos había recordado la antigua propuesta de denominar «Patología y Terapéutica generales» a la cátedra de Patología general que finalmente se creó en Montpellier.[102] Pero no sabremos cómo lo resuelve hasta la publicación de su *Tratado*, en que podremos comprobar la exposición de los contenidos cuyo plan y estruc-

97. Gimeno (1876), 144. P.N. Gerdy (1853) *Patología general médico-quirúrgica...*, Madrid, M. Rivadeneira, 418 pp.; C. J. B. Williams (1872), *Principios de medicina. Patología general...* trad. por L. Arocha, Barcelona, J. Oliveres, 479 pp.
98. *Ibidem,* 131.
99. Gimeno (1886), p. 305.
100. García Solá (1874), pp. 504-505. V. también nota más arriba.
101. García Solá (1874), pp. 7 y 8. Incluye a Dubois d'Amiens, a E. Bouchut y J. L. A. Monneret, que son referencias de Gimeno en apoyo de sus propias posiciones sobre el objeto, los límites y la estructura de la patología general.
102. Gimeno (1876), p. 127.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 137

tura sólo anuncia y fundamenta en 1876. Y aun así, el estudio de las enfermedades sin lesión, el de las disfunciones especiales, lo dejaba para el segundo volumen que nunca se publicó.

El *Tratado de patología general* que Gimeno comenzó a escribir con Francisco Moliner (1851-1915) en 1881, y cuyo primer volumen se publicó en Valencia en 1886, lleva el subtítulo en portada «*incluidos los procesos morbosos generales y la anatomía patológica*». Aunque apenas se le ha prestado atención, es toda una declaración de principios que lo distingue de otros manuales de patología general y que apunta novedades respecto del suyo propio anterior.

Como hemos ido señalando, su noción de enfermedad no ha variado en la década transcurrida, así como tampoco su idea de la patología general ni del lugar que ocupa en la medicina.

Sus dos primeros capítulos, estructurados en 21 lecciones, siguen un plan que ya había trazado su manual de 1876, sólo que ampliada su extensión para discutir con todo detalle las concepciones de vida, salud, enfermedad y de la patología general, así como cada una de las partes que la componen. A lo largo de 300 páginas encontramos también la revisión y discusión de doctrinas, escuelas y autores anteriores y contemporáneos. Nos permite conocer con mayor precisión las posiciones del autor y su comprensión de las posiciones de otros, lo que resulta muy interesante cuando aborda a los autores contemporáneos, sean o no sus fuentes, y en especial los españoles. Las referencias bibliográficas son más abundantes respecto del manual anterior. De los autores españoles a los que cita para apoyarse en ellos o discrepar, merma en importancia la obra de Alonso Cortés, mantiene su presencia Nieto Serrano y, desde luego, la patología general de García Solá sigue siendo una referencia central. Ahora introduce largamente la obra que Letamendi había comenzado a publicar en 1881. Siguen siendo obras de referencia para Gimeno las de Bouchut, Picot y Robin y, especialmente, la de Williams, tanto en lo que concierne a las concepciones de la enfermedad, como al proceso morboso común o general, y también respecto a la estructura y contenidos de la exposición.

El tercer capítulo, que con sus más de 300 páginas constituye la mitad del volumen, es el estudio de «los procesos morbosos generales y la anatomía patológica», cosa que no abordaba en absoluto su manual anterior, y que es la parte que queda-

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 138

ría incompleta de este *Tratado* a pesar de que volvió a explicar la asignatura de Patología general los últimos 22 años de su cátedra.

Las condiciones de elaboración del *Tratado* exigen conocer en qué medida colaboraron Gimeno y Moliner, puesto que Gimeno lo publicó cuando su relación se había roto en «circunstancias especiales, unas privadas y otras públicas, pero todas lamentables».[103] Las públicas son conocidas; en esa fecha, que sepamos, al menos había tenido lugar el enfrentamiento entre ambos por la vacunación de Ferrán. Nunca se reconciliaron. En las elecciones al rectorado de la Universidad de Valencia de 1901, Gimeno apoyó sin dudar a Manuel Candela, que resultó finalmente designado por Romanones, frente a la candidatura de Moliner, quien ya había sido destituido del cargo de rector unos años antes.[104]

Moliner había sido alumno interno de clínica en Valencia desde 1874, y tras desempeñar varios puestos volvió a la Facultad de Medicina como catedrático de fisiología humana en 1883. Había comenzado a colaborar con Gimeno en la redacción del *Tratado* en 1881 siendo «profesor clínico», quizá ayudante de Gimeno.

La mitad de las apenas dos páginas del prólogo que redactó Gimeno en diciembre de 1885 se dedican a aclarar estos pormenores reconociendo su labor a Moliner y alabando sus méritos, aunque no deja de poderse leer como una crítica la afirmación de que al prestigio de Moliner entre el profesorado «han contribuido más que nada sus trabajos en la presente obra». También tuvo sumo cuidado Gimeno en desvelar que las últimas 230 páginas las redactó en solitario y en enumerar, lección por lección, las contribuciones de Moliner, «por entero», «en gran medida» o «en algún punto».[105]

Podemos decir que las lecciones doctrinales de los preliminares y del primer capítulo son de Gimeno en solitario: sobre la vida, la enfermedad y la patología general. Moliner introdujo una lección, la tercera, sobre la definición y partes de la Patología, que da entrada a las lecciones de Gimeno sobre el concepto de patología general –su historia y su plan de reformas–, sobre el concepto de enfermedad, al que dedicó tres lecciones, y el de la salud. Sobre las causas morbosas y sus efectos escribió Moliner las tres lecciones que cierran este primer capítulo.

De la localización, el curso y la terminación de las enfermedades, por la curación y por la muerte, se ocupó Gimeno en el segundo capítulo, mientras que Moliner

103. Gimeno (1886), p. 2 (Prólogo).
104. D. Comas Caraballo (2002), especialmente pp. 67-76. Retrata con detalle documentado el tono desaforado de las actuaciones de Moliner en la Universidad y en el Congreso de Diputados. V. también J. Micó Navarro (1991).
105. Gimeno (1886), p. [655] («Nota» tras el sumario para cerrar el volumen).

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 139

redactó las lecciones sobre la convalecencia y sus complicaciones y sobre la nosotaxia y el concepto de especie morbosa. «En gran parte» colaboró en la definición y presentación de los «procesos morbosos generales» que cierra el segundo capítulo para dar paso al estudio especial de cada uno de ellos, que se plasmó sólo, en realidad, en el estudio de la anatomía patológica, e incluso ésta quedó incompleta.

El estudio de los procesos morbosos generales representa una novedad consecuente con su concepción fisiopatológica de la enfermedad y en particular de la patogenia. Su concepción de las lesiones como subordinadas a las disfunciones le lleva a precisar esas difunciones generales primero, y enseguida a exponer la anatomía patológica bajo cada uno de los procesos morbosos generales que engendran las lesiones. Para Herrera Yebra, sigue siendo la anatomía patológica de Andral, en la que destaca el gran peso de las enfermedades de la sangre, como dice también de la de García Solá.

Recordemos que las lesiones son secundarias a las disfunciones para Gimeno y Moliner:

«Si se analizan detenidamente las lesiones anatómicas que en el organismo pueden presentarse y se estudian sus condiciones genéticas, se descubre una serie de actos y de hechos anormales anteriores a tales lesiones y que las determinan. Estos actos anormales elementales y generadores de las lesiones anatómicas secundarias, tienen lugar en las funciones elementales de circulación, nutrición y generación celulares y en la inervación».[106]

Y que toman especialmente Gimeno y Moliner de Williams, Picot y Robin, Dubois y Bouchut, como dijimos, la definición e importancia del proceso morboso general, en la que destaca su condición típica, y les sitúa en la mentalidad fisiopatológica:

«El proceso morboso común o general está pues constituido y caracterizado por una serie de actos y de hechos anormales que se disponen siempre con arreglo a un tipo, y que pueden evolucionar conservando los caracteres fundamentales en cualquier parte o tejido de la economía».[107]

Pero Moliner afirma que el estudio de los procesos morbosos generales que incluyen en su patología general «se encontraban antes en los tratados de Anatomía patológica y en las generalidades [...] de las Patologías especiales...». Por ello,

106. *Ibidem*, p. 297.
107. *Ibid*. p. 298.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 140

para presentar su propia ordenación y clasificación de los mismos revisa las obras de Bichat y Cruveilhier antes de las más modernas, centradas ya en los procesos morbosos generales que venían constituyendo las fuentes para las concepciones de la enfermedad y de dichos procesos en este tratado: Uhle y Wagner, Williams, Bouchut y Picot.[108]

Según Herrera,[109] el estudio de la anatomía patológica que proporciona este *Tratado* sigue los esquemas de ordenación y clasificación de Bouchut. De cada proceso morboso estudian la definición –con la sinonimia y la etimología– y divisiones, la anatomía patológica macro y microscópica, seguida de la génesis y etiología, los síntomas, la fisiopatología («caracteres nosodinámicos») o «génesis del proceso», dice, y la terapéutica, como Picot; en el caso de las dishemias y discrasias («alteraciones de la composición de la sangre») siguen a Andral; y literalmente a Virchow, en parte a través de Picot, para los tumores.

Distingue los procesos morbosos generales que dependen de una alteración de la circulación, la nutrición y la generación por una parte, y por otra los que se caracterizan por su causa. Veamos la ordenación y clasificación de los procesos morbosos generales que sigue su exposición:[110]

«*Procesos morbosos generales que dependen de una alteración de*

- La circulación local de la sangre
  - Hiperemia
  - Isquemia
  - Hemorragia
  - Hidropesia

- La sangre con trastorno mecánico de la circulación
  - Trombosis
  - Embolia

- La sangre
  - Dishemias

108. *Ibid*., pp. 302-303.
109. Herrera (1955), pp. 101-104.
110. Gimeno (1986), p. 304.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 141

- La nutrición local
  - Hipertrofia
  - Hipotrofia
  - Hetrotrofia
  - Gangrena
- La generación celular
  - Hiperplasia
  - Aplasia
- La nutrición y circulación locales
  - Inflamación
- La nutrición general
  - De los actos plásticos
    Distrofias
    Diátesis
  - De los actos calorígenos
    Fiebre

Procesos morbosos caracterizados por la causa
- Traumatismos: físicos o químicos
- Parasitarios
- Infecciosos».

La colaboración de Moliner se interrumpió bruscamente, en la página 416, dice Gimeno, precisamente en el tratamiento de las dishemias. Antes había contribuido «en algún punto» a la exposición, básicamente de Gimeno, de la anemia, la isquemia, la hemorragia y la hidropesía, y «en gran parte» a la de la trombosis y la embolia, las discrasias, la anematosis pulmonar, renal y hepática, y «otras disemias».

Termina este primer volumen del tratado con la hiperplasia; falta también la fisiopatología de las grandes funciones orgánicas, lo que León Corral denominaría en 1899 ya «fisiopatología especial», y que expondría tras la fisiopatología general (celular y tisular). El *Tratado* de Corral representa la nueva Patología general tras la separación de la anatomía patológica. Como mencionamos, se centra en la fisiopa-

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 142

tología, y abordará sistemáticamente, renunciando ya a la nomenclatura de los procesos morbosos comunes o generales, los «desórdenes funcionales» del corazón, de los vasos, de los aparatos respiratorio y fonador, del aparato digestivo, del hígado y el páncreas, del aparato urinario, de las glándulas vasculares y de la piel, de la calorificación, del cerebro, de la memoria y el lenguaje, del sueño, del vértigo y los estados comatosos, del sistema motor, de la sensibilidad general, de la especial y la inervación atrófica, y del aparato generador.

La trayectoria de la disciplina nos muestra cómo el esfuerzo integrador de la anatomía patológica en la patología general del *Tratado* de Gimeno estaba condenado al fracaso. Se ocupaba de ella básicamente, pero envuelta en una fisiopatología todavía no sistematizada. Quedaba en 1886 en una tierra de nadie, entre la autonomía de la anatomía patológica dentro de los tratados modernos de patología general, como el de García Solá (1874, reeditado hasta 1906), y su definitiva exclusión, al haberse constituido en una disciplina autónoma, como en el de Corral (1899), que ofrecía ya sistemáticamente el estudio de las disfunciones.

Auge y decadencia de la patología general, una ciencia en extinción

La patología general ha venido ocupándose de las cuestiones básicas conceptuales de la ciencia médica propiamente dicha o patología: qué es la salud, qué es la enfermedad, qué es una especie morbosa o un síndrome, en qué consisten las causas, cómo se producen las lesiones, las disfunciones, la sintomatología y el curso de las enfermedades.

En el momento que escriben sus obras Amalio Gimeno y Eduardo García Solá asistimos al paso desde una reflexión filosófica o especulativa sobre estas cuestiones cruciales, que ellos mismos todavía debaten y en la que toman posiciones, a su sujección a los métodos experimentales y cuantitativos. Acordes con su tiempo, ambos son somaticistas estrictos y no dan cabida ni a la dimensión psíquica de la enfermedad ni a la social en sus concepciones; eluden la persona del enfermo.

El estudio científico de los factores psíquicos y socioculturales que participan en el proceso de enfermar se ha venido desarrollando científicamente en medicina,

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 143

aunque con posterioridad al de los somáticos, y tanto la psicogenia como la sociogenia se abordan a la hora de diagnosticar y tratar a los enfermos. Es lo que Pedro Laín ha denominado «la incorporación del sujeto», de la persona del enfermo, a la patología.[111] Tanto es así que ha trascendido a la sociedad y, según lo vemos, ha contibuido al éxito de algunas series televisivas como *House*, que parecen no ocuparse de otra cosa: la dificultad del diagnóstico específico en sus casos se debe casi siempre a factores sociales y culturales, modos de vida, profesión, actitudes y valores, prácticas sociales, etc. Por mucho que la anuncien afirmando que el tal doctor no diagnostica o trata enfermos sino enfermedades, es más bien lo contrario: sólo cuando descubre los factores individuales y personales puede realizar el diagnóstico específico, el de la enfermedad, por mucho que su trato social deje mucho que desear.

Las cuestiones que aborda la patología general no han dejado ni dejarán de ser cruciales para los médicos y, sin embargo, todos observamos que la patología general está desapareciendo en un proceso que hoy la limita al estudio de la semiología y, no sabemos por cuánto tiempo, la fisiopatología, y que conduce a su extinción.

Entre las razones del fenómeno todos parecen coincidir en que «los médicos» son cada vez más reticentes a la abstracción y tildan de especulativo cualquier enfoque que no sea cuantitativo o experimental, y que éstos resultan insuficientes por sí solos para abordar la complejidad a veces nada mensurable de la salud y la enfermedad, fenómenos ambos que hoy consideramos determinados también socioculturalmente.

En efecto, año tras año vemos crecer en nuestros estudiantes de los primeros cursos de medicina la inseguridad ante los análisis cualitativos que les proponemos realizar –también científicos y atenidos a los hechos o datos–, y en cambio la seguridad que les proporciona cuantificar, cosa que muchos se lanzan a hacer con muestras de apenas cinco o diez individuos y que, de no mediar un control tutorial muy ajustado, conduciría a más de uno a extender los resultados de tal muestra a la población valenciana sin el menor empacho.

Por otra parte, se ha extendido en nuestras sociedades desarrolladas la conciencia de que la salud y la enfermedad son fenómenos complejos determinados también por factores psíquicos, personales y socioculturales, algo que la multiculturalidad ha traído a primer plano tanto para los médicos como para los pacientes y su entorno.

111. Laín Entralgo (1979), Subjetualidad, subjetividad y enfermedad. *Realitas*. Reimpreso en: *Ciencia, técnica y medicina* (1986), Madrid, Alianza ed., pp. 284-314; también *en La historia clínica* (1950; 2ª ed. Barcelona,1961), *La relación médico-enfermo* (1964 y 1983) y *El diagnóstico médico* (1982).

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 144

Y aquí sí que creemos que resulta determinante para desaparición de la patología general la influencia de la cultura anglo-norteamericana en nuestras sociedades. Por una parte, carecen de una tradición de patología general. Ni siquiera tiene nombre en inglés. En pocas ocasiones utilizan el témino *General Pathology,* pero cuando lo hacen es con el significado de Anatomía patológica. Es bien sabido que los primeros libros que llevaron en su título el término datan del mundo alemán del siglo XVIII, y que rápidamente se extendió al resto del continente y cobró un gran peso en la medicina francesa del siglo XIX la *Pathologie géneral*. En el mundo británico nunca llegó a cuajar, lo mismo que la enseñanza de la medicina cristalizaba en el modelo del *teaching hospital* por el gran peso de la práctica clínica y desprovisto del fundamento teórico característico tanto del modelo alemán como del francés, dominantes ambos en el siglo XIX y comienzos del XX.

Ante problemas complejos de orden abstracto y teórico en medicina, como los propios de la patología general, ante la realidad de las dificultades en el entendimiento entre médicos y pacientes, marcadas además por la multiculturalidad, ante la necesidad con fines aplicados de conocer los valores y las pautas de comportamiento de las culturas de origen de los pacientes, podría haberse renovado la patología general y haber salido fortalecida apoyándose en las ciencias sociales, en una tradición científica existente ya en medicina. Y sin embargo, la tendencia médica ha sido a huir de lo que se han considerado equivocadamente cuestiones subjetivas y culturales dependientes de enfoques «humanísticos», delegar en otros su resolución, y en todo caso recurrir a una serie de consejos o instrucciones que ayuden a salvar el obstáculo en la práctica clínica.

El «descubrimiento» de los médicos estadounidenses de que los pacientes de igual extracción social y cultural que la suya entendían cosas diferentes que ellos mismos al hablar de cáncer, y que en un porcentaje elevado de diagnósticos de neoplasias curables les abandonaban para recurrir exclusivamente a medicinas alternativas –que no sólo no los curaban sino que, en muchos casos, les hacen responsables de ese fracaso– llevó a incluir este tipo de datos en las introducciones de los tratados de oncología, con la recomendación de hablar con los pacientes sobre lo que querrían oír acerca de lo que ellos mismos podrían aportar a la curación, los cambios del modo de vida que podrían ayudar a combatir la enfermedad.[112]

112. Aguirre Marco, C. P. (1998), Medicinas complementarias y cáncer. Revisión; Bridgen, M. L. (1987), Unorthodox therapy and your cancer patient, *Postgraduate medicine, 81*, 271-280; Subcomité on unorthodox therapies, American Society of clinical Oncology (1983), Ineffective cancer therapy: a guide for the lay person, *Journal of clinical oncology, 1*, 154-163, *Medicina y ciencias sociales, 11*, 16-22.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 145

La corriente de los así llamados *cultural studies* ha aprovechado bien la situación en medicina para especular y redescubrir mediterráneos acerca de la salud, la enfermedad, y la medicina «de los médicos». Recordemos el éxito popular de Foucault y su «descubrimiento» –al público lego– de que la enfermedad es una construcción de los médicos,[113] algo sabido para todos ellos también en tiempos de Gimeno, como hemos visto. O el empeño en «instruir» a los médicos en la distinción entre *illness y disease*,[114] algo también habitual en medicina y en la tradición de la patología general: sin ir más lejos, el tratado de Gimeno revisaba las diferencias de significado de no menos de doce vocablos, entre ellos afección, dolencia, padecimiento, enfermedad e indisposición,[115] antes de entrar en el análisis de la noción de enfermedad. Y, cómo no, la imposición del término «biomedicina» a lo que no es más que medicina en toda su complejidad, para hacerse un hueco en ella con proyectos de investigación y puestos de trabajo de carácter «humanístico» o «sociocultural», en las instituciones docentes y asistenciales, especialmente en Estados Unidos.

Se trata en general de estudios sin rigor metodológico alguno, especulativos o filosóficos, a veces realizados por médicos que han alcanzado con ellos su fama efímera. Es el caso de Arthur Kleinman, psiquiatra en ejercicio clínico y profesor en Harvard de psiquiatría transcultural, que alcanzó cierto predicamento en España en los años 90.[116] Seguro que algunos colegas suyos habrían disfrutado como pude hacerlo yo de un debate en la Universidad de Montreal, donde los propios estudiantes de antropología social desmontaron algunas de sus construcciones y le acusaron sin más de plagio en una de sus obras de éxito; conocían bien sus fuentes.

Fundados en una profunda ignorancia tanto de la medicina como de la ciencia social, los «estudios culturales» han supuesto también un retroceso para la historia, la sociología y la antropología médicas en el seno de la medicina, olvidadas en favor de las *medical humanities* que se imponen en el mundo angloamericano.[117] Quizá por tratarse de pura especulación, los médicos les han dejado hacer mientras les dejasen a ellos en paz con su «biomedicina». Sin embargo, entre los más «biomédicos», los fisiólogos experimentales actuales siguen investigando rigurosamente el papel de las creencias mágicas y religiosas en el funcionamiento normal y patológico del organismo, algo que iniciaran Cannon y Seyle al abordar la fisiopatología de la muerte por vudú.[118] La historia, la sociología y la antropología médicas

113. Foucault, M. (1963), *Naissance de la clinique –une archéologie du regard médical*. París, PUF. (*El nacimiento de la clínica* (2001) México, Siglo XXI)

114. De gran éxito, también en nuestro país, a partir de Cecil G. Helmann, profesor de antropología médica en la Universidad de Brunel (de humanidades y derecho), *Culture, health and illness. An introduction for health professionals* (1ª ed. 1984; 5ª ed., 2007, Oxford University press). George Rosen la había utilizado en 1944 (*The specialization of medicine*, Nueva York Froben press.), avisando al lector que sólo de forma instrumental, para no tenerse que referir cada vez a lo que entendemos los médicos y a la vivencia de enfermedad de los enfermos, una perspectiva habitual en los estudios rigurosos de sociología y antropología médicas. En Norteamérica son referencias iniciales entre los médicos los artículos de Szasz, T. S. (1986) What counts as disease? *CMAJ. 135*(8), 859-860 y Emson, H. E. (1987) Health, disease and illness: matters for definition, *CMAJ, 136*(8), 811-813. Hoy hay redes y proyectos «multidisciplinares» de investigación sobre lo que se ha constituido en un «Topic» o tema: «*The concept of Health, Illness and Disease*» http://www.uwe.ac.uk/hlss/courses/philosophy/ahrc_chid_network.shtml,) integrados por filósofos y otros profesionales de las «humanidades».

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 146

–la ciencia sociomédica– vienen ocupándose científicamente de los aspectos socioculturales que requería la patología general. Parece que nos hubiéramos creído, olvidando nuestra propia tradición y negando la realidad, que la medicina no tiene recursos científicos para abordar su propio objeto de estudio, la salud y la enfermedad en toda su complejidad, también como fenómenos socialmente determinados, como la relación médico-enfermo. Pero lo sucedido también nos señala que el abandono del estudio formal y sistemático de la patología general no es el mejor camino para entender la enfermedad; más bien es un retroceso que da cancha a los diletantes y nos aparta de cuestiones propias de nuestra profesión.

115. Gimeno (1886), 120-122.
116. Kleinman, A. (1980), *Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*, University of California Press. Y (1988). *The illness narratives: suffering, healing, and the human condition*, Basic Books.
117. Campo, R. (2005), «The Medical Humanities», for Lack of a Better Term, *JAMA, 294* (9), 1009-1011. También en nuestro país amalgama la ética médica con la fislosofía y otras especulaciones «humanísticas» frente a la ciencia sociomédica.
118. El fisiólogo experimental Robert M. Sapolsky, que desde hace unos años ha pasado a ser «endocrinólogo experimental» sin que su oficio haya variado, ha divulgado muy acertadamente esta línea de investigaciones en un libro de gran éxito popular (1994) *¿Por qué las cebras no tienen úlcera? La guía del estrés*, que lleva ya dos ediciones en castellano (1995 y 2008, Madrid, Alianza ed.), quizá por su subtítulo español, porque algunos capítulos son realmente difíciles si se carece de estudios especiales.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 147

Documentos y bibliografía

«AMALIO GIMENO CABAÑAS». En: *Gazeta de Madrid 1741-1967 (BOE, colección histórica)*: http://www.boe.es/ aeboe/consultas/bases_datos/gazeta.php

«AMALIO GIMENO CABAÑAS». En: *Todo medicina. Biografías y vidas*: http://www.biografiasyvidas.com/biografia/g/gimeno_y_cabanas.htm

«AMALIO GIMENO CABAÑAS». En: (1925) *Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo-Americana*, Barcelona, J. Espasa, vol. 24, pp. 69-70.

«AMALIO GIMENO CABAÑAS». En: Fresquet Febrer, J. L., Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero (CSIC-Universidad de Valencia),«Valencia y la epidemia de cólera de 1885», http://www.historiadelamedicina.org/Colerasite/colera5.html

«AMALIO GIMENO CABAÑAS». Expediente personal del Senador D. Amalio Gimeno y Cabañas, por la Universidad de Valencia y vitalicio. SIGNATURA: HIS-0192-01 Archivos del Senado. Archivo Histórico. http://www.senado.es/historia/senadores/index.html

«AMALIO GIMENO CABAÑAS». Expedientes docentes, caja 32/13. Archivo General de la Universidad de Valencia (AGUV).

«AMALIO GIMENO CABAÑAS». En: Wikipedia en español http://es.wikipedia.org/wiki/ Amalio_Gimeno_y_Caba%C3%B1as

AGUIRRE MARCO, C. P. (1993), *La glándula tiroides en la medicina española del siglo XIX*, Valencia, Universidad de Valencia.

AGUIRRE MARCO, C. P. (1998), Medicinas complementarias y cáncer. Revisión, *Medicina y ciencias sociales, 11*, 16-22.

ALONSO CORTÉS, A. (1867), *Elementos de Patología general y Anatomía patológica*, Valladolid, imp. F.M. Perillán, 333 pp.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 148

APARICIO, J.; COTANDA, V.; FERNÁNDEZ, C.; GARCÍA, B.; MEZQUITA, F.; MOLINA, R.; ORDEN, J.; PASTOR, L.; PAYÁ, J.; Institut Francisco Ribalta, Castelló (2002), La col·lecció d'instruments científics de l'IES Francisco Ribalta de Castelló. En: *Obrint les caixes negres*, Valencia, Universitat de València-Fundació General, ed. pp. 185-194.

BAGLIETTO, M. (1900), Algunos datos estadísticos sobre el bocio y el cretinismo en la provincia de Asturias*, Actas y memorias del IX Congreso internacional de Higiene y demografía, Madrid, 1898*, 12, 288-292.

BÁGUENA CERVELLERA, M. J. (1985), La vacunación anticolérica de Ferrán en las revistas médicas valencianas, de 1885. En: FERRÁN, J.; GIMENO, A.; PAULI, I., *La inoculación preventiva contra el cólera morbo asiático, Valencia, 1886, Imp. y librería de Ramón Ortega*, ed. facsímil con estudios introductorios, Valencia, Conselleria de Sanitat y Consum, GV., pp. 11-18.

BERMÚDEZ DE CASTRO O'LAWLOR, Salvador, Marqués de Lema y Duque de Ripalda (1935), El conde de Gimeno, ministro de Estado. En: *Antología de trabajos científicos, literarios, políticos y sociales del profesor Amalio Gimeno y Cabañas, publicada con ocasión del 85 aniversario de su nacimiento*, Madrid, J. Cosano, pp. 67-80.

BLEDSOE, G. (1973), La oficina española de la Sociedad de Naciones, 1920-1931, *Revista de política internacional*, *127*, 123-131.

CAMPO, R. (2005), «The Medical Humanities», for Lack of a Better Term, *JAMA, 294* (9), 1009-1011.

CASTILLO TEJADA, L. (1878), *Apuntes para la historia de las reformas en Patología general*, Madrid, Moya y Plaza.

COMAS CARABALLO, D. (2002), El IV centenario de la fundación de la Universidad de Valencia. S. Publicaciones de la Universidad de Valencia.

CONGRESO ESCOLAR NACIONAL (1909), *Resumen de los trabajos del Primer Congreso Escolar Nacional que se celebró en Valencia durante los días 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 y 28 de julio de 1909 con motivo de la Exposición Regional*, Valencia, Imp. de F. Vives Mora, 48 pp.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 149

CORRAL MAESTRO, L. (1900), *Elementos de Patología general*, Valladolid, 1.107 pp. [1ª ed., Valladolid, 1899].

CORTEZO, C. M. (1924), *La medicina madrileña en el siglo XIX*, Madrid, imp. sucesor de E. Teodoro.

CORTEZO COLLANTES, F. J., ed.; Real Academia Nacional de Medicina (1935), *Antología de trabajos científicos, literarios, políticos y sociales del profesor Amalio Gimeno y Cabañas, primer conde de Gimeno, publicada con ocasión del 85 aniversario de su nacimiento*, Madrid xx+ pp.

CORTEZO COLLANTES, F. J. (1935), Esquema biográfico del profesor Amalio Gimeno y Cabañas, primer conde de Gimeno. En: *Antología de trabajos científicos, literarios, políticos y sociales del profesor Amalio Gimeno y Cabañas, publicada con ocasión del 85 aniversario de su nacimiento*, Madrid, J. Cosano, pp. vii-xx.

DELEITO Y PIÑUELA, J. (1918), La enseñanza de la historia en la Universidad española y su reforma posible. Discurso inaugural, curso 1918-19. Valencia, tipografía moderna, 165 pp. En: RUIZ TORRES, P. ed. (2000) *Lecciones de apertura de curso en la Universidad de Valencia (1870-1937*), Valencia, PUV. 143-245.

FERNÁNDEZ TERÁN, R. E.; GONZÁLEZ REDONDO, F. A. (2007), La junta para la ampliación de estudios e investigaciones científicas en el centenario de su creación, *Revista Complutense de Educación,* 18 (1) 9-34.

FERRÁN, J.; GIMENO, A.; PAULI, I. (1985), *La inoculación preventiva contra el cólera morbo asiático, Valencia, 1886, Imp. y librería de Ramón Ortega*, ed. facsímil con estudios introductorios, Valencia, Conselleria de Sanitat i Consum, GV.

FIGUEROA TORRES, Álvaro, conde de Romanones (1935), Gimeno, político. En: *Antología de trabajos científicos, literarios, políticos y sociales del profesor Amalio Gimeno y Cabañas, publicada con ocasión del 85 aniversario de su nacimiento*, Madrid, J. Cosano, pp. 43-48.

FRESQUET FEBRER, J. L. (1983), Amalio Gimeno y Cabañas. En: LÓPEZ PIÑERO *et al*. *Diccionario histórico de la ciencia y la técnica en España*, 2 vols., Barcelona, Península, vol. I, pp. 399-400.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 150

FRESQUET FEBRER, J. L. (1985), Amalio Gimeno, catedrático de terapéutica de la Universidad de Valencia (1877-1888). En: FERRÁN, J.; GIMENO, A.; PAULI, I. *La inoculación preventiva contra el cólera morbo asiático, Valencia, 1886, Imp. y librería de Ramón Ortega*, ed. facsímil con estudios introductorios, Valencia, Conselleria de Sanitat i Consum, GV., pp. 19-26.

FRESQUET FEBRER, J. L. (1985a), *La farmacoterapia en la sociedad española del siglo XIX*, 2 vols., Valencia, tesis doctoral.

GARCÍA BALLESTER, L. (1975), El problema de la vigencia de Hipócrates en la medicina española. En: La contribución española a la historia de la medicina antigua (siglos XIX y XX), *Cuad. de Historia de la medicina española, 14*, 55-86, pp. 55-63.

GARCÍA DEL REAL, E. (1935), Don Amalio Gimeno como profesor de clínica médica. En: *Antología de trabajos científicos, literarios, políticos y sociales del profesor Amalio Gimeno y Cabañas, publicada con ocasión del 85 aniversario de su nacimiento*, Madrid, J. Cosano, pp. 13-25.

GARCÍA SOLÁ, E. (1874), *Tratado de Patología general y Anatomía Patológica*, Madrid, Moya y Plaza, 802 pp.

GENERALITAT VALENCIANA. Museo de Bellas Artes, http://www.cult.gva.es/mbav/data/es06127.htm

GIMENO Y CABAÑAS, A. (1873), *La malaria: apuntes y observaciones sobre las fiebres palúdicas dedicados á el genio médico-quirúrgico,* Madrid, Imp. de J. López, 106 pp.

—(1874), *Los procedimientos de exploración para el diagnóstico. Algunas particularidades sobre su importancia y su uso. Discurso leído en el ejercicio de doctorado*, Madrid, Imp. F. García y D. Caravera, 23 pp. (Manuscrito firmado: Tesis de doctorado leída en la Universidad Central en julio de 1874, Facultad de Medicina, 29 pp. En: UCM)

—(1875), *La malaria: apuntes y observaciones sobre las fiebres palúdicas dedicados á el genio médico-quirúrgico*, Madrid, Imp. de F. García y D. Caravera, 106 pp.

—(1875), *Fundamentos para las clasificaciones de las enfermedades*, premio extraordinario de doctorado, Madrid, Imp. de F. García y D. Caravera. 19 pp.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 151

—(1876), *Lecciones de Patología general dadas en la Facultad de Medicina de Valladolid como introducción a un nuevo programa*, Valladolid, imp. Hijos de Rodríguez.

—(1878), Necrología. Claude Bernard, *La Crónica Médica, 1* (11), 343-347.

—(1878), Apuntes de geografía médica sobre el paludismo de nuestro litoral mediterráneo, *La Crónica Médica, 1* (13), 385-392.

—(1881), *Un habitante de la sangre. (Aventuras extraordinarias de un glóbulo rojo)*. Valencia, Librería de Pascual Aguilar, 1881, 2ª ed. [1ª ed.: (1873), *El genio médico-quirúrgico*, por entregas; (1920) 3ª ed., ilustrada por Ramón Manchón, prólogo de V. Gimeno; (1935) Reimpresión de la 3ª ed., sin grabados. En: CORTEZO, F.J. ed., Real Academia Nacional de Medicina, *Antología de trabajos científicos, literarios, políticos y sociales del profesor Amalio Gimeno y Cabañas, primer conde de Gimeno, publicada con ocasión del 85 aniversario de su nacimiento*, Madrid, imp. J. Cosano, XX+793+ 4 pp., pp. 83-184.]

—(1881-1882), La paquidermia cretinoide. Datos para una historia del cretinismo a propósito del enano Quicorum de Sagunto*, La Crónica Médica, 5*, 481-486.

—(1883), *El escepticismo en terapéutica. Discurso leído en la sesión inaugural del Instituto Médico Valenciano celebrada el día 31 de marzo de 1883. Sesión pública, aniversario cuadragésimo tercero del Instituto Médico Valenciano*. Valencia, imprenta de Ferrer de Orga, 60 p. (con: Reseña histórica del Instituto Médico Valenciano correspondiente al año social de 1882 a 1883 leída en la sesión inaugural... por Manuel Olmos) y (1883), *El escepticismo en terapéutica: Discurso leído en la sesión inaugural del Instituto Médico Valenciano celebrado el día 31 de marzo de 1883*, Valencia, imprenta y librería de Ramón Ortega. 47 pp. (2ª ed.)

—(1884), *El cólera según el doctor Koch. Conferencia dada por el Dr. Roberto Koch en el consejo Imperial de Sanidad de Berlín y discusión habida a propósito de sus trabajos en Egipto, India y Tolón; traducción... por los Dres. Garín y Navarro; con un prólogo y numerosas notas aclaratorias del Dr. Amalio Gimeno...*, Valencia, Librería de Pascual Aguilar, Impr. R. Ortega.

—(1886), *[Del dolor]. Discurso leído en la apertura del curso académico de 1886 á 1887 en la Universidad Literaria de Valencia*. Valencia, Impr. de Nicasio Rius Monfort, 32 pp.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 152

—(1886), *Tratado de Patología general (inclusos los «Procesos morbosos generales» y la «Anatomía patológica») tomo I,* Valencia, Pascual Aguilar.

—(1888), *Del placer. Discurso leído en la sesión inaugural del curso de 1888-89 (Ateneo científico-literario*), Valencia, Imp. de José Ortega, 28 pp.

—(1889), La paquidermia cretinoides, *La Medicina práctica, 1,* 437-439.

—(1890), *Programa razonado de un curso de higiene pública. Extracto tomado por el alumno Virgilio Picazo...*, Madrid, tip. Ramón Angulo, 166 pp.

—(1894), *Congreso Médico-Farmacéutico Valenciano: Discurso de clausura pronunciado por el vicepresidente del mismo Amalio Gimeno*, Valencia, Imp. de Federico Domenech, 16 pp.

—(1894), *Memorias acerca del servicio sanitario fronterizo terrestre (fronteras franco-española e hispanoportuguesa)/ Memorias sanitarias acerca de las inspecciones fronterizas, 1893 y 1894/ escritas por los Doctores Amalio Gimeno, Alejandro San Martín... y Federico Montaldo... publicación oficial*, Madrid, Imp. de Ricardo Rojas. VIII +161 p.

—(1900), *Memoria de los trabajos realizados durante la organización y propaganda del congreso y resultados obtenidos. IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía celebrado en Madrid, 10-17 de abril de 1898*, Madrid, Imp. de Ricardo Rojas, 37 pp.

—(1903), *Discurso... IV Centenario de la Fundación de la Universidad de Valencia: Certamen celebrado el 31 de octubre de 1902*, Madrid, Imp. Ricardo Rojas. 33 pp.

—(1910), La lucha contra la vejez. Discursos leídos en la Real Academia de Medicina para la recepción pública del académico electo Amalio Gimeno y Cabañas, el dia 3 de julio de 1910, Madrid, Est. tip. de Antonio Marzo, 224 pp.

—(1915), El hallazgo y el descubrimiento arqueológicos en la historia del arte, discurso de recepción de D. Amalio Gimeno y contestación de D. Amós Salvador, Madrid, Real Academia de Bellas Artes de San Fernando, 64 pp.

—(1920), Gimeno, A.; Rodríguez Carracido, J.; Francos Rodríguez, J. (1920), Discursos leídos en el Paraninfo de la Universidad Central en el acto del homenaje... D.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 153

Amalio Gimeno y Cabañas con motivo de su jubilación... por..., Madrid, Universidad Central, 65 pp.

—(1927), *La metáfora y el símil en la literatura científica, discursos leídos ante la Real Academia Española en la recepción pública del Excmo. Sr. Conde de Gimeno el dia 5 de junio de 1927. Contestación de D. Manuel de Sandoval*, Madrid, Huelvas, 45 pp.

—(1930), *El descubrimiento de la vacunación anticolérica en 1885. Discurso leído en la solemne sesión necrológica que la Facultad de medicina de Valencia celebró el 6 de diciembre de 1930 en honor al ilustre sabio español Jaime Ferrán*, Valencia, 57 pp. (Reimpresión de la 2ª ed. anotada. En: [1935] *Antología...,* pp. 182-242).

—(1934), *Necrología de D. Santiago Ramón y Cajal*, Madrid, tip. de Archivos, 16 pp.

—(1935), *La laringe de Gayarre. Comunicación al X Congreso Internacional de Historia de la Medicina. Obsequio de «El Siglo Médico» a los señores visitantes de la Exposición en el Palacio del Senado*, Madrid, El Siglo Médico, 8 pp.

—Prólogos a las obras de:

AGUILAR Y LARA, J. (1879) *Oncología o tratado de tumores... Prólogo por... Amalio Gimeno*, Valencia, Pascual Aguilar. 66 pp.

CHARCOT, J. M.; BOUCHARD, C. G.; BRISSAUD, E. (1892-1894) *Tratado de medicina... en castellano bajo la dirección de Rafael Ulecia Cardona... y con un prólogo de Amalio Gimeno*, Madrid, N. Moya, 7 vols.

LITRÉE, E. (1889), *Diccionario de medicina y cirugía, farmacia... Trad. Española de la última edición francesa. Aumentada y puesta al corriente... por... J. Aguilar y Lara y M. Carreras Sanchos y precedido por un prólogo de Amalio Gimeno...* Valencia, Pascual Aguilar, 2 vols.

GIMENO DOZ, E.; MANZANEQUE, M.; LLORD, R.; GAMBOA, H. RODRÍGUEZ PINILLA; CAMALEÑO, M.G. (1920), *Clínica Hidrológica española con un estudio físico-químico de las aguas minerales por los doctores... Prefacio del Doctor Amalio Gimeno*. (Manuales Calpe de Ciencias médicas, V), Madrid, Imp. Helénica, XV + 528 pp.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 154

SALCEDO Y GINESTAL, E. (1898), *Madre e Hijo. Doctrina científica y errores vulgares en Obstetricia y Ginecología,* Madrid, Imp. de Ricardo Rojas, 905 pp.

SÁNCHEZ DE RIVERA Y MOSET, D. (1915), *Análisis de orinas: con un apéndice de análisis de heces, esputos, sangre y jugo gástrico... prólogo de Amalio Gimeno,* Madrid, Lib. de Adrián Romo, Imp. Eduardo Arias. XXXI+358 pp.

GRANJEL, L. S. (2006), *Historia de la Real Academia Nacional de Medicina*, Madrid, Real Academia Nacional de Medicina.

GRANJEL, L. S. (2006), La Academia Nacional de Medicina y la Guerra civil (1936-1939) *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, núm. 2, 401-415.

GRANJEL, L. S. (2008), La Academia «años treinta» (Política y medicina) *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, núm. 1, 79-90.

GUBLER, A. (1878), *Tratado de terapéutica. Versión española de Amalio Gimeno*, Madrid, Moya y Plaza.

HERRERA YEBRA, J. (1955), *La patología general en España durante el siglo XIX*, Madrid, CSIC. 169 pp.

HOMENAJE (1910), Homenaje al doctor D. Amalio Gimeno, *La Crónica Médica, 22*, 766-769.

LAÍN ENTRALGO, P. (1949), *Dos biólogos: Claudio Bernard y Ramón y Cajal*, Buenos Aires, Espasa-Calpe Argentina.

LAÍN ENTRALGO, P. (1950), *La historia clínica. Historia y teoría del relato patográfico*. Madrid, CSIC. Reedición (1998), Madrid, ed. Triacastela.

LAÍN ENTRALGO, P. (1979), Subjetualidad, subjetividad y enfermedad. *Realitas*. Reimpreso en: *Ciencia, técnica y medicina* (1986), Madrid, Alianza Editorial, pp. 284-314.

LAÍN ENTRALGO, P. (1983), *La relación médico-enfermo* (1964, *Revista de Occidente*), Madrid, Alianza Editorial.

LAÍN ENTRALGO, P. (1982), *El diagnóstico médico*, Barcelona, Salvat.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 155

LLEDÓ MATOSES, S (2002) «La nueva cirugía antiséptica» (1882) de Juan Bta. Aguilar y Lara. En: IMV *Doce trabajos históricos sobre la medicina valenciana*, Paiporta, Denes, pp. 113-120.

LÓPEZ PINERO, J. M. (1985), Cajal y la vacunación anticolérica de Ferrán. En: FERRÁN,

J.; GIMENO, A.; PAULI, I. *La inoculación preventiva contra el cólera morbo asiático, Valencia, 1886, Imp. y librería de Ramón Ortega*, ed. facsímil con estudios introductorios, Valencia, Conselleria de Sanitat i Consum, GV., pp. 33-44.

MAGAZ Y PERS, A. (1935), Don Amalio Gimeno y Cabañas, Ministro de Marina. En: [CORTEZO, F.J. ed., Real Academia Nacional de Medicina] *Antología de trabajos científicos...*, Madrid, J. Cosano, pp. 49-65.

MARAÑÓN Y POSADILLO, Gregorio (1935), Don Amalio Gimeno, médico. En: [CORTEZO, F.J. ed., Real Academia Nacional de Medicina] *Antología de trabajos científicos, literarios, políticos y sociales del profesor Amalio Gimeno y Cabañas, primer conde de Gimeno, publicada con ocasión del 85 aniversario de su nacimiento*, Madrid, Imp. J. Cosano, pp. 1-12.

MARÍN ARCE, J. M. (1989), Antecedentes de la intervención de Estados Unidos en la guerra europea desde la perspectiva de la diplomacia española, *Espacio, Tiempo y Forma. Historia Contemporánea, 2,* 57-68. (http://www.uned.es/fac-geog/web/ index2.html)

MARÍN ARCE, J. M. (1991), *Santiago Alba y la crisis de la Restauración: 1913-1930*, Madrid, UNED.

MICÓ NAVARRO, J.; ROIG, C. (1985), Los impresos valencianos sobre el cólera de la Biblioteca y Museo históricomédicos de la Universidad de Valencia. En: FERRÁN, J.; GIMENO, A.; PAULI, I. *La inoculación preventiva contra el cólera morbo asiático, Valencia, 1886, Imp. y librería de Ramón Ortega*, ed. facsímil con estudios introductorios, Valencia, Conselleria de Sanitat i Consum, GV., pp. 67-71.

MICÓ NAVARRO, J. (1991), Francisco Moliner y Nicolás (1851-1915) fundador de la moderna patología respiratoria en Valencia y del sanatorio de Porta-Coeli, *Boletín del Colegio de Médicos de Valencia*, julio 1991, 7-9.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 156

MONFERRER, R. Epigrafia mèdica urbana a Castelló: http://www.comcas.es/b100/epigrafia.htm

MORENO LUZÓN, J. (2009), Segunda parte. Alfonso XIII, 1902-1931. En: VILLARES, R.; MORENO LUZÓN, J. (2009) *Restauración y dictadura*, Barcelona, Crítica-Marcial Pons (760 pp.) pp. 305-554. (J. Fontana; R. Villares, eds. [2008-] *Historia de España*, Barcelona, Crítica-Marcial Pons, vol. 7).

MOTA LÓPEZ, A. (1965), Amalio Gimeno y Cabañas y su Patología General, *Actas del III Congreso Nacional de Historia de la Medicina, Valencia*, vol. II, 483-493.

NEILA HERNÁNDEZ, J. L. (2003), España y la Sociedad de Naciones: un tránsito historiográfico inacabado, *Revista de historia contemporánea*, número extraordinario, 49-67.

ÑÍGUEZ BERNAL, A. (1987), Las relaciones políticas, económicas y culturales entre España y los Estados Unidos en los siglos XIX y XX, *Quinto centenario, 12*, 71-134.

OLAGÜE DE ROS, G. (1985), El «Dictamen» de Eduardo García Solá sobre la epidemia de cólera de Valencia y la vacunación anticolérica de Jaime Ferrán, de 1885, En: FERRÁN, J.; GIMENO, A.; PAULI, I. *La inoculación preventiva contra el cólera morbo asiático, Valencia, 1886, Imp. y librería de Ramón Ortega*, ed. facsímil con estudios introductorios, Valencia, Conselleria de Sanitat y Consum, GV., pp. 45-57.

OLAGÜE DE ROS, G. (2006), Eduardo García Solá (1845-1922): reformador universitario e historiador de la medicina, *Cronos*, 9 (1), 175-186.

ORD, W., dir. (1888), *Clinical society's report. Supplement to Trans. Clin. Soc. Lond., 21*.

PESET CERVERA, V. (1910), *Discurso leído en el paraninfo de la Universidad Literaria de Valencia el día 19 de Diciembre de 1909 con motivo de la colocación del retrato del Excmo. Sr. D. Amalio Gimeno y Cabañas*. Valencia, tipografía Moderna, a cargo de Miguel Gimeno. (la medicina valenciana)

PUCHE, F. (1906), La gran suerte de tener ministros valencianos, *Las provincias;* domingo, 3 de diciembre de 1906.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 157

PUCHE, F. (1906), Dos ministros valencianos, *Las provincias*, 7 de julio de 1906.

RAMÓN Y CAJAL, S. (1890-1892), Manual de Anatomía patológica general. Seguido de un resumen de microscopía aplicada a la Histología y Bacteriología patológicas, Barcelona, Imp. Casa provincial de la Caridad. 447 pp.

RAMÓN Y CAJAL, S. (2006), *Recuerdos de mi vida*, Barcelona, Crítica. (1ª ed, Madrid, 1901;1917. 1ª ed. completa, Madrid, 1923)

RAMOS, T. (1954), La polémica hipocrática en la medicina española del siglo XIX, *Arch Iberoam hist med, 6*, 115-161.

RIBALTA, Consell de redacció, ed. (1994), *L'Institut Ribalta*, Diputació de Castelló.

RIBALTA, *Quaderns d'aplicació didàctica i de investigació,* IES Francesc Ribalta, Castellón.

RODRÍGUEZ MARÍN, F. (1935), El Dr. Gimeno como literato. En. [F.J. Cortezo, ed., Real Academia Nacional de Medicina] *Antología de trabajos científicos, literarios, políticos y sociales del profesor Amalio Gimeno y Cabañas, primer conde de Gimeno, publicada con ocasión del 85 aniversario de su nacimiento*, Madrid, Imp. J. Cosano, pp. 27-41.

SALCEDO GINESTAL, E., dir. (1900), *Actas y memorias del IX Congreso Internacional de higiene y demografía celebrado en Madrid en los dias 10 al 17 de abril de 1898... publicación dirigida y redactada por...,* Madrid, Imp. de Ricardo Rojas.

SALCEDO GINESTAL, E. (1906), Excmo. Sr. D. Amalio Gimeno, ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, *Revista valenciana de ciencias médicas, 8*, 225.

SAPOLSKY, R. M. (2008), *¿Por qué las cebras no tienen úlcera? La guía del estrés*, Madrid, Alianza Editorial (ed. original, 1994; 1ª ed. castellana 1995).

SÁNCHEZ RON, J. M. (2007), La Junta para la Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas un siglo después, *Circunstancia, 5* (14). 6 pp. http://www.ortegaygasset.edu/contenidos.asp?id_d=218

SOLÉ, G. (1976), La incorporación española a la Sociedad de Naciones, *Hispania, 36* (132), 131-169.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 158

TEMKIN, O. (1951), The role of surgery in the rise of modern medical thought, *Bull. Hist. Med.*, *25*, 248.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 159

La obra farmacológica de Amalio Gimeno y Cabañas (1850-1936)*

José L. Fresquet Febrer

La situación de la terapéutica farmacológica en la segunda mitad del siglo XIX

Durante el siglo XIX las que llamamos ciencias de la naturaleza y la medicina, esta última tanto en sus aspectos biológicos como sociales, iniciaron un cambio decisivo. Las transformaciones tuvieron lugar en los aspectos conceptuales y también metodológicos. En el terreno de la biología, por ejemplo, esto permitió acabar con la crisis en la que habían entrado los sistemas interpretativos. En esta mudanza jugaron un papel fundamental diferentes aspectos sociales y económicos, especialmente un importante cambio institucional.

En el campo de la farmacología se produjeron dos hechos de gran transcendencia: el descubrimiento progresivo de los principios activos de los remedios vegetales y la línea que inició Magendie de investigar la acción de los fármacos mediante la experimentación en animales. Esto fue posible en buena medida a que la química reconstruyó su metodología y penetró en el estudio de la composición de los seres vivos.[1]

Uno de los principales escenarios donde tuvieron lugar estos cambios fue Francia. A mediados del siglo XIX Alemania irrumpió con fuerza en la investigación farmacológica. Sin embargo, en el país vecino también surgió un movimiento que trató de moderar el excesivo optimismo que tenía lugar en los laboratorios. Una cosa era la fisiología, y otra, la farmacología. La terapéutica debía racionalizarse para los defensores de esta idea, es decir, adaptarse al enfermo.

La institucionalización desempeñó un papel destacado. Fue fundamental la creación de departamentos y laboratorios exclusivamente dedicados al estudio experimental de los medicamentos y de los venenos. Mencionemos aquí los de Mateo Buenaventura Orfila (1787-1853), François Magendie (1783-1855) y Claude

* Del proyecto de investigación HAR2008-04023.

1. Véase Ackerknecht, E. H. (1970), Fresquet Febrer, J. L. (1987), Laín Entralgo, P. (1974), y Laín Entralgo, P. (1978), pp. 519-537.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 160

Bernard (1813-1878) en el Collège de France. La *Faculté*, por el contrario, defendió la otra postura que antes hemos mencionado. En lo que se refiere al mundo alemán, la creación del primer Instituto de Farmacología en Dorpart, que dirigió Rudolf Buchheim (1820-1879), y en Bonn, que lo hizo Carl Binz, fue seguida por la aparición de otros en casi todas las universidades del ámbito alemán. Normalmente, el que se pone como ejemplo es el de Estrasburgo. Lo creó Oswald Schmiedeberg (1838-1921), y su diseño y construcción la planificó con el arquitecto Otto Warth (1845-1918). Schmiedeberg fue discípulo del fisiólogo Karl Friedrich Wilhelm Ludwig (1816-1895) y compañero del patólogo Bernhard Naunyn (1839-1925). Estuvo después en Dorpart con Buchheim. Supo aplicar a la investigación farmacológica los métodos de la fisiología y la patología experimentales. Acabó convirtiéndose en la máxima figura de la farmacología. Se puede afirmar que en en su Instituto se formó la siguiente generación de farmacólogos del mundo occidental. Autor del conocido libro *Grundriss der Arzneimittellehre* (Leipzig, 1883), que alcanzó varias ediciones, fundó en 1873 junto con Naunyn y Edwin Klebs (1834-1913) la revista todavía hoy viva *Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie*, llamada ahora *Naunyn-Schmiedeberg's Archives of Pharmacology*.[2]

La segunda mitad del siglo XIX vivió el surgimiento de revistas cuyos títulos y contenidos reflejan los cambios a los que nos referíamos al principio de este trabajo: A*rchiv für pathologische Anatomie und Physiolo*gie *und für klinische Medicin* (1847), llamada hoy Virchow Archiv; *Archiv für die gesammte Physiologie des Menschen und der Thier*, en Alemania, y *Archives de Physiologie Normale et Pathologique* en Francia, las dos en 1868, y que ahora constituyen los *Pllügers Archiv. European Journal of Physiology*; el *Journal of Physiology* (Londres, 1878); y el *Zeitschrift für physiologische Chemie* en 1877, ahora *Biological Chemistry*.

Otras dos revistas francesas reflejan bien lo que fue el surgimiento de la nueva farmacología y su convivencia con la realidad clínica. Por un lado, el *Journal de Thérapeutique* (1874-1883), fundada por Adolphe Gubler (1821-1879),[3] y el *Bulletin Général de Thérapeutique médicale, chirurgicale et obstétricale*, que comenzó a publicar en 1831 Marcel Marie Miquel, antiguo jefe clínico de la Charité, de la Facultad de Medicina de París.[4]

La situación en España distó mucho de la de Francia, Alemania y otros países

2. Starke, K. (1998).
3. Fresquet Febrer, J. L. (1993) y (2008).
4. Fresquet Febrer, J. L. (1999).

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 161

europeos.[5] Asimismo, las novedades que se observaron en otras áreas como la histología o la cirugía en España, tampoco se dieron en el campo de la farmacología. En cualquier caso se puede hablar de asimilación, pero parcial. Durante el periodo de relativa tranquilidad política que trajo consigo el reinado de Isabel II, la farmacoterapia española estuvo dominada por la influyente obra de los franceses Armand Trousseau (1801-1867) y Hermann Pidoux, *Tratado de Terapéutica y materia médica,* que alcanzó varias reediciones.[6] A pesar de la crítica de Trousseau al escepticismo, su terapéutica estuvo dominada por esta tendencia. Fue el gran clínico de mentalidad anatomoclínica de los años centrales del siglo XIX. Como tal, fue partidario de estudiar los medicamentos en el hombre sano y, sobre todo, en el enfermo. A pesar de sus contribuciones Trousseau se opuso a uso del microscopio, al análisis químico, a la investigación de laboratorio e incluso al método numérico de Louis.

El desarrollo que alcanzó el periodismo médico en esta etapa permitió la difusión en forma de noticias de las novedades que iban produciéndose en otros países. Finalmente, fue el periodo de la traducción y publicación masiva de obras de homeopatía.

Durante el sexenio revolucionario disminuyó la publicación de obras en nuestro país, pero merecen ser destacadas el *Compendio de Terapéutica general y Materia médica* (1871), de J. Alonso Rodríguez; el *Programa de Terapéutica, farmacología y arte de recetar* (1873), de Narciso Carbó y Aloy; y el *Manual de Terapéutica general* (1875), de Antonio Arruti. En todos ellos son patentes las huellas de la nueva farmacología posterior a Trousseau.

La Restauración y el remonte que experimentaron los distintos campos científicos en este periodo trajeron también nuevos enfoques en la terapéutica farmacológica. Es aquí donde debemos situar el nombre de Amalio Gimeno y Cabañas. Hubo un crecimiento espectacular de la publicación de trabajos sobre la disciplina. Estos difundían en España lo que se publicaba en otros países, especialmente Francia, o recogían la experiencia o los resultados de los médicos españoles en el uso de nuevas sustancias.

Francia siguió siendo el principal punto de referencia. Sólo merece ser destacada la traducción por parte de Manuel Carreras Sanchís del *Compendio de Materia médica y de Terapéutica* (1878) y el *Resumen de materia médica y de Terapéutica*

5. Véase Fresquet Febrer, J. L. (1987).

6. Para las etapas anteriores del siglo XIX véase Fresquet Febrer, J. L. (1986).

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 162

(1878), de Carl Binz. La barrera idiomática debió influir bastante, así como que apenas se tradujeran textos alemanes al francés. Podemos decir, por tanto, que la línea que más influyó en España fue la de la terapéutica clínica.[7]

Todo esto se ve perfectamente reflejado en la obra farmacológica de Amalio Gimeno y Cabañas. Gracias a su capacidad de trabajo y de síntesis, fue capaz de poner a disposición del lector español un digno tratado de terapéutica, materia médica y arte de recetar que recoge lo último de la disciplina, eso sí, procedente del país vecino. El propio Gimeno reconocía que Alemania «estaba espiritualmente muy lejos de nosotros... Acaso en la ciencia no la conocieron tampoco del todo nuestros vecinos los franceses...».[8] Sin embargo, respecto a la investigación experimental, nada en lo que a farmacología se refiere. En este aspecto también Gimeno fue muy claro:

«¿Laboratorios entonces? Faltaban por completo en nuestras Facultades. Sabíamos que había aparatos porque los veíamos grabados en los libros; leíamos que los animales servían para curiosos experimentos en el extranjero; conocíamos... pero ¿aparatos a nuestra vista?, ninguno; ¿ensayos de un experimento, por insignificante que fuere?, ni pensarlo. [...] parecía ser la Fisiología experimental para nosotros ciencia extranjera a la que no era permitido ser importada más que como mercancía de libro».[9]

7. Fresquet Febrer, J. L. (1987).
8. Gimeno y Cabañas, A. (1920), p. 30.
9. Gimeno y Cabañas, A. (1920), p. 34.

Amalio Gimeno, catedrático de farmacología en Valencia

No nos ocupamos en este trabajo de los aspectos biográficos de Amalio Gimeno y Cabañas. Sólo haremos referencia a los relacionados con su obra farmacológica. Procedente de Cartagena, donde había nacido en 1850, se trasladó a Valencia, donde realizó estudios primarios y secundarios. Comenzó también los de medicina en su Universidad, que finalizó en Madrid en 1872. También en la capital del país obtuvo el doctorado en 1874.[10] En 1875 ganó la cátedra de Patología general de Santiago. Se trasladó en 1976 a la de Valladolid, donde permaneció por espacio de un año. Posteriormente fue catedrático de Terapéutica, materia médica y arte de recetar en la Universidad de Valencia durante una década, desde 1877 a 1888. Sustituyó a

10. Fresquet Febrer, J. L. (1985), pp. 19-20.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 163

Fernando de Vida, que también fue decano y del que no se conoce publicación alguna. Al finalizar este periodo marchó, como sabemos, a Madrid para ocupar la cátedra de Higiene y, a partir de 1891, la de Patología médica.[11] Podemos afirmar que su obra sobre terapéutica se desarrolló en su totalidad en la ciudad levantina.

El periodo en el que estuvo Gimeno en Valencia es considerado como uno de los más importantes de la historia de la medicina de esta ciudad.[12] Volvió a ser ésta escenario destacado del cultivo de varias disciplinas médicas, tanto desde la Universidad como del Hospital Provincial, como del Instituto Médico Valenciano. En esos momentos el claustro de profesores era mayoritariamente seguidor de la «medicina de laboratorio». Recordemos que en la cátedra de Anatomía estuvieron Peregrín Casanova y Santiago Ramón y Cajal; José Crous, Julio Magraner y Francisco Moliner ocuparon las de Patología y Clínica médicas y fueron tempranos seguidores de la histopatología, la fisiopatología y la bacteriología; Enrique Ferrer Viñerta, con una actitud abierta a las novedades, estuvo en la de Clínica quirúrgica; los catedráticos de tocoginecología Francisco de Paula Campá y Manuel Candela fueron también de mentalidad experimentalista; lo mismo que Constantino Gómez Reig, que se ocupó de la cátedra de Higiene. A este cuadro hay que agregar al fisiólogo Adolfo Gil y Morte y al pediatra Ramón Gómez Ferrer. Lo completa finalmente Amalio Gimeno en Terapéutica y su sucesor en la misma, Vicente Peset Cervera.

La labor de Amalio Gimeno en Valencia no se ciñó a la terapéutica. Su participación en la lucha contra la epidemia de cólera de 1885, de la que se ocupa otro trabajo de este mismo volumen, fue decisiva. Gimeno siempre estuvo unido a Valencia, como se aprecia en su biografía, y Valencia siempre lo tuvo en gran estima. Esto se puede seguir muy bien a través de la prensa diaria de la ciudad, en la que se dio puntual noticia de cada una de sus visitas.

11. Según José Francos Rodríguez en su Discurso de Gimeno y Cabañas, A. (1920), p. 10, en Madrid también impartió Anatomía topográfica, Clínica quirúrgica, Ampliación de Higiene y, finalmente, Patología general.

12. Véase López Piñero, J. M. (2002).

El *Tratado elemental de Terapéutica, materia médica y arte de recetar*

El *Tratado*, editado en dos volúmenes, está dedicado a Georges Hayem,[13] destacado clínico francés con el que Amalio Gimeno mantuvo una relación científica. En 1876 Hayem fue nombrado jefe de servicio en Saint-Antoine, donde permaneció

13. Véase Fresquet Febrer, J. L. (2008c).

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 164

por espacio de treinta y tres años. Como profesor, en 1879 sustituyó a Adolphe Gubler en la enseñanza de la terapéutica y materia médica. En 1893 lo fue de clínica médica (tercera cátedra) en Saint-Antoine, en sustitución de Peter. Muy en la línea de Amalio Gimeno, Hayem fue representante del nuevo eclecticismo que define la figura de Georges Paul Dieulafoy (1839-1911).[14] Para este grupo la clínica debía tomar todo cuanto pudiera, incluidos los datos procedentes del laboratorio: «Examen de la sangre y orina, de los humores..., el termómetro, el microscopio, el laringoscopio, el oftalmoscopio..., las investigaciones bacteriológicas y las experimentales». Hayem destacó en el estudio de las enfermedades del sistema nervioso, cardiocirculatorio, digestivo y, de forma especial, de la sangre. Se le considera como uno de los creadores de la moderna hematología.

El texto de Gimeno está dividido en cuatro partes. La primera se ocupa de cuestiones generales de terapéutica, de su relación con otras ciencias, de su historia, etc. La segunda, que lleva por título «Terapéutica higiénica», aborda la atmosferoterapia, climoterapia, hidroterapia, bromoterapia, kinesiterapia y psicoterapia. En la tercera describe los agentes terapéuticos que constituyen la terapéutica quirúrgica; se refiere a la electroterapia y el magnetismo. La cuarta y última parte está dedicada a la farmacoterapia general y especial.

Las que nos interesan en esta ocasión son la primera y la última parte. Gimeno concibe la terapéutica como «la parte de los conocimientos médicos que tiene por objeto el tratamiento de las enfermedades», es decir, «valerse de los medios adecuados para conseguir directa o indirectamente la curación, el alivio o el consuelo del enfermo».[15]

Gimeno estudia las relaciones existentes entre la terapéutica y las ciencias básicas y clínicas de la medicina: la anatomía, la fisiología, la física, la química, la historia natural y la patología. Como es lógico en ese momento, Gimeno señala que es con la fisiología con la que mantiene unas relaciones estrechas porque es ésta la que dirige la clasificación de los agentes terapéuticos, describe la acción que éstos ejercen en la economía humana y hace que el criterio clínico para la aplicación práctica de la terapéutica se apoye en conocimientos casi exclusivamente fisiológicos. En estos aspectos sigue a Claude Bernard, de quien dice que «se ha colocado a la cabeza de este movimiento, siguiendo el camino emprendido por Magendie y auxi-

14. Véase Fresquet Febrer, J. L. (2008b).
15. Gimeno y Cabañas, A. (1877-1881), vol. 1, p. 4.
16. Gimeno y Cabañas, A. (1877-1881), vol. 1, pp. 16-17.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 165

liado por Vulpian, Moyer, Beaumis, los Gubler, los Rabuteau, y los See».[16] Gimeno señala que los grandes trabajos sobre la acción fisiológica de muchos agentes terapéuticos, los estudios sobre su absorción, los ensayos sobre las transformaciones que sufren en el organismo y sobre su eliminación, apoyándose siempre en la fisiología, han transformado la terapéutica por completo.

Gimeno afirma que las bases de esta rama de la medicina como ciencia son el empirismo, la observación y la experimentación. Cuando uno se limita —dice— a apreciar los fenómenos espontáneos o provocados, está observando; cuando estudia hechos que se separan del tipo natural por operaciones que se practican intencionalmente con una idea *a priori*, hace un experimento. El papel del investigador es activo. «La experimentación terapéutica se realiza de la misma manera en la clínica que en el laboratorio [y] va guiada de una idea *a priori* que necesitamos ver confirmada con la ayuda del criterio experimental».[17]

En esta primera parte Gimeno incluye también una somera descripción de las principales teorías y sistemas, ocupándose de las escuelas doctrinales antiguas, de las modernas (vitalista, organicista y empírica racional), de las escuelas sistemáticas antiguas y de las modernas (la de Brown, la de Broussais y la homeopatía). En su opinión, en terapéutica «nos limitamos a ser empírico-racionales, a observar, a comprobar, a experimentar y a no aceptar más que lo que esta observación, comprobación y experiencia nos den de cierto y positivo».

Respecto a la clasificación de los agentes terapéuticos opta por un esquema que fue muy utilizado en su momento, que se fundamenta en su naturaleza:

- higiénicos: «Son los mismos que continuamente sirven de sostén a la vida normal y se llaman así porque forman la materia que pertenece al estudio de la higiene»;[18]
- quirúrgicos: «Son aquellos que se emplean por operaciones manuales sobre cualquier parte del cuerpo, con o sin ayuda de instrumentos»;[19]
- farmacológicos o medicamentos: «Son sustancias siempre ponderables, cuya cantidad puede regular el médico a voluntad y que ordinariamente no sirven para sostener la vida en condiciones normales, entrando rara vez en la composición de los humores o tejidos».[20]

17. Gimeno y Cabañas, A. (1877-1881), vol. 1, p. 4.
18. Gimeno y Cabañas, A. (1877-1881), vol. 1, p. 117.
19. Gimeno y Cabañas, A. (1877-1881), vol. 1, p. 117.
20. Gimeno y Cabañas, A. (1877-1881), vol. 1, p. 117.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 166

Más adelante Gimeno diferencia los conceptos de «tratamiento» y «medicación». Esta última es, según él, la acción que sobre el organismo ejercen varios agentes terapéuticos de efectos parecidos. En cambio, la cura es el tratamiento exclusivo realizado mediante un solo agente.

Se ocupa después Gimeno de describir los métodos curativos. Habla así del expectante y activo, el racional y empírico, el natural y perturbador, el analítico y sintético, el etiológico y sintomático.

Para Gimeno la «indicación» es el juicio acerca del método que debe seguirse en el tratamiento de una enfermedad, que se apoya en todo lo que pueda observarse en la enfermedad, en el enfermo y lo que le rodea, elementos que llama «indicados». La base de una buena indicación debe estar en el diagnóstico. Según el método que se emplee será «profiláctica», «causal», «sintomática», «paliativa», «curativa», etc. De la misma forma, se refiere a la contraindicación, a los contraindicantes y los contraindicados. Finalmente describe las circunstancias que modifican la indicación referidas al enfermo, a la enfermedad y a lo que rodea al paciente.

No olvidemos que la obra a la que nos estamos refiriendo de Amalio Gimeno es un manual, que recoge todos los contenidos que entonces debía incluir la materia o asignatura. De ahí que abarque capítulos que hoy son objeto de estudio en otras disciplinas. Nosotros nos ceñiremos a la parte que dedica a la farmacología, farmacoterapia o materia médica, que para Gimeno es «la que se ocupa del tratamiento de las enfermedades por medio de medicamentos».[21]

Gimeno define el medicamento como «toda sustancia extraña al organismo usada en forma extraña, que en condiciones normales de la vida no sirve ordinariamente para sostenerla, cuya cantidad puede regular el médico a voluntad y que se emplea para conseguir un objetivo terapéutico».[22] Establece una división más moderna de la farmacoterapia, que tiene en cuenta los cambios surgidos en la segunda mitad del siglo XIX. Se refiere así a la «farmacognosia», que se ocupa de la descripción de los medicamentos, a la «farmacodinamia» o estudio de su acción en el organismo, a la «farmacotecnia» o modo de usarlos, y a la «farmacotaxia» o su clasificación y ordenación.

Antes de ocuparse de forma minuciosa de cada uno de estos capítulos, Gimeno dedica unas páginas a exponer el estado en el que se encontraba la materia

21. Gimeno y Cabañas, A. (1877-1881), vol. 1, p. 529.
22. Gimeno y Cabañas, A. (1877-1881), vol. 1, p. 535.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 167

médica. Critica el escepticismo de la polifarmacia así como el de la oligofarmacia, y reconoce que la experimentación en el terreno de la farmacodinamia ha influido en el cambio radical que ha sufrido la farmacología. Su futuro, señala, estaría en reducir y simplificar el uso de muchos agentes una vez conocido su modo de acción.

La farmacognosia

Ya hemos dicho que para Gimeno la farmacognosia abarca todo aquello que se refiere al conocimiento y descripción de los medicamentos, es decir, su nomenclatura, sinonimia, divisiones, naturaleza, origen, elección, obtención y conservación, venta y características físicas y químicas que los distinguen. Se trata en el fondo de lo mismo que la materia médica, pero con algún elemento nuevo. Estos temas son más del farmacéutico que del médico.

Gimeno establece una distinción entre droga y medicamento, siendo aquella el producto medicinal en bruto y sin preparar. La sinonimia comprende el nombre científico, el comercial, el oficinal y el vulgar. En cuanto a las divisiones, los medicamentos pueden ser simples (constituidos por una sola sustancia) y compuestos. Estos últimos son de varias clases: químicos (aquellos cuya composición química se conoce); galénicos (sustancias de composición incierta y oscura); oficinales (cuando el farmacéutico los tiene preparados en su establecimiento); y magistrales (cuando el farmacéutico los tiene que preparar con arreglo a las instrucciones que proporciona el médico).

Respecto al origen de los medicamentos, sigue la triple división clásica: vegetales, animales y minerales. Pueden usarse tal como los proporciona la naturaleza o bien pueden modificarse. Más adelante Gimeno se refiere a su elección, a los modos generales de obtención y conservación, a su expedición y legislación, cuyo análisis omitimos.

Concluye el capítulo describiendo los aspectos de la zoología y botánica generales en relación con la terapéutica. Al hablar de la química señala que existen dificultades para clasificar las sustancias orgánicas por no poseer una base sólida y fija. Puede hacerse, no obstante, con arreglo a la función química y a la composición.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 168

Propone la siguiente clasificación que, según él, es ecléctica:

- ácidos orgánicos
- alcaloides naturales y artificiales
- alcoholes-aldehídos
- éteres
- fenoles
- cuerpos grasos
- aceites esenciales
- resinas
- féculas
- gomas
- azúcares
- glucósidos
- proteínas

La farmacodinamia

Para Amalio Gimeno la farmacodinamia es la parte de la farmacología que se ocupa de estudiar la acción de los medicamentos en el organismo, y comprende su aplicación y administración, su absorción, los cambios y modificaciones químicas que sufren en el organismo, así como su eliminación. Distingue aplicación (colocar el medicamento sobre la parte donde ha de obrar) de administración (ingestión o dar una sustancia para que sea absorbida y obre más allá de donde se ha absorbido).[23]

Siguiendo al farmacólogo italiano Mariano Semmola (1831-1895), afirma Gimeno que la absorción es el punto de partida de la terapéutica. El fenómeno puede darse en las mucosas (digestiva, genitourinaria, ocular y respiratoria), por la piel intacta o desnuda, por el tejido celular, por las soluciones de continuidad, por el intersticio de los tejidos, y por las serosas. La absorción puede modificarse por una serie de factores relativos al medicamento y al tejido. Entre los primeros menciona la forma de presentación (sólida, líquida o gaseosa), la solubilidad, la cantidad y la energía de acción local o capacidad de destrucción del medicamento de la barrera que tiene que atravesar. Las circunstancias que modifican la absorción

23. Gimeno y Cabañas, A. (1877-1881), vol. 1, p. 590 y ss.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 169

relativas al tejido absorbente pueden ser de tipo anatómico, fisiológico y patológico. De todas éstas —señala— la más importante es la extensión de la superficie absorbente, su vascularización así como su inervación. Siguiendo de nuevo a Semmola, menciona las condiciones óptimas para una buena absorción: (a) que el medicamento se absorba completamente y con regularidad; (b) que no se altere en la superficie del tejido absorbente; que se absorba con rapidez y en un tiempo que pueda determinarse.

Gimeno se refiere también de forma más concreta a los puntos de aplicación y administración de los agentes terapéuticos: la mucosa digestiva, bucal, gástrica e intestinal; la mucosa respiratoria; la mucosa ocular; la mucosa genito-urinaria; las soluciones de continuidad; las membranas serosas; las venas y las arterias; la piel; y el tejido celular.

Se ocupa después de la acción de los medicamentos. Establece una distinción entre «efectos», es decir, «los fenómenos apreciables objetiva y subjetivamente que produce el medicamento y que siempre son modificaciones sensibles», y «acción», que «es el mecanismo por medio del cual se han producido». Como era habitual entonces, las acciones y efectos podían ser fisiológicos o terapéuticos, aunque para Gimeno no había diferencias.

Interesante es referirse en los textos de farmacología de la época a las teorías sobre la acción de los medicamentos. El propio Gimeno señala que «hasta la consolidación de la ciencia experimental, los médicos se cuidaban muy poco de este mecanismo y contentos solamente con conocer los efectos medicamentosos hacían abstracción completa de la manera como estos se producían».[24] En este tema sigue a Claude Bernard y dice que las explicaciones pueden ser de origen físico, químico y vitales. Respecto a estas última señala que «no quiere decir que dejen de hacerlo de una manera material, física o química, sobre los elementos celulares, porque admitir otra cosa sería absurdo: sostener que el medicamento obra sobre una fuerza, llámese vital o no, y como fuerza, inmaterial e intangible, es colocarnos al nivel de los homeópatas en este punto».[25] Gimeno afirma que la explicación hay que buscarla en la doctrina científica moderna de la unidad y la correlación de fuerzas. Así como hay cuerpos que llevan fuerza latente en forma de calor, luz, electricidad, etc., que no son otra cosa que diferentes modos del movimiento molecular,

24. Gimeno y Cabañas, A. (1877-1881), vol. 1, pp. 662-663.

25. Gimeno y Cabañas, A. (1877-1881), vol. 1, p. 665-666.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 170

«así también los medicamentos de que nos ocupamos encierran dentro de sí fuerzas que ceden al organismo al ponerse en contacto con sus diferentes elementos celulares».[26]

Respecto al tema de los específicos, Gimeno dice que la teoría que defiende su existencia está totalmente en desuso. Para que existieran debería cumplirse que curara cada uno una enfermedad determinada, que fuera el único medicamento que la curara, y que desarrollara una acción totalmente desconocida.

La energía de los medicamentos y sus propiedades puede explicarse recurriendo a los caracteres organolépticos (teoría en desuso), al peso atómico de los componentes, a la pretendida dinamización homeopática, y a las características químicas, que son las que tienen mayor importancia al tratar de la intensidad y de la variedad de los efectos medicamentosos.

Gimeno se refiere después a la eliminación o «acto por el cual el medicamento después de haber sido absorbido y de haber circulado con la sangre, abandona el organismo y sale al exterior».[27] Estudia en primer lugar el tiempo que tarda un medicamento en ser eliminado y dice que está en función de su composición, de los cambios químicos que experimenta, de su naturaleza y de su retención más o menos larga en ciertos órganos o tejidos. En segundo lugar aborda el tema de la acumulación de acción. Cuando se admninistran medicamentos a dosis pequeñas y repetidas y se absorben más pronto que se eliminan, se acumulan en el cuerpo hasta que producen efectos tóxicos. Un ejemplo —dice— es el caso de lo que ocurre con el uso de la digitalina. Todo lo contrario, siguiendo a Claude Bernard, es lo que sucede con el curare, que se absorbe con dificultad y en cambio se elimina rápidamente. La acumulación de acción puede también modificarse porque el órgano en cuestión está lesionado.

Gimeno se refiere a la acumulación de dosis cuando los medicamentos se acumulan en el mismo lugar donde cumplen su objetivo terapéutico, o sea, en el órgano o tejido donde se desarrolla su actividad.

En cuanto a las vías de eliminación apunta que la fundamental es la vía urinaria, y que el medicamento se elimina modificado o tal como penetró en el organismo.

Una de las partes más interesantes del discurso dedicado a la farmacodinamia es la que habla de la circulación medicamentosa o «viaje químico del medicamen-

26. Gimeno y Cabañas, A. (1877-1881), vol. 1, p. 639.
27. Gimeno y Cabañas, A. (1877-1881), vol. 1, pp. 632-634.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 171

to» una vez absorbido. Aquí Gimeno sigue con más claridad, si cabe, las tendencias de la farmacología experimental de la época. Dos órganos juegan un papel importante: el hígado y el pulmón. «Los medicamentos, al ser absorbidos, entran en el torrente circulatorio y son llevados a la sangre, los unos disueltos en el plasma y otros empapando el estroma de los glóbulos».[28] Unos sufren modificaciones químicas y otros no, y éstas son: (a) los que se oxidan como el ácido tartárico, málico, cítrico, etc.; (b) los que se reducen; (c) los que se desdoblan en sustancias distintas; (d) los que se combinan con la albúmina; y (e), los que se modifican al ser eliminados.

Por último, en cuanto a los efectos, Gimeno dice que «al ponerse en contacto con los elementos anatómicos de los tejidos o con los humores del organismo, la sustancia medicamentosa produce modificaciones sensibles de distintas maneras; unas veces son cambios apreciables en la composición, otras, en la disposición de las partes, otras, por último, en el modo en que funcionan los órganos». A estas modificaciones sensibles las llama efectos de los medicamentos, y estos efectos pueden ser fisiológicos, químicos o simplemente funcionales en apariencia. Se llaman fisiológicos cuando se producen en el hombre sano, y terapéuticos cuando se producen en el hombre enfermo. Asimismo, los efectos pueden ser locales o tópicos, y generales. También puede hablarse de efectos tóxicos.

Gimeno señala que, unas veces, la igualdad de la naturaleza de los componentes elementales establece también la semejanza en la acción medicamentosa y la relación entre su composición y su actividad; otras, la naturaleza de los componentes no basta para explicar la acción y hay que admitir la influencia de la disposición atómica y molecular.

En cuanto a la afinidad de ciertos medicamentos por algunos tejidos, Gimeno señala que cada medicamento localiza o dirige su acción preferentemente sobre un orden determinado de elementos anatómicos en razón de sus características fisicoquímicas, pero nunca contra una enfermedad.

Para completar los capítulos sobre la acción y los efectos de los medicamentos Gimeno se refiere al tema del antagonismo: antagonismo de forma, de acción e íntimo. El primero de ellos se produce, por ejemplo, entre la estricnina y el curare; el segundo, el que se produciría entre el opio, que dilata los vasos del encéfalo, y la quinina, que los contrae; el tercero, que se refiere a los fenómenos moleculares que se

28. Gimeno y Cabañas, A. (1877-1881), vol. 1, p. 650.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 172

verifican cuando el medicamento se pone en contacto con elementos anatómicos, «es muy difícil señalar a veces e imposible casi siempre, porque la farmacodinamia aún no ha llegado a conocerlos».[29]

Gimeno también aborda el fenómeno de la sinergia y define los conceptos de tolerancia, «cuando un medicamento no produce otros efectos que los fisiológicos naturales que caracterizan su acción ordenada», e intolerancia, «cuando aparecen otros efectos que alteran la normalidad de los fisiológicos o estos se presentan con mucha intensidad y demasiado pronto o traspasan los límites que les separan de los efectos tóxicos».[30]

La farmacotecnia

La farmacotecnia es para Gimeno «la parte de la farmacología que nos enseña a hacer uso de los medicamentos para corregir modificaciones provechosas en el curso de una enfermedad».[31]

Se ocupa de las formas de los medicamentos, del modo de aplicarlos o de administrarlos, y del arte de recetar, es decir, de la redacción de las llamadas receta y fórmula, posología, asociaciones medicamentosas e incompatibilidades.

Gimeno asegura que no es indiferente aplicar o administrar un medicamento en cualquier forma; el éxito del tratamiento depende muchas veces casi exclusivamente de la elección de la forma.

La farmacotaxia

Después de exponer y valorar distintas clasificaciones de los medicamentos, Gimeno opta por la siguiente:

1) Modificadores de la digestión
   Eupépticos
   Evacuantes
   Eméticos
   Purgantes

29. Gimeno y Cabañas, A. (1877-1881), vol. 1, pp. 683-684.
30. Gimeno y Cabañas, A. (1877-1881), vol. 1, p. 685-686.
31. Gimeno y Cabañas, A. (1877-1881), vol. 1, p. 692.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 173

2) Modificadores de las secreciones
   Sudoríficos
   Silagogos
   Antisilagogos
   Diuréticos
   Modificadores de las secreciones de la mucosa bronquial
   Modificadores de las secreciones de la mucosa genitourinaria

3) Emenagogos

4) Modificadores de la circulación y de la calorificación
   Excitantes cardíacos y piretogénicos
   Depresores cardíacos y antipiréticos

5) Modificadores de la nutrición en general
   Excitantes
   Que la deprimen

6) Modificadores de la nutrición local
   Que la aumentan
   Que la disminuyen

7) Medicación cáustica y destructora de los tejidos

8) Medicamentos que obran por el sistema nervioso
   Excitantes generales nerviosos
   Narcóticos o estupefacientes
   Anestésicos
   Excitantes medulares
   Depresores medulares
   Modificadores del sistema nervioso periférico

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 174

9) Medicamentos que obran directamente sobre las causas
Antiparasitarios
Antisépticos

La farmacotaxia y la farmacología especial ocupan las más de mil páginas del segundo volumen de la obra de Gimeno. Es muy sistemático en las descripciones. Cuando se refiere a un producto de origen vegetal habla de su sinonimia (una simple enumeración de términos), la definición, los caracteres, la acción fisiológica, la terapéutica junto con las indicaciones, y finalmente la farmacotecnia. Si posee datos, introduce en ocasiones la historia. El mismo planteamiento utiliza para los productos de origen animal y los químicos. El texto está salpicado de grabados.

Interesante es el capítulo que dedica a la medicación anestésica. Abarca cuatro lecciones, de la 95 a la 98:

— Aspectos generales de la anestesia
— El protóxido de azoe, el ácido carbónico, el óxido de carbono y el sesquicloruro de carbono
— Cloroformo, bromoformo, yodoformo, bicloruro de metileno y el licor de los holandeses
— Éter sulfúrico, éter nítrico, acético, nitroso y clorhídrico; licor de los holandeses; éter clorhídrico clorado; amileno; kerosoleno; ioduro de etilo; bromuro de etilo; *Lycoperdon proteus*; acción comparativa de los principales medicamentos anestésicos; finalmente, una nota sobre el nitrito de amilo.

Es el primer texto español que incluyó una exposición bastante amplia y sistemática de la medicación anestésica como capítulo con personalidad propia dentro de la farmacología.[32] La primera parte es de carácter general. Incluye una historia de la anestesia quirúrgica, la acción fisiológica de los anestésicos, las indicaciones y contraindicaciones, los accidentes de la anestesia y los medios para evitarlos, y por último, los procedimientos para la anestesia general y los de la anestesia local.

Sigue después el análisis de todas las sustancias anestésicas. Estudia con amplitud el protóxido de azoe o de nitrógeno y las dificultades para obtenerlo. Refiere los

32. Véase López Piñero, J. M.; Bujosa Homar, F. (1981), p. 44.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 175

métodos de Colton, Johnston, Paul Bert, así como de Clover para la inhalación mixta de éter sulfúrico y protóxido de azoe. El cloroformo y el éter sulfúrico también merecen especial dedicación.

Gimeno compara también la acción anestésica de los tres grandes anestésicos: protóxido de azoe, cloroformo y éter sulfúrico. Sigue a J. B. Rottenstein, autor de un gran libro de síntesis sobre la anestesia quirúrgica: *Traité d'anesthésie chirurgicale* (1880).[33] Gimeno considera el cloroformo como el más peligroso, por lo que debe limitarse a determinadas intervenciones quirúrgicas. Menos problemas presenta el éter sulfúrico, pero el mejor para él es el protóxido de nitrógeno, que es «infinitamente más inofensivo». Como métodos recomienda el método de Bert, que tiene el inconveniente de su gran complejidad técnica, y el de Clover. El método de Bert está bien descrito en el texto de Rottenstein.[34]

Otro capítulo que podemos citar es el que consagra Gimeno a la medicación antiséptica. Se trata de la última lección. Tras una introducción general aborda extensamente el ácido fénico. Proporciona su definición y sus formas; su acción fisiológica, que contiene la descripción de los efectos antisépticos, la acción local, su absorción y sus efectos generales; hace referencia después a su acción terapéutica, especialmente todo lo que se refiere a su aplicación en la llamada cirugía antiséptica. Al resto de antisépticos dedica mucha menos extensión: fenatos, ácido pirogálico, resorcina, cloro e hipocloritos, ácido hiponítrico, ácido bórico y boratos, sulfitos e hiposulfitos, permanganato de potasa, benzoato de sosa, y carbón.

33. Rottenstein, J. B. (1880).
34. Véase Rottenstein, J. B. (1880). Sobre la anestesia en Francia durante el siglo XIX, véase Zimmer, M. (2008).

Los artículos de tema terapéutico y farmacológico

Durante su estancia en Valencia, Amalio Gimeno también publicó varios trabajos de tema terapéutico. El primero de ellos, en 1877, sobre el podofilino,[35] sustancia a la que también dedicaron su atención unos años más tarde Vicente Peset Cervera y Quesada Salvador. Describe sus características físicas y químicas y expone y contrasta los diferentes trabajos de la literatura científica internacional sobre su acción. Explica sus aplicaciones terapéuticas como colagogo y laxante, y la forma de usarlo; asimismo refiere los resultados por él obtenidos al emplearlo en algunos enfer-

35. Gimeno y Cabañas, A. (1877a).

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 176

mos. En el actual vademécum todavía figura un medicamente laxante de contacto que contiene podofilino. También forma parte de algunas preparaciones dermatológicas; impide la división de las células de la piel, lo que permite la eliminación del tejido que es objeto de tratamiento.

En 1879, también en *La Crónica Médica*, Gimeno publicó un trabajo sobre el eucaliptol. Tras referirse a los estudios de Gimbert, Wood, Walker y Gubler, describe su farmacodinamia y, en cuanto a su acción, afirma que fluidifica las secreciones bronquiales y tonifica los nervios vasomotores, siendo su uso preferible al de algunos bálsamos y a la esencia de trementina.[36] Con este trabajo Gimeno ayudó a enfriar el optimismo que durante unos años había adquirido el uso del eucalipto, especialmente contra uno de los problemas más acuciantes: las tercianas.[37] Lo mismo hicieron J. B. Fonssagrives, profesor de terapéutica en Montpellier[38] y E. Soulier, catedrático de terapéutica de la Facultad de medicina de Lyon.[39]

A pesar de la exhaustiva carrera en el aislamiento de principios activos, en ese momento la materia médica vegetal todavía constituía buena parte del arsenal terapéutico. En los años 1880 y 1881 Gimeno dio a conocer la Arenaria rubra en España en sendos artículos[40] que aparecieron en *La Crónica Médica*. Solicitó que le remitieran de Argel ejemplares de esta planta para probarlas en Valencia y comparar los efectos con los de otras arenarias autóctonas. Mantuvo correspondencia sobre el tema con un tal Vigier de Argelia y con Émile Louis Bertherand (1820-1890) de Francia. A este último le remitió varias muestras de la planta para que fueran investigadas en el Museo de Historia Natural de París. Bertheran es autor de un libro titulado *Médecine et Hygiène des Arabs*.[41] Desde las páginas de *La Crónica Médica* estimuló a los médicos valencianos a que ensayaran este nuevo remedio, usado como diurético, para reunir y comparar resultados. Efectivamente la *Arenaria rubra* L. (=*Spergularia rubra Pers.*) es una planta que contiene muchos flavonoides que le confieren propiedades diuréticas. También posee cumarinas y se ha comprobado que disuelve los cálculos renales.

Sobre el jugo de la *Carica papaya* Gimeno publicó un extenso trabajo entre 1880 y 1881,[42] que contiene una excelente revisión bibliográfica comentada sobre el tema. Compara los diversos métodos de obtención del jugo (el Peckolt, Moncorvo, Wurtz y Bouchut) y afirma que todos sirven para extraer el principio activo, que es

36. Gimeno y Cabañas, A. (1879).
37. Sobre el tema véase Fresquet Febrer, J. L. (1995).
38. Dijo: «Desde su aparición en el campo de la farmacológico, ha sido este medicamento rodeado de una aureola de fama, algún tanto tumultuosa, y que en la actualidad parece más tranquila y en cierto modo desvanecida». Véase Fonssagrives, J. B (1884), pp. 262-266.
39. Soulier señala: «El eucalipto ha tenido su época de boga como antiséptico. Lister preparaba gasa antiséptica con esta esencia. Pero el eucalipto es un antiséptico vulgar, que inspira poca confianza al cirujano», Véase Soulier, E. (1892), pp. 181-183.
40. Gimeno y Cabañas, A. (1880) y (1881).
41. Bertheran, E. L. (1855).
42. Gimeno y Cabañas, A. (1880-1881).

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 177

la papaína, fermento vegetal rico en nitrógeno. Somete a ensayo las diversas pruebas de Bouchut sobre el intenso poder digestivo que este jugo tiene sobre la materia orgánica. A diferencia de la pepsina, señala, la papaína puede actuar en un medio neutro. Por último describe su experiencia en el caso de un fibroma del conducto auditivo en el que utilizó la papaína con éxito.

Sobre los medicamentos de origen químico Gimeno publicó en 1877 en el *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, un detallado informe sobre la acción fisiológica y terapéutica del ácido salicílico[43] basándose en experimentos realizados con ranas y perros. En él pone de manifiesto su acción antiséptica, atipútrida y antifebrífuga.

En 1879 aparecieron dos trabajos de Gimeno sobre las inyecciones de bromhidrato de quinina[44] y sobre la aplicación del método de Lister en el tratamiento de un absceso extenso y profundo del muslo.[45] En el primero de ellos recomienda el empleo del bromhidrato por vía hipodérmica, siendo preferible al uso de otras sales porque contiene mayor concentración de alcaloide, es más soluble y sufre pocas modificaciones al administrarlo por vía parenteral. Se queja también de la escasa resonancia que este medicamento tuvo entre los médicos valencianos y describe cuatro casos clínicos en los que lo utilizó con éxito: una intermitente perniciosa de forma colérica, una fiebre intermitente en un niño, una intoxicación infantil por jarabe de meconio, y una intermitente palúdica. Respecto a la aplicación del método de Lister, informa de los pobres resultados que se obtienen contra las intermitentes y del éxito que se consigue en casos de sepsis, como lo demuestran la curación de varios enfermos de la clínica quirúrgica de Ferrer Viñerta y de la propia de Amalio Gimeno.

Por último, basándose en el trabajo «Du rôle physiologique de l'éter sulfurique, de son emploi en injections souscutanées comme medicament excitant et estimulant» de Zénaïde Ocounkoff (París, 1877),[46] Gimeno expuso en *La Crónica Médica* de 1880[47] los resultados obtenidos con el uso de esta sustancia, que no fueron, según él, siempre deseables. Señala que a ciertas dosis el éter sulfúrico es un excitante y produce elevación de la temperatura, aumento de la presión arterial, aumento de las secreciones, agitación, haciéndolo útil en casos de algidez, de postración y de coma profundo, en la inanición, y en hemorragias quirúrgicas y puerperales.

43. Gimeno y Cabañas, A. (1877b).
44. Gimeno y Cabañas, A. (1879b).
45. Gimeno y Cabañas, A. (1879c).
46. Se refiere a la tesis de doctorado de Zénaïde Ocounkoff, *Du rôle physiologique de l'éther sulfurique*, París, Parent, 1877.
47. Gimeno y Cabañas, A. (1880).

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 178

Conclusión

Sin lugar a dudas Amalio Gimeno contribuyó a poner al día la farmacología española. Desgraciadamente, quizás por desconocimiento del alemán, apenas asimiló los cambios que se estaban produciendo en Alemania en esta y otras disciplinas. No obstante, las grandes obras de la farmacología alemana comenzaron a aparecer prácticamente poco después de que lo hiciera el *Tratado* de Gimeno.

Gimeno supo aunar bien las dos tendencias que hemos referido en lo que a farmacoterapia se refiere. Por un lado el laboratorio, y por otra, la clínica. El *Tratado* deja traslucir una mente brillante capaz de asimilar gran cantidad de información y de sintetizarla con un lenguaje claro, preciso y elegante. Gimeno era un positivista convencido. Era consciente de que la medicina de laboratorio y el progreso que por entonces estaban experimentando todas las ciencias cambiaría mucho, en pocos años, el rostro de la medicina. Así lo reconocía ya en su jubilación:

«Con razón dijo el Petrarca en su libro *De vera sapientia*: "Si quis, toto die currens, pervenit ad vesperam, satis est". "Si quien, después de correr todo el día, pudo llegar a la tarde, debe sentirse satisfecho". Y yo, en la tarde tranquila de mi vida al contemplar los progresos de la Medicina actual, me siento orgulloso de ser médico y maestro».[48]

Mientras estuvo en Valencia su actividad fue febril, influyendo sin duda en los compañeros de claustro y en los médicos de la ciudad. Sin embargo, Gimeno no era persona de laboratorio. Como otros muchos en su tiempo, su aspiración era llegar a ser catedrático en la Universidad central. En 1888 se trasladaba a Madrid. Se vio tentado por la política y llegó a ocupar los puestos más altos del estado. Desde ellos Amalio Gimeno luchó para hacer posible una mejor educación y formación que nos igualara a otros países. Y también por mejorar Valencia.

48. Gimeno y Cabañas, A. (1920), p. 61.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 179

Referencias bibliográficas

ACKERKNECHT, E. H. (1962), Aspects of the History of therapeutics, *Bulletin of the History of Medicine, 36: 320-343*.

ACKERKNECHT, E. H. (1970), *Therapie von den Primitiven bis zum 20. Jahrhundert*, Stuttgart, Enke.

Antología de trabajos científicos, literarios, políticos y sociales del Profesor Amalio Gimeno y Cabañas, primer Conde de Gimeno, publicada con ocasión del 85 aniversario de su nacimiento, Madrid, Imprenta de J. Cosano, 1935.

BENZ, C. (1968), *Die ersten pharmakologischen Zeitschriften in Deutschland*, Stuttgart, Enke.

BERTHERAND, E. L. (1855), *Médecine et Hygiène des Arabes*, París, Germer Baillière.

BINZ, C. (1878), *Compendio de Materia médica*, Madrid, Aribau i Cía.

BINZ, C. (1878), *Resumen de Materia médica y de Terapéutica*, Madrid, Establecimiento tipográfico de Enrique Teodoro.

FONSSAGRIVES, J. B. (1884), *Tratado de Materia médica*, 3 vols., Madrid, El Cosmos.

FRESQUET FEBRER, J. L. (1985), Amalio Gimeno, catedrático de Terapéutica de la Universidad de Valencia (1877-1888), En: *Estudios introductorios a Jaime Ferrán, Amalio Gimeno e Inocente Paulí, La inoculación preventiva contra el Cólera morbo asiático* (1886), Valencia, Conselleria de Sanitat i Consum, pp. 19-32.

FRESQUET FEBRER, J. L. (1986), Los orígenes de la farmacoterapia moderna en España (1800-1843), *Medicina e Historia*, 15(3): 1-16.

FRESQUET FEBRER, J. L. (1987), La farmacoterapia en la sociedad española del siglo XIX, Valencia, Publicacions de la Universitat de València [Edición en microficha].

FRESQUET FEBRER, J. L. (1988), De la Materia médica a la Farmacología experimental. En: *Las ciencias médicas básicas en la Valencia del siglo XIX*, Valencia, Edicions Alfons el Magnànim, pp. 263-330.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 180

FRESQUET FEBRER, J. L. (1993), Adolphe Gubler y el Journal de Thérapeutique (1874-1883), *Asclepio*, 45(2): 143-186.

FRESQUET FEBRER, J. L. (1995), Eucaliptus globulus y medicina, *Medicina e Historia*, 58: 1-16.

FRESQUET FEBRER, J. L. (1999), El Bulletin Général de Thérapeutique médicale, chirurgicale et obstétricale (1831-1896), *Cronos*, 2(1): 145-156.

FRESQUET FEBRER, J. L. (2007), El Instituto Médico Valenciano y su 'Boletín' (1841-1896), En: *Boletín de Instituto Médico Valenciano* (1841-1896), Valencia, Instituto Médico Valenciano-Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero [Edición en DVD con folleto interior], pp. 5-26.

FRESQUET FEBRER, J. L. (2008), Adolphe Gubler (1821-1879), En: Historiadelamedicina.org (http://www.historiadelamedicina.org/gubler.html) (Consultado en junio de 2009).

FRESQUET FEBRER, J. L. (2008b), Georges Paul Dieulafoy (1839-1911), En: Historiadelamedicina.org (http://www.historiadelamedicina.org/dieulafoy.html) (Consultado en junio de 2009).

FRESQUET FEBRER, J. L. (2008c), Georges Hayem (1841-1933), En: Historiadelamedicina.org, (http://www.historiadelamedicina.org/hayem.html) (Consultado en junio de 2009).

GIMENO Y CABAÑAS, A. (1877a), Algo sobre el podofilino, *La Crónica Médica*, 1; 17-20, 49-53, 230-233.

GIMENO Y CABAÑAS, A. (1877b), Acción fisiológica y terapéutica del ácido salicílico, *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, 15, 163-167, 179-181.

GIMENO Y CABAÑAS, A., (1877c-1881), *Tratado elemental de terapéutica, materia médica y arte de recetar*, 2 vols., Valencia, Librería de Pascual Aguilar.

GIMENO Y CABAÑAS, A. (1879a), Apuntes sobre ciertas aplicaciones del eucaliptol, *La Crónica Médica*, 2, 417-424.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 181

GIMENO Y CABAÑAS, A. (1879b), Inyecciones de bromhidrato de quinina, *La Crónica Médica*, 2, 289-294, 321-328.

GIMENO Y CABAÑAS, A. (1879c), Aplicación del método de Lister al tratamiento de un absceso extenso y profundo de muslo, *La Crónica Médica*, 2, 518-526.

GIMENO Y CABAÑAS, A. (1880a), Nota sobre un nuevo medicamentos: la arenaria rubra. *La Crónica Médica*, 3, 317-322.

GIMENO Y CABAÑAS, A. Inyecciones hipodérmicas de éter sulfúrico, *La Crónica Médica*, 3, 445-449.

GIMENO Y CABAÑAS, A. (1881), Más sobre la arenaria rubra, *La Crónica Médica*, 4, 385-388.

GIMENO Y CABAÑAS, A. (1920), Discursos leídos en el Paraninfo de la Universidad Central en el homenaje al eminente Catedrático de la Facultad de Medicina Excmo. Sr. D. Amalio Gimeno y Cabañas..., Madrid, Artes Gráficas Plus-Ultra, 1920, pp. 21-61.

LAÍN ENTRALGO, P., (1978), *Historia de la Medicina*, Barcelona, Salvat.

LAÍN ENTRALGO, P. (1974), Farmacología, farmacoterapia y terapéutica general. En: *Historia Universal de la Medicina*, Barcelona, Salvat, vol. 6, pp. 259-267.

LEAKE, Ch. D. (1975), *An Historical Account of Pharmacology to the Twentieth Century*, Springfield, Charles C. Thomas.

LÓPEZ PIÑERO, J. M. (1992), Los saberes médicos y su enseñanza. En: *Historia de la medicina valenciana*, Valencia, Vicent García Ed., vol. 3, pp. 9-127.

LÓPEZ PIÑERO, J. M. (2002), *La Facultad de Medicina de Valencia (1502-2002)*, Valencia, Facultad de Medicina y Odontología-Universidad de Valencia, pp. 181-220.

LÓPEZ PIÑERO, J. M.; BUJOSA HOMAR, F. (1981), *Clásicos españoles de la anestesiología*, Valencia, Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina.

ROSEN, G. (1946), The Philosophy of ideology and the emergence of modern medicine in France, *Bulletin of the History of Medicine*, 20, 328-339.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 182

ROTTENSTEIN, J. B. (1880), *Traité d'Anesthésie chirurgicale*, París, Librairie Gemmer Baillière et Cia.

SOULIER, E. (1892), *Tratado de terapéutica*, 2 vols., Madrid, Administración de la Revista de Medicina y Cirugía prácticas.

STARKE, K. (1998), A History of Naunyn-Schmiedeberg's Archives of Pharmacology, *Naunyn-Schmiedeberg's Arch Pharmacol,* 358:1-109.

TEMKIN, O. (1964), Historical aspects of drug therapy. En: *Drugs in our society*, Baltimore, John Hopkins Press, pp. 3-16.

ZIMMER, M. (2008), *Histoire de l'Anesthésie. Méthodes et techniques au XIXe. siècle*, París, EDP Sciences.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 183

Amalio Gimeno y la epidemia de cólera de 1885 en Valencia

María José Báguena Cervellera

Amalio Gimeno y Cabañas jugó un papel central en la epidemia de cólera que asoló Valencia en 1885 y en la campaña de vacunación llevada a cabo durante la misma por Jaime Ferrán en colaboración con el propio Gimeno, a la cabeza de un grupo significativo de médicos valencianos.

A partir de su incorporación en 1877 a la Facultad de Medicina de Valencia como catedrático de terapéutica, Gimeno se había integrado en un profesorado seguidor en buena parte de la llamada medicina de laboratorio, es decir, de la ciencia y la práctica médicas fundamentadas en la investigación experimental, tendencia asimismo mayoritaria en el Instituto Médico Valenciano, la otra institución local importante en la medicina de la época.[1] En el seno de esta nueva orientación nació la microbiología médica, que se empezó a cultivar muy pronto en Valencia, tras la publicación de los primeros trabajos de Davaine, Pasteur y Koch, en el laboratorio del catedrático de química José Monserrat y Ruitort. Discípulos suyos fueron Vicente Peset Cervera y Pablo Colvée Roura, químicos y médicos ambos, quienes desde mediados de los setenta informaban de las novedades bacteriológicas que se producían en Francia y Alemania y verificaban en el laboratorio algunas de las investigaciones realizadas en el extranjero.[2]

Gimeno se interesó muy pronto por las novedades microbiológicas, al igual que algunos de sus compañeros del claustro, como Manuel Candela Pla, catedrático de obstetricia y ginecología, quien al final de un discurso sobre la fiebre puerperal decía: «Paso a la ciencia moderna. Paso a la naciente microbiología. Paso a la etiología del porvenir»;[3] o como Vicente Navarro Gil, por entonces profesor ayudante y más tarde catedrático de cirugía, al igual que Pascual Garín Salvador, quien desde 1879, cuando aún cursaba el último año de carrera, colaboraba en la revista médica valenciana *La Crónica Médica*, fundada dos años antes por Gimeno.[4] A través de la «Revista de Prensa» de la misma, Garín informaba de las novedades que se pro-

1. Sobre Amalio Gimeno, véase FRESQUET, J. L. (1988). De la materia médica a la farmacología experimental. En: López Piñero, J. M. *et al*., *Las ciencias médicas básicas en la Valencia del siglo XIX*. Valencia, IVEI, pp. 306-313; LOPEZ PIÑERO, J. M.; NAVARRO, V. (1995), *Història de la ciència al País Valencià*, Valencia, Alfons el Magnànim, pp. 519-532. Véanse asimismo los capítulos de C. Aguirre y J. L. Fresquet en esta monografía.

2. Sobre la introducción de la microbiología médica en Valencia, véase BAGUENA, M. J. (1988), La microbiología. En: J. M. López Piñero *et al*., *Las ciencias médicas básicas en la Valencia del siglo XIX*, Valencia, IVEI, pp. 197-262.

3. CANDELA PLA, M. (1885), *Naturaleza evolutiva de los procesos morbosos puerperales*. Valencia, Ferrer de Orga, p. 55.

4. Sobre el papel de Pascual Garín en la epidemia de cólera de 1885, véase BARONA, J. L. (1988), Pascual Garín y la vacunación

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 184

ducían en la medicina nacional e internacional, de forma destacada las microbiológicas, como los estudios sobre el bacilo diftérico[5] o el microorganismo de la blenorragia.[6] En 1883 y en esta misma revista escribió un artículo sobre la epidemia de cólera que en ese momento padecía Egipto y que procedía de la India.[7] En él defendía la teoría contagionista para esta enfermedad, frente el anticontagionismo de los médicos ingleses, que preferían eliminar las cuarentenas, tan perjudiciales para el comercio. Era partidario de medidas higiénicas colectivas para prevenir una epidemia de la que afirmaba: «Casi podríamos asegurar su visita»,[8] como así fue. Al final del artículo reproducía una carta de Pasteur a la redacción del diario francés *Voltaire* en la que reconocía su incapacidad para aclarar el mecanismo del contagio del cólera y remitía a un futuro informe de una comisión enviada por él a Egipto. Allí se trasladó también una comisión alemana presidida por Robert Koch, quien logró descubrir el microorganismo responsable y su mecanismo de transmisión.

En 1884 la epidemia había llegado a Europa. Una nueva revista médica valenciana aparecida ese año, *Las Ciencias Médicas*, dio cuenta del foco de la enfermedad localizado en Tolón y extendido posteriormente a Marsella.[9] La redacción de la revista criticó la pasividad de las autoridades francesas ante la peligrosa epidemia, a la vez que alababa las medidas preventivas de aislamiento adoptadas en España.[10] Recogió asimismo el dictamen presentado a la alcaldía por la Junta de Sanidad y la Comisión de Beneficencia y Sanidad del Municipio suplicando la suspensión de la Feria de Valencia de ese año. Se quería con ello impedir que el gran movimiento de visitantes durante la celebración de la misma propagara un posible germen colérico importado de Francia.[11] En el mes de julio y en la misma revista, Jaime Ferrán, bacteriólogo que trabajaba en Tortosa y seguidor de Pasteur en la fabricación de vacunas contra diversas enfermedades infecciosas, publicó su primer trabajo sobre la profilaxis del cólera basada en la doctrina de los gérmenes. Propuso la filtración de la sangre de los coléricos, de modo que los microbios quedaran retenidos y se conservaran las diastasas, de virulencia atenuada y cuya inoculación produciría un estado refractario frente a la enfermedad.[12] Este razonamiento teórico sirvió de base a Ferrán para la elaboración de su vacuna anticolérica. Al mes siguiente fue comisionado por el Ayuntamiento de Barcelona para que acudiera a Marsella a estudiar la epidemia de cólera. Se desplazó junto con su ayudante Ino-

anticolérica de Ferrán. En: FERRAN, J.; GIMENO, A.; PAULI, I. (1985), *La inoculación preventiva contra el cólera morbo asiático (1886)*. Edición facsímil. Estudios introductorios. Valencia, Generalitat Valenciana, pp. 27-32.

5. GARIN, P. (1880-1881), Revista de Prensa. *La Crónica Médica*, *4*, 402-407.
6. GARIN, P. (1881-1882), Revista de Prensa. *La Crónica Médica*, *5*, 147, 176, 211, 274 y 300.
7. GARIN, P. (1883-1884), Más sobre el cólera. *La Crónica Médica*, *6*, 688-691.
8. *Ibid*, p. 688.
9. EL COLERA morbo asiático (1884), *Las Ciencias Médicas*, *1*, 169-170.
10. SALLESAC (1884), Los franceses y el cólera morbo asiático. *Las Ciencias Médicas*, *1*, 217-221.
11. Dictamen que la Junta de Sanidad Municipal y la Comisión de Beneficencia y Sanidad del Municipio han presentado a la Alcaldía suplicando la suspensión de la Feria de Valencia de este año (1884). *Las Ciencias Médicas*, *1*, 199-203.
12. FERRAN, J. (1884), Teoría sobre la profilaxis del cólera morbo asiático basada en la

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 185

doctrina de los gérmenes y en el estudio de las diastasas y demás productos elaborados por los mismos. *Las Ciencias Médicas*, *1*, 246-250. Sobre la vida de Jaime Ferrán y su descubrimiento de la vacuna anticolérica, véase BAGUENA, M. J. (1995), Jaume Ferrán. En: J. M. Camarasa; A. Roca (eds), *Ciència i tècnica als Països Catalans: una aproximació biogràfrica*, Barcelona, Fundació Catalana per a la Recerca, vol. 1, pp. 652-675.

cente Pauli y consiguió aislar y cultivar el vibrión colérico que Koch descubriera meses antes. A su regreso a Tortosa desarrolló una vacuna con gérmenes vivos, que experimentó en sí mismo, en Pauli y en una serie de voluntarios.

A pesar de las medidas preventivas adoptadas, el cólera penetró en España en agosto por Novelda, en la provincia de Alicante, aunque pronto quedó dominado.

También en ese verano de 1884 apareció la traducción que de la obra de Koch, *El cólera,* realizaron Pascual Garín y Vicente Navarro.[13] En ella se recogía la conferencia que su autor había dado ante el Consejo Imperial de Sanidad de Berlín y la discusión habida a propósito de sus trabajos en Egipto, India y Tolón. Amalio Gimeno, en el prólogo de esta obra, defendió la teoría contagionista del cólera: «Yo no sé por qué el parasitismo moderno encuentra tan agria y ruda oposición en nuestros clínicos... Entre todas las teorías patogénicas que se disputan la naturaleza morbosa, no hay ninguna tan clara y tan terminante como la que hace cargar al microbio con la responsabilidad de la infección y del contagio»;[14] y no duda de la consolidación de la teoría microbiana en el futuro: «Aceptando la teoría microbiana es como la ciencia médica se pone en comunicación con las altas concepciones de la biología moderna[15]... tengo la seguridad de que la noción etiológica de una causa viva, directa o indirecta, ha de triunfar al fin, y que los brazos ejecutivos de la medicina práctica, la higiene y la terapéutica, agradecerán a la patología del porvenir la confirmación de esta verdad».[16]

Amalio Gimeno dio noticia de los últimos trabajos del microbiólogo alemán en las sesiones del Instituto Médico Valenciano de septiembre y octubre de ese año de 1884.[17] Informó a los miembros de esta corporación del descubrimiento del bacilo del cólera en Egipto y su posterior verificación en la India, así como de su morfología característica, el medio de cultivo y su transmisión por vía digestiva. En las sesiones de los dos meses siguientes se analizaron con detalle estos trabajos y la polémica que suscitaron, que puede seguirse en el *Boletín* de la institución. La revista reflejó también la búsqueda de tratamientos específicos frente al cólera, que dio lugar a un gran número de investigaciones y para la que la Academia de Medicina del Instituto de Francia había creado el premio Bréant, destinado al «descubridor del específico del cólera o del verdadero tratamiento curativo del mismo». A pesar de la gran cantidad de trabajos presentados, la comisión correspondiente, en la que se

13. KOCH, R. (1884), *El cólera*. Traducción de P. Garín y V. Navarro. Prólogo y notas de A. Gimeno. Valencia, P. Aguilar. Esta traducción tuvo una buena acogida en España, como lo prueba la reseña aparecida en *La Crónica Médica* (1884-1885), *8*, 109-111.
14. *Ibid*., p. XII.
15. *Ibid*., p. XIV.
16. *Ibid*., p. XVI.
17. ACTAS de las sesiones de septiembre y octubre de 1884 (1885-1886), *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, *19*, 108-112.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 186

encontraban investigadores de la talla de Pasteur, Charcot y Vulpian, declaró desierto el premio de ese año.[18]

El 11 de noviembre, la epidemia rebrotó en Beniopa, pequeño municipio situado muy cerca de Gandía. Amalio Gimeno y Manuel Candela, como miembros de la Junta Provincial de Sanidad, fueron comisionados para acudir a la citada población, a la que llegaron el día 15, declarando oficialmente que la enfermedad era cólera asiático. Ese mismo día, recogieron muestras de las deposiciones de los enfermos y, examinadas microscópicamente, encontraron el bacilo, el cual lograron cultivar en gelatina y patata en menos de 24 horas con la ayuda de Garín y Navarro.[19] Gimeno presentó las preparaciones microscópicas del bacilo colérico en la sesión del 22 de noviembre del Instituto Médico Valenciano,[20] que se convirtió así en la primera corporación española que pudo observarlas y publicó los resultados de su trabajo en Beniopa en tres artículos aparecidos en *La Crónica Médica*.[21] En el último de ellos, publicado el 20 de diciembre, anunciaba que tenía en su poder fotografías del desarrollo del bacilo remitidas por Jaime Ferrán, a quien acudió a visitar el día 31 a su laboratorio de Tortosa junto con Garín y Colvée, para informarse directamente de los descubrimientos del microbiólogo catalán. En el transcurso de esta visita, tanto Gimeno como sus compañeros de viaje se inocularon con la nueva vacuna anticolérica que Ferrán acababa de experimentar. Tres días después informaron de esta visita en una sesión del Instituto Médico Valenciano, el cual acordó enviarle un mensaje de felicitación.[22] Al mismo tiempo, Gimeno y Candela escribieron una carta a Louis Pasteur preguntándole sobre la conducta que debía seguirse ante personas expuestas al contagio colérico. El día 5 de enero, Gimeno publicó un artículo en *La Crónica Médica* con las teorías morfológicas de Ferrán, siendo el primero en dar a conocer estos estudios en una revista médica y a la vez que Ferrán comunicaba el descubrimiento de la vacuna anticolérica en la Real Academia de Medicina de Barcelona.[23] A finales de enero y en la misma revista, Gimeno publicó otro artículo en el que defendía el valor profiláctico de la inoculación de Ferrán,[24] quien el 13 de marzo comunicó su descubrimiento a la Academia de Ciencias de París, la cual lo publicó en sus Actas.

A mediados de marzo, el cólera reapareció en la provincia de Valencia, concretamente en Játiva.[25] Gimeno, consultado por el gobernador de Valencia sobre las

18. LAS COMUNICACIONES sobre el cólera presentadas a la Academia de Medicina del Instituto de Francia (1884). *Las Ciencias Médicas*, *1*, 251-255; 285-288.
19. GIMENO, A. (1884-1885), El cólera en Beniopa, *La Crónica Médica*, *8*, 133-139,
20. NOTICIAS (1885-1886), *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, *19*, 25-26.
21. GIMENO, A. (1884-1885). Valor semeyótico del bacilo vírgula en el cólera morbo asiático, *La Crónica Médica*, *8*, 165-172; 197-201.
22. MENSAJE de felicitación dirigido por el Instituto Médico Valenciano al Dr. Ferrán de Tortosa, con motivo de los trabajos verificados por dicho señor, referentes al cólera (4 de enero de 1885), *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, *19*, 14-15.
23. GIMENO, A. (1885), Nota sobre el «Peronospora barcinonis» de Ferrán («Bacillus virgula» de Koch), *La Crónica Médica*, *8*, 229-233.
24. GIMENO, A. (1885), La vacunación contra el cólera, *La Crónica Médica*, *8*, 261-267.
25. Sobre la epidemia de cólera de 1885 en Valencia, véase entre otros, BAGUENA, M. J. (1985), El còlera de 1885 a València i la vacunació de Jaume Ferrán, *L'espill*, *21*, 156-162; FAUS, P. (1964). Epidemias y sociedad en la

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 187

medidas que debían adoptarse, reclamó la presencia de Ferrán y defendió la utilización de la vacuna. El médico catalán llegó a Valencia el 4 de abril acompañado de su colaborador Pauli y al día siguiente se desplazó a Játiva, en donde confirmó la naturaleza de la enfermedad. Ocho días después se registró el primer caso en la ciudad de Valencia, en la plaza de Pellicers. Se trataba de un empleado del ferrocarril contagiado en Játiva. En la sesión del Ayuntamiento celebrada el 15 de abril, se pidió al alcalde que las medidas sanitarias no fueran ostensibles, para no alarmar a la población, e incluso que declarara que no se había dado ningún caso de cólera en la capital. Durante un mes los casos pudieron ser controlados, pero la epidemia avanzaba sin cesar. Las medidas sanitarias aplicadas resultaron ineficaces al tropezar con la poca colaboración de la población, que continuaba vertiendo las aguas residuales a las acequias cuyas aguas regaban las frutas y verduras que consumía la ciudad.[26]

Ferrán fue llamado nuevamente a Valencia para que iniciara una campaña de vacunación. Instaló su laboratorio en la cocina de una casa en construcción propiedad de Manuel Candela, situada en la calle Pascual y Genís, y allí empezó su labor ayudado por Pauli y por varios médicos valencianos, entre otros por el propio Candela, Gimeno, Garín, Navarro, Colvée y Peset Cervera. Entre los primeros inoculados figuraron la mayor parte de los profesores de la Facultad de Medicina, como Santiago Ramón y Cajal y más de doscientos médicos. El 24 de abril se dirigió a vacunar a Alcira, junto con Pauli y Gimeno, quien pronunció un discurso en el Ayuntamiento explicando los beneficios de la vacuna. Se vacunaron las dos terceras partes de sus habitantes, comenzando las vacunaciones a gran escala. A esta población siguieron otras como Chiva, Cheste, Benifayó y muchas otras, junto con la propia capital valenciana, colaborando Gimeno activamente en ellas.[27] Sin embargo, la polémica rodeó toda la campaña. Durante los meses de mayo y junio, ferranistas y antiferranistas se enfrentaron en las sesiones del Instituto Médico Valenciano, que aumentó el número de las mismas a dos o tres semanales. Sus actas recogen detalladamente estos enfrentamientos.[28] Los defensores de la inoculación anticolérica, con Gimeno a la cabeza, insistían en la eficacia de la vacuna; sus oponentes, entre los que se encontraba el también catedrático de la facultad de medicina Francisco Moliner, argumentaban que las estadísticas de Ferrán no siempre eran fiables y que el líquido inocula-

España del siglo XIX. El cólera de 1885 en Valencia y la vacunación Ferrán. En: López Piñero, J. M.; Faus, P.; García Ballester, L., *Medicina y sociedad en la España del siglo XIX*, Madrid, pp. 285-486; FERRAN, J.; GIMENO, A.; PAULI, I. (1985), *La inoculación preventiva contra el cólera morbo asiático (1886).* Edición facsímil. Estudios introductorios, Valencia, Generalitat Valenciana, pp. 11-71.

26. Las medidas sanitarias adoptadas por la Junta Municipal de Sanidad pueden consultarse en *El cólera en Valencia en 1885. Memoria de los trabajos realizados durante la epidemia presentada por la Alcaldía al Excmo. Ayuntamiento en nombre de la Junta Municipal de Sanidad* (1886). Valencia, Manuel Alufre. En la *Enmienda que presenta el académico de número D. Vicente Peset y Cervera al dictamen emitido ante la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valencia en su sesión del día 28 de mayo de 1887 acerca de la impresa «Memoria sobre el cólera-morbo del año 1885»,* Manuscrito conservado en el Fondo Peset Llorca de la Biblioteca Histórico-Médica de la Universidad de Valencia,

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 188

do no producía el cólera atenuado, sino una septicemia que aumentaba la receptibilidad al germen colérico, con lo que el número de contagios era mayor.

A principios de junio el número de casos nuevos era de cuatro a ocho diarios, con una mortalidad del ochenta por ciento, y el pánico se adueñó de la ciudad. Las autoridades se vieron obligadas a centrar sus esfuerzos en la capital valenciana, pues el control del riego de las cosechas fue imposible ante el temor de que apareciera el hambre. Se aumentó la limpieza de las calles y alcantarillas, se aislaron las viviendas de los coléricos, se aconsejó hervir el agua y se practicaron fumigaciones con desinfectantes gaseosos, inútiles pero de gran efecto en la población. La evolución del cólera se controlaba día a día mediante el análisis del agua de bebida realizado por el gabinete químico del laboratorio municipal.

Para esclarecer en lo posible la eficacia de la profilaxis de Ferrán se nombraron diversas comisiones. El Instituto Médico Valenciano nombró una a petición del gobernador de Valencia.[29] La Real Academia de Medicina designó otra a propuesta de Juan Bautista Peset y Vidal, profesor asimismo de la Facultad y que se había enfrentado repetidamente a Gimeno en las sesiones del Instituto al no creer que el bacilo fuera el origen del cólera.[30] Peset y Gimeno, entre otros, formaron parte de esta comisión, que visitó a Ferrán para seguir de cerca sus inoculaciones. Peset quedó convencido de la eficacia de la vacuna, y así lo hizo saber públicamente en la sesión del Instituto del 20 de junio: «... yo no he jurado consecuencia en mis opiniones científicas, pero los progresos de los siglos de cada año, obligan a modificar las ciencias, *sapientia est mutando*».[31] Murió de cólera el 27 de junio, siete días después de lo que él llamaba su «conversión».

La discusión sobre el cólera se trasladó a Madrid. Emilio Castelar habló en el Congreso a favor de la vacunación y poco después, Gimeno lo hizo en el Ateneo de la capital. Ante el curso que tomaban los acontecimientos, el Gobierno se vio obligado a nombrar una comisión científica que dictaminara sobre el procedimiento de Ferrán.[32] Concluyó que su procedimiento era inocuo, pero que las estadísticas eran insuficientes, por lo que recomendó la vigilancia de las vacunaciones por un delegado del Gobierno y que solo Ferrán las practicara. Con ello se le prohibía de hecho la vacunación masiva, aunque no dejó de practicarla con la ayuda, entre otros, de Gimeno, Candela, Garín, Navarro y Peset Cervera.

su autor criticó duramente esta memoria, poco favorable a la vacunación de Ferrán, en donde textualmente se dice en su página 53: «Las estadísticas publicadas y los hechos observados en Valencia no pueden acreditar de una manera formal el valor profiláctico de la vacuna... y la forma y manera de llevar a cabo la inoculación hacen de ella un peligro real y efectivo para la salud pública».

27. PULIDO, A. (1921), *Vae Inventoribus Magnis*, Barcelona, La Renaixensa, pp. 333 y ss.

28. ACTAS de las sesiones de mayo y junio de 1885 (1885-1886), *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, *19*, 222 y ss.

29. ACTA de la sesión del 16 de mayo de 1885 (1885-1886), *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, *19*, 220-222.

30. LA REAL Academia de Medicina de Valencia y el cólera (1884-1885), *La Crónica Médica*, *8*, 522-525.

31. ACTA de la sesión del 20 de junio de 1885 (1885-1886), *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, *19*, 297-304.

32. Integraban esta comisión, entre otros,

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 189

hombres del prestigio de Aureliano Maestre de San Juan, catedrático de Histología, y Antonio Mendoza, que trabajaba en el laboratorio del Hospital de San Juan de Dios, de Madrid.

Durante el mes de julio la epidemia aumentó sin cesar, llegando a unas 500 invasiones y casi 300 muertes diarias. El aislamiento individual de los coléricos en sus casas se hizo inviable y se organizaron tres lazaretos, el del Carmen, el de San Pablo y el de Arrancapinos, y dos hospitales especiales, el de San Pablo y el de San José, con un total de doscientas camas. En los primeros se albergaban aquellas personas que habían tenido algún contacto con coléricos y se mantenían en observación por si estuvieran en periodo de incubación de la enfermedad.[33] Hasta finales de julio se vacunaron más de cincuenta mil personas.

Durante esos días tuvo lugar un hecho que los antiferranistas usaron hábilmente para desprestigiar al médico catalán. Ferrán inoculó a las monjas y a los acogidos en el Asilo de las Hermanitas de los Pobres de Valencia, en el que el cólera había causado 65 defunciones. Ferrán advirtió que la vacuna era ineficaz en las personas ya invadidas, las cuales se hicieron constar en el registro de vacunaciones. En total se vacunaron 88 personas, 8 asilados y 80 monjas, 15 de las cuales tenían diarrea premonitoria. En los cinco primeros días tras la inoculación, tiempo necesario para que la vacuna surtiera efecto, enfermaron 30 de las hermanas y murieron 16. La polémica se reavivó y el Gobierno nombró una segunda comisión a instancias de los ferranistas quienes, con Gimeno a la cabeza, se habían entrevistado con el ministro de la Gobernación, Romero Robledo, y con el presidente del Consejo de Ministros, Cánovas del Castillo. El propio Gimeno había pronunciado un segundo discurso en el Ateneo madrileño explicando los hechos acaecidos en la institución benéfica y defendiendo a Ferrán de las dos principales acusaciones que recibía: el secretismo sobre su remedio y su afán de ganar dinero con él.[34] Gimeno recalcó que el investigador catalán había publicado la composición de la vacuna antes de empezar la campaña en Valencia y que tan solo se reservaba el procedimiento de fabricación industrial de la misma. Asimismo defendió que Ferrán cobrara por vacunar, ya que él mismo corría con los gastos de su fabricación y no recibía subvención oficial, vacunando gratis en muchas ocasiones. El interés suscitado por la intervención de Gimeno fue tal, que el Ateneo dedicó siete sesiones a debatir la vacuna anticolérica, interviniendo en contra de ella y enfrentándose a Gimeno, entre otros, el higienista Carlos María Cortezo y el histólogo Simarro.

33. Para conocer con detalle alguno de estos hospitales, véase *Proyecto de Campamento formado por los Sres. Arquitectos e Inspector de Higiene con motivo de la epidemia colérica de 1885* (1886). Valencia, Lit. E. Miralles y *Plan del Hospital de Coléricos levantado en el año 1885 en la Vega de Valencia por los Sres. Arquitectos Municipales e Inspector de Higiene* (1886). Valencia, Lit. E. Miralles. En SANCHIS BAYARRI, V. (1953). Ferrán y el cólera del 85 en Valencia. *Anales de la Universidad de Valencia*, *25*, s. 33, se ofrece una información general sobre la labor de estos hospitales.

34. PULIDO, A. (1921), *op. cit.*, pp. 459-492.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 190

Esta segunda comisión antes mencionada, acompañada por Ferrán y Gimeno, visitó muchos pueblos, en la mayoría de los cuales el ambiente era hostil a la vacunación y tan solo se pudo vacunar en Ondara, Cambrils y Santa Pola. Aunque los resultados fueron plenamente favorables para la inoculación anticolérica, la comisión emitió un dictamen negativo, sin duda presionada por la oposición a la vacuna del ministro de la Gobernación, cuyo sucesor ratificó el 28 de julio la prohibición de que nadie fuera de Ferrán realizara las inoculaciones.[35] Ante esta situación, el bacteriólogo se negó a seguir vacunando y regresó a Tortosa, publicando el siguiente manifiesto: «Habiéndose dispuesto por el ministro de la Gobernación que únicamente puedan ser practicadas las inyecciones hipodérmicas preventivas del cólera-morbo por el Dr. Ferrán y no por otro médico alguno y, al mismo tiempo, que esta operación sea presenciada por un empleado del Gobierno, el doctor Ferrán, ante la imposibilidad material de practicar personalmente los muchos miles de inoculaciones y reinoculaciones solicitadas, y ante la ofensa que se infiere a la moral médica y a la dignidad profesional suya y de todos los médicos, se ve en la necesidad de suspender la aplicación del sistema preventivo, mientras no varíen las indicadas circunstancias». La epidemia, que había empezado a decrecer, se extinguió en el mes de septiembre tras cobrarse 4919 víctimas de una total de 7084 afectados. Ferrán realizó más de treinta mil inoculaciones, de ellas cinco mil en la capital, con tan solo 54 inoculados fallecidos. El año siguiente Ferrán publicó un libro sobre su método profiláctico en colaboración con Gimeno y Pauli[36] y unas estadísticas sobre la inoculación.[37]

Gimeno siguió apoyando a Ferrán tras la campaña de vacunación anticolérica en Valencia. En 1900, ante una nueva epidemia de cólera, solicitó al gobierno junto con Ferrán la realización de una nueva campaña de vacunación, que les fue denegada.[38] Cuando el bacteriólogo quiso probar su vacuna antituberculosa en Alcira en 1919, Gimeno, que había comenzado su carrera política en 1886 como diputado a Cortes por esta población y en ese momento ocupaba la cartera de Gobernación, manifestó su adhesión a esta nueva campaña de vacunación.[39] Su interés por la bacteriología y la higiene, materia de la que fue catedrático en Madrid, se mantuvo, como lo demuestra el que llegara a dirigir un Centro de Vacunación Animal de carácter privado, sus cargos como presidente de la Junta Técnica del Instituto de Bacteriología

35. SECCION oficial. Autorización al Dr. Ferrán (1884-1885), *La Crónica Médica*, *8*, 700-702.
36. FERRAN, J.; GIMENO, A.; PAULI, I. (1886), *La inoculación preventiva contra el cólera morbo asiático* (1886), Valencia, R. Ortega.
37. FERRAN, J. (1886), *Estadística de la inoculación preventiva del cólera- morbo asiático*, 2 series, Valencia, R. Ortega.
38. PULIDO, A. (1921), *op. cit.*, p. 288.
39. PERIS ARMENGOT, A.V. (1999), *La microbiología médica como fundamento de la salud pública*, Valencia, Universidad de Valencia, p. 515.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 191

e Higiene en 1891, de inspector general en la frontera francesa para impedir el paso del cólera y en la portuguesa en 1899 durante la epidemia de peste en Oporto, así como su labor como secretario general del IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía celebrado en 1898 en Madrid.

Como hemos visto, Gimeno se convirtió en la voz de Ferrán. Ángel Pulido lo resumió así: «Ferrán era la ciencia, la experimentación y el invento... mientras que Gimeno era la propaganda, la difusión, el convencimiento, la batalla llevada a la plaza pública».[40] Lo sacó de Tortosa, lo llevó a Valencia, Játiva, Alcira, expuso y defendió sus trabajos en el Ateneo de Valencia, en el Instituto Médico Valenciano, en el Ateneo de Madrid, se entendió con los comisionados nacionales y extranjeros y peleó con los antiferranistas, tanto en Valencia, con Moliner, como en Madrid, con Cortezo o Simarro. Los once años que Gimeno estuvo en Valencia como catedrático de Terapéutica, entre 1877 y 1888, fueron sin duda los de su mayor actividad científica, y su participación en la campaña de vacunación anticolérica de Jaime Ferrán como hemos visto, así lo demuestra.

40. PULIDO, A. (1921), *op. cit.*, p. 334.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 192

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 193

Sesión monográfica dedicada a Anastasio Chinchilla y Piqueras. Su vida.*

José L. Fresquet Febrer

El Instituto Médico Valenciano ha decidido abordar este curso la figura de Anastasio Chinchilla y Piqueras. Las sesiones monográficas pretender ser la continuación de las sesiones apologéticas que el Instituto desarrolló a lo largo del siglo XIX y parte del XX, que gozaron de una «excelente salud». Fueron y son el reflejo del interés que siempre ha habido en Valencia por la historiografía médica.

La tradición historicomédica valenciana

La tradición historicomédica valenciana tuvo sus inicios, según Peset Llorca, en el ambiente ilustrado que rodeó a Gregorio Mayans (1699-1781). Éste escribió un *Catálogo de los españoles que han escrito de cirugía y anatomía en castellano* (*ca.* 1741), que lamentablemente se ha perdido. Influyó a varios autores médicos valencianos de la época que escribieron obras o capítulos historicomédicos: Mariano Seguer (1702-1759), por ejemplo, redactó unas *Notitiae Medicorum Hispanorum ab anno 1672 ad annum 1742* para el suplemento del diccionario de biografías médicas del ginebrino Jean Jacques Manget. Antonio Capdevila, discípulo de Seguer, preparó materiales sobre médicos españoles para el alemán Albrecht von Haller, que incluyó en sus *Bibliothecae*. Mención aparte merece Andrés Piquer (1711-1772), cuyas obras recogen las distintas tendencias de la historiografía médica ilustrada.

Ocuparon la primera mitad del siglo XIX las figuras de Antonio Hernández Morejón (1773-1836), médico castellano formado en Valencia, y Anastasio Chinchilla (1801-1876), valenciano de nacimiento y de buena parte de su formación. Ambos escribieron repertorios biobibliográficos que, como señala López Piñero,[1] representan la parte menos evolucionada de la historiografía médica ilustrada. Uno de sus

* Del proyecto de investigación HUM2004-02186/HIST.

1. López Piñero, J. M. (1988), p. 17.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 194

objetivos fue reivindicar la importancia de la tradición médica española en el contexto del romanticismo. Sus obras influyeron tanto que las publicaciones de mediados del siglo XIX son repetición y resumen de las mismas junto con el procedente de obras francesas. Una excepción fue León Sánchez Quintanar, figura puesta de relieve por Juan Micó Navarro.[2] Sánchez Quintanar se formó en Madrid, tuvo como maestro a Morejón y debió colaborar en su juventud con éste en la redacción de la *Historia bibliográfica de la medicina española*. También trabajó en la sección de medicina de la Biblioteca Nacional. En 1846 ocupó la cátedra de patología quirúrgica de la Universidad de Valencia. Dejó una obra a medio elaborar que se conserva en la Biblioteca Historicomédica de la Universidad de Valencia, y que ahora se ha digitalizado, publicado, y está disponible en red: *Biblioteca Médica Hispano-Lusitana* y *Biblioteca Quirúrgica Hispano-Lusitana*. Contiene información sobre más de un millar de autores, con anexos que incluyen materiales de archivo. Muchos de estos autores no recibieron atención por parte de Morejón y Chinchilla. Aunque estas obras no se publicaron, fueron utilizadas por generaciones de historiadores de la medicina posteriores y contemporáneos, como Chinchilla.

Los acercamientos historicomédicos cambiaron a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX. Uno de los responsables de esta transformación fue Juan Bautista Peset y Vidal (1821-1885), típico representante de las generaciones intermedias cuya labor desembocaría en una recuperación de la medicina en la parte final del siglo; sus contribuciones tuvieron lugar en los campos de la medicina interna, la higiene y la psiquiatría. También fueron en el de la historia. Los trabajos iniciales en este área tuvieron una intención pragmática al ser incluidos en los contenidos médicos de la época. Los posteriores tenían el objetivo de la indagación genética de los saberes y la investigación objetiva de la tradición médica propia. Para Peset la historia fue, en opinión de López Piñero,[3] un medio iluminador del progreso científico. El método empleado se sitúa en la concepción positivista de la historiografía, en concreto el que se basa en el dato bibliográfico. Su labor influyó en el interés en la historia de la medicina por parte del ambiente médico valenciano.

Tras la muerte de Peset y Vidal en 1885, la generación de los nacidos en torno a 1850 comenzó a trabajar en todos los terrenos a un nivel muy superior a lo que entonces había sido habitual en la España decimonónica. Uno de los que trabajó en

2. Micó Navarro, J. A. (1987).
3. López Piñero, J. M. (1988), pp. 18-19.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 195

historiografía médica fue José Rodrigo Pertegás (1854-1927). Estudió medicina en la Universidad de Valencia, licenciándose en 1875. Formó parte de una promoción a la que pertenecieron nombres tan ilustres como Luis Simarro, Vicente Peset Cervera y Luis Comenge. Diez años más tarde fue uno de los amigos personales que tuvo Cajal durante su estancia en Valencia como catedrático de anatomía. A lo largo de su vida se dedicó profesionalmente a atender su clínica, que fue abandonando poco a poco para dedicarse a la investigación historicomédica a partir de 1895, cuando publicó un estudio biográfico del médico renacentista Vicente García Salat. Pronto se encontró en un ambiente de cultivadores de la historia local muy relevantes, como Roque Chabás, Sanchis Sivera, Serrano Morales, etc.

Merece ser incluida en este repaso una persona de la que sabemos poco excepto lo que ha quedado escrito en sus obras. Me refiero a Enrique Salcedo Ginestal. Precisamente él nos llevará al tema que nos ocupa: Anastasio Chinchilla. Salcedo era valenciano. Nació el 14 de octubre de 1848 en el seno de una familia humilde; mientras realizó el bachillerato y los estudios de medicina estuvo en la Casa Hospicio de Nuestra Señora de la Misericordia. Obtuvo el grado de bachiller en 1869, el mismo año en el que ingresó en la Facultad de Medicina de Valencia. Se licenció en junio de 1873. Esta etapa coincide prácticamente con lo que llamamos «sexenio revolucionario». La medicina en Valencia inició entonces un periodo de florecimiento circunstancial que se prolongó hasta finales de siglo. La Facultad contó con profesorado de primer nivel, hubo publicaciones periódicas de cierto relieve, y el Instituto Médico Valenciano se encontraba en una de las etapas más fructíferas de su existencia. Este ambiente influyó en Salcedo, quien tuvo que desplazarse a Madrid para cursar el doctorado. Obtuvo el título con el trabajo *Discurso sobre la cremación cadavérica*, que se publicó en la Librería de Pascual Aguilar en 1876. Los detalles biográficos se pierden a partir de aquí; sólo nos quedan sus obras y las referencias que en ellas se mencionan. Se estableció en la capital del país y ejerció la especialidad de obstetricia y ginecología. Sus trabajos pueden enmarcarse en dos áreas: la higiene y la historia.

Sin lugar a dudas a Salcedo le debió influir esa característica de la medicina valenciana: el interés por su historia. En este sentido se le puede situar en la línea de Rodrigo Pertegás y de Luis Comenge, a los que conocía personalmente y seguía

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 196

los consejos que éstos le proporcionaron. En 1904 publicó la obra *El Doctor Chinchilla. Estudio biográfico, bibliográfico y crítico*.[4] Se trata de una memoria extensa que fue premiada por la Real Academia de Medicina con el Premio del Dr. Busto, el 31 de diciembre de 1900. Éste estaba destinado a los estudios biográficos, bibliográficos y críticos sobre un médico español del siglo XIX. El trabajo de Salcedo compitió con otros dos; uno sobre José Varela de Montes y otro sobre Pedro Mata. Este libro de Salcedo es un claro ejemplo de una nueva manera de hacer historia distinta de la romántica, y que es la base de nuestro trabajo igual que lo ha sido de otros que también se han acercado a la obra del médico de Ayora.

El contexto histórico de la vida y obra de Anastasio Chinchilla

Chinchilla vivió lo que modernamente algunos historiadores han llamado «Época del liberalismo».[5] La palabra liberalismo no figuraba ni en la *Encyclopédie* francesa (1751-1772) ni en la *Encyclopaedia Britannica* de 1771. En España surgió del enfrentamiento interno entre los defensores de un estado constitucional y los partidarios del absolutismo. Luego adquirió difusión mundial para nombrar a las personas y grupos que tenían una mente abierta frente a los conservadores.

Como sabemos, este enfrentamiento se prolongó en España mucho más tiempo que en otros entornos. Incluso algunos lo alargan al siglo XX, con el levantamiento de Franco contra el estado constitucional. El liberalismo en nuestro país tuvo que enfrentarse no sólo a los conservadores sino a los absolutistas, que en Europa ya habían desaparecido en 1848.

A través de la figura de Chinchilla podremos vislumbrar algún elemento de ese horizonte, y a través de su biografía comprobaremos que no todo era «blanco» o «negro», como habitualmente se suele pensar. La vida de Chinchilla coincidió con uno de los periodos más convulsos de nuestra historia. Su niñez se desarrolló en plena guerra de la independencia. Realizó los primeros años de la carrera de medicina durante el trienio liberal. Como militar tuvo que participar en guerras, levantamientos y se vio obligado a prestar servicios secretos. Su actividad en la milicia fue todo menos tranquila debido a un carácter rebelde, independiente y luchador en su

4. Salcedo y Ginestal, E. (1904).
5. Fontana, J. (2007), p. XV-XVII.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 197

propio beneficio. Lo acusaron de cobarde porque simulaba enfermedades para evitar servicios en campaña; fue calificado de orgulloso e indisciplinado; le formaron causa por prevaricar en asuntos de reconocimiento de quintos; le reprendieron por la negligencia en sus deberes profesionales como jefe de un hospital; finalmente le expulsaron, aunque después lo readmitieron de nuevo. Como se plantea Salcedo, es raro que no abandonara la carrera militar con los primeros incidentes. Probablemente —señala— «las circunstancias de la época en que nada podía considerarse estable, le impidieron en aquel entonces dirigir sus miradas a un punto más tranquilo, más adecuado a su carácter de independencia, y a la fuerza veíase sujeto a lo que su espíritu rechazaba».[6]

Chinchilla no se contentó sólo con ser militar. Quiso acabar también sus estudios de medicina e ingresar en la Academia. Quiso ser profesor y dedicarse a la enseñanza, a pesar de las dificultades que esto entrañaba por los continuos traslados como militar. En Madrid intentó adentrarse en el terreno docente en El Ateneo y en la Facultad de Ciencias, como veremos. En el momento en el que hubiera podido hacer carrera docente fue trasladado a Valencia. Como señala Carla Aguirre,[7] detrás estaría la enemistad con el inspector de Cirugía Mariano Orrit y su relación con Antonio Hernández Morejón. Las ideas de Chinchilla sobre la unificación de la medicina con la cirugía se oponían a los intereses de muchos en mantener su separación. Desconocemos además el poder de los que dominaban los puestos docentes de aquella época que, como sabemos, llegaron a truncar las vidas académicas y las esperanzas de muchos.

Chinchilla también quiso investigar y publicar. Sus escritos, como su vida, suscitaron polémica y enemistades. En ellos se deja traslucir su agresividad y su falta de diplomacia.

En otros trabajos[8] nos hemos referido a Chinchilla como un *homo romanticus*. España se incorporó al movimiento romántico en los años comprendidos entre el inicio de la guerra de la Independencia y la década de los años cuarenta del siglo XIX. La confianza en la razón y en el sentido común dieron paso a la sensibilidad, la imaginación y la pasión. El hombre romántico sufrió en soledad *Weltschmerz*, según los alemanes, una especie de enfermedad o dolor cósmico sin causa ni remedio. Así los románticos lanzaron su imaginación hacia los cuatro elementos de su mundo afec-

6. Salcedo, E. (1904), p. 65.
7. Aguirre Marco, C. P. (2008).
8. Fresquet Febrer, J. L. (2008), p. 96 y ss.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 198

tivo: Dios, la naturaleza, el propio país y la mujer. El hombre romántico confió también en su «genio» y su «estrella», poseyó un sentimiento de superioridad respecto a los demás, y se sintió incomprendido y abandonado por todos ellos. Aunque estos rasgos parecen encajar más en el mundo de la literatura, hoy los historiadores reconocen que estas características están presentes en la vida cotidiana de todos los sectores sociales de ese momento. Jover[9] los resume en los siguientes:

a) Enorme inestabilidad histórica. Tiempo de guerras, revoluciones, cambios, traiciones, levantamientos, etc.
b) Inadaptación de la persona a su circunstancia, imprevisión de una trayectoria biográfica clara que favorece la evasión hacia lo exótico o hacia el pasado. Brunschwig relaciona este aspecto con la obturación de las salidas previstas para los jóvenes de las clases medias como consecuencia del crecimiento demográfico.
c) Paso de una consideración abstracta de ciertos conceptos (Estado, Derecho, etc.) a una concepción histórica diferenciada de los mismos. Lo específico, lo concreto, lo diferente pasa a primer plano.
d) Concepción de la nación como realidad a través de la cual el hombre se integra en la Historia. Se pasa de la fidelidad dinástica a la fidelidad a una entidad histórica. Romanticismo y nacionalismo son procesos históricos conexos.

Cada país tiene su propia cultura nacional. El romanticismo español mereció el interés del resto de los países europeos, incluso admiración. Se produjo una especie de descubrimiento de nuestro país por parte de Europa, que durante la Ilustración la había valorado como provinciana. España pasó a ser una categoría romántica. Este hecho es una consecuencia de la guerra de la Independencia, que inició una trilogía de guerras nacionales contra la hegemonía francesa en el continente.

Una de las características «románticas» que mejor se detecta en la obra de Chinchilla es la reivindicación de la historia de la medicina española, que no es más que una historia nacional. Este tipo de historia es una construcción típica del Romanticismo, y a ella se recurre para construir el presente así como el futuro. La historia nacional en su sentido historiográfico corre paralela a la evolución histórí-

9. Jover, J. M. (2001).

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 199

ca del país, por un lado, y a la progresiva implantación de una sensibilidad historicista, por otro. M. Moreno[10] distingue tres periodos. El que tiene lugar entre 1803 y 1833, el de la España fernandina, que surge a duras penas. El segundo, el de las regencias (1833-1843), el del momento más álgido. Finalmente, el tercero, que coincide con el reinado de Isabel II (1843-1868) durante el que se produce un decaimiento y, a la vez, una afirmación de la historia nacional.

Los románticos consideraron el pasado con admiración y simpatía, era su propio pasado que miraron con orgullo. Sin embargo, no supieron distinguir bien entre la historia propiamente dicha y la historia de carácter literario, que les hizo cultivar la disciplina de forma imaginativa, incluso llegando a la ficción. Fue abrazada de forma especial por la nueva clase media constituida por profesores, funcionarios civiles y militares, magistrados, profesionales liberales, etc. Chinchilla es buen ejemplo de ello. En sus escritos históricos reivindica siempre la importancia de la medicina y los médicos españoles. En algunos casos es lícito, porque muchos autores extranjeros ignoraban las contribuciones que se realizaron desde nuestro país en el pasado. En el otro extremo en cambio, se llega casi al ridículo, como es el caso del empeño en defender que muchos autores españoles se adelantaron a Harvey en la descripción de la circulación mayor de la sangre.

Lo que sí hay que reconocerle a Chinchilla es que vivió una vida intensa, que buscó la polémica sin cesar y que reivindicó con fuerza aquello a lo que creía tener derecho. No se achantó ante militares de alta graduación ni ante ministros. Unas veces ganó y otras perdió, tuvo defensores y detractores en todas las actividades que realizó, pero casi nada le satisfizo.

Vamos a tener ocasión de comprobar lo dicho en el recorrido que vamos a hacer por la vida de este autor. En primer lugar nos ocuparemos de su formación. Seguiremos después con su vida militar. Finalmente abordaremos su participación en la docencia y en la medicina.

10. Moreno Alonso, M. (1999-2000).

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 200

La formación de Anastasio Chinchilla

Anastasio Chinchilla nació en Ayora (Valencia) el 27 de abril de 1801. Su padre fue Antonio Chinchilla, natural de Ayora, y su madre Isabel Ana Piqueras y Beliz, natural de Carcelén (Albacete). Procedía de una familia acomodada. Su bisabuelo y abuelo fueron escribanos de cámara y su padre tenía una fábrica de aguardientes, aparte de dedicarse a los negocios bursátiles. Anastasio tuvo un hermano, Rafael, del primer matrimonio de su padre, y otros cuatro del segundo con Francisca Cebrián, natural de Abenjibre (Albacete).

Como era habitual entonces, Chinchilla asistió entre 1810 y 1813 a una cátedra de gramática latina que estaba establecida en su pueblo natal. En 1815 ingresó como alumno interno del Seminario conciliar de Orihuela.[11] Cursó tres años de filosofía y cuatro de teología.[12] En 1819 realizó los exámenes públicos de bachillerato en artes liberales en el mismo Colegio. Siguió en el Seminario desempeñando la cátedra de Lógica y Metafísica durante nueve meses. Hizo después oposiciones al curato de Crevillente de 1ª clase y las aprobó. El obispo de Orihuela le concedió el título de Maestro de Ceremonias y Examinador de los Ordenantes, cargo que desempeñó sólo dos meses. Lo que parecía ser el comienzo de una carrera eclesiástica se interrumpió porque Chinchilla no tenía vocación. En el curso 1920-21 se matriculó en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia. Permaneció tres años, los del conocido como trienio liberal, caracterizado por una gran inestabilidad política debida a la división del liberalismo y a una gran oposición del absolutismo.

La Universidad de Valencia mantuvo la estructura de facultades propia del antiguo régimen –filosofía, teología, leyes, cánones y medicina– entre 1815 y 1845. Absolutistas y liberales modificaron los contenidos de la enseñanza y cambiaron los planes de estudio, pero la estructura general no se vio alterada hasta el plan Pidal.[13] Desde la guerra de la independencia, el número de alumnos fue creciendo sobre todo en los estudios de medicina y de leyes, mientras que las matrículas en teología y cánones disminuyó. Al final del trienio, en la Facultad de Medicina de Valencia se destituyó a todo el profesorado liberal en 1824; quedó un solo catedrático.[14] No conocemos los motivos, pero Chinchilla no se debía sentir a gusto en Valencia. El 20 de abril de 1823 abandonó la Facultad para ingresar en el ejército.

11. Ingresó en este Seminario el 19 de septiembre de 1815.
12. El primer curso estudió lógica, metafísica, aritmética, álgebra y geometría; aprobó el curso en junio de 1816. En el segundo año estudió ética general y particular y física general; aprobó el curso en junio de 1817. Durante el tercer año cursó física particular; aprobó en junio de 1818. Durante el cuarto comenzó a estudiar teología escolástico-dogmática; en junio de 1819 fue examinado y aprobado. En quinto cursó «lugares teológicos»; también aprobó.
13. Baldó, M. *et al*. (2000), pp. 87-101.
14. López Piñero, J. M. (2000), pp. 179-180.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 201

Siendo ya miembro de la milicia, mientras estaba en Madrid solicitó al Colegio de San Carlos que se le admitiera en el cuarto curso de los estudios de cirugía. Fue aceptado y realizó el cuarto curso (1824-1825) y el quinto (1825-1826). Obtuvo así el título de bachiller en cirugía médica. Después, gracias a los días de servicio, se le eximió de realizar el sexto curso y presentarse a un examen para obtener el grado de bachiller en medicina. Obtuvo el grado en diciembre de 1827 y en febrero de 1829 el de licenciado.

Años más tarde, mientras se encontraba destinado en Valencia, en 1846, Chinchilla solicitó que le fuera concedido el grado de doctor por sus méritos. Efectivamente, durante el periodo que va desde la obtención del grado de licenciado hasta 1846, Chinchilla publicó varios trabajos, ejerció la docencia y era miembro de la Academia. Le fue concedido el grado por R. O. el 26 de abril de 1846.

Anastasio Chinchilla como miembro del Cuerpo de Sanidad militar

Interrumpidos los estudios en la Facultad de Medicina de Valencia, Chinchilla se alistó en el ejército al mando de Rafael Sempere.[15] Con su formación obtuvo una plaza de practicante en el Hospital militar. Mientras tanto, como hemos dicho, continuó sus estudios en el Colegio de San Carlos de Madrid. Después de obtener la licenciatura en medicina (1829) marchó a Cebreros del Rey (Ávila) como médico titular hasta febrero de 1830.

Se trasladó después a Madrid. En 1831 se presentó a una plaza para el Cuerpo de Sanidad Militar. Tras aprobar el 13 de julio de 1831, fue nombrado Ayudante de profesor del Hospital militar de Ceuta, puesto que no ocupó porque fue promovido el 11 de septiembre a Tercer profesor médico-cirujano. Se le destinó al Tercer Batallón del Regimiento de Infantería de la Reina, puesto al que se incorporó el 6 de diciembre.

El 29 de septiembre de 1833 moría Fernando VII y le sucedía su hija Isabel. Como ésta tenía dos años actuó como regente su madre María Cristina. La necesidad de obtener el apoyo de los liberales para defender los derechos sucesorios de Isabel II frente a su tío Carlos, la obligó a una cierta apertura política. La nobleza, miembros

15. El Cuerpo de Voluntarios Realistas fue una milicia que Fernando VII organizó por orden del 10 de junio de 1823, tras la caída del gobierno liberal en España. Tenía como objetivo evitar el restablecimiento del gobierno constitucional y luchar contra los elementos liberales. Se disolvió en 1833.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 202

del clero, notables rurales, campesinos partidarios del absolutismo, artesanado urbano, burócratas e intelectuales reaccionarios apoyaron a Don Carlos, mientras que los liberales, constituidos por gran parte del ejército, burguesía y clases populares urbanas, apoyaron a la reina. En los primeros días de octubre comenzaron a producirse las insurrecciones en varios puntos de España que estuvieron protagonizadas por agrupaciones locales de Voluntarios Realistas, en general con poco éxito, excepto en el País Vasco, Navarra y Logroño, pero sin llegar a controlar más que por poco tiempo las ciudades de dichos territorios. Fue en Burgos y Soria dónde más éxito tuvo la insurrección, movilizando un total de 10.000 hombres al mando del cura Jerónimo Merino (1769-1844) e Ignacio Alonso Cuevillas. En Cataluña, en abril de 1834, entró una partida procedente del Maestrazgo al mando de Manuel Carnicer (1790-1835), pero fracasó. A pesar de eso se mantuvieron movilizadas numerosas partidas guerrilleras. Las sublevaciones no tuvieron el apoyo del Ejército.

El 29 de abril de 1833 Chinchilla fue ascendido por antigüedad a «Segundo profesor» con destino al Segundo Batallón del Regimiento de Infantería de Borbón, en Santiago. Pocos días después, el 6 de octubre, entraba en operaciones bajo el mando del coronel Carlos Tolrá. Fue éste el encargado de dispersar las tropas reunidas por Merino y Cuevillas, lo que ocurrió entre Castro-González y Fuentes de Ropel, (Zamora) a finales de diciembre de 1834. Chinchilla participó con su brigada sanitaria. Continuó después en la acción de Cuesta de Herrera (Soria), con el objetivo de perseguir a Basilio Antonio García (1791-1844), jefe carlista comandante de armas de la Rioja, que actuaba por esta región y por Castilla.

Siguiendo las órdenes del general Quesada, la División se trasladó a la zona del Ebro con el fin de desalojar del fuerte de Maeztu (Navarra) a los carlistas alaveses que se habían apoderado de él. Quesada era muy conocido por su antipatía a la libertad y por haber contribuido con mucho celo al triunfo del absolutismo en 1823.[16] Las acciones fueron muy sangrientas y en ellas Chinchilla actuó atendiendo a los heridos. En abril de 1834 Chinchilla tuvo que trasladarse a Vitoria como comisionado para atender la disposición real de formar botiquines para los batallones del Regimiento de Borbón. A los dos días de su llegada a la ciudad por orden del Comandante general de las Provincias Vascongadas pasó a la villa de Guardia para encargarse del hospital de sangre que se estableció. Se vio en la obligación de crear

16. Fontana, J. (2007), pp. 355-356.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 203

otro de medicina para atender a la población que estaba afectada de una «calentura maligna». Realizó curas e intervenciones quirúrgicas y tuvo que hacer frente, además, a algunos enfermos de cólera y de viruela.

Al comienzo de 1835 Tolrá reclamó a Chinchilla para que se incorporara con el botiquín a su Regimiento de Borbón, que se encontraba en Logroño. Sin embargo, por problemas con el jefe de la división, el 16 de enero se propuso jubilarlo. Chinchilla había puesto el pretexto de que padecía tercianas y acudió cuando parte de la división había salido para Lodosa y la otra a Viana. Se le acusó de falta grave y se ordenó cárcel, pero no llegó a hacerse efectiva. Acompañó al regimiento que se dirigía al valle de Mena, y cuando se hallaba en Oña, se dio por enfermo. Cuando días después llegó Carlos Tolrá a Pancorvo se encontró con una misiva de Chinchilla en la que le solicitaba permiso para pasar a la villa de Haro con el fin de recuperarse. Sospechando Tolrá que era un pretexto para poder ver a su mujer en Logroño, le concedió el pase pero para ir a Briviesca (Burgos), manifestándole además su desagrado por fingir una enfermedad para no seguir al regimiento. Chinchilla, indignado, le contestó y Tolrá, acostumbrado a que se le obedeciera ciegamente, lo consideró una falta grave. Propuso al Inspector general de Infantería que se separara a Chinchilla del Cuerpo de Sanidad del Ejército. Mientras tanto, por antigüedad, éste fue promovido a Primer profesor con destino al Primer Batallón del Regimiento de Infantería de Castilla, con lo que se superaba el problema y se evitaban las tiranteces con su superior. En mayo se dispuso la separación de su anterior destino, pero ya no tenía sentido con el nuevo traslado y la atenuación de los conflictos entre Tolrá y Chinchilla.

El 20 de junio de 1835 Chinchilla se incorporaba a su nuevo batallón de Pamplona al mando del general Fernández de Córdova (1809-1883), del partido moderado, y que más tarde se uniría al movimiento revolucionario de 1868. Chinchilla concurrió a todas las batallas que se produjeron contra los carlistas. Finalmente las tropas liberales vencían el día 2 de septiembre en Los Arcos (Navarra). El jefe de la sección de cirugía recomendó al gobierno que se recompensara a Chinchilla con la Cruz de Isabel la Católica por la labor meritoria desarrollada, aunque en ese momento se quedó en propuesta.

Chinchilla enfermó y tuvo que trasladarse a finales de diciembre a Madrid para restablecerse. Durante esos meses estuvo auxiliando los trabajos de la Inspección

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 204

de Cirugía y, por R. O. de 23 de marzo de 1836, fue destinado al Hospital Militar de Madrid en clase de «Primer ayudante de Cirugía». Un año más tarde, en abril de 1840, fue nombrado «Jefe facultativo de Cirugía» con destino a la división que debía operar en Cuenca, Guadalajara y Albacete a las órdenes de Manuel Gutiérrez de la Concha e Yrigoyen (1808-1874). Chinchilla, que se incorporó el 15 de mayo, participó en los movimientos contra los castillos de Beteta y Cañete, en la acción de Mira (Cuenca) y en la batalla del campo de Pozuelo (Tafalla, Navarra), donde se presentó Gutiérrez de la Concha para luchar contra Juan de Balmaceda (1800-1846).

El 27 de septiembre de 1840 fue destinado a la Inspección de Cirugía en el Hospital Militar de Madrid y, el 30 de octubre, al de Valencia. En 1841[17] se le concedió la Cruz de Isabel la Católica por su labor desarrollada, como hemos dicho, en Los Arcos (Navarra).

Ese mismo año se había conseguido ubicar el Hospital Militar de Valencia en el edificio del exconvento de San Pío V, entonces en las afueras de la ciudad y a orillas del río Turia, tras unas obras de reforma y acondicionamiento. Sin embargo, Chinchilla protestó con vehemencia porque, según él, el edificio no reunía las condiciones higiénicas necesarias. Por el tono de su protesta sufrió ocho días de arresto. Indignado con la medida, aprovechó la sublevación contra la Regencia de Espartero para solicitar que se le incluyera en la expedición a Andalucía a las órdenes del general Gutiérrez de la Concha, que acababa de regresar de su exilio en Italia. Éste le dio el empleo de Viceconsultor, jefe del ramo de Sanidad Militar, en atención a sus méritos. Chinchilla continuó con las tropas pronunciadas en Málaga y Granada, y después en Sevilla para hacer frente al general Van Halen, que estaba a las órdenes del Regente. También se encontró Chinchilla en la acción que se produjo el 3 de agosto en el Puerto de Santa María y Puerto Real para atender a los jefes y oficiales heridos. Esta acción obligó a Espartero a embarcar en el vapor inglés *Malabar* que le llevó a Londres renunciando antes al cargo que le había encomendado las Cortes.

Mientras tanto, en Valencia consideraron a Chinchilla como «desertor»; no debieron faltar los enemigos que alentaran esta forma de ver la situación. Gutiérrez de la Concha tuvo que oficiar al Capitan General de la ciudad explicándole lo ocurrido y evitando las graves sanciones que se le pudieron imponer. Por los servicios que Chinchilla había prestado, de la Concha lo propuso para Consultor el 12 de octubre, pero

17. 8 de febrero de 1841, por su acción en el campo de Pozuelo.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 205

sólo se le confirió el empleo de Viceconsultor supernumerario.[18] Recurrió a su Majestad, y el informe que emitió la Junta directiva de Sanidad Militar de 23 de abril de 1844 no le favoreció en nada. Entonces ya se había creado una fama de personaje conflictivo que recurría al pretexto de estar enfermo cuando algo no le convenía y que se apoyaba en sus jefes para conseguir sus objetivos. Chinchilla regresó de nuevo a Valencia al Hospital Militar, establecido entonces, como hemos dicho, en el exconvento de San Pío V.

De nuevo en Valencia el 2 de febrero de 1844, Chinchilla tuvo que marchar con la expedición del general Federico de Roncali (1809-1857), conde de Alcoy, para sofocar la rebelión de los castillos de Alicante y Cartagena, encargándose de la jefatura de Sanidad en la sección de cirugía. Una vez estuvo controlada la situación, Chinchilla regresó a Valencia pero con honores de Consultor.[19] Ascendió después por antigüedad al empleo de Viceconsultor efectivo de Medicina con el cargo de jefe local facultativo del referido hospital en diciembre de 1846. En septiembre de 1847 obtuvo por gracia especial el ascenso a Consultor efectivo con las consideraciones de teniente coronel de Infantería. A ello influyó que Chinchilla se había destacado por publicar varias obras, especialmente los *Anales históricos de la Medicina en general y biográfico-bibliográficos de la Española en particular*.

Sin embargo, en Valencia Chinchilla tuvo problemas con el reconocimiento de los quintos. Fue excluido del mismo en 1846 y aireó el tema en la prensa; acusó a Justo Juez, al que se había encargado de la tarea, de beneficiarse económicamente. Por esa época Chinchilla ya tenía muchos enemigos, tantos que el 18 de agosto de 1847, cuando iba a pasar visita al Hospital militar sobre las seis de la mañana, fue asaltado por un desconocido que le clavó un puñal en la parte lateral izquierda y superior de la espalda. Con el arma clavada, sin perder la serenidad, se dirigió al Hospital, se le extrajo el arma y se le curó la herida producida. Ante tanto problema sus superiores le buscaron pronto un nuevo destino.

En 1847 Manuel Gutiérrez de la Concha recibió órdenes para encabezar una expedición a Portugal para ayudar a mantener el gobierno de la reina Maria II de Portugal, siguiendo así las directrices de la Cuádruple Alianza. Consiguió restablecer por la fuerza la autoridad de la soberana portuguesa en la ciudad de Oporto. Por ese hecho se le concedió entre otros títulos el del marquesado del Duero. Fue nom-

18. Resolución de 9 de noviembre de 1843.
19 Por Real Orden de 26 de junio de 1844.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 206

brado Capitán General de Cataluña y reclamó a Chinchilla. Éste se incorporó en Granollers al cuartel general. Por R. O. de 21 de enero de 1848 fue trasladado a la Capitanía general de Vascongadas como jefe de sanidad militar, donde se hizo cargo en Vitoria el 12 de febrero hasta el 30 de septiembre, en que falleció Juan José Subirón y fue trasladado de nuevo a Barcelona a la Capitanía General el 28 de noviembre.

La Dirección general del Cuerpo de Sanidad Militar le encargó a Chinchilla que estudiara las causas de insalubridad del castillo de San Fernando de Figueres y las medidas más adecuadas para eliminarlas, dado que había muchos casos de fiebres intermitentes. Como resultado de este estudio, Chinchilla publicó en la sección de medicina de la *Biblioteca Universal* la memoria titulada «Sobre las fiebres intermitentes del Castillo de San Fernando de Figueras» (1852).

Chinchilla estuvo desempeñando sus funciones en Barcelona aparte de algunas comisiones secretas que parece que le encargaron Ramón de la Rocha y Dují y Gutiérrez de la Concha. Al colaborar con éstos y por haber contribuido a la «pacificación de Cataluña», obtuvo los honores de vicedirector.[20] Allí permaneció hasta 1852.

Con su fama por lo ocurrido en Valencia con el tema de los quintos, el gobernador civil de Barcelona ordenó en 1851 que se le formara causa criminal. Se sospechaba que facilitó los documentos de exención correspondiente a treinta quintos. Como no se pudo demostrar nada, fue absuelto. No obstante, se le buscó un nuevo destino en junio de 1852 en la Capitanía General de Extremadura, para sustituir a Francisco Martí.[21] Chinchilla lo tomó como un castigo, pero gracias a un informe razonado del Capitán General de Cataluña, pudo conseguir que se le trasladara a Madrid como vocal de la Junta Consultiva del Cuerpo, con el encargo de redactar una Memoria sobre Higiene militar.

El 17 de enero de 1853 se le destinó de nuevo a Extremadura, y entonces solicitó que no se le enviara a Badajoz por estar predispuesto a las tercianas. Fue trasladado a la Capitanía General de Castilla la Vieja, en Valladolid, para reemplazar al vicedirector José Bravo y Sanz a quien se había destinado, a la vez, a Badajoz.

En Valladolid se encontró con el pronunciamiento iniciado por O'Donnell contra el ministerio de Sartorius, que repercutió en la ciudad el 15 de julio de 1854. La revolución de esta fecha devolvió por dos años el poder a los progresistas y estuvo precedida de un profundo descontento entre los generales moderados que se habían

20. Por Real despacho de 29 de noviembre de 1849.
21. Por R. O. de 29 de junio de 1852.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 207

sentido agraviados durante la presidencia de Bravo Murillo y los líderes que pretendían devolver la moralidad a la administración del Estado. Chinchilla tomó parte activa como uno de los miembros de la Junta provisional de la provincia, que le nombró subsecretario. Dirigió también el periódico titulado *Quince de Julio*. Ese mismo año obtuvo el empleo de Subinspector médico de segunda clase y el grado de primera en sustitución del cargo de consultor y de viceconsultor honorario, con arreglo al nuevo Reglamento del Cuerpo de Sanidad Militar. Por antigüedad, el 24 de mayo fue promovido a Subinspector médico de primera clase con la consideración de coronel de Infantería.[22] Lo que había comenzado como conspiración política y pronunciamiento militar de signo moderado, se convirtió en una movilización del pueblo urbano y la organización de la milicia nacional con la colaboración de los progresistas, y la participación por vez primera de demócratas y republicanos.

Mientras estaba en Andalucía como jefe de Sanidad Militar (1857), tras una revista de inspección el capitán general reprendió la negligencia en sus deberes a todos los profesores del Hospital. Propuso a la Superiridad que Chinchilla junto a otro médico y el farmacéutico, fueran separados del distrito. Protestó, pero dados todos los antecedentes, fue jubilado, el otro profesor fue trasladado a Granada y el farmaceutico sufrió un arresto de dos meses.[23]

El 10 de marzo de 1857 a propuesta del general Alerón se le expidió la jubilación por Real Orden. Así estuvo Chinchilla durante algunos años hasta que el 6 de febrero de 1864 solicitó su nuevo ingreso en el Cuerpo de Sanidad Militar, lo que se le concedió por RO del 17 del mismo mes.[24] El 28 de febrero se le confirió el empleo de Inspector médico supernumerario por gracia especial en atención a su antigüedad y méritos literarios. El día 3 de marzo del mismo año pasó a Madrid como vocal de la Junta Superior Facultativa. También le fue concedida la Cruz de Emulación científica de Sanidad Militar por sus muchos méritos científicos.

En 1865[25] fue destinado otra vez a Andalucía como jefe de Sanidad Militar, pero no se presentó porque excedía la edad de 62 años para el retiro forzoso.[26] Causó baja el 30 de septiembre por disposición del Tribunal Supremo de Guerra y Marina que le concedió el retiro.[27]

22. Real despacho en Aranjuez a 27 de junio de 1853.
23. Existe un escrito del hijo de Chinchilla, Ambrosio Chinchilla, titulado «Relación verídica y circunstancias de los hechos que motivaron la jubilación de D. Anastasio Chinchilla, del Cuerpo de Sanidad Militar, sumamente curiosa al par que interesante a los individuos presentes y futuros de tan honorífico Cuerpo», del que da noticia E. Salcedo (1904), p. 64.
24. Lo intentó con anterioridad otras tres veces.
25. Real Orden de 27 de julio de 1865.
26. Disposición por Real Orden de 12 de agosto de 1865.
27. Según Real Orden de 28 de julio de 1846.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 208

La vida científica de Chinchilla

Como hemos dicho, en 1828 Chinchilla se encontraba en Madrid. Fue con ocasión de un examen que hizo en junio de ese año para acceder a los premios de los alumnos de medicina-cirugía, cuando conoció a Antonio Hernández Morejón. Viendo la destreza que tenía Chinchilla en el manejo del latín, le invitó a que tradujera el poema de Fracastoro sobre la sífilis en la cátedra de clínica. Le invitó a comer y por la noche le solicitó que tradujera un texto de Hipócrates. Satisfecho con los resultados, Morejón le pidió que colaborara con él. Le dio varios libros de Hipócrates para traducir y le encargó que elaborara algunas biografías. También le preparó textos latinos para sus clases. Chinchilla accedió, pero esperaba algo a cambio, en concreto una ayuda para revalidarse. Ésta nunca llegó, y el hecho inflingió frialdad en la relación que había entre ellos.

Como ya hemos señalado, en febrero de 1829 Chinchilla obtuvo el grado de Licenciado en Medicina. Como era habitual entonces, firmó de inmediato las oposiciones para proveer las plazas vacantes de varios balnearios;[28] estaba interesado en la de Villavieja (Castellón). Las aprobó pero no obtuvo plaza. Para concurrir escribió el texto *Baños y aguas minero-medicinales de Villavieja (Castellón de la Plana). Memoria escrita con motivo de las oposiciones a la plaza de médico-director del balneario de Villavieja*.[29] Se trata de un escrito poco original basado en opiniones de autores que apenas menciona. Lo que menos espacio ocupa es lo relativo al tema principal, es decir, las aguas mineromedicinales de Villavieja, y lo que dice lo extrae de otros autores.

Obtenida la licenciatura en medicina, uno de los objetivos que se marcó Chinchilla fue ingresar en la Academia. Ese mismo año (1829) escribió un trabajo para la misma con el objetivo de solicitar el título de socio corresponsal. Su título era *De la topografía físico-médica de España en general*.[30] La institución acordó que Morejón y Fabra revisaran el trabajo. Sin embargo, sin que sepamos los motivos, ninguno de los dos llevó a cabo tal encargo. El tema se olvidó y Chinchilla no reclamó, sabiendo que el informante era su maestro, con el que ya había tenido algún problema. Salcedo[31] señala que se trata de un trabajo con los defectos del principiante, nada original, sin método ni orden y extraído de otros trabajos sobre el tema.

28. Trillo, Saelices, Archena, Villavieja, Caldelas de Tuy y Alanje.
29. Según Salcedo, un cuaderno de 52 cuartillas, fechado en Madrid a 5 de marzo de 1829. Efectivamente, este manuscrito se conserva en la Biblioteca de la Universidad Complutense, 1929, 27 h. con la signatura Ca 2861F(19).
30. Fechado en Madrid el 26 de marzo de 1829. Cuaderno de 50 cuartillas que Salcedo consultó en la Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense y que en la actualidad no figura.
31. Salcedo, E. (1904), pp. 80-84.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 209

Chinchilla se fue como médico titular de Cebreros del Rey (Ávila), puesto que desempeñó hasta agosto de 1830. Durante este tiempo aprovechó para recoger datos característicos de las topografías médicas y que, elaborados, presentó a la Real Academia de Medicina de Madrid. Uno de estos trabajos llevaba como título *Disertación histórico-físico-médica de la villa de Cebreros. Memoria presentada a la Real Academia de Medicina de Madrid, en opción al título de socio-corresponsal*. Este manuscrito tiene 98 cuartillas, un cuadro sinóptico y el plano de la villa. Fue premiado y Chinchilla logró lo que solicitaba. La redacción de topografías médicas era habitual en la época de Chinchilla. Urteaga[32] ha encontrado más de doscientas entre 1800 y 1940. Desde las Academias se promovía su realización y como estímulo se convocaban premios, como es el caso de la de Chinchilla. Como señala Casco Solís,[33] este género constituyó la principal aportación bibliográfica de la medicina rural española a la Sanidad Publica.

Pero Chinchilla quería más. Para obtener el título de académico de número con el fin de cubrir una plaza vacante de la sección de cirugía, presentó otra Memoria que es continuación de la anterior: *Investigaciones físico-médicas de los meses de mayo, junio, julio y agosto de 1830. Memoria presentada a la Real Academia de Medicina de Madrid, en solicitud del título de Académico de número*... Se trata de un cuaderno de 74 páginas en el que sigue el mismo plan que la *Memoria* anterior. Este texto, como el anterior, son una prueba de la capacidad de observación de Chinchilla. Fue alabado en la Academia, pero por estatutos no se le concedió lo que pedía; a cambio se le nombró socio supernumerario.

En noviembre del mismo año volvió a presentar a la Academia un nuevo trabajo, redactado en latín, para lograr una plaza vacante de socio de número de la sección de cirugía. Se trata de *Disertatio chimico-medica de lacte; de ajusdem speciebus, pro alimento et medicamento sumptis; et de illius praestantia, sive praejuditiis in medicina. Memoria presentada a la Real Academia de Medicina de Madrid*..., en la que aborda el tema de los distintos tipos de leches, incluida la humana, como alimento y como medicamento en sentido amplio. Con esta *Disertatio*, por fin, consiguió lo que pretendía, siendo considerado desde entonces como individuo de número de la Real Academia de Medicina.

Mientras se encontraba en Madrid para recuperarse de su enfermedad tuvo oca-

32. Arteaga, L., Miseria, Miasmas y Microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX, Geo Crítica. Cuadernos Críticos de Geografía Humana, año 5, número 29, 1980.

33. Casco Solís, J. (2001).

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 210

sión de llevar a cabo una de sus vocaciones: la enseñanza. La Junta directiva del Ateneo Científico y Literario aprobó en 1837 que desempeñara la «cátedra de Historia de la Medicina». Estuvo dando conferencias o lecciones sobre el tema a lo largo del curso.[34] Los ateneos en las grandes ciudades se convirtieron en plataformas surgidas de iniciativas de la sociedad civil para el debate intelectual y la creación de opinión. El de Madrid fue el más conocido e influyente de todos los existentes. Desde sus inicios fue la institución más representativa de la intelectualidad española de la España contemporánea. Fue capaz de mantener durante todo un siglo una oferta educativa, generalmente informal o no reglamentada, para élites políticas y científicas españolas que, desplazadas a la corte, encontraban en él la modernidad y libertad intelectual de que carecía la enseñanza universitaria. Estaba organizado internamente en secciones y cátedras públicas, que reproducían básicamente las áreas de las academias y su actividad intelectual. Constituía una alternativa a los saberes oficiales.[35]

Durante esta etapa Chinchilla también llegó a enseñar zoología. En 1815 Fernando VII había ordenado que se elaborara un plan para la enseñanza de las ciencias naturales en el recién creado Real Museo de Ciencias Naturales. El organismo reunía el Gabinete de Historia Natural, el Jardín Botánico, el Laboratorio de Química y la Escuela de Mineralogía. Se establecieron cinco cátedras, dos de ellas dedicadas a la zoología, que tardaron mucho en cubrirse por no haber candidatos. El primero fue el valenciano Tomás Villanova, médico de Valencia que mantenía relaciones con el Gabinete desde 1794. Su experiencia en los Museos de Londres y el del príncipe de Parma, así como su obra sobre ornitología, le valieron para ocupar el puesto en 1818. Puede considerarse, pues, como el primer catedrático de zoología de España.[36] El 21 de septiembre de 1837 el Museo cambió de régimen; se creó una Junta Gubernativa formada exclusivamente por profesores del establecimiento. Villanova recurrió a Chinchilla entre 1836 y 1837 para que actuara como censor de las oposiciones a la plaza de disector del Museo.[37] En 1837 le sustituyó en la cátedra cuando éste se encontraba enfermo. Murió en 1838, antes de que constituyera la nueva Junta antes mencionada. Chinchilla compitió con Mariano de la Paz Graells (1809-1898) por la vacante que había dejado Villanova. Se presentó como el verdadero sucesor de éste e incluso se ofre-

34. Salcedo y Ginestal, E. (1904), p. 29.
35. Véase Villares, R.; Moreno Luzón, J. (2009).
36. Aragón, S. (2006), p. 225-226.
37. Salcedo y Ginestal, E. (1904), p. 29.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 211

ció para enseñar gratuitamente con una interinidad. La decisión final de la Junta fue la de ofrecer dos plazas de catedrático, una dedicada a la anatomía comparada de los animales vertebrados y otra a la de los invertebrados. Estos puestos fueron en principio interinos, para convertirse en propiedad en el futuro, según el desempeño de la plaza.[38]

Cuando Chinchilla fue trasladado a Valencia no tardó tampoco en integrarse en el mundo médico de la ciudad. Su llegada coincidió con la fundación del Instituto Médico Valenciano.[39] La iniciativa de esta institución extraacadémica fue del médico Luis Beltrán y Besante (1783-1843). Su objetivo era crear una asociación que tomara acciones para la unión y fraternidad médicas, es decir, la defensa de los intereses profesionales, a la que se unía, también, la de rescatar del olvido las «extinguidas glorias de la medicina española», una manera de recuperar la dignidad que, según muchos médicos de la época, se había perdido. ¿Habría intervenido Chinchilla en esta idea? Hay que tener en cuenta que participó en la redacción del reglamento junto con Rafael Campos Fillol, Almazán, Andreu, Santa María y Monserrat, que se aprobó el día 15 de marzo de 1841.[40] Como se señala en el editorial del primer número de su órgano de expresión, el *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, se crea por la decadencia de la clase sanitaria, que atribuye al liberalismo arruinar con impuestos a los médicos y arruinar a los grupos que les dan recursos; por la cambiante legislación relativa a los cirujanos; y los problemas de los farmacéuticos con intrusos tales como drogueros, confiteros y empíricos. El otro objetivo del Instituto fue la mejora del nivel científico. A este respecto, de las cinco secciones creadas, cuatro iban destinadas a garantizar el éxito del mismo. Esta doble finalidad marcará la vida de la institución extraacadémica a lo largo de su existencia; en unos periodos destaca más la labor reivindicadora y, en otros, la labor científica. El interés por la historia fue una constante en toda la vida de la primera etapa del Instituto, que se prolongó hasta finales del siglo XIX.[41]

Entre los motivos de la creación del Instituto observamos una clara influencia de la situación social y política del momento. La muerte de Fernando VII abrió una esperanza de redención a las «clases médicas», ofreciendo la posibilidad inédita de lograr, merced a la asociación profesional, la dignificación del grupo, la regulación del sistema de contratas en los partidos rurales y la mejora económica.[42]

38. Aragón, S. (2006), pp. 219-220.
39. Fresquet Febrer, J. L. (2006).
40. Fresquet Febrer, J. L. (2006), p. 8.
41. Fresquet Febrer, J. L. (2006), pp. 5-6.
42. Albarracín Teulón, A. (1969).

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 212

El mismo año que se creó el Instituto comenzó la Regencia de Espartero, que se prolongó hasta 1843. Una serie de problemas, como el enfrentamiento con los moderados, los levantamientos radicales y la división del progresismo, acabaron por aislarle. Desde la época de Fernando VII, los científicos españoles se habían convertido en una especie de inadaptados y la ciencia pasó, como en otros periodos, a ser algo que vivía al margen de la colectividad nacional o a pesar de ella.[43] Fue la generación de los que nacieron entre 1800 y 1830 los que, más tarde, regenerarían el panorama. La creación del Instituto se sitúa en lo que solemos llamar «periodo intermedio», etapa que va desde el fallecimiento de Fernando VII a la recuperación que tuvo lugar durante la Restauración. Dos características la definen: regreso de los científicos exiliados que, en muchos casos, aprovecharon su estancia en el extranjero para formarse con las figuras europeas más destacadas, y el crecimiento de las publicaciones científicas.

Como hemos dicho, cuando se creó el Instituto se lanzó casi de inmediato su órgano de expresión, el *Boletín del Instituto Médico Valenciano*. Se publicó de forma ininterrumpida desde 1841 hasta 1896, excepto el volumen correspondiente a los años 1891 y 1892 que, aunque confeccionado, no llegó a imprimirse. Con el tiempo llegó a constituirse en una de las principales revistas de medicina españolas del periodo decimonónico. La primera etapa, sin embargo, se caracterizó por conceder más relevancia a los aspectos corporativos que a los científicos. Junto a esto, la condición de clínicos de la mayor parte de los miembros del Instituto en este periodo, condicionó que apenas hubiera interés en las ciencias básicas, especialmente las morfológicas. Hubo, no obstante, alguna excepción. Anastasio Chinchilla se implicó desde el principio; tanto que fue su primer director o editor. Aprovechó el *Boletín* para publicar nueve artículos en los primeros números.

Mientras estaba en Valencia también tuvo tiempo de dedicarse a la docencia. En 1841 el Liceo de la ciudad le encomendó que impartiera la asignatura de Medicina legal y forense. El *Liceo Valenciano*[44] tuvo una revista que, como el *Diario Mercantil de Valencia*, fue expresión de un peculiar romanticismo de la ciudad levantina que se desarrolló entre 1835 y 1850, y que se caracterizó por un elevado nivel de moralidad, a veces puritana, una falta de conexión con el romanticismo liberal o la rebelión, y por el dominio del patriotismo.

43. López Piñero, J. M. (1969).
44. Se publicó entre el 21 de enero de 1841 y septiembre de 1842. Era un periódico mensual de literatura, ciencias y Bellas Artes, editado por El Liceo de Valencia.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 213

Fue en esta primera etapa cuando Chinchilla comenzó a publicar sus *Anales históricos de la Medicina en general y biográfico-bibliográficos de la España en particular* (Valencia, López, 1841-1846). La obra apareció en fascículos, que contenían partes de cada uno de los tres grandes temas de la misma. Como sabemos, éstos son tres: [1]. Historia general de la Medicina (2 volúmenes) [2]. Historia de la Medicina española (4 volúmenes) y [3] Historia particular de las operaciones quirúrgicas (1 volumen).

A finales de noviembre de 1843 publicó en Valencia el folleto de veinte páginas *Reflexiones sobre el plan de estudios médicos del 10 de octubre de 1843*, que previamente había enviado a una revista que no lo admitió. El plan preveía la existencia de una cátedra por asignatura, a excepción de las clínicas médicas y quirúrgicas, que disponían de dos profesores. También se mantenía en sus puestos a catedráticos en propiedad de los antiguos colegios de medicina y cirugía. Las cátedras vacantes debían otorgarse por el procedimiento de la oposición, pero cabía la posibilidad de que el gobierno nombrara para el puesto de catedrático a personalidades de reconocido prestigio. Chinchilla se creía que se había hecho acreedor a la de la asignatura «Moral, Historia y Bibliografía médicas» que debía impartirse en el séptimo curso. Por entonces había hecho ya muchos méritos y había publicado diversos artículos de la disciplina y un volumen de la *Historia de la Medicina en general*. Sin embargo, le fue otorgada a Vicente Asuero y Cortázar. Según cuenta Salcedo, la cátedra le fue ofrecida a Asuero por el ministro de la Gobernación, Fermín Caballero, a petición de Pedro Mata.

Chinchilla propuso entonces unas «oposiciones» o un examen que realizarían él y Asuero. No se aceptó. Lamentablemente, Asuero permutó la cátedra a los pocos días de ocuparla por otra de anatomía general y descriptiva. Chinchilla respetaba a Asuero, pero no por su preparación para la enseñanza de la historia. Por eso a quien dirige las críticas es a Pedro Mata, y no sin razón.

En 1943 se suprimió la Dirección General y se creó un Consejo de Instrucción Pública. El Gobierno decretó un nuevo plan que fue ideado por el mencionado Pedro Mata. Éste había sufrido exilio por sus ideas avanzadas, y en París entró en contacto con Mateo J. Buenaventura Orfila. Se suprimían los Colegios de Medicina y Cirugía de Madrid, Barcelona y Cádiz. Se creaba una Facultad en Madrid y otra en Barcelona, además de cinco colegios en Sevilla, Valencia, Zaragoza, Valladolid y Santiago,

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 214

que formarían parte de sus universidades. Podían obtenerse dos tipos de titulaciones o grados: con los cinco primeros cursos, el de bachiller; con los siete, el de doctor. En los colegios sólo se podía acceder al de «práctico en el arte de curar», que permitía el ejercicio de la cirugía menor y de la obstetricia, o de la medicina y cirugía en toda su amplitud si el interesado residía en un lugar donde no hubiera un facultativo con título. Mata se considera como un símbolo de la nueva medicina, en la que el laboratorio sustituía a la sala hospitalaria y al anfiteatro anatómico. En el discurso que Mata pronunció en la Real Academia de Medicina de Madrid en 1859, defendió el mecanicismo, basado en las ciencias físicas y químicas, la investigación microscópica y el análisis experimental de los fenómenos. Ya en 1845 había fundado *La Facultad*, para difundir las nuevas ideas positivistas.

A pesar de que el plan de Mata fue apoyado por los gobiernos liberales, en algunos sitios tuvo problemas. Por ejemplo en Valencia, que veía sustituida su Facultad por un «colegio de práctica del arte de curar», se formularon muchas protestas desde la propia Universidad, y especialmente, desde el Instituto Médico Valenciano, del que formaba parte por entonces Anastasio Chinchilla.[45] Valencia volvió a recuperar su Facultad de Medicina dos años más tarde con el llamado Plan Pidal.

Chinchilla, como hemos dicho, atacó el plan de Mata, acusó a su artífice de proponerse a sí mismo para ocupar la cátedra de medicina legal y recriminó no haber tenido en cuenta el informe que una comisión presidida por Mateo Seoane emitió en 1836. Sin embargo, aunque hubo algunas reticencias, como hemos dicho, el plan se aceptó de forma progresiva.

En Valencia, Chinchilla participaba en cuantas actividades le era posible. Con sus conocimientos sobre entomología, presentó un trabajo para el concurso que convocó la Sociedad Económica de Amigos del País, de Valencia, en 1843, sobre los insectos perjudiciales a la agricultura y los medios de destruirlos. Su trabajo fue premiado con la «Medalla de plata sobredorada de primera clase». Se publicó en 1844 en la Imprenta de Benito Monfort. Tiene una extensión de 75 páginas y se titula *Memoria sobre los insectos perjudiciales a la Agricultura y medios de destruirlos*.[46]

No nos ocuparemos aquí de las publicaciones de Anastasio Chinchilla, por ser objeto del trabajo de la profesora Aguirre Marco. Simplemente señalar que, aparte de la intensa labor desarrollada, Chinchilla escribió y publicó más de medio cente-

45. Fresquet Febrer, J. L. (2006), p. 7.
46. Publicado en Valencia, Imp. Benito Monfort, • 1844.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 215

nar de artículos y libros de los más diversos temas, especialmente de historia de la medicina. Tampoco en este terreno Chinchilla estuvo ajeno a la crítica y al conflicto.

Señalar por último que Chinchilla fue socio corresponsal de la Real Academia de Medicina de La Coruña (1833), de la Academia de Medicina de México (1838), socio de número de la Real Academia de Emulación de Ciencias Médicas de Madrid (1840), socio corresponsal de la Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla (1841), socio de número de la Real Academia de Medicina de Valencia (1843), correspondiente de la Sociedad Médicoquirúrgica de Brujas (1844), socio corresponsal de la Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona (1844), académico corresponsal de la Academia Nacional de Medicina y Cirugía de La Coruña (1844), socio de mérito de la Academia médico-quirúrgica matritense (1847), miembro honorario y de mérito de la Sociedad Arqueológica de Madrid (1847), y miembro de número de la Sociedad Económica Matritense (1864).

El episodio del cólera en Ayora

Como hemos dicho, Chinchilla fue a Valladolid, lugar donde estuvo durante tres años y cuya plaza permutó después por la de Andalucía que ocupaba Sebastián Mesa y Nieto.[47] Sin embargo, no pudo hacerse cargo hasta el 11 de octubre, ya que tuvo que quedarse solo en Ayora para atender a los enfermos de cólera. Cuando se encontraba en Sevilla recibió una mención honorífica[48] por los méritos que contrajo durante los sucesos políticos que tuvieron lugar en Valladolid en 1854.

El cólera morbo se difundió por primera vez en Europa en el siglo XIX desde su foco original en el Valle del Ganges. Produjo cinco grandes pandemias que, en España, dieron lugar a seis epidemias en 1833-1834, 1853-1856, 1859-1860, 1865, 1884-1885 y 1890. El primer caso de la segunda se dio en Redondela en noviembre de 1853. En el verano del año siguiente se declaró en Barcelona, desde donde pasó a las tres provincias valencianas entre los meses de agosto y octubre. La enfermedad desapareció prácticamente en noviembre, pero reapareció de nuevo en el mes de mayo de 1855. Se prolongó hasta noviembre de ese año. Hubo un predominio de la mortalidad en niños menores de cinco años y en mujeres.

47. Real Orden de 13 de junio de 1855.
48. Real Orden de 31 de agosto de 1856.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 216

Chinchilla sufrió las nefastas consecuencias del brote epidémico. Se encontraba de licencia por enfermedad en su pueblo natal con su familia cuando a finales de julio irrumpió el cólera. Afectó de manera grave, llegando a fallecer en un solo día setenta vecinos de los 1.400 que tenía. La ciudad se dividió en tres distritos. Los dos médicos titulares de la villa se encargarían de dos y Chinchilla del tercero. Sin embargo, los dos médicos huyeron. El Juez de primera instancia pidió facultativos y venganza contra los fugitivos, pero Chinchilla aceptó encargarse de toda la población. Cuando la enfermedad empezó a remitir hacia el 9 de agosto, Chinchilla perdió a su mujer y a su hija mayor que se contagiaron. Las autoridades de Ayora hicieron llegar a la Reina el siguiente escrito en el que agradecen los servicios que prestó:

«... esta villa creería faltar a los sentimientos de gratitud y justicia, si no hiciera públicos los inmensos servicios que le ha prestado y las incalculables desgracias que le ha evitado el ilustre Jefe de Sanidad Militar de Sevilla, D. Anastasio Chinchilla, en los momentos azarosos en que se hallaba este pueblo. Desarrollado el cólera morbo asiático en esta villa de 1.400 á 1500 vecinos, de una manera espantosa, este digno profesor se convino gratuita y espontáneamente en encargarse de la asistencia de los enfermos de un barrio, quedando otros dos a cargo de los médicos titulares. Pero éstos, aprovechándose de las sombras de la noche y burlando a la autoridad, se escaparon del pueblo dejando a los enfermos sin asistencia y a sus interesados en la mayor amargura y desesperación. El pueblo alarmado y justamente resentido acudió al juez de primera instancia D. Pedro Bernal, pidiendo facultativos y venganza contra los fugitivos. En tan desesperadas circunstancias, dicha autoridad acudió al Dr. Chinchilla y este ofreció al pueblo encargarse solo de la asistencia de los enfermos, cuya oferta les restituyó la calma y la más completa satisfacción con la cual se retiraron a sus casas. El Dr. Chinchilla, no solamente ha asistido con infatigable celo diariamente por mañana y tarde a los coléricos, cuyo número ha llegado a quinientos, sino que acompañado por su hijo D. Ambrosio, daba gratuitamente a los enfermos pobres, que han sido la mayor parte el número espresado, las medicinas necesarias para su curación y recursos pecuniarios de su propio bolsillo. Así se comportó desde el 31 de julio hasta el 9 de agosto que empezó a descender la epidemia, en

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 217

cuyo día tuvo la mala suerte de perder a su esposa y a su hija mayor, víctimas de la enfermedad...».[49]

El escrito está firmado por el juez de primera instancia, Pedro Bernal; el regidor regente, Vicente Sesa; por Francisco Escribá, cura ecónomo; por Rafael Pérez, vicario; por Pedro Pérez, presbítero; por Juan Ródenas, presbítero; por el comandante Pedro Rico, en representación de la clase de retirados; por Jaime de Portilla, en representación de la clase de abogados; Agustín Barberá, por la clase de escribanos; y por el farmacéutico, Joaquín Vida.

El final de una vida agitada

Su carrera militar, docente y su extensa obra escrita parece que no le satisficieron. De hecho acumuló muchos méritos en todos estos campos, pero en términos generales se aprecia que tenía el convencimiento de que todos los que se cruzaban en su camino acababan «debiéndole» algo.

Su vida estuvo repleta de reclamaciones y escritos solicitando favores. Consiguió así muchas cosas, pero otras tantas no. La insatisfacción, la desazón, el mal genio y carácter fueron empeorando con los años. Cuando fue separado del Cuerpo de Sanidad Militar en 1857 la intranquilidad se apoderó de su persona, según Salcedo. Incluso encontrándose en Madrid cambio varias veces de domicilio. Su segunda esposa le decía «Tú no estás bien más que donde no estás», frase que resume de forma extraordinaria su carácter.

En los últimos años de su vida Chinchilla se vio atormentado por una cistitis crónica con hematuria. En 1866 residía en Madrid junto a su esposa Matilde Castaños y sus hijos pequeños. Sus colegas le aconsejaron que marchara a vivir a Sevilla porque allí el clima en invierno era muy benigno y más adecuado para su enfermedad. Siguió el consejo pero su estado se agravó. Hizo testamento[50] el 26 de enero de 1867 y falleció el día 15 de marzo de unas melenas. Tenía 65 años. Firmó el certificado de defunción el médico Joaquín Palacio. Fue enterrado en el cementerio de San Fernando. Pocos meses después se iniciaba el sexenio revolucionario.

49. Salcedo y Ginestal, E. (1904), pp. 32-33.
50. Hay copia del testamento en Salcedo y Ginestal, E. (1904), pp. 348-352.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 218

Bibliografía

ABELLÁN, J. L. (2006), *El Ateneo de Madrid*, Madrid, Ediciones La Librería, 2006.

AGUIRRE MARCO, C. P. (2002), El Instituto Médico Valenciano y la historia de la medicina. En: Instituto Médico Valenciano, Unidad de Historia de la Medicina, Conferencias conmemorativas 2001 y 2002. Simposio 2002 sobre Historia de la Medicina, Valencia, Instituto Médico Valenciano, pp. 179-190.

AGUIRRE MARCO, C. P. (2008), Hernández Morejón, Anastasio Chinchilla y la historia de la medicina española. En: *Hernández Morejón, Anastasio Chinchilla y la Historia de la medicina española*, Valencia, Instituto de Historia de la medicina y de la ciencia, pp. 121-197.

ARTEAGA, L. (1980), Miseria, Miasmas y Microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX, *Geo Crítica. Cuadernos Críticos de Geografía Humana*, año 5, número 29.

BALDÓ LACOMBA, M.; Mancebo, M. F.; Sánchez, E.; Blasco (2000), Los estudiantes liberales. En: *Historia de la Universidad de Valencia*, 3 vols., Valencia, Universidad de Valencia, pp. 87-101.

BOYD, C. P. (1997), *Historia Patria, Princenton. Politics, History, and Nacional Identity in Spain, 1875-1975*, Princeton University Press.

BUJOSA HOMAR, F. (1989), *Filosofía e historiografía médica en España*, Madrid, CSIC.

CASCO SOLÍS, J. (2001), Las topografías médicas: revisión y cronología, *Asclepio*, 53(1), 213-244.

CHINCHILLA PIQUERAS, A. (1829), *Baños y aguas minero-medicinales de Villavieja...* Madrid, Manuscrito que se conserva en la Universidad Complutense con la signatura Ca2861F(19).

CHINCHILLA PIQUERAS, A. (1829), *De la topografía físico-médica de España en general...* Madrid, Manuscrito mencionado por Enrique Salcedo.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 219

CHINCHILLA PIQUERAS, A. (1830), Disertación histórico-físico-médica de la villa de Cebreros..., Manuscrito, reproducido en *Cebreros en 1803 y 1830 a través de dos manuscritos*... (1998), Cebreros, Ayuntamiento de Cebreros, Imprenta del Diario de Ávila.

CHINCHILLA PIQUERAS, A. (1830), *Disertatio chimico-medica de lacte; de ajusdem speciebus, pro alimento et medicamento sumptis*..., Manuscrito consultado por Enrique Salcedo.

CHINCHILLA PIQUERAS, A. (1830), *Investigaciones fisicomédicas de los meses de mayo, junio, julio y agosto de 1830*... Manuscrito consultado por Enrique Salcedo.

CHINCHILLA PIQUERAS, A. (1841), *La Medicina legal es el complemento de todos los ramos de la ciencia de curar y de sus auxiliares. Discurso leído por el autor en El Liceo Valenciano al inaugurar las lecciones de Medicina legal y forense en el año de 1841*, Manuscrito no hallado por Salcedo. Toma la noticia de la reseña que apareció en el periódico El Liceo Valenciano el 3 de abril de 1841.

CHINCHILLA PIQUERAS, A. (1841-1846), *Anales históricos de la Medicina en general y Biográfico-bibliográficos de la de España en particular*, 7 vols., Valencia, López.

CHINCHILLA PIQUERAS, A. (1843), *Reflexiones sobre el plan de estudios médicos del 10 de octubre de 1843*, Valencia, Imp. de José Mateu Cervera.

CHINCHILLA PIQUERAS, A. (1844), *Memoria sobre los insectos perjudiciales a la Agricultura y medios de destruirlos*, Valencia, Imprenta de D. Benito Monfort.

CHINCHILLA PIQUERAS, A. (1845), Sobre la primacía del descubrimiento de la circulación de la sangre, *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia*, 6: 237-274.

CHINCHILLA PIQUERAS, A. (1852), Memoria sobre las fiebres intermitentes del castillo de San Fernando de Figueras. En: *Biblioteca Universal, sección médica*, Madrid, Imprenta del Semanario Pintoresco Español y de La Ilustración.

CHINCHILLA PIQUERAS, A. (1858), *Memoria sobre las aguas y baños minero-medicinales de Villatoya, en la provincia de Albacete*, Madrid, Imprenta de Rojas.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 220

CHINCHILLA PIQUERAS, A. (1861), *Triunfo de la Medicina española o descubrimiento de la circulación de la sangre en el hombre, por médicos españoles*, Sevilla, Imp. y Lib. de Enrique de Rojas.

CHINCHILLA PIQUERAS, A. (1862), *Observaciones médicas relativas a las aguas y baños minerales de la villa de Elorrio en la temporada pasada de 1862*, Manuscrito.

[Cólera en Ayora], *Diario oficial de avisos de Madrid*, 19 de agosto de 1855, p. 4.

COMENGE, L. (1914), *La medicina del siglo XIX*, Barcelona.

DIEPGEN, P. (1932), *Historia de la medicina*, 2ª ed., Barcelona, Labor.

FONTANA, J. (2006), *De en medio del tiempo. La segunda restauración española, 1823-1834*, Barcelona, Crítica-Marcial Pons.

FRESQUET FEBRER, J. L. (2006), El Instituto Médico Valenciano y su Boletín (1841-1896). En: *Boletín del Instituto Médico Valenciano (1841-1896)*, Valencia, Instituto Médico Valenciano - Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación. Versión electrónica: http://hicido.uv.es/IMV/instituto.html.

FRESQUET FEBRER, J. L. (2008), Una aproximación a la biografía de Anastasio Chinchilla y Piqueras (1801-1867). En: *Hernández Morejón, Anastasio Chinchilla y la Historia de la medicina española*, Valencia, Instituto de Historia de la medicina y de la ciencia, 2008, pp. 49-119.

FURET, F. *et al.* (1997), *El hombre romántico*, Madrid, Alianza.

GRACIA GUILLÉN, D. (1980), Ideología y ciencia clínica en la España de la primera mitad del siglo XIX, *Estudios de Historia Social*, 12-13: 229-243.

GRANJEL, L. S. (1973), Los orígenes de la historiografía médica española, *Asclepio*, XXV: 21-30.

GRANJEL, L. S. (1977), Villalba, Hernández Morejón, Chinchilla, *Medicina e Historia*, nº 72, octubre 1977, I-XVI.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 221

GRANJEL, L. S. (1986), *La medicina española contemporánea*, Salamanca, Ediciones de la Universidad de Salamanca.

GRANJEL, M. (1991), Anastasio Chinchilla como historiador de la medicina universal. En: BUJOSA I HOMAR, F. *et al.*; (eds.). *Actas del IX Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, Zaragoza, Prensas Universitarias de Zaragoza.

Interior.- Madrid.- El Doctor D. Anastasio Chinchilla, Médico eminente y famoso por sus muchas obras científicas, ha sido trasladado desde la plaza de Director de los baños ferruginosos de Villatoya á la de los baños sulfurosos de Elorrio, en las Provincias Vascongadas, *Gaceta de Madrid* núm. 160, de 09/06/1859.

JOVER, J. M.; GÓMEZ-FERRER, G. (2001), Razón y sensibilidad. En: JOVER ZAMORA, J. M.; GÓMEZ FERRER, G.; FUSI AIZPÚRUA, J. P. *España: sociedad, política y civilización (siglos XIX y XX)*, Madrid, Areté, pp. 80-107.

JOVER ZAMORA, J. M.; GÓMEZ FERRER, G.; FUSI AIZPÚRUA, J. P. (2001), *España: sociedad, política y civilización (siglos XIX y XX)*, Madrid, Areté.

LAÍN ENTRALGO, P. La Historia de la medicina en los años del Romanticismo, *Medicamenta*, 11(163): 280-281.

Lista Alfabética de los socios del Ateneo Científico Literario y Artístico de Madrid en 31 de enero de 1838, Madrid, Imprenta del Colegio Nacional de Sordo-Mudos, 1838. Versión en red: http://www.ateneodemadrid.com/biblioteca_digital/folletos/Socios-1838.htm

LÓPEZ PIÑERO, J. M. (1964), *Medicina y sociedad en la España del siglo XIX*, Madrid, pp. 77-90.

LÓPEZ PIÑERO, J. M. (1969), La tradición histórico-médica valenciana, *Boletín de la Sociedad Española de Historia de la Medicina*, 9: 3-8.

LÓPEZ PIÑERO, J. M. (2000), La Facultad de Medicina de Valencia, En: *Historia de la Universidad de Valencia*, 3 vols., Valencia, Universidad de Valencia, pp. 179-208.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 222

LÓPEZ TERRADA, M. L. (2008), Antonio Hernández Morejón: nuevos datos Biográficos sobre su etapa de formación en Valencia. En: *Hernández Morejón, Anastasio Chinchilla y la Historia de la medicina española*, Valencia, Instituto de Historia de la medicina y de la ciencia, pp. 9-47.

MARTÍN LABORDA BERGASA, F. (2003), *Aportación de la medicina militar de Madrid a la urología española (1841-1936)*, Madrid, Tesis, Universidad Complutense.

MASSONS I ESPLUGUES, J. M. (1994), *Historia de la Sanidad Militar Española*, Barcelona, Ediciones Pomares-Corredor, SA.

MICÓ NAVARRO, J. A. (1987), León Sánchez Quintanar (1801-1877): Vida, obra y biblioteca, Valencia, Universidad de Valencia.

MITCHELL, H. (1988), Tocqueville's, Mirage or Reality? Political Freedom from Old Regime to Revolution, *The Journal of Modern History*, 60 (1): 28-54.

MORENO ALONSO, M. (1985), El sentimiento nacionalista en la historiografía española del siglo XIX. En: *Nation et Nationalités en Espagne*, París, FSP, pp. 63-122.

MORENO ALONSO, M. (1999-2000), Romanticismo e Historia nacional, *Revista de Historia contemporánea*, nº 9-10: 13-24.

Movimiento de personal. Reales órdenes, *Revista de Sanidad militar española y extranjera*, nº 46, 25 de noviembre de 1865, p. 2.

Noticias varias.- Noticias acerca de la estatua ecuestre de bronce que representa á Felipe II, y que últimamente fue colocada en la plaza Mayor. Uno de estos día debe elevarse en su Eolo el Sr. Montemayor. Fallecimiento de D. Ramón Montero, arzobispo de Burgos. Ha llegado á esta corte el distinguido escritor médico D. Anastasio Chinchilla, *Gaceta de Madrid* núm. 4947, de 31/03/1848.

Orden dando público testimonio del aprecio que se merece el doctor D. Anastasio Chinchilla, consultor honorario y viceconsultor efectivo de medicina y cirugía del cuerpo de sanidad militar, al cual se le asciende á consultor efectivo de dicho cuerpo. *Gaceta de Madrid* núm. 4755, de 21/09/1847.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 223

ORTIZ GONZÁLEZ, A. (2006), La Sanidad Militar Española. Su devenir histórico, *Med Mil.* (Esp), 62(2): 109-117.

PARILLA HERMIDA, M. (1965), La Medicina Militar Española. Apuntes cronológicos para su Historia, *Revista de Medicina y Cirugía de Guerra*, 27: 3 - 10.

Revista de sanidad militar española y extranjera, 29 febrero de 1864, nº4, p. 23.

[Concediendo la vuelta al servicio activo al Subinspector médico de primera clase jubilado D. Anastasio Chinchilla y Piqueras].

Revista de Sanidad militar española y extranjera, 15 de marzo de 1864, nº 5, pp. 21-22 [Se nombra a Anastasio Chinchilla presidente de la Comisión que ha de reformar el Formulario de medicamentos de los hospitales militares].

Revista de sanidad militar española y extranjera, 25 agosto de 1865, p. 2.

[Se concede la Cruz de Emulación científica de Sanidad Militar al Inspector médico supernumerario D. Anastasio Chinchilla y Piqueras por sus muchos méritos científicos].

Revista de sanidad militar española y extranjera, 25 agosto de 1865, p. 29.

[Retiro forzoso a Anastasio Chinchilla por superar la edad obligatoria de sesenta y dos años].

SALCEDO Y GINESTAL, E. (1904), *El doctor Chinchilla. Estudio biográfico, bibliográfico y crítico*, Madrid.

VALEÓN, J.; PÉREZ, J.; JULIÁ, S. (2006), *Historia de España*, Madrid, Austral.

TORRE, R. (1987), La topografía médica del siglo XIX: «Disertación histórico-físico-médica de la villa de Cebreros; Año 1830», de Don Anastasio Chinchilla y Piqueras, *Asclepio*, 39: 143-179.

VILLARES, R.; MORENO LUZÓN, J. (2009), *Historia de España. Volumen 7: Restauración y Dictadura*, Madrid, Crítica-Marcial Pons.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 224

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 225

El «destierro» valenciano de Anastasio Chinchilla, la «conspiración» madrileña, y la polémica publicación de su *Historia de la medicina española* (1841-1846)[1]

Carla P. Aguirre Marco

1. Del proyecto financiado, MEC, ref. HUM2004-02186/HIST.

El desasosiego, la perpetua frustración, el victimismo y el resentimiento, la dispersión y el extremismo que caracterizan al personaje no podían dejar de plasmarse en su obra escrita. Nos disponemos a revisar, en efecto, una obra marcada por la polémica, la precipitación y la desmesura, tanto en lo que concierne a sus objetivos y sus contenidos como también a las circunstancias de su elaboración y las de su edición.

De la ingente producción escrita de Anastasio Chinchilla (1801-1867) nos vamos a centrar en su obra más conocida, también la más reconocida y más sonada en su momento, su *Historia de la medicina española*, que fue controvertida desde el mismo momento de su publicación y lo sigue y lo seguirá siendo por las razones que pronto expondremos. La publicó entre 1841 y 1846, un periodo que coincide casi exactamente con su destino militar en Valencia.

Dadas las características de las actuaciones y de la producción escrita de Chinchilla, no podremos presentar esta obra sin adentrarnos en otras publicaciones y manuscritos suyos, lo que espero que satisfará el escueto título que figura impreso en el programa de esta sesión, que reza, sin más, «su obra».

La Historia de la medicina española (1841-1846)

La *Historia de la medicina española* de Anastasio Chinchilla forma parte de sus *Anales históricos de la medicina en general y bio-bibliográficos de la española en particular*, ocho volúmenes que publicó entre 1841 y 1846 en Valencia durante su estancia en la ciudad.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 226

Como saben, fue socio fundador del Instituto Médico Valenciano y el primer director de su revista. Parece que presentó los manuscritos de los *Anales* ante sus compañeros del Instituto solicitando apoyo para la publicación, como haría con otras obras suyas después. La publicación se anunció con una antelación de dos meses y fue apareciendo en Valencia desde 1841 por entregas, dos mensuales, cada una de las cuales constaba de dos pliegos de la *Historia general de la medicina,* dos de la española y dos de la *Historia de las operaciones quirúrgicas*. Cada entrega se adquiría «a cinco reales en Valencia e imprenta de López y a seis en provincias, en librerías y administraciones de correos». El primer anuncio a los suscriptores que apareció en el *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, sobre la entrega octava, es de febrero de 1842, primer número de la revista que no editaba Anastasio Chinchilla (SUSCRIPTORES, 1842).

En 1846, la sección de «bibliografía» de *Boletín* reseñaba elogiosamente los tres volúmenes hasta entonces publicados de la *Historia de la medicina española*. Recogía que el proyecto todavía en marcha de los *Anales* se había plasmado ya en seis volúmenes y que su autor había decidido vender por separado «las tres obras que los componen» (BIBLIOGRAFÍA, 1846). Faltaba solamente el cuarto volumen de la medicina española, que habría de publicarse ese mismo año.

Comprendió finalmente, como es sabido, dos volúmenes de la *Historia general de la medicina* (1841; 1843), un primer volumen de su *Historia particular de las operaciones quirúrgicas* (1841) –único publicado de los dos previstos por el autor– y los cuatro de la *Historia de la medicina española* (1841; 1845; 1846 y 1846). Suele incluirse también en los *Anales* el *Vade mecum histórico bibliográfico de la anatomía, fisiología, higiene, terapéutica y materia médica, cirugía, medicina, medicina legal y obstetricia...* (1844), que es un resumen, a modo de guía, de la *Historia general de la medicina*, con la que se vendía si ésta se adquiría por separado.[2] El autor se proponía hacer lo mismo con la *Historia de la medicina española,* pero este segundo resumen nunca se publicó.

2. La información del *BIMV* no incluía el *Vade mecum...* José Rodrigo Pertegás recogió folletos para la venta de la obra en los que figuran 8 volúmenes de la obra completa y, por separado, la «historia de la medicina en general y vade mecum, 3 tomos»: ARCHIVO J. RODRIGO PERTEGÁS. El siglo XIX. «Anastasio Chinchilla». (Digitalización de FRESQUET; LÓPEZ TERRADA, eds., 2002).

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 227

Características y significado de la obra

La *Historia de la medicina española* (1841-1846) de Anastasio Chinchilla está considerada, junto con la de Antonio Hernández Morejón (1773-1836) (publicada entre 1842 y 1852), la principal aportación española a la historia de la medicina en la primera mitad del siglo XIX. Ambas son monumentales recopilaciones de autores y obras españolas de medicina desde los primeros tiempos hasta el momento de su publicación mediado el siglo XIX, con la pretensión de la exhaustividad, y lo cierto es que, mal que nos pese, todavía hay que consultarlas hoy para escribir sobre la historia de la medicina y la ciencia españolas.

La primera característica es la de constituir una empresa desproporcionada para un solo autor. Si Hernández Morejón no llegó a acabar su obra ni a verla publicada en vida, Chinchilla estuvo elaborando «suplementos» desde el mismo momento de cerrar su publicación. Fue consciente de la magnitud de su proyecto, lo mismo que lo fuera antes Morejón, a quien citaba en 1846 al terminar su propia obra, en apoyo de esta percepción:

«Cuando resolví escribir la historia de la medicina española era joven; no conocía sus dificultades ni consideré en su conclusión: entré en más edad y vi, por los materiales que reunía, lo difícil, lo arduo, lo casi imposible de esta obra para un solo hombre: temí pues; traté de abandonar mi empeño y suspendí mis tareas; mas luego, considerando que las había anunciado al público en algunos de mis escritos... [empecé de nuevo a registrar...]... Esto decía el señor Hernández Morejón estando en Madrid con grandes posibles, con grandes bibliotecas públicas y privadas, con gran número de discípulos que (como yo cuando fui su escribiente) podían ayudarle, y con la preciosa librería que de su padre político había heredado».[3]

Al terminar de publicar su obra ya anunciaba Chinchilla el plan de un suplemento con el que pensaba continuarla, pero que nunca llegó a publicar. Además de contener las omisiones «de todas las épocas», lo habría de dedicar especialmente a una historia de la medicina militar española, de la que presenta su estructura.[4]

3. Chinchilla, A. (1846), *Historia de la medicina española*, vol. 4, pp. 610-611. La cita de Morejón la toma de A. Hernández Morejón (1842), *Historia bibliográfica de la medicina española*, vol. 1, pp. 22-23. (Desde ahora, respectivamente, ACh, *HME* y HM, *HBME*).

4. ACh (1846a) Advertencia. En: *HME*, 4, 611.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 228

En 1847, la sección de «bibliografía nacional» del *Boletín del Instituto Médico Valenciano* reseñaba los manuscritos que Chinchilla había remitido a la redacción, como había hecho previamente con los de los *Anales*, recabando de nuevo apoyo para su publicación. Se trataba de tres gruesos libros de medicina y un «Análisis histórico-crítico de la medicina militar en España» del que se afirma: «Increíble parece que [...] haya podido recoger tantos y tan interesantes materiales para presentar [...] todas las fases por las que ha pasado el cuerpo de sanidad militar. El Sr. Chinchilla ha estudiado profundamente los reglamentos y hasta los pensamientos de sus autores...» (BIBLIOGRAFÍA NACIONAL, 1847).[5]

La Biblioteca Nacional conserva dos manuscritos que Chinchilla presentó a sus premios bibliográficos en 1861 y en 1862. El primero, un «suplemento» a la *Historia de la Medicina española*, se compone de casi doscientas páginas de «Noticias bio-bibliográficas de médicos españoles y de varios autores que han escrito sobre ciencias médicas», que la propia Biblioteca consideró «un apéndice a las obras de Morejón y de Chinchilla», como consta literalmente en el registro de su catálogo.[6] El segundo es un «Diccionario de autores españoles en Farmacia, Zoología, Mineralogía y Química: precedido de una reseña histórica sobre su origen, progresos y estado actual en España».[7] Asimismo hay constancia de que fue comisionado por una Real Orden de 1857, año en que fue jubilado forzosamente del ejército, para escribir una «Historia bibliográfico médica de la Armada española, comprendiendo en ella la higiene y la policía médica naval», cuyos dos tomos manuscritos en folio fueron vistos y aprobados elogiosamente en Real Orden de 1860. Enrique Salcedo (1904, p. 109) supuso que desaparecieron en el incendio del Ministerio de la Guerra de 1882, lo que suscribió Luis COMENGE (1914, p. 115).

La envergadura del proyecto se debía, según afirmaba el autor en 1841, a que no existía una historia médica española previa de la que partir para elaborar su propia obra.[8] También lo había visto así dos décadas atrás HERNÁNDEZ MOREJÓN (1821a, p. 3-4): «Mientras logran mis esfuerzos dar a luz una historia filosófica de la medicina (obra de la que carece España) y procuro presentarla bajo diferente método e interés del que ofrecen las que se han publicado en Europa hasta la de Sprengel...».

Pero sí había precedentes de los que partir: La obra de Joaquín Villalba Guitarte (CARRERAS PANCHÓN, 1984), impresa en parte en 1803: *Epidemiología española*, y sus

5. Los tres libros de medicina eran unos «Apuntes de patología interna», un «Tratado completo de medicina legal» y un «Tratado de filosofía médica o modo de dirigir el espíritu filosófico en la investigación de la verdad en medicina», de 500 folios cada uno.

6. MSS/12694. BN. La primera noticia de que pudo presentar el Suplemento a un concurso de la BN es de SALCEDO (1904), p. 109, que no lo localizó; la primera referencia del manuscrito es de Comenge (1914), 115, n. 214, aunque el registro de la BN remite a Salcedo por error. La referencia precisa en GÓMEZ DE SALAZAR Y ALONSO, J. (1955), p. 3, n. 16; y DELGADO CASADO, J. (2001), vol. 1, pp. 302-304.

7. MSS/12854, BN. No hemos encontrado referencia a este manuscrito en la historiografía médica. De más de 230 folios, las últimas 20 páginas contienen los índices. La referencia precisa en DELGADO CASADO, J. (2001), Tomo I, pp. 47-48 y 304-306; GÓMEZ DE SALAZAR Y ALONSO, J. (1955), n. 27, p. 3, n. 21; y MARTÍN ABAD, J. (2004), p. 117, n. 221. La Biblioteca también conserva dos cartas autógrafas de Chinchilla (MSS/12972/51) fechadas en Valencia en 1842 y 1843 a Luis María Ramírez de las Casas Deza (1802-1874), entonces director médico del balneario de Fuencaliente, de las que tampoco había noticia en la bibliografía.

8. A. Ch. (1841) Introducción, *HME*, 1 [3] sin paginación.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 229

doce volúmenes manuscritos, que tanto Morejón como Chinchilla seguramente consultaron. Además, parece que Chinchilla pudo aprovechar los materiales que elaboraba Morejón, como veremos. También Villalba reivindicó la originalidad de su propio proyecto, y disculpaba la ignorancia de los autores extranjeros sobre la medicina española por la omisión de los propios españoles (VILLALBA, 1803, viii-xx), un rasgo típicamente ilustrado que ya señaló L. S. GRANJEL (1977).

Hernández Morejón no disculpaba esa ignorancia en absoluto, y reprochó a las obras generales históricomédicas publicadas en Europa «hasta la de Sprengel» que contuvieran «artículos capaces de vindicar el vilipendio con que poco ha osaron hablar de la medicina y la cirugía españolas algunos periodistas ingleses y franceses sin conocerlas...», en su discurso sobre Tebar ante la Academia de medicina de Madrid (HERNÁNDEZ MOREJÓN, 1821a, p. 3-4). Su *Historia bibliográfica de la medicina española* contiene abundantes críticas a los autores responsables de casos particulares (AGUIRRE, 2008, pp. 146-148), y la ignorancia general sobre la medicina española es el incentivo que justificaba su obra, lo que declaraba expresamente en su prólogo, que además terminaba así: «¡Ojalá que sirva esta obra de pública utilidad y dé crédito a mi patria, que la quiero tanto más, cuanto que la veo injustamente vilipendiada por literatos que no la conocen!».[9]

Chinchilla justificó también su *Historia de la Medicina española* en la misma carencia que señalaban Villalba y Hernández Morejón, pero presentó su ardua tarea como un sacrificio «en aras de la patria»: «Estoy íntimamente persuadido de que si mis escritos no corresponden a su ilustración [de sus "comprofesores"], lejos de merecer una crítica severa, me dispensarán todas sus bondades, al menos por el celo que me ha animado y el ansia con que tantos años me he sacrificado por el honor de mis compañeros y por la gloria de mi patria».[10]

El rasgo nacionalista se plasmaba en las obras de Chinchilla y de Hernández Morejón, como vemos, en una intención restauradora –de la medicina española ante los propios españoles y ante los médicos extranjeros– característica de la historiografía romántica. En adelante, una vez publicadas estas obras, dicha intención desaparecerá de la tradición bio-bibliográfica médica española, y de forma explícita ya en la siguiente contribución bio-bibliográfica, la de León Sánchez Quintanar, que quedó manuscrita (MICÓ NAVARRO, 1986 y 2007).

9. AHM (1842), Prólogo, *HBME*, 1, xxi-xxii y xxiv.
10. ACh. (1841), Introducción, *HME*, 1, [3] sin paginación.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 230

Pero la apuesta que presentaba Hernández Morejón como propia y novedosa, la incorporación de la cronología a la bibliografía tradicional, él mismo la situaba en la línea de la obra de John FREIND[11] que data de 1725-1726, y que quiso ser la continuación de la *Histoire de la Medecine* de Daniel Leclerc, de 1696. Chinchilla no era dado a entrar en tales sutilezas, y sólo dijo no tener más remedio que «imitar a los Leclerc, Freind, Sprengel, Cabanis, etc.», puesto que no había una historia médica española previa de la que partir para formar la suya propia.[12] Ni siquiera presentan la característica central de la historiografía romántica, la idea de evolución histórica (LAÍN ENTRALGO, 1949), y todavía mantienen el rasgo ilustrado del pragmatismo, esto es, su interés y vigencia como medicina viva (LÓPEZ PIÑERO [1969] L. S. GRANJEL [1977] Y F. BUJOSA HOMAR (1989).

Sin embargo, en 1846, cuando Chinchilla terminaba de publicar su obra, y a seis años del final de la publicación de la de Hernández Morejón, Henschel fundaba *Janus. Zeitschrift für Geschichte und Literatur der Medizin*, un programa que contó con la participación de Haeser, Choulant y Daremberg entre otros, dedicado plenamente a la investigación del documento histórico –las fuentes escritas y especialmente las institucionales– y con un rechazo expreso a la especulación y al evolucionismo de la historiografía romántica, que ya había superado, a su vez, el pragmatismo ilustrado.

Además de la historia nacional en la que los especialistas explican el romanticismo tardío de la historiografía española (MORENO ALONSO, 1979 y 1999-2000), en el caso de la historiografía médica debemos tener en cuenta también la situación de la propia medicina española en ese momento. Si el positivismo dominaba en esas fechas los avances de la medicina, que se distanciaba radicalmente de su pasado (LAÍN ENTRALGO, 1978), en España la medicina seguía aferrada al vitalismo y al hipocratismo rechazando el método positivo. La especulación seguía dominando el panorama general e incluso los argumentos de quienes reivindicaban la nueva medicina (COMENGE, 1914; RAMOS, 1954). Lo mismo que sucedía con la edición de textos clásicos (GARCÍA BALLESTER, 1975), los rasgos anticuados de la historia de la medicina de Hernández Morejón y de Anastasio Chinchilla, tanto el pragmatismo como el nacionalismo romántico, están en consonancia con una medicina anticuada aislada de Europa (AGUIRRE, 2008, 142-153), un retraso de la medicina española que no se subsanaría hasta finales del siglo XIX.

11. AHM (1842), Prólogo. En: *HBME*, 1, 26-27.
12. ACh (1841), Introducción, *HME*, 1 [3] sin paginación.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 231

La Historia de la medicina en España se sumó a las corrientes europeas en el tránsito al siglo XX con la obra de Peset y Vidal, Rodrigo Pertegás, Salcedo Ginestal o Luis Comenge (AGUIRRE, 2002), y mediado el siglo Laín Entralgo contribuyó directamente a la renovación de la disciplina y a su institucionalización en España. La tradicional línea de la bio-bibliografía, sin embargo, no se retomó con los nuevos presupuestos hasta el último tercio de siglo, con las contribuciones de la escuela de Granjel en Salamanca a la localización de fuentes para las biografías de médicos españoles (GRANJEL; SANTANDER, 1962), y la valenciana de López Piñero a la reunión y localización de la bibliografía medica española (especialmente LÓPEZ PIÑERO *et al.*, 1987-1996), proyectos que no han tenido continuidad hasta la fecha.

Diferencias y similitudes con la obra de Hernández Morejón

Las obras de Hernández Morejón y de Chinchilla presentan numerosas similitudes que siempre han llevado a sospechar de la originalidad de Chinchilla, a pesar de que se adelantó en su publicación. La redacción de la obra de Morejón, que dejó inacabada e inédita al morir en 1836, es del primer tercio del siglo, pero la comenzó a editar su yerno en 1842 y la cerró en 1852 con el estudio del siglo XVIII, sin incluir nada de lo que el autor prometía originalmente sobre el siglo XIX.

La similitud entre ambas obras comienza por lo que ya hemos dicho sobre sus objetivos y presupuestos, pero también por sus contenidos. Similares son el plan y la estructura de ambas; el resto apenas ha sido investigado. En efecto, estas obras se estructuran inicialmente por épocas en una periodificación muy similar, para seguir el orden sucesivo de los siglos desde el s. XVI. Tras una presentación de la medicina de cada época, las bio-bibliografías se suceden bajo el nombre del autor estudiado pero ordenadas por la cronología de sus obras.

Sus fuentes de información bibliográfica

En lo que se refiere a las fuentes de ambos, la sugerencia de Vicente Peset (1965, p. 65 y 72) de investigarlas seriamente apenas se ha tomado en consideración, y no ha ido más allá de reivindicar el peso de los manuscritos de Villalba como fuente no

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 232

confesada de ambos, y de señalar insistentemente a Morejón como fuente, también inconfesa, de Chinchilla (USANDIZAGA, 1963, GRANJEL, 1977 y MARÍ, 1977).

Nuestro estudio de los contenidos sobre la medicina del siglo XVIII mediante el cotejo sistemático de ambas obras, revela que las referencias explícitas a sus fuentes son escasas en ambos y que algunas implícitas son claramente identificables. La mayoría de las veces no citan fuente alguna, y para identificarlas habría que cotejar cada caso con la obra manuscrita de Villalba y al menos con los contenidos de los repertorios, revistas y libros que declaran utilizar, además de estudiar sus respectivas bibliotecas (CARRERAS PANCHÓN, 2001). El número de bio-bibliografías (voces o entradas) con referencia a sus fuentes bibliográficas son prácticamente un tercio en Hernández Morejón –112 sobre un total de 417 voces–, y apenas algo más de una sexta parte en la obra de Chinchilla, 57 voces sobre un total de 310. Hernández Morejón cita más a menudo que Chinchilla, pero de todas formas la mayor parte de sus biografías no revela fuente alguna. Y las fuentes citadas son muy similares en ambas obras, aunque no para las mismas voces.

Se trata en su mayor parte de catálogos de bibliografía general y médica, pero también de algunas monografías –libros y artículos de revistas–, y de memorias académicas –consideradas como las primeras publicaciones periódicas médicas españolas (LÓPEZ PIÑERO; TERRADA FERRANDIS, 1990 y 1991)–, que vaciaron sistemáticamente.

Los repertorios o catálogos bibliográficos que predominan tanto en una obra como en otra son españoles: diez frente a dos; y los de bibliografía general sobre los de bibliografía médica: ocho frente a cuatro. De los españoles, siete son bibliografías regionales y locales y tres son nacionales, entre ellos los dos de bibliografía médica. Las dos obras extranjeras son de bibliografía médica y trascienden los ámbitos nacionales. El mundo francés es el predominante en sus fuentes europeas, porque de Haller toman sólo la contribución de Capdevila sobre la medicina española. Llama la atención que, precisamente los valencianos, Ximeno, Fuster y Rodríguez, no figuren entre las fuentes expresas de Chinchilla y en cambio sí entre las de Morejón, que realizó su obra en Madrid. Hernández Morejón utiliza expresamente repertorios bibliográficos para 58 biobibliografías y Chinchilla para 37 de ellas. (Tabla 1)

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 233

TABLA 1. Distribución de las referencias a repertorios bibliográficos en las obras de Hernández Morejón y de Chinchilla para su estudio del siglo XVIII

	Número de referencias	
Repertorios bibliográficos	Hernández Morejón	Anastasio Chinchilla
LATASSA (1798-1802)	23	9
TORRES AMAT (1836)	16	13
XIMENO (1747-1749)	7	
VILLALBA (1803)	6	10
JOURDAN (1820-1825)	3	
FUSTER (1827; 1830)	2	
HALLER /CAPDEVILA (1771-1788)	2	(1)
RODRÍGUEZ (1747)	1	
ASSO (1779)		1
BALLANO (1817)	1	
SAN JOSÉ (1740-1742)	1	
ÁLVAREZ BAENA (1790)		1
Total referencias	***62***	***37***
Total de voces con estas referencias	**58**	**34**

Ambos citan también otras fuentes impresas, libros y revistas, 16 Hernández Morejón y 10 Anastasio Chinchilla, y las utilizaron en 24 ocasiones Morejón y sólo en 7 voces Chinchilla. Las fuentes implícitas que descubrimos son algunas memorias académicas. Pero no se trata de omisiones de fuentes que podamos descubrir nosotros, como sea el caso sus artículos sobre Solano de Luque, que toman ambos de J. NIHEL (1741) a través de Juan Luis ROCHE (1761), o el recurso de Chinchilla a la revista de HURTADO DE MENDOZA (1821-1827), o de ambos a Villalba sin citarle, etc.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 234

Aunque parezcan «implícitas» al historiador actual, ambos autores procedieron sistemáticamente a extraer bibliografía de ellas, y proporcionan los datos que permiten identificarlas sin mencionarlas cada vez. Es el proceder de Hernández Morejón con las MEMORIAS de la Academia de Sevilla (1736 y 1765-1819) y el de Chinchilla con las de la Academia de Barcelona (MEMORIAS..., 1789), aunque quizá en este caso pudo mediar el repertorio de TORRES AMAT (1836). Hernández Morejón las utiliza en 54 voces y Chinchilla en 16. (Tabla 2)

TABLA 2. Distribución de las entradas (s. XVIII) con referencias a otras fuentes impresas

	Hernández Morejón	Anastasio Chinchilla
Fuentes:	**16**	**10**
Entradas		
Con referencias explícitas	24	7
Voces con referencia explícita a monografías	6	4
Voces con referencia explícita a Memorias académicas/Revistas	18	3
Con referencia implícita a las Memorias de la Academia de Sevilla	54	
Con referencia implícita a las Memorias de la academia de Barcelona		16
Totales	**78**	**23**

La disparidad en el número de bio-bibliografías que aportan

Hemos entrado ya en una comparación de tipo cuantitativo, y la verdad es que en alguna ocasión se han ofrecido cifras para mostrar no sólo que el número total de biografías que aporta Hernández Morejón es mayor, sino además, y por concederle

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 235

alguna originalidad, la también notable cantidad de biografías que aporta Chinchilla en solitario. Nuestras cuentas, tras la elaboración de los índices de ambas obras (AGUIRRE MARCO; FRESQUET FEBRER; LÓPEZ TERRADA, 2008), arrojan una aportación de Hernández Morejón de 557 voces que no figuran en la obra de Anastasio Chinchilla; mientras que Chinchilla incorporó 252 nuevas, ausentes en la obra de Hernández Morejón. Sin embargo, si excluimos el siglo XIX, del que no se ocupa la obra impresa de Hernández Morejón, las aportaciones de Chinchilla en solitario se reducen a la mitad: sólo 126 nuevas entradas. Aporta otras 128 voces correspondientes al siglo XIX, y de ellas son realmente 126 las nuevas, porque Hernández Morejón recogía dos de éstas en el siglo XVIII.

Limitándonos a nuestra experiencia en el estudio detallado de la parte correspondiente a la medicina española del siglo XVIII en ambas obras, las cuantificaciones de esta clase plantean no pocos problemas. Ambas contienen numerosas repeticiones –hasta 37 en el caso de Chinchilla y 16 en el caso de Morejón–; algunos autores figuran en un siglo en una obra y en otro siglo en la otra y, por las condiciones de publicación de cada una –entre otras la precipitación–, se nos ocultan autores y obras que en realidad sí abordaron o recogieron, pero fuera del lugar esperable. El caso más llamativo es quizá el de la inclusión de obras y autores de los siglos XVIII y XIX en un anexo al siglo XVII, en realidad al primero de los tres volúmenes que abordan el siglo XVII de la obra de Morejón.[13]

Una vez salvados los obstáculos, esperemos que en su mayor parte, al siglo XVIII corresponden un total de 505 voces o entradas bio-bibliográficas, 222 de ellas comunes a ambas obras. Las que aporta en solitario Hernández Morejón son 195; las que sólo aporta Chinchilla, 88. (Tablas 3 y 4)

13. AHM (1846), *HBME*, vol. 4, 337-364. Un intento de explicación de esta y otras irregularidades en Aguirre Marco (2008). Precisamente este volumen se publicó en 1846 después de que Chinchilla hubiese publicado su estudio de los siglos XVIII y XIX ese mismo año, y que quizá obedeciera a la intención del editor de Morejón de mostrar de inmediato la originalidad y prioridad de Morejón sobre Chinchilla también en este caso.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 236

Tabla 3. Aportaciones de Hernández Morejón y de Chinchilla a la bio-bibliografia de la medicina española del siglo XVIII

	Entradas		
Siglo XVIII	Total Hernández Morejón	Total Anastasio Chinchilla	Totales
Autores	389	308	476
Instituciones	2	1	2
Anónimos	26	1	27
Totales	**417**	**310**	**505**

Tabla 4. Distribución de las entradas correspondientes al siglo XVIII en las obras de Hernández Morejón y de Anastasio Chinchilla

	Entradas			
Siglo XVIII	Totales	Comunes	Sólo en Morejón	Sólo en Chinchilla
Autores	476	221	168	87
Instituciones	2	1	1	-
Anónimos	27	-	26	1
Totales	**505**	**222**	**195**	**88**

Omisiones: Estudio cualitativo

Pero lo que resulta verdaderamente interesante es conocer qué autores y obras incluyeron y cuáles excluyeron respectivamente Hernández Morejón y Anastasio Chinchilla. Algunas ausencias de grandes figuras han pasado inadvertidas, al menos en los estudios disponibles hasta la fecha, y otras bien conocidas han dado pie a especulaciones de lo más diverso que suelen dar por sentada la intencionalidad de la exclusión –por motivos ideológicos, científicos o profesionales de cada

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 237

autor–, cuando no se han atribuido sin más a la diferente dedicación y erudición de los autores o a la precipitación en la publicación de ambas obras.

Nuestro estudio caso por caso pudo resolver algunas omisiones aisladas, pero también nos ha llevado a descubrir en la obra de Chinchilla los criterios generales de inclusión que siguió, y que explican, a nuestro entender, las principales ausencias en su obra, que no omisiones, y justifican la disparidad en la cifra de biografías de una y otra obra, al menos en lo que concierne a la medicina española del siglo XVIII.

De la obra de Morejón sólo señalaremos, a modo de ejemplo y por tratarse de grandes figuras, dos ausencias notables: la de Antonio de Gimbernat y la de Francisco Javier Balmis. Esta última se explica leyendo la presentación del propio Morejón para el siglo XVIII y su plan para el siglo XIX cuyo estudio, como hemos dicho, no llegó a publicarse.[14] Aunque la publicación de Balmis es de 1796, parece seguir el mismo plan que Villalba para exponer la expedición de la vacuna, y al autor y su obra en ese marco.

Pero la omisión de Gimbernat resulta tan inconcebible que ha pasado inadvertida incluso para Luis Comenge, quien al abordar el estudio del personaje remitía a las obras de Chinchilla y del propio Morejón (COMENGE, 1914, p. 248). Aunque las posiciones de Hernández Morejón contrarias a la unificación de la medicina y la cirugía, bien conocidas en su momento, tientan a presuponer una intención en la omisión, Morejón no excluyó en absoluto de su obra a los compañeros de Gimbernat en la defensa y el logro inicial de la unificación profesional, entre ellos a Leonardo Galli y a Jaime Bonells. Puestos a entrar en la especulación, también podría haber intervenido la radical posición en esta polémica del editor, su yerno, que no habría querido incluirla o completarla, o que la omitió por las prisas con que publicaba la obra de Morejón. Porque si consideramos que en sus últimos días Morejón estaba consultando el recién publicado repertorio de TORRES AMAT (1836), que recogía numerosas novedades sobre Gimbernat, es más que posible que muriera sin haber elaborado o completado la voz. Vemos que tanto este caso como el anterior la explicación apunta a sus fuentes.

Chinchilla sí dedicó una bio-bibliografía independiente a cada uno de ellos. En el caso de Gimbernat citaba y transcribía ampliamente a Torres-Amat y, en el de Balmis, remitía a Villalba.[15]

14. AHM (1850), *HBME, 6*, 302-308.
15. ACh (1846), *HME*, 3, 417 y 4, 186-187 respectivamente.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 238

Los criterios de inclusión de Anastasio Chinchilla

Nuestro intento de explicar algunas ausencias notables en la obra de Chinchilla nos llevó a una posible explicación general del conjunto de sus omisiones que justifica a la vez, en una decisión del propio autor, el menor número de bio-bibliografías de su obra frente a la de Hernández Morejón. Pudimos comprobar que sólo médicos y cirujanos incluye Chinchilla –con alguna salvedad que el propio autor justifica–, mientras que Hernández Morejón mantuvo un criterio más amplio.

Las notables ausencias de Antonio José de Cavanilles y de José Arcadio Ortega, por poner también dos ejemplos significativos, en la obra de Chinchilla no pueden explicarse atendiendo a sus fuentes, más bien al contrario. Siendo el primero botánico y el segundo boticario, revisamos sistemáticamente las profesiones de los biografiados tanto en la obra de Henández Morejón como en la de Chinchilla.

José Arcadio Ortega, en cuya oficina de farmacia se reunía la «tertulia médico-literaria» que terminaría por constituir la Academia de Medicina de Madrid, para la que redactó durante casi una década las *Efemérides barométrico médicas-matritenses*, publicó sobre venenos y propiedades terapéuticas de algunos fármacos, y fue el autor del «elogio histórico» de José Cervi ante la Academia en 1748. Una de las fuentes expresas de Chinchilla es la revista de Manuel Hurtado de Mendoza,[16] que contiene mucha información detallada de la tertulia de Ortega hasta su conversión en la Real Academia médica de Madrid.

La ausencia de Antonio José Cavanilles resulta muy significativa porque Anastasio Chinchilla sí recoge en cambio a Miguel Barnades Olaris, a Casimiro Gómez Ortega, a José Quer y a Vicente Alfonso Lorente,[17] todos ellos en puestos profesionales y con una obra destacada en el campo de la botánica, aunque también todos con titulaciones médicas, como es sabido. A diferencia de Chinchilla, Hernández Morejón dedica a Cavanilles un artículo de casi cinco páginas.[18] Cavanilles es el único de todos ellos ajeno a la medicina tanto por su formación y titulación como por su posición profesional, como por los contenidos de su producción científica.[19]

Hernández Morejón, que recoge estas cinco voces y la obra botánica de cada autor, también incluye, a diferencia de Chinchilla, otras relativas sólo a la historia natural (una de mineralogía, por ejemplo), incluidas crónicas de viajes y expedicio-

16. A la revista, que consideró la primera médica española, le dedicó el artículo «Año 1820»: ACh (1846) *HME*, 4, p. 340.
17. ACh (1846), *HME*, 4, 56-58; 149; 208 y 45, respectivamente.
18. AHM (1852), *HBME*, 7, 393-397.
19. Aunque el artículo que publicó Cavanilles en las Memorias de la Academia de Medicina de Madrid, que recoge Hernández Morejón (*HBME* [1850], 6, 335), trata sobre la influencia del cultivo del arroz en la salud de la población valenciana.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 239

nes, algunas tan significativas en este punto como la de Antonio de Ulloa. Aunque señala que la *Relación histórica del viaje a la América meridional*, que firmó con Jorge Juan, contiene información sobre la fiebre amarilla, no se debe en absoluto sólo a este asunto particular el que la recoja. Y de *Noticias americanas*, de Ulloa en solitario, sólo escribe lo siguiente: «En esta obra, después de manifestar las producciones de los tres reinos de la naturaleza que se crían en la América, refiere las costumbres y usos de los indios, y da noticia de sus antigüedades, de varias petrificaciones de cuerpos marinos que existían en aquel continente, de sus idiomas, y de otras particularidades no menos instructivas».[20]

Las profesiones de los autores y los contenidos de las obras que recoge Hernández Morejón arrojan una notable diversidad frente a las de Anastasio Chinchilla. Para Hernández Morejón, la medicina española del siglo XVIII comprende biografías de boticarios, profesores de botánica –médicos o cirujanos, pero también el botánico Cavanilles–, catedráticos de química, un oculista que es químico por formación, un sangrador dentista y un enfermero, naturalistas, un ingeniero y agrimensor, dos abogados –aunque consultores no médicos de academias de medicina–, dos astrónomos, un catedrático de poética del que reproduce un poema de tema médico, dos traductores no médicos de obras que no son médicas, y nueve clérigos —algunos eran socios no médicos, honorarios o de erudición, o consultores de las academias de medicina. De cinco autores duda expresamente de que sean médicos, y el militar que incluye es Antonio de Ulloa. Las obras que recoge y discute abordan diversas materias, entre ellas farmacia, química, botánica, agronomía y mineralogía.

Anastasio Chinchilla en cambio sólo incluye médicos y cirujanos y obras médicas y quirúrgicas, con un criterio muy estrecho. Entiende por médico todo aquel que tiene título, bien de médico o de cirujano, aunque su posición profesional sea diferente o su obra no sea médica. Es el caso de los botánicos citados más arriba. A diferencia de Hernández Morejón no incluye boticarios ni otras ocupaciones o profesiones cercanas a la medicina, como sean los casos citados de Ortega y de Cavanilles. No incluye obras farmacéuticas, ni químicas, ni botánicas, si no las firman autores con titulación de médico o de cirujano, y aun así son muy escasas. Veamos lo que declara considerar medicina antes de revisar estas pocas excepciones.

20. AHM (1852), *HBME*, 7, 181.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 240

En la introducción que precede su obra, Chinchilla dedica artículos a la medicina y a sus «ciencias auxiliares»: en el capítulo de la «medicina árabe-española», que incorpora la hebrea, se trata de la botánica, la mineralogía, la química y la física (dice que reserva el término alquimia para la de los siglos IX al XII; y alarga el periodo, incorporando a R. Llull y Arnau de Vilanova, hasta los siglos XIII y XIV), la anatomía, la higiene y la materia médica;[21] incorpora la fisiología en el siglo XV, la «fisiología química» y la historia natural las introduce en el siglo XVI.[22] No entra en estos asuntos ya en la presentación de los siglos siguientes, pero en el s. XVIII sus biografías se reducen muy estrechamente a los médicos y cirujanos titulados.

En realidad, 51 autores del siglo XVIII figuran en su obra sin datos biográficos. Comienza estos artículos Chinchilla bien diciendo que no conoce su biografía o bien pasando directamente a describir la obra. En todos los casos se trata de obras de contenido médico o quirúrgico. En el caso de la obra titulada «La emulación generosa como contrapuesta a la envidia, es la que hace crecer y aumentar a las artes y ciencias» (Madrid, 1751) nada dice Chinchilla sobre su contenido o posible interés médico, pero se trata de la obra de Antonio Fernández de Villahernando Lozoya, médico aunque no lo apunte Chinchilla, como bien recogía en cambio Hernández Morejón,[23] y la obra es su discurso inaugural como director de la Sociedad médica de Nuestra Señora de la Esperanza. De Gaspar Pons dice desconocer la biografía y comenta su obra médica acusándole de charlatán y de ser «indigno del nombre de médico»; Hernández Morejón sí recoge en cambio su titulación y ejercicio médico profesional.[24]

En efecto, podemos comprobar que se trata de médicos, pero Chinchilla no se siente obligado a ponerlo por escrito, como fue el caso del mencionado Vicente Alfonso Lorente. En el caso de Cristóbal Montilla Puerto,[25] se trata de un abogado con obra médico-legal y socio honorario de la Sociedad de medicina y demás ciencias de Sevilla. De Juan Luis Roche[26] también da por supuesto que fuera médico, aunque Hernández Morejón expresamente afirmó no saber si se tituló o estudió privadamente medicina, pero que fue socio honorario de la Academia de Medicina de Sevilla y «socio médico», dice, de la de Madrid, de la congregación de Nuestra Señora de la Esperanza.[27] Podemos afirmar que Chinchilla lo da por sentado en todos los casos en que no lo menciona.

21. ACh (1841), *HME*, 1, 29-32.
22. ACh (1841), *HME*, 1, 91-94 y 151-172.
23. AHM (1852), *HBME*, 7, 197; ACh (1846), *HME*, 3, 291. Seguramente una errata, Chinchilla da la fecha de 1551 y 1554 para esta obra, en lugar de la de 1751.
24. ACh (1846), *HME*, 3, 296; AHM (1852), *HBME*, 7, 214.
25. AHM (1852), *HBME*, 7, 405-6; ACh (1846), *HME*, 4, 95-96.
26. ACh (1846), *HME*, 3, 302; AHM (1852), *HBME*, 7, 240.
27. AHM (1852), *HBME*, 7, 240-44.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 241

Porque, en cambio, expresa sus dudas sobre este particular cuando las tiene, y se excusa siempre que alguno de los autores que estudia no es médico, informando expresamente de la razón por la que lo incluye. Es el caso de Esteban Félix Carrasco: «Éste aunque no fue médico escribió la obra siguiente», recogiendo a continuación su libro sobre la peste de Marsella publicado «con aprobaciones expresas de médicos y profesores de medicina».[28] A Juan Vidós,[29] clérigo, le incluye por ejercer la medicina sin haber llegado a titularse, contra el dictamen de los órganos médicos pero con una autorización papal para seguir haciéndolo; lo mismo que por su obra de contenido médico, que consiguió publicar con fondos de la corona a pesar de su peculiar trayectoria, lo que Chinchilla considera también una estafa. Sobre la inclusión de la obra en defensa de la veterinaria de Francisco García Cavero, «maestro herrador... y albéitar...», se ve obligado a apuntar en nota al pie: «Me es preciso hacer una ligera reseña de esta obra, porque habiendo escrito muchos médicos contra ella, importa que al menos se tenga una ligera noticia».[30]

Benito Feijóo y Antonio José Rodríguez[31] merecen artículos largos en la obra, pero se trata de destacadas figuras de la cultura de la época que abordaron la medicina y contribuyeron como protagonistas a las polémicas vigentes sobre la medicina española y a sus reformas. De ellos se ocuparon consecuentemente Hernández Morejón y Anastasio Chinchilla, además de utilizarlos como fuente para elaborar algunos de sus artículos. Contando con ellos, no más de seis biografías dedica Chinchilla en el siglo XVIII a autores sin la titulación profesional, y al menos tres tienen obra médica, frente a las más de treinta biografías de autores no médicos que incluye Morejón.

Es posible que las prisas por cerrar la publicación le llevaran a adoptar este criterio para los volúmenes finales relativos al siglo XVIII y XIX. Y no sabemos si también a excluir de la publicación a sus «comprofesores» valencianos, algunos de los cuales se lo reprocharon públicamente (LÓPEZ MATEOS *et al.*, 1847). Recordemos que planeó un «suplemento» para salvar «las omisiones de todas las épocas» de su *Historia de la medicina española*, que parece que se llegó a plasmar en una desparecida historia de la medicina militar española (1860), y en el manuscrito que presentó al premio bibliográfico de la Biblioteca Nacional en 1861.

Pero también redactó un «Diccionario de autores españoles en Farmacia, Zoología, Mineralogía y Química: precedido de una reseña histórica sobre su origen, pro-

28. ACh (1846), *HME*, 3, 24.
29. ACh (1846), *HME*, 3, 52.
30. ACh (1846), *HME*, 3, 120.
31. Respectivamente AHM (1850), *HBME*, 6, 462-478 y (1852), *HBME*, 7, 45-50; ACh (1846), *HME*, 3, 66-72 y 189, 205.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 242

gresos y estado actual en España» (1862), lo que vendría a apoyar la hipótesis de que hubiera adoptado conscientemente el criterio general de incluir sólo médicos y cirujanos –y obras médico-quirúrgicas– en su *Historia de la medicina española*.

El «destierro» valenciano, la «conspiración» madrileña y la publicación de Chinchilla

Cuando Anastasio Chinchilla comenzó a publicar su *Historia de la medicina española* acababa de llegar a Valencia. Apartado forzosamente de Madrid, donde creía empezar a forjarse un futuro como profesor universitario,[32] afirmó estar pasando la peor etapa de su vida destinado en el hospital militar de Valencia.[33] Se incorporó en octubre de 1840 como jefe de cirugía, apenas un mes después de haber conseguido el puesto en Madrid. Truncada definitivamente su aspiración docente, diría en 1846, se veía entonces «solo y abandonado... y perseguido por quienes me trajeron a esta ciudad», a los que acusa también de haber querido enviarle así a la muerte, pues habrían tomado por una tisis su conocida, dice, dolencia respiratoria.[34]

Sin embargo, durante su estancia en Valencia fue muy activo en los círculos médicos de la ciudad y recibió no pocos reconocimientos. Pudo publicar los ocho volúmenes de su obra más conocida, *Anales históricos de la medicina en general y biográfico-bibliográficos de la española en particular* (Valencia, 1841-1846), un compendio de cirugía en dos tomos (Madrid, 1846) y algunos artículos en el *Boletín de Medicina Cirugía y Farmacia* (1841). En Valencia publicó también al menos tres folletos (1841, 1843 y 1844), y nueve artículos, cinco de ellos histórico-médicos, en el *Boletín del Instituto Médico Valenciano* (1841; 1842 y 1847).[35] Fue miembro fundador de esta institución (1841) y primer director de su *Boletín*;[36] socio de mérito de la Real Sociedad Económica de Amigos del País de Valencia desde 1842, y en 1844 presidente de su sección de ciencias; en 1843, socio de número de la Real Academia de Medicina de Valencia. En la Universidad de Valencia obtuvo su doctorado en Medicina y Cirugía en 1846, exento del pago de los derechos y también de los ejercicios del grado, lo que logró haciendo valer la publicación de los

32. Desde 1838 había regentado la cátedra de zoología de Tomás Villanova en el Museo de Ciencias Naturales de Madrid, según E. SALCEDO (1904, pp. 18-19 y 29-30). ARAGÓN ALBILLOS, S. (2005) y (2006) sobre la sucesión de Tomás Villanova en esa cátedra.

33. Con el gobierno liberal de 1819, el Colegio Seminario San Pío V pasó a ser Academia Militar de Cadetes; en 1826 Casa de Beneficencia, en 1835 se dedica a almacén de provisiones del ejército, y en 1843 el Ministerio de la Guerra lo destina a Hospital Militar. Finalmente, en marzo de 1946 fue elegido para reubicar el Museo de Bellas Artes que durante un siglo había permanecido en el exconvento del Carmen.

34. ACh (1846), *HME*, vol. 4, 610.

35. La localización de los artículos histórico-médicos del *Boletín del Instituto médico valenciano (BIMV)*, todos ellos publicados en la sección «variedades» (1841-1842), en AGUIRRE (2002); las

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 243

Anales.[37] La primera parte de esta obra ya le había valido en 1842 la «Pluma de oro» de la Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla. En 1843, la Real Sociedad Económica de Amigos del País de Valencia premió su *Memoria sobre los insectos perjudiciales para la agricultura y medios de destruirlos* (Valencia, 1844) con una medalla de plata sobredorada, y en 1844 se le concedió la «Cruz de Epidemias» por los servicios prestados durante las de cólera en Valencia de 1833 y 1834. En este periodo valenciano fue socio corresponsal de la Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla, desde 1841; en 1844 de la de Barcelona, de la de La Coruña y de la Sociedad médico-quirúrgica de Brujas, y fue nombrado médico honorario de la Real Cámara en 1846.

En el ejército ascendió hasta director del hospital militar de Valencia en 1846 y a consultor de Sanidad Militar en 1847. Pero también su desprestigio profesional en este cuerpo iba creciendo en Valencia y aumentando sus enemigos, hasta el punto de ser apuñalado en 1846, episodio que justificó su traslado en 1847, reclamado por la capitanía general de Cataluña.

Tampoco dejó de tener problemas con la edición de su obra y con sus colegas valencianos fuera del ámbito militar. José Rodrigo Pertegás concluyó que «hubo cuestión por la impresión de sus obras» por una respuesta de los impresores a Chinchilla en una hoja suelta que se repartió con el *Diario mercantil valenciano* el 1 de junio de 1842 (ARCHIVO RODRIGO PERTEGÁS). Recoge también el texto completo de otra, distribuida el 18 de julio de 1847 de la misma manera, que fue motivo de la conocida protesta de Sánchez-Quintanar, Romagosa y otros profesores valencianos por el uso indebido –político– que hizo Chinchilla de sus firmas (LÓPEZ MATEOS *et al*., 1847). En la protesta de los profesores se puede leer asimismo una queja sobre el «poco favor que a algunos nos hace» en sus *Anales* Anastasio Chinchilla. Estos dos últimos sueltos los conservó en su biblioteca León Sánchez-Quintanar,[38] así como también la rectificación del propio Chinchilla atribuyéndolo a un mero error (CHINCHILLA, 1847).

referencias de los restantes, también de 1841 y 1842, en J. L. FRESQUET (2008). En 1847, el *BIMV* reprodujo, tomándolo de *El Fénix*, su discurso inaugural en la Academia nacional de medicina de Valencia: Boceto histórico del sistema físico y moral del sexo femenino (*BIMV, 2*, 218; 227; 236), cuya primera parte, dedicada al hombre, había publicado en 1839.

36. «Anastasio Chinchilla, médico-cirujano», según consta en la lista de socios fundadores, fue el primer director del *BIMV,* desde su primer número, de abril de 1841, hasta el décimo incluido, de enero de 1842. En efecto, Anastasio Chinchilla, como todos los facultativos de la sanidad militar, pertenecía al «Real cuerpo de médicos-cirujanos del Ejército». La denominación de Cuerpo de Sanidad Militar, por la que era ya conocido, sólo recibiría sanción oficial en 1860.

37. Real orden, Madrid, 26 de abril de 1846, firmada por el ministro de Gobernación Pedro José Pidal (1799-1865) y el rector de la Universidad de Valencia, Francisco Carbonell Machí, que reproduce el *BIMV, 2*, 136, (30 de mayo de 1846) tras una elogiosa nota de la redacción titulada «Recompensa al mérito literario». (RECOMPENSA, 1846)

38. Catalogación de MICÓ NAVARRO (1994).

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 244

La polémica sobre la originalidad de la obra de Chinchilla

Chinchilla se quejaba en 1846, al terminar su historia de la medicina española, de no poder continuar su obra en Valencia, donde dice estar «solo y abandonado... y perseguido»... y donde cree «haber hecho bastante»... «sin bibliotecas, sin hombres inteligentes en la materia con quienes consultar y agotados los recursos de mi librería...»[39] Mencionaba aquí su antigua colaboración con Hernández Morejón y, para defender la importancia y envergadura de su propia obra, le citaba como ya vimos.[40]

Aquí aprovechaba para, citando a otros, atribuir tanto la biblioteca de Hernández Morejón como sus escritos «contra la reunión de la medicina y cirugía» de 1813 al catedrático de la facultad de medicina de Valencia, Francisco Maseras Gavaldá (†1806), su suegro.[41] Como veremos enseguida, las posiciones y argumentos de Maseras al respecto quedaron reflejados en un informe de 1799 del claustro de la Universidad de Valencia, que sacaron a la luz en 1821 Manuel Hurtado de Mendoza y Hernández Morejón (INFORME, 1821).[42]

No era la primera vez que manifestaba Chinchilla esta mezquindad ante la figura de Hernández Morejón en este mismo volumen. La voz que le había dedicado unas páginas atrás reproducía los elogios de Manuel HURTADO DE MENDOZA (1822 y 1842) al *Ensayo sobre la ideología clínica* de MOREJÓN (1821) –obra que consideraba «única en su clase»–, para de inmediato señalar una supuesta posible fuente –«en la biblioteca de San Isidro de Madrid hay un librito en pergamino, cuyo contenido es tan semejante a la ideología clínica, que en otro escritor que el Sr. Morejón, podría pasar por un plagio en las principales ideas...». El resto de sus obras no merece elogio alguno, más bien al contrario, y sobre la *Historia bibliográfica...,* de la que se habían publicado entonces tres volúmenes, sólo escribe para señalar fuentes no citadas por Morejón o para poner en duda sus conocimientos y afirmaciones y reivindicarse a sí mismo.[43]

La *Historia bibliográfica de la medicina española* de Antonio Hernández Morejón comenzó a publicarse en 1842. Según Anastasio Chinchilla, el propio autor había anunciado en 1820 que la tenía acabada y, «a falta de la última mano»,[44] lista para publicar, pero lo cierto es que no comenzó a ver la luz hasta seis años después de fallecido Hernández Morejón, editada por su hijo político Juan Gualberto Avilés García- Espinosa (1799-1865).[45] Sus siete volúmenes –cerca de tres mil páginas en

39. ACh (1846), *HME*, 4, 610.
40. ACh (1846), *HME*, 4, 610-611. La cita la toma de AHM (1842), Prólogo. En: *HBME*, 1, pp. 22-23.
41. Aparte de algún dato indirecto, como la oposición de Maseras al matrimonio de su hija con Hernández Morejón que constataba LÓPEZ TERRADA (2008), o esta misma mención de Chinchilla, lo que por el momento sabemos de Maseras proviene del Archivo histórico de la Universidad de Valencia (AUV) y del ARCHIVO RODRIGO PERTEGÁS (documentos personales de F. Maseras y de A. Hernández Morejón).
42. Informe citado posteriormente dentro de la biografía de Leonardo Galli tanto por Chinchilla (HME, 4, 169-70) como por Hernández Morejón (HBME, 7, 414-415).
43. ACh (1846), *HME*, 4, 531-534. Redactó la voz basándose en la biografía de Hernández Morejón que precedía su obra, el «Elogio histórico» firmado M.D y M.H [Mariano DELGRÁS y José MORENO HERNÁNDEZ] (1842). En él se mencionaba una obra publicada en Marsella en 1822, un año después que el *Ensayo sobre la ideología clínica* de Hernández Morejón, y sobre la que HURTADO DE MENDOZA (1827) se preguntaba si no sería una traducción al francés de la del autor español. HURTADO DE MENDOZA (1822) había dado noticia de la publicación de HERNÁNDEZ MOREJÓN (1821) considerándola «única en su clase, y primera en su especie»,

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 245

y prometiendo un extracto para más adelante que no hemos localizado. Respecto al autor francés citado por Hurtado de Mendoza, se trata de Jean-Pierre FAVART (1822). No hemos localizado otra obra del autor ni tenemos datos sobre su figura, aunque el suyo es uno de los muchos tratados –de la Biblioteca Nacional de París– de los que extrae apenas una cita Michel FOUCAULT (1963) para ejemplificar la objetivación del síntoma en la medicina anatomoclínica y la abstracción, a partir de los enfermos particulares, que los médicos denominamos enfermedad.

octavo– se publicaron entre 1842 y 1852 en la «Biblioteca escogida de medicina y cirugía» de Francisco Méndez Álvaro y Matías Nieto Serrano, editores en ese momento del *Boletín de medicina cirugía y farmacia* (1834-1854) y enseguida de su sucesor *El siglo médico* (1854-1936; 1938-1947).

La obra de Morejón había comenzado a publicarse en plena, y sonada, polémica provocada por el editor al acusar públicamente a Anastasio Chinchilla de plagio. En efecto, Chinchilla había colaborado con su maestro Hernández Morejón en 1828, aunque se distanció antes de cumplirse un año y, tras un breve reencuentro en 1830, no volvió a entrar en sus materiales, en gran medida por la interposición de Avilés. Luis Comenge calificaba a Juan Gualberto Avilés de discípulo predilecto de Hernández Morejón en lo que se refiere a la historiografía médica, le reconocía el intento de terminar la obra de Morejón, y recordaba que Menéndez y Pelayo había advertido ya «la diversidad de plumas» en ella (COMENGE, 1914, p. 623-627). El discurso de IGLESIAS DÍAZ (1873) ante la Academia de Medicina reconocía públicamente a Avilés el haber escrito «tanto o más» que el propio Hernández Morejón, a pesar de no haber consentido que su nombre figurara en lugar alguno de la publicación, reproduciendo en este punto casi literalmente el texto de la noticia del fallecimiento de Avilés en *El siglo médico,* donde se afirmaba que «tuvo al menos tanta parte como su autor en la obra publicada a nombre de Hernández Morejón» y que había heredado su biblioteca (CRÓNICA, 1865). Nosotros no le conocemos más contribución a la historia de la medicina que esta labor. Lo cierto es que Avilés publicó la obra de Hernández Morejón pisando los talones a la de Chinchilla[46] y nada le impidió precipitarse en algún momento como sea el caso en que alteró el orden cronológico para incluir anexos con bibliografía posterior. Quizá también a la precipitación se deba el «lapsus» de omitir en el índice del cuarto volumen precisamente la entrada de «Juan de Villarreal», al que se dedica una biografía de más de 20 páginas.[47] Presentaba esta voz el editor señalando en una extensa nota la deuda expresa de Chinchilla con Hernández Morejón en este asunto, de lo que trataremos enseguida.

«Un discípulo del señor D. Antonio Hernández Morejón, a quien éste colmó de beneficios y distinciones, D. Anastasio Chinchilla, al hablar de Villarreal en un artículo de literatura médica dice de su sabio maestro lo siguiente: “Enterado de que

44. ACh (1846), *HME*, 4, 610: «En el volumen 2 de las Decadas, de 1820»

45. Su nombre completo consta en el primer escalafón del Cuerpo de Sanidad militar, de 1851, por el que conocemos también que era entonces uno de los nueve médicos de plantilla destinados en el nuevo Hospital Militar de Madrid, con la categoría de segundo ayudante (TORRES FERNÁNDEZ, 1996). Ingresó en el cuerpo de Sanidad militar en 1836 (entonces Real Cuerpo de médicos-cirujanos del Ejército) de forma interina para seguir haciendo carrera en él hasta jubilarse como subinspector. Fue socio de número de la Real Academia

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 246

de Medicina de Madrid e individuo de la Junta suprema de sanidad. Había sido médico de la Inclusa y parece que alcanzó el éxito profesional entre la aristocracia madrileña. La noticia de su muerte apareció el 8 de octubre de 1865 en *El Siglo médico* (CRÓNICA, 1865). Comenge es todavía hoy la mayor fuente de información sobre Juan Gualberto Avilés. Además de los datos que proporciona en su relato de la polémica de prioridades con Chinchilla, le dedica una biografía independiente (L. COMENGE, 1914, pp. 623-627) desde la que remite a los apuntes biográficos de Federico LLETGET (1891) y donde reproduce algunos párrafos del discurso de ingreso de Manuel IGLESIAS DÍAZ (1873) en la Academia de medicina de Madrid, de tono exageradamente apologético con la figura de Avilés, fallecido ocho años atrás, y que reproduce casi literalmente algunas frases de la nota necrológica mencionada.

46. El primer y segundo volúmenes se publicaron tras el primero de Chinchilla; los años que esperó para publicar el segundo también se detuvo la obra de Hernández Morejón dedicada al siglo XVII, lo mismo que su primer volumen sobre el siglo XVIII, que se habría de publicar en 1850, cuando Chinchilla había cerrado su obra en 1846.

47. AHM (1846), *HBME*, 4, 267-290.

otra de las infinitas e interesantes noticias que contiene la interesante Historia de la Medicina española, por haber tenido la fortuna de oírlas a aquél genio, a quien sola y esclusivamente está reservada la gloria de su publicación... Yo no tengo en este análisis otra parte, que el haberla estractado, y cuyo tributo y homenage rindo al genio que me la dictó. Suyo es todo el mérito, y es de desear que llegue un día en que haga ver al mundo médico las bellezas e infinitas obras que como la de Villarreal yacen sepultadas en el olvido. Entonces admiraremos, acataremos el talento que se ha sacrificado para volver a la medicina patria el honor y la consideración a que con tanto motivo es acreedora, y que con tanta ignorancia, si no malicia le han sido robadas"» ([AVILÉS] 1846).

Si en el texto pretende reivindicar la prioridad de Hernández Morejón, la omisión en los índices consigue precisamente el efecto opuesto en la historiografía posterior. Un trabajo reciente sobre la historia de la difteria (LAVAL, 2006) sólo cita a Chinchilla, a pesar de que los índices de SANCHO (1960) facilitan a cualquiera desde hace medio siglo la voz de Hernández Morejón.

En 1841 se defendía Chinchilla de las acusaciones de plagio formuladas por Juan Gualberto Avilés en un folleto titulado *Donde las dan las toman*, en el que incluso llegaba a poner en duda que Hernández Morejón hubiera alcanzado a elaborar los materiales para su edición y retaba al yerno a comparar los contenidos de sus manuscritos (CHINCHILLA, 1841). Pero ahora, en 1846, aparecidos ya tres volúmenes de la obra de Hernández Morejón, cierra su propia historia de la medicina española con una «Vindicación» en la que va todavía más lejos y devuelve la acusación de plagio directamente al editor, Juan Gualberto Avilés, pero a costa, claro, de Morejón. Cuestionaba la autoría de Hernández Morejón, pero ahora no sólo la de los contenidos de los artículos, sino también la del plan de la obra, y reivindicaba de nuevo la originalidad y prioridad de la suya propia (CHINCHILLA, 1846a).

Pero el enfrentamiento entre Juan Gualberto Avilés y Anastasio Chinchilla venía de tiempo atrás. Chinchilla le había atribuido en 1841 la responsabilidad del último distanciamiento de su maestro, tras una supuesta reconciliación que se habría producido hacia 1830 cuando, jubilado de su cátedra, Morejón enfermó y Chinchilla le tendió una mano mientras que muchos le habrían rehuído, dice. Las caras nuevas y

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 247

los comentarios contra los médicos-cirujanos que encuentra en la casa de Hernández Morejón, y que dice que le llevan a dejar de frecuentarla definitivamente, no pueden ser otros que los del yerno y su entorno. No cabe duda de que para Chinchilla el nuevo ambiente familiar de Hernández Morejón pesaba definitivamente contra él, y consideró que Avilés era el rival que le desplazaba como intruso que hacía peligrar el legado histórico-médico de Morejón. Afirmaba que en abril de 1836, apenas dos meses antes de morir, le reclamó Morejón los manuscritos que sabía que andaba elaborando sobre la historia de la medicina española para incorporarlos a su propia obra.

Ahora, al terminar su *Historia de la medicina española* en 1846, Chinchilla atribuía a la «desaprobación» de Hernández Morejón de su publicación de febrero de 1836 sobre el garrotillo –la de Juan de Villarreal antes citada (CHINCHILLA, 1836)–, unas supuestas actuaciones suyas para sacarle de Madrid, donde acababa de ser destinado en atención a su enfermedad, y aseguraba que a fin de frustrar su carrera docente. Pero ya hubo una propuesta, no de traslado sino de separación del cuerpo de sanidad militar el año anterior (SALCEDO, 1904, p. 332-334), y sólo en octubre de 1840 sería apartado de Madrid, más de cuatro años después del fallecimiento de Hernández Morejón.[48] La «desaprobación» a la que se refiere Chinchilla se debió sin duda a que los materiales que publicó eran de Hernández Morejón y estaban inéditos, por mucho que Chinchilla lo reconociera expresamente en el artículo y se deshiciera en elogios a su obra y su persona, lo que recogió el editor en la voz sobre Juan de Villarreal de Hernández Morejón, como vimos.

Cuando al poco de morir Hernández Morejón, PÉREZ DE LEMA y SOBRADO (1837) dirigen su petición de una biografía rigurosa de Arnau de Vilanova a Avilés en el *Boletín de medicina, cirugía y farmacia*, no era sólo era en su calidad de yerno y heredero de Morejón, sino de discípulo reconocido. El propio Chinchilla también lo debió ver así y se le adelantó sin más publicándola de inmediato (CHINCHILLA, 1837b). La verdad es que Chinchilla no dejaba pasar la ocasión de situarse en la posición a la que creía tener derecho por méritos propios como historiador de la medicina española en los ambientes médicos madrileños, más ahora que había muerto Hernández Morejón. En enero de 1837, apenas seis meses después de su fallecimiento, publicó el artículo «Apuntes para servir de introducción en la Historia de la Medicina española» (CHINCHILLA, 1837a).

48. Entre abril de 1836 y abril de 1840 Chinchilla estuvo en Madrid relevado del servicio por enfermedad, cobrando su sueldo. Durante estos años estuvo vinculado al Museo de Ciencias Naturales a través del catedrático de zoología Tomás Villanova, y regentó su cátedra desde 1838 (SALCEDO [1904] p. 18-19 y 29-30). Sobre el destino final de esta cátedra, v. S. ARAGÓN (2005) y (2006).

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 248

Más allá de cualquier especulación, el enfrentamiento público entre Avilés y Chinchilla había estallado en 1839, cuando Chinchilla publicó un folleto en defensa de la unificación de la medicina y la cirugía de casi noventa páginas en las que, además de argumentar con seriedad y comparar con la situación de la enseñanza y las titulaciones en otros países europeos, se tomaba la molestia de rebatir uno por uno los argumentos más propiamente histórico-médicos de la publicación ya mencionada de HERNÁNDEZ MOREJÓN (1813), radicalmente contrario a dicha unión, utilizando incluso los mismos textos y autoridades que su maestro (CHINCHILLA, 1839a y b). En respuesta se publicó un largo folleto anónimo de una «asociación de médicos y de médicos-cirujanos» hasta entonces desconocida, tras la cual era bien sabido que estaba la familia, en particular el yerno, de Hernández Morejón ([AVILÉS *et al.*], 1839). Según Sánchez-Quintanar[49] los autores fueron «Juan Gualberto Avilés, José Moreno Hernández, Llorente, Codorníu, Delgrás... presididos por Mateo Seoane, alma de la reacción». El tema seguía teniendo gran importancia en esos momentos en España, donde la unificación no se haría efectiva hasta mediado el siglo XIX, y los médicos ya juzgaron entonces ambas publicaciones; parece que en general se tomó el anónimo como un libelo plagado de insultos frente a la seriedad del escrito de Chinchilla, y así se hizo ver en su momento (SALCEDO, 1904, p. 139).

Ahora, siete años después, en 1846 no pudo Chinchilla resistirse a dar la puntilla al asunto haciendo lo que no osó en su publicación de 1839: desautorizar al propio Hernández Morejón acusándole también de plagio en este tema. Tanto uno como otro recogen en sus respectivos repertorios, como mencionamos, un informe del claustro de la Universidad de Valencia de 1799 que juzgaba negativamente la unificación de los estudios de medicina y cirugía y que firmaba, con el rector Blasco, el catedrático Maseras. Se refieren al detallado informe «sobre el reglamento del estudio reunido de la medicina y la cirugía», el de Gimbernat, que Manuel Hurtado de Mendoza publicó, de la mano de Hernández Morejón muy posiblemente, en las *Décadas de medicina y cirugía* (INFORME, 1821).[50] La revista de Manuel Hurtado de Mendoza es una fuente de Chinchilla para no pocas voces y artículos, como declaraba expresamente en el titulado «Año 1820» que le dedicó por considerarla el primer periódico médico español.[51] Quizá al utilizarla para elaborar el último volumen de su obra, la lectura del informe firmado por Maseras le

49. En la portada del folleto de su biblioteca que conserva la Biblioteca Históricomédica (CSIC-Universidad de Valencia) (BHMV: 5886 (3). J. MICÓ NAVARRO (1994), p. 222 lo recoge: «En nota ms.: ... Esta nota se refiere a los autores del folleto», el 737 de su catalogación de la biblioteca de León Sánchez-Quintanar.

50. Con el rector Blasco y el síndico, Joaquín Mas, firmaban los catedráticos perpetuos de medicina Francisco Maseras y Joaquín Llombart.

51. ACh (1846) Año 1820. En: *HME*, 4, 340. En realidad, el primer volumen de la revista data de 1821, pero la historiografía ha venido dando por supuesto que comenzó a publicarse un año antes hasta el estudio de C. MIQUEO (1988). También suele considerarse que Manuel Hurtado de Mendoza (1783-1849) la editó y la redactó prácticamente él solo.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 249

proporcionara nuevos argumentos para justificar su resentimiento con Hernández Morejón.

Porque Anastasio Chinchilla no dejó de atribuir a Hernández Morejón la responsabilidad de su traslado forzoso fuera de Madrid con la intención de apartarle de la Universidad y de los círculos académicos, aunque fuera el inspector de cirugía de sanidad militar Mariano Orrit quien tomó la decisión en 1840, tras un fuerte enfrentamiento con Chinchilla, al que acusaba de librarse fraudulentamente de sus obligaciones en el ejército (SALCEDO, 1904).

La «conspiración» madrileña contra Chinchilla: Universidad, Academia, Prensa y edición médicas y Cuerpo de Sanidad Militar

Resulta interesante al menos, y a falta de un estudio detallado de los círculos de poder en la medicina académica y castrense madrileña de esta complicada época, la asociación repetida de algunos nombres. Un «auxiliar de botica» Mariano Orrit, los «profesores de medicina» Moreno Hernández y Serapio Escolar, el «capellán castrense J. Avilés, hijo y hermano de médicos», aparecen relacionados en los informes de 1838 sobre el tifus castrense de Manuel Codorniu Ferreras,[52] jefe de sanidad entonces, bien como honrados en su actuación durante la epidemia, bien como afectados por ella en el cuartel del Hospicio y el Hospital de Saladores; en realidad era la enfermería de la Cárcel de Saladores (del Saladero), cuyos enfermos y personal se trasladarían en 1841 al inaugurarse el Hospital Militar de Madrid en el antiguo Seminario de Nobles, que había sido la sede de la Universidad Central los cuatro años previos (1836-1840).[53] Aunque firmaron con sus iniciales, José Moreno Hernández y Mariano Delgrás (1797-1855) son los autores del «Elogio histórico» a Morejón que precede su *Historia bio-bibliográfica de la medicina española*. Como es sabido, Delgrás había fundado el *Boletín de Medicina, cirugía y farmacia* (1834-1854), que acogió enseguida a su yerno, Serapio Escolar Morales (†1874) y a Méndez Álvaro,[54] quien la dirigía cuando, de su fusión con la *Gaceta médica* (1845-1854) de Matías Nieto Serrano –en la redacción Alonso Rubio–, surgió el *Siglo médico* en 1854. De su redacción dependió también la edición de la «Biblioteca escogida de medicina y cirugía» que acogió la publicación póstuma de Hernández Morejón:

52. ACh (1846), *HME*, 4, 505-511, que es por cierto muy elogioso con el informe de Codorníu.

53. El 27 de diciembre de 1841 comenzó el traslado de 381 enfermos militares procedentes del Hospital del Convento de Atocha y de la Enfermería de la Cárcel del Saladero al antiguo Seminario de Nobles. El edificio quedó libre en 1840 y, reformado, fue asignado a la Sanidad Militar en Madrid.

54. Sobre Méndez Álvaro y su entorno tanto en el periodismo médico como en el Cuerpo de Sanidad militar, v. FRESQUET (1990).

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 250

Matías Nieto Serrano, Méndez Álvaro, Serapio Escolar, Francisco Alonso Rubio y Antonio Codorníu Nieto figuran como editores. Los nombres vuelven a repetirse en la nota autógrafa de Sánchez-Quintanar citada más arriba: «Juan Gualberto Avilés, José Moreno Hernández, Llorente [seguramente Ramón], Codorníu [pero seguramente Manuel], Delgrás... presididos por Mateo Seoane, alma de la reacción», como autores conocidos de la *Refutación* anónima de 1839 a la defensa de la unificación profesional de la medicina y la cirugía de CHINCHILLA (1839).

Luis COMENGE (1914) reúne noticias sobre todos ellos en forma de biografías independientes. De algunos de estos médicos puede seguirse su trayectoria en la Academia de Medicina de Madrid en L. S. GRANJEL (2006). Desde luego que Méndez Álvaro y Matías Nieto Serrano, pero también Manuel Codorníu, Ramón Llorente, secretario provisional los mismos años (1865-1866) en que fue tesorero Francisco Alonso Rubio, o Iglesias Díaz, bibliotecario en 1875-1876, autor de la única biografía que conocemos de Juan Avilés, socio también de número de la Academia, y que constituyó su discurso de ingreso en 1873, como dijimos.

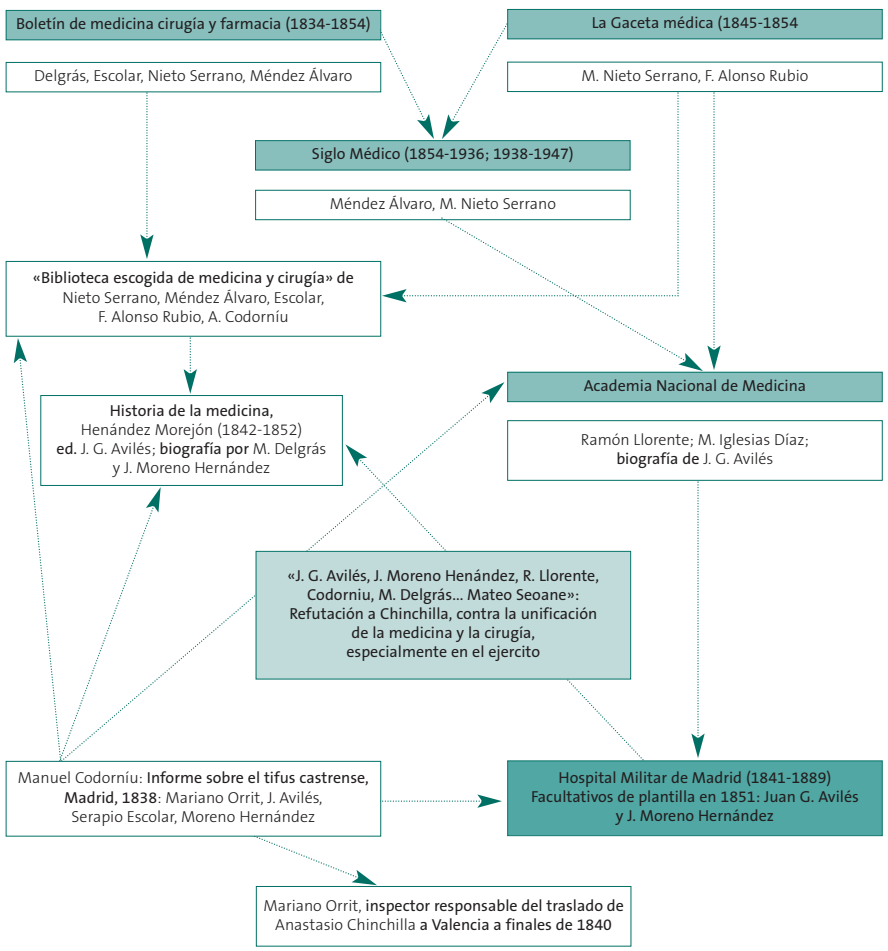
Las posiciones profesionales en la sanidad castrense de los destinados al Hospital militar de Madrid las recogen Torre Fernández (1996) y, tras él, Martín-Laborda Bergasa (2006), pero el primer Escalafón data de 1851 y el Cuerpo obtuvo oficialmente la denominación de «Sanidad militar» en 1860. En 1851, Juan Gualberto Avilés y José Moreno Hernández eran ayudantes segundos de la plantilla de nueve facultativos del Hospital Militar de Madrid, todavía oficialmente del «Real Cuerpo de médicos-cirujanos del Ejército».[55] Ese mismo año finalizaba el plazo para la convalidación de títulos en el Cuerpo, porque seis años atrás, en 1845, se había hecho realidad oficial la unificación profesional de médicos y cirujanos (R. O. de 3 de agosto de 1845).

De ser ciertas las intrigas y conspiraciones que creyó ver Chinchilla tras su «destierro» al «páramo» valenciano, no dejaría de tener su gracia que en Valencia publicara la obra que quisieron evitar los círculos madrileños y que le ha colocado justo al lado de Hernández Morejón en la historiografía médica española. Quizá su agitada vida en Madrid, tras la cátedra y el reconocimiento, lo habría dificultado. Y a la vez, como ya sugirió Salcedo, de no haberla publicado Chinchilla, quién sabe si se habría editado finalmente la obra de Hernández Morejón.

55. Desde 1829 hasta 1853-1855 estuvo vigente. En 1855 se crearía la escala facultativa y el nuevo reglamento del que, sólo con la disposición de 1860, se denominaría Cuerpo de Sanidad Militar. V. TORRE FERNÁNDEZ (1996).

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 251

La «conspiración» madrileña contra Anastasio Chinchilla



Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 252

Documentos y bibliografía

Documentos

Archivo RODRIGO PERTEGÁS (BHMV: Biblioteca histórico-médica. Instituto de Historia de la medicina y de la ciencia López Piñero (Universidad de Valencia-CSIC): s. XIX. «Anastasio Chinchilla»: Transcripción de suelto en *El diario Mercantil Valenciano*, 18 de julio de 1847, de Anastasio Chinchilla; Siglos XVII y XVIII: «Francisco Maseras»; s. XIX: Hernández Morejón. (Digitalización: J. L. FRESQUET; M. L. LÓPEZ, eds., 2002)

AUV (Archivo Histórico de la Universidad de Valencia). Libros AG 32 (libro de grados) Folios 80v; 252v-253r, 511r-513r, libro 79 (de claustros), libros 87 y 88 (priorato de medicina), libro 119 (oposiciones a cátedras), 158v-159r.

Manuscritos de Anastasio Chinchilla en la Biblioteca Nacional

CHINCHILLA PIQUERAS, A. (1861), *Noticias bio-bibliográficas de médicos españoles y de varios autores que han escrito sobre las ciencias médicas* [Manuscrito] 1861, 129 h; MSS/12694. BN.

CHINCHILLA PIQUERAS, A. (1862), Diccionario de autores españoles en Farmacia, Zoología, Mineralogía y Química: precedido de una reseña histórica sobre su origen, progresos y estado actual en España. VII h., 234 p., MSS/12854, BN.

CHINCHILLA PIQUERAS, A. Dos cartas autógrafas a Luis María Ramírez de las Casas Deza, Valencia, 1842 y 1843. MSS/12972/51. BN

Bibliografía

AGUIRRE MARCO, C. P. (2002), El Instituto Médico Valenciano y la Historia de la Medicina. En: Instituto Médico Valenciano (2002) *Doce trabajos históricos sobre la medicina valenciana*, Valencia, Denes, pp. 179-191.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 253

AGUIRRE MARCO, C. P. (2008), Hernández Morejón, Anastasio Chinchilla y la historia de la medicina española. En: AGUIRRE MARCO, C. P.; FRESQUET FEBRER, J. L.; LÓPEZ TERRADA, M. L. (2008), Valencia, Cuadernos valencianos de historia de la medicina y de la ciencia, IHMC López Piñero (Universidad de Valencia-CSIC), pp. 121-197.

AGUIRRE MARCO, C. P.; FRESQUET FEBRER, J. L.; LÓPEZ TERRADA, M. L. (2008), *Hernández Morejón, Anastasio Chinchilla y la historia de la medicina española*, Valencia, Cuadernos valencianos de historia de la Medicina y de la ciencia, IHMC López Piñero, 276 pp.

ÁLVAREZ BAENA, José Antonio (1790), *Hijos de Madrid ilustres en santidad, dignidades, armas, ciencias y artes: diccionario histórico por el orden alfabético de sus nombres, tomo segundo F.G.H.I,* Madrid, oficina de Benito Cano.

ARAGÓN ALBILLOS, S. (2005), *El zoológico del Museo de Ciencias Naturales. Mariano de la Paz Graells (1809-1898), la Sociedad de Aclimatación y los animales útiles*. Monografías del Museo Nacional de Ciencias Naturales. Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Madrid, 235 páginas.

ARAGÓN ALBILLOS, S. (2006), Un relevo generacional en la historia natural española. La Gasca y Graells: del científico liberal al naturalista isabelino, *Asclepio, 58* (2) 203-230.

ASSO DEL RÍO, I. (1782), *Biblioteca Arabico-Aragonensis*, Amstelodami, Apud Heredes C. Sommer et Socios.

ASSO DEL RÍO, I. (1779), *Synopsis stirpium indigenarium Aragoniae,* Marsiliae.

[AVILÉS GARCÍA-ESPINOSA, J. G.] (1846), Nota del editor. En: A. Hernández Morejón, Juan de Villareal, *Historia Bibliográfica de la Medicina Española*, vol. 4, pp. 267-290. p. 267.

[AVILÉS, J. G.; MORENO HERNÁNDEZ, J.; LLORENTE, [R.?]; CODORNÍU, M.; DELGRÁS, M...; SEOANE, M.] (1839), *Refutación de las reflexiones llamadas histórico-filosóficas de D. Anastasio Chinchilla, sobre la reunión de la medicina y la cirugía en un solo individuo... por una Asociación de médicos y de médicos-cirujanos de esta corte*, Madrid, imprenta que fue de Fuentenebro, a cargo de Alejandro Gómez (folleto en 8º, 111 pp.) (BHMV: 5886 (3). J. MICÓ NAVARRO (1994) p. 222: núm. 737).

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 254

BALLANO, Antonio (1817), *Diccionario de Medicina y Cirugía,* 7 vols., Madrid, Imprenta Real, 1817. [Hurtado de Mendoza, Manuel. *Suplemento al diccionario de medicina y cirugía del profesor D. Antonio Ballano, por... Manuel Hurtado de Mendoza... y... Celedonio Martínez Caballero...* 4 vols., Madrid, Viuda de Marco López, 1820-1823]

BIBLIOGRAFÍA (1846), *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, *2*, 106-107. (v. Fresquet, J. L.; Lledó Matoses, S. eds. http://hicido.uv.es/IMV/index.html).

BIBLIOGRAFÍA nacional (1847), *Boletín del Instituto Médico Valenciano*, *2*, 279-80. (v. Fresquet, J. L.; Lledó Matoses, S. eds. http://hicido.uv.es/IMV/index.html).

BUJOSA HOMAR, F. (1989), *Filosofía e historiografía médica en España*. Madrid, CSIC.

CARRERAS PANCHÓN, A. (1984), *Joaquín de Villalba (1752-1807) y los orígenes de la historiografía médica española, Málaga*, Universidad de Málaga.

CARRERAS PANCHÓN, A. (2001), Las bibliotecas de Antonio Hernández Morejón y Anastasio Chinchilla. Manuscritos y libros para la preparación de una Historia de la Medicina Española. En: GRACIA GUILLÉN, D. dir. *De Medicorum Scientia. Seis disertaciones sobre el libro histórico médico,* Madrid, pp. 113-127.

CHINCHILLA PIQUERAS, A. (1836), El garrotillo, *Boletín de medicina cirugía y farmacia, 3*, 73-76 (núm. 90, febrero de 1836).

CHINCHILLA PIQUERAS, A. (1837a), Apuntes para servir de introducción en la Historia de la Medicina española, *Boletín de Medicina cirugía y farmacia*, 1837(enero), *3,* sin paginación.

CHINCHILLA PIQUERAS, A. (1837b), Arnaldo de Vilanova, *Boletín de medicina cirugía y farmacia*, *3*, 454-480; 499-502.

CHINCHILLA PIQUERAS, A. (1839a), *Memoria histórico-filosófica sobre las ventajas de la reunión de la medicina y cirujia, en un solo individuo especialmente en el Ejército*, Madrid, imp. Salvador Albert, 4º, 88 pp.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 255

CHINCHILLA PIQUERAS, A. (1839b), *Sucintas reflexiones histórico-filosoficas: sobre las ventajas de que un solo individuo reuna las dos facultades de medicina y cirujia especialmente en el ejercito,* Madrid, imprenta de D. Salvador Albert, 12 p.; 22 cm.

CHINCHILLA PIQUERAS, A. (1841-46), *Historia de la medicina española*, Valencia, imp. López; imp. J. Cervera, 4 vols.

CHINCHILLA PIQUERAS, A. (1841), *Donde las dan las toman*, Valencia, imp. de Gimeno, 16 p.

CHINCHILLA PIQUERAS, A. (1846a), Vindicación. En: *Historia de la medicina española*, vol. 4, sin paginar [613-616].

CHINCHILLA PIQUERAS, A. (1846b), Advertencia. En: *Historia de la medicina española*, vol. 4, 610 -11.

CHINCHILLA PIQUERAS, A. (1847), Rectificación, Valencia, imprenta del Presidio, 21 de julio de 1847 (suelto de *El Diario mercantil de Valencia.* BHMValencia 61/I-3/I-1 (11) fondo Sánchez-Quintanar).

COMENGE FERRER, L. (1914), *La medicina en el siglo XIX. Apuntes para la historia de la cultura médica en España*, Barcelona, José Espasa. pp. 235-241; 295-299; 484-489; 616-623.

CRÓNICA (1865), [Necrología de Juan Gualberto Avilés, 8 de octubre de 1865], *El Siglo Médico, 12*, 653.

DELGADO CASADO, J. (2001), *Un siglo de bibliografía en España: los concursos bibliográficos de la Biblioteca Nacional (1857-1953)*, Madrid, vol. 1, pp. 302-304.

D. M.; M. H. [DELGRÁS, M.; MORENO HERNÁNDEZ, J.] (1842), Elogio histórico de Don Antonio Hernández Morejón En: HERNÁNDEZ MOREJÓN, A. (1842), *Historia bibliográfica de la medicina española,* vol. I, 9-20.

DICTIONNAIRE des sciences médicales, par une société de médecines et de chirurgiens, (1812-1822), 60 vols., París, Panckoucke.

FAVART, J. P. (1822), *Essai sur l'entendement médical, suivi d'une nouvelle méthode pour apprendre la médecine [et d'indications thérapeutiques], par J.-P. Favart,...* Marseille, Achard.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 256

FOUCAULT, M. (1963), *Naissance de la clinique - une archéologie du regard médical*, París, éd. PUF (*El nacimiento de la clínica*, 2001, México, siglo XXI, pp. 136).

FREIND, J. (1735), *Historia Medicinae a Galeni tempore usque ad initium secundi decimisexti... Anglice scripta ad Ricardum Mead... latine conversa a Joanne Virgam...* Venetiis, Sebastianus Coleti.

FRESQUET FEBRER, J. L. (1990), *Francisco Méndez Álvaro (1806-1883) y las ideas sanitarias del liberalismo moderado*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.

FRESQUET FEBRER, J. L. (2008), Una aproximación a la biografía de Anastasio Chinchilla y Piqueras (1801-1867) En: AGUIRRE MARCO, C. P.; FRESQUET FEBRER, J. L.; LÓPEZ TERRADA, M. L. (2008), *Hernández Morejón, Anastasio Chinchilla y la historia de la medicina española*, Valencia, Cuadernos valencianos de historia de la medicina y de la ciencia, IHMC López Piñero (Universidad de Valencia-CSIC). pp. 49-119.

FRESQUET FEBRER, J. L.; LÓPEZ TERRADA, M. L., eds. (2002), *Archivo Rodrigo Pertegás, siglo XVII y XVIII; siglo XIX*. Valencia, IHCD López Piñero (CSIC-Universidad de Valencia)-Fundación Marcelino Botín. Ed. en CD-Rom.

FRESQUET, J. L.; LLEDÓ MATOSES, S. eds., *Boletín del Instituto Médico Valenciano* (1841-1896) http://hicido.uv.es/IMV/index.html

FUSTER, J. P. (1827; 1830), *Biblioteca valenciana*, Valencia.

GARCÍA BALLESTER, L. (1975), La contribución española a la historia de la medicina antigua (siglos XIX y XX). *Cuad. de Hist. de la Med. Esp., 14*, 55-86.

GÓMEZ DE SALAZAR Y ALONSO, J. (1955), Los premios bibliográficos de la Biblioteca Nacional, *Boletín de la Dirección General de Archivos y Bibliotecas*, Madrid, vol. IV, p. 3.

GÓMEZ URIEL, M. (1999), *Bibliotecas antigua y nueva de escritores aragoneses de Latassa aumentadas y refundidas en forma de diccionario bibliográfico-biográfico*. Ed. electrónica de Manuel José Pedraza Gracia, José Angel Sánchez Ibáñez y Luis Julve Larraz. Zaragoza, Universidad de Zaragoza, Facultad de Filosofía y Letras. Reproducción electrónica de la edición de Calisto Ariño, Zaragoza, 1884-1886, 3 vols. http://fyl.unizar.es/latassa/latassa.html; http://155.210.60.15/latassa/Latassa.html

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 257

GRANJEL, L. S. (1977), Villalba, Hernández Morejón, Chinchilla. *Medicina e historia (2ª época) 72*, 2-16

GRANJEL, L. S. (2006), *Historia de la Real Academia Nacional de Medicina*, Madrid: Real Academia Nacional de Medicina 2006.

GRANJEL, L. S.; SANTANDER, T. (1962), *Índice de médicos españoles*, Salamanca, Universidad de Salamanca.

HALLER, A. (1771-1788), *Bibliothecae*... 4 vols., Tiguri, 1771-72; 1774-1777; 4 vols., Bernae & Basileae, 1774- 75; 1776-1788; 2 vols., Bernae et Basileae, 1774-1775.

HERNÁNDEZ MOREJÓN, A. (1813), *Juicio imparcial sobre la reunión de la Medicina con la Cirugía y relaciones con la farmacia con entrambas*, Valencia, Yernos de José Estevan, 64 p.

HERNÁNDEZ MOREJÓN, A. (1821a), Noticia de las estatuas anatómicas de sedas del aragonés Tabar, médico que fue del Sr. D. Felipe II... *Décadas de Medicina, Cirugía y Farmacia, 2*, 3-16.

HERNÁNDEZ MOREJÓN, A. (1821b), *Ensayo sobre la ideología clínica, o de los fundamentos filosóficos para la enseñanza de la Medicina y Cirujía*. Madrid: Imprenta de la calle de la Greda, a cargo de Cosme Martínez, 1821. 4 h., 334 pp.

HERNÁNDEZ MOREJÓN, A. (1842-1852), *Historia bibliográfica de la medicina española*, Madrid, Biblioteca escogida de medicina y cirugía, 7 vols.

HURTADO DE MENDOZA, M. (1822), *Décadas de medicina y cirugía, 5*, 134-136.

HURTADO DE MENDOZA, M. (1827), *Décadas de medicina y cirugía práctica, 15*, 299.

HURTADO DE MENDOZA, M. (1821-1827), *Décadas de medicina y cirugía* (1821-1828), Madrid.

HURTADO DE MENDOZA, Manuel; MARTÍNEZ CABALLERO, C. *Suplemento al diccionario de medicina y cirugía del profesor D. Antonio Ballano, por... Manuel Hurtado de Mendoza... y... Celedonio Martínez Caballero...* 4 vols., Madrid, Viuda de Marco López, 1820-1823.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 258

INFORME que en 1799 dio al Consejo de Castilla el claustro de la Universidad de Valencia, sobre el reglamento del estudio reunido de la medicina y la cirugía, Valencia, 9 de mayo de 1799 (1821) *Décadas de medicina y cirugía*, *2*, 97-120; 145-158.

JOURDAN, ANTOINE Jacques Louis (1820-25), *Biographie médicale,* 7 vols., París, Panckoucke.

LAÍN ENTRALGO, P. (1949), La Historia de la Medicina en los años del Romanticismo. *Medicamenta, 11*, 280-281.

LAÍN ENTRALGO, P. (1978), Vida, muerte y resurrección de la Historia de la Medicina. En: (1986) *Ciencia, técnica y medicina*, Madrid, Alianza, pp. 366-382.

LATASSA ORTIZ, F. (1798-1802), *Biblioteca nueva de los Escritores Aragoneses que florecieron desde el año de 1500 hasta el de 1802,* 6 vols., Pamplona, Joaquín de Domingo.

LAVAL ROMÁN, E. (2006), El garrotillo (difteria) en España (siglos XVI y XVII), *Rev. Chil Infect, 23* (1) 78-80.

LLETGET, F. (1891), Biografía de médicos ilustres, Dr. D. Juan Gualberto Avilés, *El siglo médico, 38*, 369-372.

LÓPEZ MATEOS, M.; ROMAGOSA, J.; SÁNCHEZ-QUINTANAR, L.; GATIUS, J. (1847), Valencia, imprenta del Presidio, 19 de julio de 1847 (suelto de *El Diario mercantil de Valencia,* En: BHMValencia 61/I-3/I-1, núm. 11. Fondo Sánchez Quintanar).

LÓPEZ PIÑERO, J. M. (1969), La tradición histórico-médica valenciana. *Bol. Soc. Esp. Hist. Med.,* 9, 3-8. [(1988), La tradición histórico-médica valenciana. En: LÓPEZ PIÑERO, J. M. *et al*., *La medicina valenciana*, Valencia, Vicent García ed., 3 vols. Vol. I, pp 13-23.]

LÓPEZ PIÑERO, J. M.; GARCÍA BALLESTER, L.; TERRADA, M. L.; BALAGUER, E.; BALLESTER, R.; CASAS, F.; MARSET, P. ; RAMOS, E. (1975) *Bibliografía histórica de la medicina valenciana*, Valencia-Granada (Cuadernos hispánicos de Historia de la medicina y de la ciencia, 15. Serie C.), 75 pp.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 259

LÓPEZ PIÑERO, J. M. *et al.* (1987-1996), *Bibliographia Medica Hispanica, 1475-1950*, Valencia, Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia, 1987-1996, 7 vols.

LÓPEZ PIÑERO, J. M.; TERRADA FERRANDIS, M. L. (1990; 1991), *Bibliographia medica hispanica. VIII. Revistas, 1736-1950; IX. Bibliometría de las revistas, 1736-1950*, Valencia, IEDHC (CSIC-Universidad de Valencia).

LÓPEZ TERRADA, M. L. (2008), Antonio Hernández Morejón: nuevos datos biográficos sobre su etapa de formación en Valencia. En: AGUIRRE; FRESQUET; LÓPEZ TERRADA (2008) *Hernández Morejón, Anastasio Chinchilla y la historia de la medicina española*, Valencia, Cuadernos valencianos de historia de la medicina y de la ciencia, IHMC López Piñero (Universidad de Valencia-CSIC), pp. 9-47.

MARÍ BALCELLS, V. J. (1977), Tres historiadores de la medicina española: Villalba, Hernández Morejón y Comenge, e influencia del primero en los otros dos, *Asclepio, 29*, 167-176.

MARTÍN-ABAD, J. (2004), *Manuscritos de interés bibliográfico de la Biblioteca Nacional de España*, Madrid, Arco-Libros, 445 pp.

MARTÍN-LABORDA BERGASA, F. (2003), *Aportación de la medicina militar de Madrid a la urología española (Desde 1841 a 1936),* Madrid, Tesis doctoral, UCM (http://www.ucm.es/BUCM/tesis/med/ucm-t26416.pdf).

[MEMORIAS] Dissertaciones médicas, teórico-prácticas, anatomico-chirurgicas y chymico-pharmaceuticas, enunciadas, y públicamente defendidas en la Real Sociedad de Medicina de Sevilla, Sevilla, 2 vols., 1736.

MEMORIAS académicas de la Real Sociedad de Medicina y demás ciencias de Sevilla, Sevilla, 10 vols., 1765; 1772; 1785-1789; 1791-92; 1819 (vols. 1-7 y 8-11).

MEMORIAS de la Real academia médico-práctica de la ciudad de Barcelona, 2 vols., 1789.

MICÓ NAVARRO, J. A. (1986), *León Sánchez Quintanar (1801-1877). Vida, obra y biblioteca*, Valencia, Universidad de Valencia, 4 vols.

MICÓ NAVARRO, J. A. (1994), *Catálogo del fondo Sánchez-Quintanar*, Valencia, IEDHC (Universidad de Valencia-CSIC).

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 260

MICÓ NAVARRO, J. A. (2007), La «Biblioteca Médica Hispano-Lusitana» y la «Biblioteca Quirúrgica Hispano-Lusitana», de León Sánchez Quintanar. Estudio y repertorio. En: MICÓ NAVARRO, Juan A. y FRESQUET FEBRER, José L. (2007; 2008) *La «Biblioteca Médica Hispano-Lusitana» de León Sánchez Quintanar (Volúmenes manuscritos 1 y 2 (A-L) y Volúmenes manuscritos 3 y 4 (M-Z),* Valencia, Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación (http://hicido.uv.es/Quintanar/medicina_1/index.html; ttp://hicido.uv.es/ Quintanar/medicina_2/index.html).

MICÓ NAVARRO, J. A.; FRESQUET, J. L.; LÓPEZ, M. L. (2003) *La Biblioteca quirúrgica hispano-lusitana de León Sánchez-Quintanar*, Valencia, IHCD (CSIC-Universidad de Valencia), ed. en CD-Rom.

MIQUEO MIQUEO, C. (1988), Manuel Hurtado de Mendoza (1783-1849), un médico vallisoletano doctor en medicina por la universidad de París, revalida su licencia profesional en la Universidad de Huesca. En: *Estudios sobre historia de la ciencia y de la técnica. IV Congreso de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas:* Valladolid, 22-27 de septiembre de 1986, pp. 857-863.

MIQUEO MIQUEO, C.; MORENO VERNIS, M. (1988), La comunicación científica de las décadas médico-quirúrgicas (1821-1828) con otras revistas e instituciones españolas y extranjeras. En: *Estudios sobre historia de la ciencia y de la técnica: IV Congreso de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas*, Valladolid, 22-27 de septiembre de 1986, pp. 553-562.

MORENO ALONSO, M. (1999-2000), Romanticismo e historia nacional, *Rev. Hist. Cont, 9-10*, 13-24.

MORENO ALONSO, M. (1979), *Historiografía romántica española*, Sevilla, Universidad de Sevilla.

NIHELL, JAMES (1741), *New and extraordinary observations concerning the prediction of various crises by the pulse... / made first by Dr. Don Francisco Solano de Luque... illustrated with many new cases and remarks, to which are added some general hints on the nature... by James Nihell, M.D.*, Londres, James Crokatt.

PÉREZ DE LEMA; A. SOBRADO (1837), *Boletín de Medicina cirugía y farmacia*, *3*, 390.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 261

PESET LLORCA, V. (1965), Gregorio Mayans (1699-1781) y la historia de la medicina, *Cuad. hist. med. esp., 4*, 3-53.

PESET LLORCA, V. (1966-1967), El Dr. Seguer (1702?-1759) y la moderna historiografía médica española, *Asclepio, 18-19*, 261-268.

RAMOS, T. (1954), La polémica hipocrática en la medicina española del siglo XIX. *Arch. Iberoam hist med., 6*, 115-161.

RECOMPENSA (1846), Recompensa al mérito literario, *Boletín del Instituto Médico Valenciano, 2*, 136.

ROCHE, J. L. (1761), *Nuevas y raras observaciones...* Puerto de Santa María, Imp. de la casa real de las Cadenas.

RODRÍGUEZ, J. (1747), *Biblioteca Valentina...* Valencia, Joseph Tomás Lucas. (Valencia, s.i., 1715, portada y preliminares mss. 468 p. fol.)

SALCEDO GINESTAL, E. (1904), *El doctor Chinchilla. Estudio biográfico, bibliográfico y crítico*, Madrid, A.B. Velasco, 359 pp.

SAN JOSÉ, M. (1740-1742), *Benedicta sit SS. Trinitas. Bibliographia critica, sacra et prophana, in tres tomos et volumina, seu Partes quator distributa: et grandi operi: adumbratum provectorum Lexicon sive idioma sapientum inscripto, et jam praelo maturo, praemissa...* 4 vols., Madrid, Antonio Marín,

SANCHO DE SAN ROMÁN, R. (1960), *Índices de las obras de Hernández Morejón y Chinchilla*, Salamanca, Universidad: ediciones del seminario de historia de la medicina española. (Reed. En: [1967] A. Chinchilla *Anales históricos*... Hernández Morejón *Historia bibliográfica... With a new introduction by Francisco Guerra and Indices de las obras de Hernández Morejón y Chinchilla, by Rafael Sancho de San Román*. Nueva York, Johnson reprint corp., 4 y 7 vols. respectivamente.)

SPRENGEL, K. (1815-20), *Histoire de la médecine, depuis son origine jusqu'au dix neuvième siècle... Trad. par A. J. L. Jourdan*, 9 vols., París, Deterville.

SUSCRIPTORES (1842) A los suscriptores, *Boletín del Instituto Médico Valenciano, 1* (11), 7-8.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 262

TORRE FERNÁNDEZ, J. M. (1996), *Gómez Ulla, Hospital Militar Central, Cien Años de Historia*, Madrid, Ministerio de Defensa.

TORRES AMAT, F. (1836), *Memorias para ayudar a formar un diccionario crítico de los escritores catalanes y dar alguna idea de la antigua y moderna literatura de Cataluña*, Barcelona, Imprenta de J. Verdaguer.

USANDIZAGA, M. (1963), La historia de la medicina española de Joaquín de Villalba. *Actas del primer congreso español de historia de la medicina*, Madrid, 1963, pp. 503-508.

VILLALBA GUITARTE, J. (1802), *Epidemiología española o Historia cronológica de las pestes, contagios, epidemias y epizootias que han acaecido en España desde la venida de los cartagineses hasta el año 1801: con noticia de algunas otras enfermedades que han sufrido los españoles en otros reynos, y de los autores nacionales que han escrito sobre esta materia...,* Madrid, Imp. de Mateo Repullés.

XIMENO, V. (1747-1749), *Escritores del reyno de Valencia cronológicamente ordenados desde el año M.CC.XXXVIII de la Christiana Conquista de la misma Ciudad, hasta el de MDCCXLVII*, 2 vols., Valencia, Joseph Estevan Dolz.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 263

9

Acto *in memoriam* del Dr. Salvador Lledó

Dr. Francisco J. Morales Olivas
Presidente del IMV en funciones

Dr. Benjamín Narbona Arnau

Dr. Eduardo García-Granero Ximénez

Dr. José Pedro Esclapez Valero

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 264

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 265

Presentación del Dr. Francisco J. Morales Olivas

Buenas tardes, bienvenidos al Acto en memoria del Presidente del Instituto Médico Valenciano, Ilmo. Sr. Dr. D. Salvador Lledó Matoses, fallecido el pasado día 15 de octubre de 2009.

Permítanme unas breves palabras para explicar la estructura del Acto.

En los primeros días de octubre la secretaria del IMV, Dra. Carmen González y quien les habla, nos reunimos para planificar el funcionamiento ordinario del IMV mientras durase la grave enfermedad de nuestro Presidente, el Dr. Lledó. Decidimos convocar una reunión de la Junta Directiva para el día 20 de octubre y tratar diversos asuntos de trámite. Pero cuando llegó el día 20 la situación había cambiado radicalmente. Cinco días antes Salvador Lledó nos había dejado, y lo que debía haber sido conducir la nave de manera provisional hasta su recuperación, se convirtió en la necesidad de hacernos cargo de ella en ausencia de quien ha sido nuestro Presidente en los últimos ocho años. En ese momento me cupo el honor y la responsabilidad de aceptar la presidencia en funciones del IMV hasta que el próximo día 12 de enero, de acuerdo con el mandato estatutario, lo haga el nuevo Presidente de forma definitiva.

La Junta Directiva decidió por unanimidad organizar un acto para recordar a Salvador y hacer expresión pública de nuestro dolor, pero también de nuestra admiración y agradecimiento por su labor al frente del Instituto. El debate sobre cómo hacer las cosas fue breve, y todos coincidimos en que antes de organizar nada debíamos contar con la aprobación de su familia, y de que el acto debería tener una estructura y un contenido con los que Salvador hubiera podido estar de acuerdo.

Rápidamente contamos con la aceptación de su familia, a la que en nombre de la Junta Directiva quiero agradecer su actitud y colaboración: muchas gracias, Reme. De acuerdo con ella, se decidió que el Acto debía ser organizado por el Instituto pero con cierta intimidad, evitando que el protocolo o la composición de la mesa presidencial desbordase lo que debería ser un sincero homenaje de compañeros y amigos.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 266

La Junta Directiva del Instituto Médico Valenciano, en su reunión de 14 de noviembre, decidió que no hubiera mesa presidencial; el Acto estaría presidido por el propio Salvador, todavía presidente del IMV, y que participasen como oradores personas muy próximas. Las tres personas que van a intervenir conocían muy bien al Dr. Lledó y compartieron con él a lo largo de muchos años sus inquietudes en dos terrenos que a Salvador le eran muy queridos, la Cirugía y el Instituto Médico Valenciano. Quiero agradecer al Dr. Narbona, anterior presidente del IMV con el que Salvador Lledó ejerció como Vicepresidente, y a los Dres. García-Granero y Esclapez, compañeros del Dr. Lledó tantos años en el Servicio de Cirugía del Hospital Clínico Universitario de Valencia, su disposición para intervenir en este Acto.

Tienen la palabra los Dres. Narbona, García-Granero y Esclapez.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 267

Intervención del Dr. Benjamín Narbona Arnau

Necrológica de mi amigo Salvador Lledó

Ilmos. Srs., Junta del IMV, queridos socios, amigos todos:

Jamás pensé que yo tendría que recordar a mi amigo Salvador en estos tristes momentos, y lo intentaré aunque no dudo habrá repeticiones, pues la conducta limpia y ejemplar de Salvador ha sido directa y pragmática desde que se licenció hace 40 años, en 1969... y eso lo vimos, lo hemos sentido todos y lo repetiremos. Salvador fue un hombre recto y sólido, la máxima suma de UN GRAN PROFESIONAL en UNA BUENA PERSONA.

Aún estaba en el Hospital Dr. Peset cuando le conocí a través de nuestro amigo común Luís Salom (también q.e.p.d.); viajamos juntos a Brasil, Salvador de Bahía... y sus equipajes se fueron a Nueva York (Reme lo recordará), en tanto nuestro vuelo desde Lisboa a Bahía seguía a Estados Unidos; luego fuimos a Río, São Paulo... las «kaipiriñas»... llevábamos dos comunicaciones más o menos opuestas que, sin embargo, aumentaron-mejoraron nuestra relación... sus diez años en Sagunto en cuyos cursos participé, una y otra vez, admirando su sencilla tenacidad, alto nivel y evidentes progresos.

Tuve el honor de formar parte, con Justo Medrano y Carlos Carbonell (q.e.p.d.), del tribunal que le juzgó para la plaza del Jefe del Servicio de Cirugía General y Digestiva del Hospital Clínico, y que ganó limpiamente. Recuerdo las cenas en su casa, por Navidad, con mi mujer, mi hijo Benja y señora, Salvador Sancho y señora.

Fomentó las unidades clínico-quirúrgicas esófago-gástrica, hepatobiliar, endocrina, mama y en especial su coloproctología. Es responsable de la formación de más de 50 MIR. Supera los 500 trabajos y aún los duplica en aportaciones científicas. No es momento de presentar su currículum, pero sí una muestra que evidencie lo mucho que almacenaba tras su habitual modestia: Premio de este IMV en 1976, de la Academia en el 89, y de numerosos Congresos, desde París a Estambul, pasan-

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 268

do por Santiago de Chile, Uruguay, etc. Fundador de las Sociedades Europeas de Coloproctología, de Vídeo, y miembro de honor de varias Sociedades Sudamericanas, del comité científico de una docena de revistas, evaluador de la Brand Fundation... en la Clinical Chemistry... y socio fundador de las Sociedades Españolas de Hidatidología, Urgencias, Marcapasos, Electroestimulación, etc.

Su denso y fácil trabajo rindió en la clínica, en el quirófano y en investigación... en donde profundiza... y no es raro que subiera en todas sus dedicaciones científicas, y así, fue Presidente de la Sociedad Valenciana de Cirugía, de la Asociación Española de Coloproctología, de la Asociación Española de Cirujanos, de este Instituto Médico Valenciano del que era presidente cuando nos dejó...

Tuvo especial dedicación a la coloproctología, coordinó la Guía de la Asociación Española de esta especialidad; recuerdo la magnífica conferencia que dio en nuestra Real Academia, hace casi tres años, cuando nos habló del «Cáncer de recto, desde su diagnóstico al tratamiento integral», en cuya normativa-guía técnica describe los más eficaces caminos presacros, en línea radical curativa, internacionalmente reconocidos.

Y me será muy difícil olvidar que para la reunión de Murcia, que tuvo lugar hace unos días, el pasado 27 de noviembre, propuse el discutido tema de la preparación mecánica colorrectal en esa cirugía, para que lo desarrollara precisamente Salvador... y que... ante su fallecimiento y otras coincidencias, me vi obligado a presentarlo, basándome en el informe modélico que Salvador nos hizo para la Academia, a propósito de una reclamación judicial que atribuía la muerte de un operado a no haberle hecho esa preparación mecánica... bien calificada por Salvador como negativa...

LAMENTABLEMENTE, HEMOS PERDIDO UN GRAN AMIGO, Y NOS FALTARÁ SU POSITIVA INFLUENCIA PERSONAL Y SOCIOPROFESIONAL. (q. e. p. d.) ¡Muchas gracias!

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 269

Intervención del Dr. Eduardo García-Granero Ximénez

Salvador Lledó vino de Jefe de Servicio de Cirugía al HCUV, en 1993, por oposición.

En esas oposiciones competimos los dos por esa plaza, que ganó él.

Sin embargo, a partir de entonces trabajamos juntos compartiendo objetivos e ilusiones hasta su muerte, cada uno en su sitio pero con una relación leal y de respeto mutuo que nos permitió a los dos crecer sin ninguna reserva entre nosotros. Entre los dos surgió pronto una franca amistad que todavía propició más nuestro crecimiento.

Salvador fue un gran Jefe de Servicio. Tras su incorporación, con la colaboración de todo el Servicio, desarrolló de forma inmediata las cuatro secciones que representan hoy día el espectro de la actividad del cirujano general y del aparato digestivo: Cirugía Esofagogastrica y de la pared abdominal, la hepatobilio-pancreática, la Coloproctología y la cirugía endocrina y de la mama.

A cada uno le fue adjudicando su parcela dentro de las unidades del Servicio, según sus preferencias, y a cada uno le sacó lo mejor de sí mismo, para lograr el mayor rendimiento profesional. Pero al mismo tiempo supo mantener unido al Servicio. Esta fue una visión moderna de la evolución de la cirugía que comenzamos de una forma pionera en el país y que luego ha sido adaptada por muchos hospitales terciarios. Este sistema de subespecialización dentro de un Servicio de Cirugía general es en el fondo lo que se avecina con el reconocimiento de las Áreas de Capacitación Especificas.

El Servicio de Cirugía del HCUV, dirigido por el Dr. Lledó durante estos años, ha sido referente en muchos campos de la cirugía, gracias en gran medida a este sistema de organización propiciado por él con su mentalidad generosa y práctica.

El fruto de esta subdivisión del servicio pronto se dejo notar en los resultados asistenciales, en las líneas de investigación, la producción científica y, en definitiva en el prestigio del Servicio. La referencia de pacientes complejos desde otros hospitales y otras comunidades es un reflejo de ese prestigio. También el prestigio del Servicio quedó reflejado en la alta participación de nuestro jefe, Salvador, y de

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 270

muchos de sus miembros en los congresos nacionales e internacionales a través de conferencias, ponencias y comunicaciones científicas. El fue presidente de la AECP y de la AEC, pero ocupó en ambas sociedades todos los cargos de responsabilidad y en ambas dejo su impronta. Así mismo fue fundador de la EACP en 1997 junto a nosotros, y promovió que cuatro de nuestra Unidad obtuviéramos sucesivamente el Board Europeo de Coloproctología.

Salvador se implicaba y dejaba su huella y la del servicio. En el ámbito profesional, a lo largo de los años ha dejado una gran impronta personal en el terreno de la Coloproctología, que ha beneficiado no solo a nuestro grupo sino al de Sagunto, donde inicio su labor en este campo, y al actual del Hospital General que dirige nuestro gran amigo Jose Vicente Roig y su grupo, con quien nos unen muchos lazos de muchos años gracias a nuestra común relación con Salvador. Indudablemente, existe reconocido en España un grupo de Coloproctologia de Valencia cuyo principal artífice ha sido Salvador Lledó.

Salvador fue consecuente con sus ideas. Defendió siempre la medicina pública y lo hizo con gran honradez, dedicación y generosidad. Siempre se alegró de los éxitos de todos los miembros del Servicio y los compartió como algo suyo. Fue un hombre moderno y de progreso, con gran capacidad de autocritica y dispuesto a cambiar posturas rígidas según la evolución de la evidencia científica. Esta mentalidad se estableció y consolidó en el Servicio sin duda gracias a él.

Otro aspecto importante de Salvador ha sido su lucha diaria por la formación. Hay que destacar su labor con los residentes. La integración de los residentes en las Unidades del Servicio dentro de sus rotaciones les ha permitido obtener durante estos años una formación moderna y actualizada de la especialidad. Tuvo una gran constancia en mantener las sesiones científicas del servicio: las de urgencias, a diario, así como las de morbi-mortalidad y las bibliográficas. Estimuló siempre a los residentes a participar y presentar trabajos en los congresos de la especialidad. Y lo más importante fue un hombre con una visión clara de la ética de la profesión que supo transmitir a los médicos en formación que le rodaban.

También quisiera destacar en su labor docente la que realizó con los médicos visitantes de todas las partes del mundo, que durante estos años han acudido a cursos y han realizado estancias en el Servicio. Vinieron muchos, y muchos repetían

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 271

porque se enseñaba y porque siempre se mostró amistoso, tolerante y asequible. Salvador fue un gran embajador para el Servicio, que estrecho lazos de amistad y prestigio para el Servicio por toda la Comunidad Valenciana, por toda España y fuera, especialmente en Iberoamérica.

La marcha de Salvador ha sido una gran pérdida para todos nosotros y ha dejado un vacio muy difícil de rellenar. Le debemos mucho. Los que hemos trabajado con él lo queríamos y no lo olvidaremos nunca.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 272

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 273

Intervención del Dr. José Pedro Esclapez Valero

Señoras, señores, amigos:

En primer lugar quiero justificar mi participación en esta sesión *IN MEMORIAM* del Dr. Salvador Lledó Matoses.

Desde hace 16 años he desarrollado mi actividad profesional en el Servicio de Cirugía, Unidad de Coloproctología, del Hospital Clínico Universitario bajo la dirección del Dr. Lledó, y también he tenido el privilegio de ser Secretario de esta Ilustre e histórica Institución bajo la Presidencia del mismo.

Lo que en un principio fue una relación profesional fue evolucionando hacia una amistad sincera y profunda, lo que me permite asegurarles que hemos perdido a un gran profesional, a una persona fundamental en el desarrollo y el prestigio de la cirugía, especialmente la colorrectal, y muchos de los que estamos aquí a un gran amigo.

El Dr. Salvador Lledó Matoses ha sido el impulsor, junto a compañeros generacionales como el Dr. Juan Martí Ragué de Barcelona y el Dr. Hector Ortiz de Pamplona, del desarrollo de la subespecialidad de la Coloproctología en nuestro país, en primer lugar organizando su Servicio de Cirugía en unidades asistenciales en las que los cirujanos de las mismas tenemos una completa dedicación a las patologías propias de la unidad; en segundo lugar, organizando cursos de formación, participación en Congresos nacionales e internacionales, publicaciones científicas, etc., que han ido prestigiando progresivamente a estas unidades hasta colocarlas en lo más alto de la actualidad científica, y llegando a ser ejemplo a seguir y referentes para muchos Servicios de Cirugía.

Esta actividad profesional y científica del Dr. Lledó no ha sido una labor personalista, sino que se ha fundamentado en la creación de grupos de trabajo sólidos y cohesionados en los que ha facilitado el desarrollo de las capacidades personales de cada uno de sus miembros en los distintos aspectos asistenciales, docentes e investigadores.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 274

Una prueba fehaciente de lo que les digo es que dentro de la Coloproctología española es conocido como «grupo de Valencia» a los cirujanos colorrectales que nos hemos formado con él en la subespecialidad tanto en el Hospital de Sagunto como en el Hospital Clínico Universitario.

El Dr. Salvador Lledó Matoses ha ocupado las más altas responsabilidades dentro de la Cirugía Española: Presidente de la Sociedad Valenciana de Cirugía, Presidente de la Asociación Española de Cirujanos, Miembro de Honor de muchas Sociedades Autonómicas de Cirugía, así como Miembro de Honor de muchas Sociedades de Cirugía de Iberoamérica.

La relación del Dr. Lledó con la cirugía iberoamericana, especialmente la coloproctología, merece una mención aparte. Yo he tenido el privilegio de acompañarle en varios viajes a países iberoamericanos, como Uruguay, Argentina, Paraguay, Bolivia, Guatemala... donde el Dr. Salvador Lledó Matoses era considerado un Maestro de la Coloproctología, donde ha impartido Lecciones Magistrales, ha sido nombrado Miembro de Honor de diversas Sociedades Científicas y Académicas y donde ha dejado una impronta imborrable. Merced a esta huella desde hace años nos visitan colegas iberoamericanos que realizan estancias de formación en nuestro Servicio de Cirugía.

Pero me gustaría resaltar algunos aspectos de la personalidad de Salvador Lledó Matoses quizá menos conocidos:

Salvador era una persona próxima y asequible para todos los que hemos tenido la suerte de compartir experiencias vitales con él.

Sabía escuchar...

Una de sus grandes inquietudes era la historia, tenía unos sólidos conocimientos de historia de la Medicina, especialmente de la Cirugía; este aspecto fue especialmente desarrollado durante su presidencia del Instituto Médico Valenciano, impulsando de una forma muy especial la Sección de Historia del Instituto, organizando seminarios y sesiones apologéticas de personajes ilustres de la Historia de la Medicina Valenciana que posteriormente han sido publicadas y tienen un alto interés historiográfico.

Pero también manifestaba un gran interés por los problemas actuales, sociales, políticos, profesionales que muchas veces han sido tratados en sesiones monográ-

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 275

ficas, mesas redondas, conferencias... organizadas desde el Instituto Médico Valenciano. Desarrolló y fortaleció la Federación de Sociedades Cientificas dentro del Instituto, labor iniciada por su predecesor, el Prof. D. Benjamín Narbona Arnau.

Impulsó desde la Presidencia del Instituto Médico Valenciano la difusión de los Premios del mismo para estimular el trabajo de los jóvenes investigadores.

Su interés por la cultura era muy amplio: el cine, el teatro, la música, especialmente la clásica, la ópera, eran aficiones que cultivaba de una forma constante. Todos los que trabajamos con él recordamos que en su despacho constantemente sonaba una pieza de música clásica: Verdi, Schubert, las arias de las grandes óperas cantadas por María Callas, etc.

Permítanme que para terminar les cuente una pequeña anécdota que ilustra el interés de Salvador por la Cultura «con mayúsculas»:

Hace exactamente un año, Salvador Lledó, Alejando Espi, Eduardo García-Granero y el que les habla, acompañados de nuestras esposas asistimos a una representación extraordinaria del Misteri d'Elx; unos días antes yo les facilité unos DVD con la representación y con datos sociológicos y del montaje de la representación. Mi sorpresa fue ver cómo Salvador durante la representación se conocía perfectamente las piezas del Misteri así como los entresijos de la misma, ¡mejor que yo!, que soy de Elche; seguía perfectamente el Cant de l'Angel, l'Araceli, los Coros o el Ternari, emocionándose ante la belleza de los mismos.

Pero, Salvador también disfrutaba enormemente de las pequeñas cosas, era un gran conversador, de las sobremesas con los amigos, las partidas de «chamelo», los almuerzos del Perellonet los fines de semana...

Para todos sus amigos era una persona entrañable, y por eso nunca le olvidaremos.

Salvador, descansa en paz.

Muchas gracias.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 276

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 277

Intervención final del Dr. Francisco J. Morales Olivas

Los Dres. Narbona, García-Granero y Esclapez han glosado la figura y han revisado algunas facetas de las muchas que abordó a lo largo de su fructífera vida Salvador Lledó. En nombre de la Junta Directiva del IMV quiero agradecerles el esfuerzo, sobre todo emocional, que han hecho. Podríamos continuar la revisión de la vida y obra de Salvador, pero la mesura que él nos exigiría lo impide. Dice una cita apócrifa del Quijote que éste dijo a Sancho cuando se hizo cargo de la Ínsula Barataria: «Y recuerda, Sancho, que ninguno es más que otro si no hace más que otro». Salvador ocupó muchos cargos, pero lo más importante es todo lo que hizo en cada uno de ellos, y por eso será muy fácil recordarlo y muy difícil continuar su labor en tantos campos.

Salvador fue un cirujano vocacional, y la cirugía fue, junto con su dedicación a la familia, la actividad a la que dedicó más tiempo. Pero su actividad quirúrgica fue mucho más allá de lo asistencial, de «maestro de cirujanos» lo calificó justamente Jaume Prats en su obituario publicado en el periódico *El País*. Lledó tuvo pasión por la docencia, y son muchos los cirujanos que hoy ocupan posiciones prominentes que se consideran discípulos suyos. Es probablemente menos conocida su dedicación como profesor universitario, dedicación que fue reconocida mediante su acreditación como Catedrático de Universidad por la Agencia Nacional de Evaluación, desgraciadamente unos días después de su muerte; ¡cómo se hubiera alegrado Salvador de ese reconocimiento, tardío pero tan justo!

Su labor en diferentes sociedades científicas ya ha sido comentada. Participó en la refundación del IMV a finales de los 70 y ha sido miembro de su Junta Directiva a lo largo de los mandatos de los Dres. López-Merino, Barberá y Narbona, para finalmente presidirlo desde 2003. Desde muy joven tuvo claro su compromiso cívico y ciudadano, y como presidente del IMV se implicó con un grupo de Instituciones Cívicas, entre las que se encuentran la Societat Coral el Micalet, la Asociación de Cronistas del Reino de Valencia y la Real Sociedad Económica de Amigos del País, cuyos representantes nos acompañan hoy.

Como presidente del IMV, continuó la labor de sus antecesores Dres. López Meri-

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 278

no, Barberá y Narbona, pero implicándose como sólo él sabía hacerlo. A Salvador Lledó le debe el IMV el enorme esfuerzo que realizó por hacerlo más visible; él creó la página web, impulso la digitalización del Boletín y otros fondos históricos, y durante los últimos meses la redacción de una Memoria que recogiera las actividades de los últimos años. Nunca hubiéramos pensado los que colaboramos en este trabajo que la Memoria, que nos dejó prácticamente terminada, se cerraría precisamente con la noticia de su fallecimiento.

Desde el punto de vista personal conocí a Salvador hace casi 40 años, cuando compartimos tardes de experimentación en el quirófano del departamento de Farmacología de la Facultad de Medicina; desde entonces nos hemos ido encontrando en numerosas ocasiones como consecuencia de nuestras inquietudes comunes, la última hace ya doce años cuando me incorporé a la Junta del Instituto. Nuestra relación se intensificó en los últimos cuatro años, cuando él tuvo la generosidad de ofrecerme la vicepresidencia. Todavía no me he hecho a la idea de que nunca más me llamará Salvador para que lo acompañe en una visita a la Conselleria o para saber cómo llevo la preparación de la Memoria de actividades del IMV en la que tanta ilusión tenía, y me cuesta mucho aceptar que nunca más, volviendo juntos de una reunión en el IMV, comentaremos las últimas novedades de sus hijas, de mis hijos, de sus nietas o de mi nieto. No puedo dejar de evocar el comentario de D. Benjamín cuando hace unos días hablábamos de la organización de este Acto. Me dijo: «Salvador trabajó mucho, pero sobre todo era muy buena persona». ¿Qué se puede añadir...?

Éste es el último acto público del IMV durante el mandato de la actual Junta Directiva. Estoy seguro de que si Salvador estuviera con nosotros aprovecharía la ocasión para agradecer a todos y cada uno de los miembros de la Junta nuestra colaboración a lo largo de los últimos cuatro años. Permitidme que lo haga en su nombre y con sus palabras, las que dejó escritas en la presentación de la Memoria que preparábamos: «Con esta Memoria cerramos también un ciclo de las dos legislaturas, que los socios del IMV tuvieron a bien confiarme. Tarea que para mí ha sido un privilegio y un honor desempeñar. Por toda esta labor, quiero dejar explícita constancia de mi agradecimiento a todos los miembros de estas dos juntas, tanto del IMV como de la Federación de Sociedades Científicas, por haber sido ellos los verdaderos artífices de todo este trabajo». Ahora, en representación de la Junta,

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 279

hago pública expresión de nuestro agradecimiento, y digo muy alto que ha sido un honor para nosotros contribuir al funcionamiento de esta Institución bajo la presidencia de Salvador Lledó Matoses.

A lo largo de las últimas semanas, durante mi fugaz y dolorosa presidencia, he tenido ocasión de apreciar la cantidad de trabajo que Salvador hacía en y por el IMV, pero hubiera sido imposible atender todas las cuestiones que se han ido planteando sin el inestimable apoyo de la Junta y muy especialmente de Carmen González. Muchas gracias, compañeros, por hacerme más llevadero este amargo trago.

Quiero agradecer en nombre del IMV y de la familia Lledó García vuestra presencia: espero que hayamos sido capaces de hacer algo que pudiera haber contado con la aprobación de Salvador. Muchas Instituciones y personas se han sumado a este Acto, unas, como la Consellería de Sanidad, la Universidad de Valencia, el Ayuntamiento de Valencia, el Colegio de Médicos o diferentes Sociedades Científicas, con la asistencia de sus más altos representantes, otras mediante telegramas o escritos. Quiero mencionar la carta que nos ha dirigido el Dr. Vázquez Albaladejo

Una persona muere, pero no se va si permanece en el recuerdo. Salvador estará siempre en nuestra memoria. Una de las principales actividades del IMV es su convocatoria anual de premios. Por ello hemos decidido crear uno extraordinario para recordar al Dr. Lledó. En los próximos días se distribuirá la convocatoria del Premio Dr. Salvador Lledó Matoses 2010 para trabajos sobre temas de cirugía, al que podrán presentarse, como es habitual, trabajos realizados por profesionales de la salud, solos o en equipo. El plazo de presentación estará abierto hasta el 30 de junio de 2010. Un tribunal constituido por miembros de la Junta Directiva y expertos externos evaluará los trabajos, y el premio será entregado en una sesión que tendrá lugar el día 15 de octubre de 2010, cuando se cumpla el primer aniversario del fallecimiento de Salvador y a la que ya les invito cordialmente.

Como colofón de este Acto, la Junta Directiva del IMV quiere hacer entrega a la familia Lledó García de una placa como modesto testimonio de nuestro recuerdo y reconocimiento.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 280

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 281

10

Convenios y premios

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 282

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 283

A lo largo de los últimos treinta años el IMV ha firmado convenios para la realización de algunas actividades. En unos casos el convenio ha dado lugar a la creación de un Premio o Beca, en otras ha permitido la realización de actividades científicas, la redacción de documentos de información al paciente o la digitalización del fondo documental del Instituto.

Convenios para la convocatoria de premios o becas

El Premio más antiguo de los convocados por el IMV es el *Premio Röel*, instituido en 1906. Es consecuencia del legado del Dr. Faustino Röel al Instituto Médico Valenciano, destinado a premiar el mejor trabajo presentado sobre un tema sanitario comarcal o sobre el patrimonio médico valenciano.

En 1978, con motivo de las bodas de plata de la promoción médica de 1953, los integrantes de dicha promoción crearon el *Premio Promoción Médica Valenciana 1953*, para el mejor trabajo científico, profesional, técnico o urbanístico encaminado al conocimiento y mejora de las condiciones de vida dentro del área de nuestro ámbito autonómico. En 2009 fue transformado en premio al mejor expediente académico de Medicina.

También en 1978 fue instituido por el Dr. Juan Pallarés el *Premio Investigaciones Oftalmológicas Dr. Juan Pallarés*, que más tarde ha mantenido su heredera Dª Mercedes Pallarés, para fomentar la investigación oftalmológica, y con preferencia la relacionada con el diagnóstico y tratamiento de las afecciones producidas por virus.

En 1981 fue instituido con el patrocinio de la entidad financiera Caja de Ahorros de Valencia el *Premio Caja de Ahorros de Valencia*, que se convocó y concedió durante diez años. En 1998 y a través de convenio con la Fundación Bancaja se recuperó el premio, que pasó a denominarse *Premio Bancaja de Investigación Médica* para premiar el mejor trabajo de investigación médica con repercusión en nuestro ámbito autonómico.

En 1983 fue creado por acuerdo con el Excmo. Ayuntamiento de Valencia el *Premio-Beca Juan Peset* con el fin de premiar el mejor trabajo sobre un tema de Salud Pública con repercusión municipal.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 284

En el mismo año la Caja Rural de Valencia suscribió un acuerdo con el IMV para dotar económicamente un galardón que premiara el mejor trabajo referido a un tema de investigación médica con repercusión en la Comunidad Valenciana, denominado *Premio Caja Rural de Valencia;* se convocó y concedió hasta el año 2003.

En 1991, se creó el *Premio-Beca María Asución Puchol Montis* a partir de la donación de la fundación María Asunción Puchol Montis para fomentar la investigación sobre salud pública con repercusión en la Comunidad Valenciana. Se convocó y concedió durante cuatro años, hasta 1995.

Entre 1999 y 2006, y financiado por la familia Roig-Giménez, se convocó el *Premio-Beca Roig-Giménez,* destinado a fomentar el desarrollo de los conocimientos del cáncer colorrectal en cualquiera de sus aspectos: epidemiológicos, etiopatogénicos, diagnósticos y terapéuticos, con el fin de contribuir a mejorar los resultados y la calidad de los pacientes con cáncer colorrectal de la Comunidad Valenciana.

Convenios con la Conselleria de Sanitat

Desde el año 2000 el IMV y la Conselleria de Sanitat han suscrito convenios anuales de colaboración con el objeto de elevar la calidad de la atención al paciente, tratando de garantizar una correcta y suficiente información sobre su enfermedad, tratamientos alternativos y posibles efectos derivados o inherentes a los distintos actos médicos que requiera. Como resultado de dichos convenios, el IMV y la Federación de Sociedades Científicas han elaborado documentos de consentimiento informado, que posteriormente han sido aprobados por la Comisión Autonómica de Consentimiento Informado y que están a disposición de todos los profesionales de la Comunidad Valenciana. También ha elaborado documentos de información al paciente sobre problemas de salud prevalentes.

En el año 2004, el IMV pasa a formar parte de la Comisión de Consentimiento Informado de la Comunidad Valenciana a través de su Presidente, Secretario/a y tres representantes de las Sociedades Científicas Federadas, como se recoge en el decreto de la Generalitat Valenciana 93/2004, de 4 de junio, por el que se determina la constitución, composición y funcionamiento del mismo.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 285

Desde 2008 un miembro de la Junta del IMV forma parte del Consejo rector del Centro Superior de Investigaciones en Salud Pública como uno de los dos representantes de las sociedades científicas, tal como establecen los estatutos del Centro.

Convenio con la Fundación General de la Universidad de Valencia

El 1 de junio de 2004, el IMV y la Fundación General de la Universidad de Valencia suscribieron un convenio de colaboración para la realización del Proyecto «Digitalización del Boletín Médico Valenciano». El trabajo se desarrolló en el Instituto de Historia de la Ciencia y de la Medicina «López Piñero» bajo la dirección del Prof. José Luis Fresquet Febrer, y permitió la digitalización de la colección completa del Boletín del Instituto Médico Valenciano. Los materiales reproducidos se editaron en formato DVD y se incluyeron en la página web del Instituto.

El 15 de febrero de 2008 se prorrogó el convenio para la digitalización de 35 volúmenes de actas manuscritas, del libro de altas y bajas de socios, tres volúmenes de memorias, dos volúmenes de discursos y folletos y otros materiales del fondo documental del IMV. La mayor parte de este trabajo está ya disponible en la página web del Instituto.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 286

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 287

11

Federación de Sociedades Científicas

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 288

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 289

Listado de Sociedades Científicas federadas en el IMV

- ASOCIACIÓN DE MEDICINA DE LA EDUCACIÓN FÍSICA Y EL DEPORTE DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
- ASOCIACIÓN DE MEDICINA DEL TRABAJO DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
- ASOCIACIÓN DE MÉDICOS FORENSES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
- ASOCIACIÓN DE UROLOGÍA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE BIOPATOLOGÍA MÉDICA SECCIÓN DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE VÍDEO CIRUGÍA
- ASOCIACIÓN PROFESIONAL DE MÉDICOS TITULARES
- ASOCIACIÓN TERRITORIAL VALENCIANA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA
- ASOCIACIÓN VALENCIANA DE ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA
- ASOCIACIÓN VALENCIANA DE EDUCADORES EN DIABETES
- ASOCIACIÓN VALENCIANA DE ESPECIALISTAS EN ANÁLISIS CLÍNICOS (AVAEC)
- ASOCIACIÓN VALENCIANA DE MEDICINA DE TRÁFICO
- DELEGACIÓN REGIONAL LEVANTINA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
- INSTITUTO DE ESTUDIOS PSICOSOMÁTICOS Y PSICOTERAPIA MÉDICA
- INSTITUTO DE HISTORIA DE LA CIENCIA Y DOCUMENTACIÓN LÓPEZ PIÑERO
- INSTITUTO DE INVESTIGACIONES GERIÁTRICAS Y GERONTOLÓGICAS
- SECCIÓN TERRITORIAL VALENCIANA DE LA ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLOGÍA
- SOCIEDAD DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y MICROBIOLOGÍA CLÍNICA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
- SOCIEDAD DE EVALUACIÓN MÉDICA DE INCAPACIDADES LABORALES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (SEMILCV)

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 290

- SOCIEDAD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA DE ANGIOLOGÍA, CIRUGÍA VASCULAR Y ENDOVASCULAR
- SOCIEDAD DE MEDICINA INTERNA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
- SOCIEDAD DE PSIQUIATRÍA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA (SPCV)
- SOCIEDAD DE PUERICULTURA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
- SOCIEDAD DE TRASPLANTES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
- SOCIEDAD DE TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA VALENCIANA (SOTOCAV)
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA DE BASE DE CRÁNEO
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE URGENCIAS SEMES-COMUNIDAD VALENCIANA
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (SEMERGEN)
- SOCIEDAD MÉDICO VALENCIANA DE ODONTOLOGÍA, ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA MÁXILO-FACIAL
- SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
- SOCIEDAD PARA LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN EMERGENCIAS EXTRA-HOSPITALARIAS (DIEMEH)
- SOCIEDAD VALENCIANA DE BIOQUÍMICA CLÍNICA
- SOCIEDAD VALENCIANA DE CARDIOLOGÍA
- SOCIEDAD VALENCIANA DE CIRUGÍA (SVC)
- SOCIEDAD VALENCIANA DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL
- SOCIEDAD VALENCIANA DE CIRUGÍA PLÁSTICA, REPARADORA Y ESTÉTICA
- SOCIEDAD VALENCIANA DE DOCUMENTACIÓN MÉDICA
- SOCIEDAD VALENCIANA DE ENDOCRINOLOGÍA, DIABETES Y NUTRICIÓN
- SOCIEDAD VALENCIANA DE FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA
- SOCIEDAD VALENCIANA DE FARMACIA HOSPITALARIA
- SOCIEDAD VALENCIANA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 291

- SOCIEDAD VALENCIANA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
- SOCIEDAD VALENCIANA DE HOSPITAL A DOMICILIO
- SOCIEDAD VALENCIANA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (SVMFYC)
- SOCIEDAD VALENCIANA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN (SVMEFR)
- SOCIEDAD VALENCIANA DE MEDICINA GENERAL (SVMG)
- SOCIEDAD VALENCIANA DE MEDICINA INTENSIVA
- SOCIEDAD VALENCIANA DE MEDICINA NUCLEAR
- SOCIEDAD VALENCIANA DE MEDICINA PALIATIVA
- SOCIEDAD VALENCIANA DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA
- SOCIEDAD VALENCIANA DE MEDICINA Y SEGURIDAD DEL TRABAJO
- SOCIEDAD VALENCIANA DE NEFROLOGÍA
- SOCIEDAD VALENCIANA DE NEUMOLOGÍA
- SOCIEDAD VALENCIANA DE NEUROCIRUGÍA
- SOCIEDAD VALENCIANA DE NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA
- SOCIEDAD VALENCIANA DE NEUROLOGÍA (SVN)
- SOCIEDAD VALENCIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
- SOCIEDAD VALENCIANA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y PATOLOGIA CÉRVICO-FACIAL
- SOCIEDAD VALENCIANA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA (SVPD)
- SOCIEDAD VALENCIANA DE PEDIATRÍA (SVP)
- SOCIEDAD VALENCIANA DE RADIOLOGÍA
- SOCIEDAD VALENCIANA DE REUMATOLOGÍA

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 292

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 293

Fotografías

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 294

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 295

Acto conmemorativo del 140 aniversario de la fundación del IMV, 1981. (De izquierda a derecha Dr. José Luis Barcia Salorio, Dr. Joaquin Colomer Sala, Dr. Vicente López Merino, Dr. José Micó Catalán y Dr. Emilio Balaguer Perigüell)

Acto conmemorativo del 141 aniversario de la fundación del IMV, 1982. (De izquierda a derecha Dr. Santiago Grisolia, Dr. Javier García-Conde Gómez, Dr. Vicente López Merino, Representante del Ayuntamiento de Valencia y Dr. José Luis Barberá Prósper)

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 296

Acto conmemorativo del 142 aniversario de la fundación del IMV, 1983. (De izquierda a derecha Dr. Benjamin Narbona, Dr. Ferrán Martínez Navarro, Dr. José Micó Catalán, Dr. Vicente López Merino, Dr. Hernán San Martin y Dr. José Luis Barberá Prósper)

Acto conmemorativo del 143 aniversario de la fundación del IMV, 1984. Conferencia del Dr. José Luis López Aranguren.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 297

Acto conmemorativo del 144 aniversario de la fundación del IMV, 1985. (De izquierda a derecha Dr. Francisco Grande Covián, Dr. José Luis Barberá Prósper, Dr. Javier García-Conde Gómez, Dr. Vicente López Merino, Dr. José Fornes Ruiz, Dr. José Micó Catalán, Dr. José Dolz Capilla)

Acto conmemorativo del 145 aniversario de la fundación del IMV, 1986. (De izquierda a derecha Dr. José Ramón Juaniz Maya, Dr. José Micó Catalán, Dra. Carmen Leal Cercós, Dr. José Luis Barberá Prósper, Dr. José Fornes Ruiz y Dr. Benjamín Narbona Arnau)

Acto conmemorativo del 146 aniversario de la fundación del IMV, 1987. (De izquierda a derecha Dr. Vicente Montés Penadés, Dr. Javier García-Conde Gómez, Dr. Joaquin Colomer Sala, Dr. José Luis Barberá Prósper, Dr. Joaquin Donat Colomer y Dra. Carmen Leal Cercós)

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 298

Acto conmemorativo del 147 aniversario de la fundación del IMV, 1988. (De izquierda a derecha Dr. Ernest Lluch Martin, Dr. Javier García-Conde Gómez, Dr. Joaquin Colomer Sala, Dr. José Luis Barberá Prósper y Dr. Francisco Morales Olivas)

Acto conmemorativo del 148 aniversario de la fundación del IMV, 1989. (De izquierda a derecha Dr. Salvador Lledó, Dr. Francisco Morales Olivas, Dr. Joaquin Colomer Sala, Dr. José Luis Barberá Prósper, Dr. Javier García-Conde Gómez, Dr. Joaquin Donat Colomer y Dr. Vicente López Merino)

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 299

Acto conmemorativo del 149 aniversario de la fundación del IMV, 1990. Conferencia del Dr. Santiago Dexeus Trias de Bes (primero por la derecha).

Almuerzo durante la celebración del 150 aniversario de la Fundación del IMV, 1991. (Sentados de izquierda a derecha Dr. Salvador Lledó, Dr. José Luis López Aranguren y Dr. Vicente López Merino)

Acto conmemorativo del 150 aniversario de la fundación del IMV, 1991. (De izquierda a derecha Dr. Vicente López Merino, Dr. José Luis López Aranguren, Dr. Joaquin Donat Colomer, Dr. José Luis Barberá Prósper, Dr. Salvador Lledó Matoses y Dr. Pedro Marset Campos)

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 300

Acto conmemorativo del 150 aniversario de la fundación del IMV, 1991. (De izquierda a derecha Dr. Vicente López Merino, Dr. José Luis López Aranguren, Dr. Joaquin Donat Colomer, Dr. José Luis Barberá Prósper, Dr. Salvador Lledó Matoses y Dr. Pedro Marset Campos)

Acto conmemorativo del 150 aniversario de la fundación del IMV, 1991. (De izquierda a derecha Dr. Emilio Balaguer Perigüell, Dr. José Luís Peset Reig, Dr. Benjamin Narbona Arnau, Dr. José Luis Barberá Prósper, Dr. Salvador Lledó Matoses y Dra. Mª José Báguena Cervellera)

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 301

Acto conmemorativo del 150 aniversario de la fundación del IMV, 1991. Conferencia del Dr. Vicente Peset Llorca.

Acto conmemorativo del 151 aniversario de la fundación del IMV, 1992. Conferencia del Dr. Rafael Carmena Rodríguez.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 302

Acto conmemorativo del 152 aniversario de la fundación del IMV, 1993. Conferencia del Dr. Juan Ramón Zaragoza Rubira.

Acto conmemorativo del 154 aniversario de la fundación del IMV, 1995. Conferencia de la Dra. Carmen Gomar Sancho.

Acto conmemorativo del 156 aniversario de la fundación del IMV, 1997. Conferencia del Dr. Ricardo de Lorenzo y Montero (primero por la derecha en la mesa).

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 303

Acto conmemorativo del 157 aniversario de la fundación del IMV, 1998. Conferencia del Dr. José María López Piñero (primero por la derecha).

Acto conmemorativo del 158 aniversario de la fundación del IMV, 1999. (De izquierda a derecha Dr. José Pedro Esclapez Valero y Dr. Enrique Castellón Leal)

Acto conmemorativo del 159 aniversario de la fundación del IMV, 2000. Conferencia del Dr. Mariano Peset Reig.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 304

Acto conmemorativo del 160 aniversario de la fundación del IMV, 2001. Conferencia del Dr. José Luis Fresquet Febrer.

Acto conmemorativo del 161 aniversario de la fundación del IMV, 2002. Conferencia del Dr. Francisco J. Vera Sempere

Acto conmemorativo del 162 aniversario de la fundación del IMV, 2003. (De izquierda a derecha Dr. José Pedro Esclapez, Dr. Marciano Gómez Gómez, Dr. Salvador Lledó, Dr. Esteban Morcillo Sánchez, Dra. Mª Luz López Terrada y Dr. José Luis Fresquet Febrer)

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 305

Acto conmemorativo del 163 aniversario de la fundación del IMV, 2004. Conferencia del Dr. Jose Terencio de las Aguas.

Acto conmemorativo del 165 aniversario de la fundación del IMV, 2006. Conferencia del Dr. Pedro Marset Campos.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 306

Acto conmemorativo del 166 aniversario de la fundación del IMV, 2007. (De izquierda a derecha Dra. Carmen González Monte, Dr. Esteban Morcillo Sánchez, Dr. Salvador Lledó Matoses, Dr. Benjamín Narbona Arnau y Dra. Rosa Ballester Añón)

Acto conmemorativo del 167 aniversario de la fundación del IMV, 2008. (De izquierda a derecha Dr. José Luis Fresquet Febrer, Dr. Francisco J. Morales Olivas, Dr. Daniel Ramón Vidal, Dr. Salvador Lledó Matoses, Dr. José Luis Barberá Prósper y Dra. Carmen González Monte)

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:2 Página 307

Acto conmemorativo del 168 aniversario de la fundación del IMV, 2009. (De izquierda a derecha Dra. Carmen González, Dr. Alfonso Grau, Dr. Luis Rosado, Dr. Salvador Lledó, Dr. Benjamín Narbona, Dr. Esteban Morcillo Sánchez y Dr. José Mª Bermudez de Castro)

Reunión de la Sección de Historia del IMV, 2002. (De izquierda a derecha: Dr. Salvador Lledó Matoses, Dr. Francisco J. Vera Sempere, Dr. José Ezquerdo Mañez, Dr. José Luis Fresquet Febrer, Dr. Benjamín Narbona Arnau, Dra. Mª Luz López Terrada, Dr. José Mª López Piñero y Dr. Miguel Tortajada Martínez)

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:3 Página 308

Acto *in memoriam* del Dr. Salvador Lledó Matoses, 2 de diciembre de 2009. Intervención del presidente en funciones del IMV Dr. Francisco J. Morales Olivas.

Acto *in memoriam* del Dr. Salvador Lledó Matoses, 2 de diciembre de 2009.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:3 Página 309

Acto *in memoriam* del Dr. Salvador Lledó Matoses, 2 de diciembre de 2009. Intervención del Dr. José Pedro Esclapez.

Acto *in memoriam* del Dr. Salvador Lledó Matoses, 2 de diciembre de 2009. Intervención del Dr. Eduardo García-Granero Ximénez.

Acto *in memoriam* del Dr. Salvador Lledó Matoses, 2 de diciembre de 2009. Intervención del Dr. Benjamín Narbona Arnau.

Acto *in memoriam* del Dr. Salvador Lledó Matoses, 2 de diciembre de 2009. Entrega de la placa conmemorativa. (De izquierda a derecha: Dr. Morales Olivas; Dª Remedios García, viuda de Lledó; Dª Ana Lledó García.

Memoria IMV 1979_2009 ok:Memoria IMV 1979_2009 ok.qxd 29/9/2010 15:3 Página 310