



INSTITUTO DE ESPAÑA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE GALICIA

A CORUÑA

**Pensamiento médico y humanístico de
Domingo García-Sabell**

Discurso para la recepción pública del Académico electo

ILMO SR. PROF. DR. D. FERNANDO J. PONTE HERNANDO

y contestación del Académico Numerario

ILMO. SR. PROF. DR. D. JORGE TEJEIRO VIDAL



A CORUÑA, 23 DE SEPTIEMBRE DE 2022

DISCURSO DE INGRESO	5
PRÓLOGO	9
Importancia y utilidad de la Historia de la Medicina.....	9
SALUTACIÓN Y AGRADECIMIENTOS.....	11
IN MEMORIAM	12
PENSAMIENTO MÉDICO Y HUMANÍSTICO DE	
DOMINGO GARCÍA-SABELL (1908-2003).....	13
Un esbozo biográfico: del Salvarsán a la	
Tomografía por emisión de positrones.....	13
Aspectos humanísticos.....	16
PENSAMIENTO MÉDICO.....	18
Medicina Psicosomática	19
Laín, Rof Carballo y García-Sabell: Lo óptico y lo pático.....	20
La medicina de los signos y la medicina de los síntomas	29
La Relación Médico-Enfermo	31
El Hombre gallego	33
La Saudade	36
El Hambre	37
La Vejez ilustre: El caso de Barcia Goyanes	42
La Muerte	44
La Eutanasia	46
NOTAS Y REFERENCIAS	49
BIBLIOGRAFÍA GENERAL	51
DISCURSO DE CONTESTACIÓN.....	53
EXORDIO	57
I EXCELENCIA DEL ELECTO.....	57
II ANÁLISIS DEL DISCURSO.....	63
III BIENVENIDA AL NUEVO ACADÉMICO	65
IV REFERENCIAS.....	66

DISCURSO DE INGRESO



PONTE HERNANDO, Fernando Julio.
Académico Numerario del "sillón" de Historia de la Medicina
Número 36 del escalafón.
Fecha de ingreso: 23 de septiembre de 2022.

PRÓLOGO

Importancia y utilidad de la Historia de la Medicina

Desde que, con los inicios del desarrollo de la medicina moderna, allá por el primer tercio del siglo XIX, la historia de la medicina dejase de ser medicina actual y, por tanto, útil--estaban vigentes, como es sabido, multitud de aspectos doctrinales de Galeno e Hipócrates, entre otros--para convertirse en elemento cultural y de referencia, siempre ha estado envuelta en polémica. No son pocos los autores que se han ocupado de este asunto. El mismo don Pedro Laín Entralgo, en su despedida del profesorado, tras 36 años en su cátedra, se preguntaba si acaso no había sido un profesor inútil.

Tal disciplina ha desaparecido de los planes de estudio de numerosas universidades o, lo que es peor, se ha mixtificado con otros elementos humanísticos en un *totum revolutum* denominado *Humanidades médicas* que, como los potajes populares, admite casi cualquier ingrediente, por sorprendente que resulte.

Ahora bien, existe un rayo de esperanza, aun cuando se base en la pura paradoja. Frente a la situación descrita, el desinterés o menosprecio por la asignatura en los primeros años de la existencia profesional del futuro médico, resulta un contraste notable, el aprecio que esta tiene entre quienes, qué duda cabe, han llegado a la cúspide de la profesión, a la Real Academia de Medicina. Este sillón con que hoy me honráis, confiándomelo, lleva aparejadas estatutariamente las obligaciones generales de cualquier académico y las especiales y propias de dirigir el Museo Histórico (art. 6) y de hacerse cargo del archivo histórico, anterior a los últimos 70 años (art. 42).

¿Qué justifica esta aparente paradoja? Sin duda la percepción cultural. El conocimiento, el sosiego y la madurez nos hacen comprender la exigencia imperiosa, e inaplazable que tiene el médico de ser alguien culto. De poseer un conocimiento profundo del porqué de las cosas para no ser un mero “practicón” como, despectivamente, etiquetaba Don Gregorio Marañón a los médicos poco ambiciosos.

La Historia de la Medicina, en su devenir como ciencia, ha pasado por una primera etapa en que estudiaba los hechos y biografías de figuras destacadas. Una segunda de madurez en que se hizo el necesario, e incluso excesivo, énfasis en los indudables aspectos sociales de la medicina, la llamada Historia social de la Medicina. En este momento, pugna por una reconversión para constituirse en una auténtica Historia profesional, médica, de la medicina; en recoger el conocimiento secular para conseguir enseñar al médico cómo se ha llegado, paso a paso, a través de aciertos y

errores, a eso tan citado, trascendental y necesario que llamamos: El estado de la ciencia en el momento. Este saber, lejos de ser escolástico y ornamental, es absolutamente imprescindible. Consiste en adquirir un conocimiento razonable de la medicina de todas las épocas, hasta nuestros días. Saber medicina no puede ser superfluo para el médico.

Pero esto es así, no sólo por elegancia personal y altura intelectual, sino también por conveniencia, por puro espíritu de supervivencia. El conocer el *quién*, el *desde cuándo*, y el *porqué*, nos lleva necesariamente al más fácil *cómo* de lo que hacemos en la práctica clínica ordinaria. De no ser así—buena muestra son las numerosas actividades técnicas, de laboratorio, o medios complementarios de diagnóstico que antes realizaba el médico en persona y ahora están en manos meramente técnicas—acabaremos sumergidos, más aún de lo que ya lo estamos, en la barbarie del especialismo y, no les quepa duda, pronto habrá buenos técnicos de formación profesional sanitaria que nos cojan el relevo, acaso moviendo un catéter por el organismo del enfermo con singular maestría o ejecutando muchas de nuestras actividades meramente técnicas.

Mientras meditaba estas líneas, un joven endocrinólogo me ha planteado que le dirija su tesis doctoral. Al manifestarle la importancia de acabar de estudiar a fondo, complementando otros trabajos ya publicados, la endocrinología en la obra de Nóvoa Santos, se sorprendió extraordinariamente de que Don Roberto tuviese obra endocrinológica. ¿Cabe mayor ignorancia de nuestra primera figura médica, de relevancia internacional, de la historia de Galicia? Un joven brillante que ha accedido vía MIR a la disputada y difícil especialidad que, con la neurología, constituye el complejo y apasionante entramado neuroendocrino, base biológica del psiquismo, del espíritu o del alma, como vds. quieran, desconocía por completo tan sabida circunstancia. Los importantísimos trabajos sobre los principios fisiológico y terapéutico, en materia de diabetes, de las incretinas, anticipados por Nóvoa Santos hace casi cien años-- asunto que tuve el placer de investigar, publicar y comunicar en esta casa, un ya lejano 8 de abril de 2010, a invitación del Profesor Carro Otero--y sus investigaciones sobre los estados tiroideos, por poner dos ejemplos cardinales de su obra, le son desconocidos a un especialista gallego.

El evitar este estado de cosas fue una preocupación permanente de la generación a la que perteneció Domingo García-Sabell que, con personalidades como Rof Carballo, Jiménez Díaz y Gregorio Marañón, entre otros muchos, nos dejaron, en su día, el listón muy alto.

Con la venia,

Excmo. Sr. Presidente, Ilustrísimos y Excmos. sres. Académicos; Excmas. e Ilmas. Autoridades; Profesores, doctores; querida familia y amigos; sras y sres:

En este, para mí, día gozosísimo pero cargado de responsabilidad, no puedo dejar de recordar a todas aquellas personas que, de un modo u otro, han contribuido a que esté hoy aquí entre vosotros.

A mis padres, felizmente presentes, ejemplo de trabajo, esfuerzo y estudio, que llenaron mi vida de libros y oportunidades, desde muy tierna infancia.

A mi mujer, María Fernanda, e hijos Fernando, Miguel y Antía, Javier y Yulia y José María y Leyre, permanente piedra de toque de todas mis actividades.

A mis hermanas Clara, Teresa e Yrasema y sus maridos los Dres: Dias Silva, Corrochano Santos (q.e.p.d.) y Pino Serrano, cuñados, amigos y compañeros.

A mis cuñados Luis, Mayca, Dolores, Jorge, Emma, Chema, Begoña y Rafa con todo afecto.

A quienes me propusieron para académico correspondiente y numerario: Ilmos y Excmos. Sres: D. Torcuato Labella Caballero, D. Jorge Teijeiro Vidal, D. José Luis García Alcón, D. Manuel Noya García y D. David Suárez Quintanilla.

A mis principales mentores, los profesores dres: Marcelino Agís Villaverde, Julián Álvarez Escudero, Juan José Fernández Teijeiro, Juan Jesús Gestal Otero, Bertha Gutiérrez Rodilla, Enrique Jiménez Gómez (q.e.p.d.) y Javier Jorge Barreiro.

A los doctores: Sonia González Castroagudín, Carmen Manresa López, Fernando Domínguez Freire, Álvaro De Castro Palomares, Cristina Pandelo Louro, Ramón Soto Méndez y Jaime Antón Viscasillas, que un día fueron mis doctorandos y hoy son amigos y magníficos colaboradores, y a quienes les siguen en las mismas tareas.

A mis amigos y compañeros de la Facultad de Medicina de Santiago y del Departamento de Filosofía de la USC.

A mis compañeros y amigos del Grupo de Historia de la Pediatría de la AEP

A todos mis compañeros de armas, en días felices, ya pretéritos, pero inolvidables.

In Memoriam

Aunque no fuese un hecho tradicional y reglamentario, no podría dejar de referirme a mi antecesor en el sillón que hoy me confiáis, el Excmo. Sr. Prof. Dr. D. José Ignacio Carro Otero. Profesor titular de Anatomía, discípulo del inolvidable catedrático, Decano de la Facultad de Medicina y rector de la USC, D. Ángel Jorge Echeverri, también numerario de esta Real Academia de Medicina de Galicia desde 1947.

La vida, obra y persona del Profesor Carro Otero encajan perfectamente en el concepto de hombre renacentista. Estas dos palabras, son un tópico habitual que, con frecuencia, se aplica con poco criterio y demasiada liberalidad, no así en este caso.

Hombre de vastos y variados saberes, Carro se interesó por múltiples facetas del mundo científico y cultural. Casi todas en relación con la medicina: Antropología física, Arqueología, Historia de la Medicina, Medicina militar, Anatomía y biología, sustancialmente. También por otras cuestiones como Historia de Galicia y del Camino de Santiago, el culto jacobeo y la catedral de Santiago de Compostela.

En junio de 1967, antes de cumplir los 25 años, fue nombrado académico correspondiente de la RAG.

Ingresó como académico numerario de Medicina el 11 de junio de 1993 en el salón noble de Fonseca, en acto presidido por el presidente de la Xunta D. Manuel Fraga Iribarne, con un discurso, inéditoⁱ, titulado: *Notas para la Historia de la enseñanza de la Anatomía en la Universidad de Santiago durante los siglos XVIII y XIX*, al que respondió el recordado catedrático de neurocirugía D. Francisco Reyes Oliveros, presidente de esta Real Academia desde 1993 hasta 2005.

En 1994, Carro Otero fue nombrado bibliotecario y posteriormente vicesecretario-contador. Más adelante, ostentó la presidencia de esta Real Academia desarrollando una fecunda labor en múltiples áreas, desde 2006 hasta su fallecimiento en 2021.

Recogemos su testigo, con humildad, pero con suma determinación.

Pensamiento médico y humanístico de Domingo García-Sabell

Un esbozo biográfico: del salvarsán a la Tomografía por emisión de positrones.

Domingo García-Sabellⁱⁱ nació en la plaza de Mazarelos, en la casa aladaña al edificio que hoy ocupa la Facultad de Filosofía de Santiago de Compostela, el 8 de octubre de 1908ⁱⁱⁱ.

En ese año se le otorga el Premio Nobel de Fisiología y Medicina a Paul Ehrlich por sus trabajos en química inmunológica, que le llevarían, al año siguiente, al descubrimiento del salvarsán. La tuberculosis, la viruela y otras calamidades campaban a sus anchas por el mundo, ocasionando millones de muertos todos los años. No existían los antibióticos, apenas hacía trece años que Wilhelm Röntgen había descubierto los rayos X, la mortalidad infantil era pavorosa y la esperanza de vida que tenía Domingo, al nacer en esa fecha, era de 48.06 años^{iv}.

Estudió Medicina en la Facultad de Santiago entre 1925 y 1931. Fue militante en la Federación Universitaria de Estudiantes (FUE), que tuvo un importante papel durante la dictadura de Primo de Rivera y la II República, y en el seno de la cual conoció a importantes figuras de la intelectualidad galleguista como Ánxel Fole, Maside, Dieste, Seoane, Bal y Gay, entre otros, y de la que fue presidente.

Estaba sumamente interesado en el ambiente científico, intelectual y médico, europeísta que propiciaba la Junta de Ampliación de Estudios e investigaciones científicas, desde su fundación en 1907, por el gobierno de Alfonso XIII, siendo ministro D. Amalio Gimeno Cabañas, catedrático de Patología general en Santiago, luego en Valladolid, posteriormente de Terapéutica en Valencia y, finalmente, de Patología general en Madrid, luego Conde de Gimeno.

Por ello, Domingo solicitó a la JAE, en escrito de 1 de junio de 1928 --aún era un estudiante que acababa de terminar el segundo año de medicina, lo que da idea de su carácter y clara determinación-- la equiparación de pensionado^v, esto suponía que los gastos que tuviese irían a su cargo, “para trabajar en los laboratorios de Alemania

durante el verano”, que fue tratada en la sesión del 14 de junio, siéndole concedida el 16^{vi}.

Obtuvo el Premio Extraordinario de Licenciatura en septiembre de 1931^{vii} y amplió estudios en Alemania^{viii}. Defendió su tesis doctoral en Madrid, el 18 de junio de 1932, sobre: *El metabolismo intermediario en la obesidad*^{ix}, bajo la dirección del doctor Jiménez Díaz, trabajo que obtuvo sobresaliente y, posteriormente, el Premio Extraordinario de Doctorado. El tribunal lo componían los doctores Leonardo de la Peña, el propio Jiménez Díaz, Nóvoa Santos, J. Martín Crespo y Piñerúa^x.



Fig. 1. Carlos Jiménez Díaz y Domingo García-Sabell (1956)
Madrid. IV Congreso Internacional de Medicina Interna

El 5 de febrero de 1933, siendo ya doctor, solicita, en instancia al presidente de la JAE, a la sazón un ya muy anciano, D. Santiago Ramón y Cajal, pensión de un año: “para estudiar experimentalmente el problema del metabolismo intermediario en la Tuberculosis pulmonar--sobre el que afirma tener ya en preparación algunos trabajos-- en Alemania, con los profesores Gustav v. Bergmann^{xi} en Berlín y S. J Thannhauser de Düsseldorf^{xii}”.

Sus estancias en Alemania le van a proporcionar un conocimiento directo de filósofos como Max Scheller (1874-1928) o Martin Heidegger (1889-1976).

En 1936, firmó las oposiciones a la cátedra de Patología médica de Zaragoza^{xiii}, cuyo tribunal iba a presidir Jiménez Díaz que le animaba a ello, pero se suspendieron por la guerra.

Guerra civil: De soldado a teniente: “por su pericia médica”

Según refirió el mismo Dr. García-Sabell a su compañero en la Real Academia de Medicina de Galicia, profesor Labella Caballero^{xiv}; hoy presente entre nosotros, el fusilamiento, el 25 de agosto de 1936, del pariente de este último, D. Joaquín García Labella, catedrático de derecho político en Granada-- lo había sido en Santiago hasta hacía poco tiempo-- fué determinante para que García-Sabell se alistase como soldado en el bando nacional. Al parecer, al publicarse la ejecución en la prensa, omitieron la última letra del apellido Labella, corriéndose la noticia de que habían fusilado a García-Sabell. Al ver que no había sido así, un amigo le recomendó, insistentemente, alistarse para, en cierto modo, protegerse del que pasaba a ser su propio bando.

Estuvo destinado en el Hospital Militar de San Cayetano, pasando luego, como soldado médico, al campo de prisioneros de Labacolla^{xv}.

Al venir a Santiago a reponerse el Doctor Gómez Ulla, procedente de su cautiverio en zona enemiga, convaleciente de un intenso sufrimiento moral y una severa nefropatía, su atención médica fue confiada al joven doctor García-Sabell, que la desempeñó con gran competencia y a satisfacción de sus superiores, como se observa en el documento, hasta hoy inédito, de la figura 2. Por estos méritos, fue ascendido a teniente médico, el 9 de febrero de 1939, en las últimas semanas de la contienda.

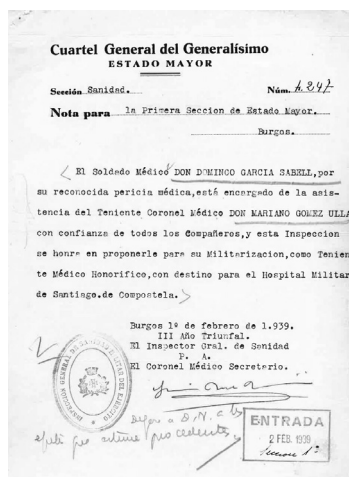


Fig. 2. Propuesta de ascenso del General Inspector Gral. de Sanidad
Cuartel General del Generalísimo 1 de febrero de 1939.

Catorce meses tras la Guerra Civil, con fecha de 21 de junio de 1940^{xvi}, solicitó, su desmilitarización, en sus propias palabras: “por pertenecer al reemplazo de 1929 y para dedicarse al ejercicio libre de su profesión”, siéndole concedido el pase a la reserva, en julio de 1940.

Dado que don Domingo comentaba a sus allegados que estaba convencido de que “alguien le había protegido”^{xvii} en esta época convulsa, la explicación puede estar en lo que acabamos de citar en primicia.

Se ha dicho, repetidas veces, que las circunstancias posbélicas le impidieron ser catedrático, de modo paralelo, a lo que le sucedió a su buen amigo Rof Carballo. No existe la menor constancia documental de que lo intentase, ni de que sufriese expediente alguno, tan frecuentes en la época; y parece poco creíble, visto el epígrafe anterior. Además de su indiscutible valía, contar con la amistad de Gómez Ulla, Jiménez Díaz y Laín Entralgo, entre otros, hubiera sido una circunstancia favorable para haberlo intentado, cosa que no parece que hiciese. De la lectura del magnífico libro de Ramón López Vázquez^{xviii}, se deduce más bien un aislamiento voluntario por su disgusto con el entorno socio-político. Se comentaba que, durante un tiempo, había impartido Historia de la Medicina, asunto que no consta en su expediente académico, aunque pudiera haber dado alguna clase o conferencia aislada.^{xix} Tampoco consta obra suya sobre esta disciplina.

Aspectos humanísticos

En los años cincuenta comienza una relación intensa con los intelectuales galleguistas que se agrupan en torno a la Editorial Galaxia, fundada en Santiago en 1950. A partir de esta época compagina la práctica médica con una labor intelectual fecunda.

Cultiva aspectos doctrinales del ámbito de la medicina, pero también temas pertenecientes a la literatura, el arte, la filosofía o el pensamiento de autores gallegos. Sus trabajos sobre James Joyce, Van Gogh, Picasso, Sartre o Américo Castro, adquieren relevancia internacional y son traducidos a otras lenguas.

Asimismo, reserva un espacio entrañable a autores y temas gallegos, caso de los estudios que consagra a Rosalía de Castro, Luis Seoane o Valle-Inclán, y a cuestiones

como el análisis existencial del hombre gallego enfermo, la “saudade” o el hambre en Galicia.

Conferenciante, colaborador en prensa y uno de los autores que consolida el género ensayístico en el ámbito cultural gallego y nacional, sus reflexiones tienen como fondo una preocupación antropológica y existencial.

En ellas se aprecia la huella de corrientes europeas como la fenomenología^{xx}, el existencialismo, la psicología profunda o las ciencias biológicas.

Formó parte de organismos como esta Real Academia de Medicina y Cirugía de Galicia en la que ingresó como numerario el 16 de febrero de 1974, con el discurso titulado: *La medicina de los signos y la medicina de los síntomas*, siendo respondido por el Ilmo. Sr. D. Pablo Uriel Díez; y la Academia Gallega de las Ciencias. Fue miembro fundador de la Sociedad Española de Patología Digestiva y de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática; socio de honor de la Asociación de Biopatología Clínica de España y miembro honorario del Ateneo de Historia de la Medicina de la Universidad de Buenos Aires y de la Sociedad Argentina de Humanismo Médico. Participó igualmente en instituciones culturales como la Real Academia Gallega, de la que fue presidente entre los años 1977 y 1997. También presidió la Editorial Galaxia, fue miembro de la Fundación Penzol y de los Patronatos Rosalía de Castro y Ramón Otero Pedrayo.

En su faceta política, además de sus actividades de juventud y su compromiso con la creación del proyecto cultural, económico y político que representó la Editorial Galaxia, militó en *Realidade Galega*, partido de orientación galleguista, surgido en los años de la Transición española. Fue designado senador real en las Cortes Constituyentes (1977-1979) y delegado del Gobierno en Galicia, con los gobiernos de UCD y PSOE, entre los años 1981 y 1996.

Entre las distinciones recibidas destacan el Premio Vitalicio de la Fundación Pedro Barrié de la Maza (1996); el Premio de las Artes y de las Letras de Galicia (1998) y el Premio Fernández Latorre de Periodismo.

Hijo Adoptivo de la ciudad de La Coruña, fue investido doctor *honoris causa* en Humanidades por la Universidad herculina, en 1997, y condecorado con las Grandes Cruces de la Orden del Mérito Civil y del Mérito Militar.^{xxi}

Ejerció la Medicina en Santiago de Compostela, múltiples años, convirtiéndose su magnífica residencia de *La Rosaleda* en lugar obligado de paso de médicos e intelectuales.

Fuera del ámbito gallego, mantuvo una estrecha amistad con intelectuales de la talla de Laín Entralgo, Rof Carballo y otros que, si bien en un principio, algunos de ellos, constituyeron la base intelectual del régimen gobernante, paulatinamente, se convirtieron en la conciencia crítica del mismo, poniendo por obra la frase de Camilo José Cela que decía que la misión del intelectual es ser fiscal de la sociedad en que vive.

Cuando muere García-Sabell, en La Coruña el 5 de agosto de 2003, la Tomografía por emisión de positrones acaba de llegar a Galicia. Desde el descubrimiento del salvarsán ha pasado gran parte de la historia de la medicina actual por su larga vida.

PENSAMIENTO MÉDICO

No resulta esta, tarea fácil. Analizar un pensamiento ajeno, denso y profundo, me parece una labor pareja a la de los buenos árbitros. Se debe intervenir sólo cuando es imprescindible y dejar fluir lo que verdaderamente importa, exponiéndolo sin mezcla de interrupciones intempestivas. Trataremos de hacerlo así.

Dada la naturaleza de la docta corporación que hoy nos acoge y los fines y extensión de este discurso, prescindiré, por completo, de las consideraciones políticas, literarias y sociales del Dr. García-Sabell, e incluso de sus trabajos puramente clínicos, esbozando, siquiera sea brevemente, y, de modo único, su pensamiento médico, profundamente embebido del humanismo cristiano. De fe no exenta, como en su amigo Laín y tantos intelectuales, de sus “noches oscuras del alma” pero que recuperaría, con entusiasmo, al contacto con Zubiri y Ellacuría. Refiere Siro, en su excelente prólogo a *Paseata arredor da mortexxi* que, hacia 1969xxiii, con ocasión de una cena organizada por una asociación de mujeres en la que estaban la viuda de Ortega y Gasset y Carmen Castro, esposa de Zubiri—e hija de Américo Castro-- en homenaje a D. Américo, que aún vivía, Domingo cenó con Zubiri y Carmen en su casa:

É tan mal estabas, que non puideches máis e expuxécheslle a Zubiri o teu problema: como pode aceptar a razón que un home, Xesucristo, poida ser Deus?

Deuche unha explicación—foron as túas palabras--”preciosa, marabillosa”. E nesas estaba cando chamaron á porta e entrou Ignacio Ellacuría, que viña do Salvador.

Coñecíadesvos moito, erades amigos, así que a conversa pasou a ser de tres e adquiriu tal tensión intelectual e emocional que estiveses falando ata as catro da mañá. Entón Ellacuría dixo: “Esto no puede quedar así. Os propongo que vayamos a una pequeña capilla de la que tengo llave, y yo celebre una misa”. Fostes, e tamén Carmen, e aquela misa, a mais emocionante da tua vida, deuchó o pulo definitivo para atopar a fexxiv.

Parece la conclusión lógica, entre intelectuales de este rango, a los que no les resulta adecuada, suficiente, ni satisfactoria “la fe del carbonero”.

El talante liberal y la tolerancia, virtud innata en García-Sabell, la imprimieron, como elemento indispensable, como marca indeleble en el modo de vivir de un médico del momento, personalidades destacadas de la medicina de su tiempo. La generación médica a la que pertenece García-Sabell, bebe en las fuentes europeístas de las que es estandarte la figura de Don Gregorio Marañón para todos los médicos del siglo XX español.

Sin ánimo de ser exhaustivos, podemos decir que los temas centrales del pensamiento médico de nuestro autor son: La enfermedad y sus aspectos humanos; la relación médico-enfermo; el médico y su palabra como elemento curador; la vejez; la muerte y todo su aparato intelectual; el hambre; la saudade; y las características del enfermar propias del hombre^{xxv} gallego, que vienen dadas por su peculiar psicología y aspectos antropológicos. Lógicamente, el profundo cambio de enfoque intelectual que le imprimió la cena con Zubiri afectaría, en mayor o menor medida, al pensamiento de nuestro autor, en particular en los temas más trascendentes, como el de la muerte y su entorno.

MEDICINA PSICOSOMÁTICA

Entiende García-Sabell, que el arte de curar al enfermo puede ejercerse de tres maneras: una meramente técnica, otra compasiva y una tercera de identificación con el paciente, y destaca la gran importancia que para la medicina tuvo el descubrimiento del llamado “cerebro interno”^{xxvi}. Explica, con notable brillantez, el ejemplo del enfermo con litiasis biliar. La manera técnica sería operarlo y resolver. Con esto se soluciona un problema acuciante pero quizás no se le ha curado, porque no se ha intervenido sobre la base biográfica que ha causado la litiasis: sedentarismo, falta de voluntad, excesos prandiales y quizás consumo elevado de alcohol. Dicha base biográfica continuará actuando si no hacemos nada al respecto y se manifestará, posteriormente, de mil maneras. De ahí la

necesidad y la eficacia de formas más cercanas de aproximación al enfermo, más íntimas, compasivas y comprensivas. Y dice al respecto de la llamada Patología Psicosomática:

Cuando vds. oigan hablar de patología psicosomática, Medicina antropológica, Patología de la persona, Patología totalitaria, sepan que no se trata, en esencia, ni más ni menos que de esto. De este nobilísimo afán de curar, entendiendo y encauzando al enfermo; y siempre, claro está, resolviendo de antemano, y *a radice*, el conflicto primario, orgánico o funcional. Cualquier otra cosa es mal ensayismo médico.^{xxvii}.

Se familiarizó con escuelas médicas como la de Heidelberg^{xxviii}, cuya principal aportación es la introducción de la Patología de la persona. Estas influencias explican su adscripción, a partir de la década de los cincuenta, a la denominada Medicina Psicosomática o antropológica, junto con Laín Entralgo y Rof Carballo.



Fig. 3. Domingo García-Sabell y Pedro Laín Entralgo
Biblioteca de García-Sabell en su casa de La Rosaleda

Laín, Rof Carballo y García-Sabell: Lo óntico y lo pático.

Según Erwin H. Ackerknecht^{xxx} (1906-1988), uno de los grandes maestros de la historiografía médica contemporánea, la medicina psicosomática comienza por los griegos, encontrando, en el eclecticismo de Galeno, en forma de enfermedades de la pasión^{xxx}, un sistema que estará en vigor hasta mediados del XIX, estando familiarizados con ella todos los grandes clínicos de las escuelas francesa, primero, y alemana, después.

Medicina de la persona: del S. V a.d.C. al S. XXI.

Leyendo un trabajo de un sabio amigo, permítaseme este inciso, encuentro un epígrafe titulado: *Medicina de precisión y medicina personalizada*. Hace una referencia brillante a las nuevas capacidades de estudiar los genes, los factores ambientales y el estilo de vida, para lograr tratamientos más adecuados y mejorar el estado de pacientes de cuadros complejos como el cáncer, la esclerosis múltiple u otros similares.

Debo discrepar parcialmente de ese título pues, en buena parte, soy de la opinión de que el conocimiento de las enfermedades a niveles moleculares, es de algún modo, ni más ni menos, que anatomoclínica y fisiopatología, conocidas de modo infinitamente más preciso que hasta hace poco y un logro espectacular y admirable, pero, la persona, no me cabe duda es mucho más que genes o enzimas alterados, Anatomía bioquímica. Lo adelantó Letamendi en el siglo XIX, según Sarró.

En cuanto a los factores ambientales y el estilo de vida, no resultan novedad porque ya se refería a ellos Hipócrates en el tratado *De los Aires, aguas y lugares* en el s.V a.d.C. y más cerca, como les comentaba, hace unos momentos, García-Sabell, en el ejemplo de la litiasis biliar.

En relación con ese concepto galénico de *enfermedades de la pasión* encontramos la creación de la palabra *Patosofía* por Viktor von Weizsäcker (1886-1957), uno de los impulsores de la medicina psicosomática, con capital importancia en el pensamiento de los tres colegas y singulares amigos que fueron Laín, Rof y Sabell.

La Patosofía, *patosophie* en alemán, título de una de las magnas obras del maestro teutón, sería la sabiduría del dolor, del padecimiento, de la pasión. De ahí el término *pático*, tan frecuentemente usado por los tres autores.

Lo óntico sería el ser de las cosas, definitivo, estático, la forma, lo esencial. Lo pático es la vida que deviene en situaciones, relaciones, posiciones, en la reflexión que oscila entre lo antilógico y el pensamiento mítico-mágico, todo lo que caracteriza la existencia con su móvil devenir de lo humano consciente, en el que afloran las manifestaciones del ello y el super-yo.

En los inicios del siglo XX este fue un campo monopolizado temporalmente por los psicoanalistas. Posteriormente, aparecerán diversas ramas más propias del árbol de la medicina interna. Concluye que, en esencia, el especialista en medicina psicosomática es un médico que escucha al enfermo. Ni más ni menos que la famosa silla de Marañón como elemento fundamental de la relación médico-enfermo.

La relación entre estos tres eminentes médicos fue generacional, profesional, intensa y duradera. Generacional: Laín y Sabell nacen en 1908 y mueren entrado el siglo XXI. Rof, apenas tres años mayor, muere, también anciano, en 1994, tras un accidente doméstico. Profesional, los tres eran médicos de la misma generación, dos internistas y un psiquiatra, con intensas inquietudes intelectuales muy coincidentes, estando sometidos a las mismas influencias ambientales en su pensamiento médico y humanístico, tanto de españoles: Marañón, Jiménez Díaz, Ortega y Gasset y Zubiri; como de extranjeros: von Weizsäcker, von Krehl, Freud o Heidegger, entre otros muchos. A mayor abundamiento, tienen una intensa amistad y relación profesional que les hace comentar a los unos las obras de los otros, publicar sobre temas similares o idénticos, con frecuencia, y coincidir en numerosas actividades.

Entre ellas, haciendo un breve inciso, es de destacar el gran número y la diversidad de congresos de diferentes áreas científicas a los que asistió García-Sabell. Citaremos, sin haber hecho una búsqueda exhaustiva: III Congreso Nacional de Neuro-Psiquiatría en Santiago en 1952; VI Congreso Español de Patología Digestiva y de la nutrición en Santiago, 1954; Reunión de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia, El Escorial 1955; IV Congreso Internacional de Medicina Interna, Madrid, 1956; VIII Congreso Español de Patología Digestiva y de la Nutrición, Granada, 1957; IV Congreso Internacional de Psicosomática y Psicoterapia, Barcelona, 1958, y VI Congreso Internacional de Medicina Neohipocrática, Madrid-Ávila 1965.

Cada uno de ellos cuenta con su correspondiente álbum fotográfico^{xxxi} en el que hemos podido constatar su contacto con: Laín, Rof, Jiménez Díaz, López Ibor, Sarró Burbano, Teófilo Hernando, Barcia Goyanes, Díaz Rubio, Baltar Domínguez y Fernández Albor, entre muchas otras destacadas personalidades de la medicina española del siglo XX.

Por tanto, resulta asequible y procedente para saber lo que cada uno de ellos, Sabell, Rof, Laín, opina de los temas comunes, analizar lo que interpreta de los escritos de los

otros dos, pues estuvieron durante muchos años en sintonía de intereses y líneas de pensamiento.

Curiosamente, el movimiento psicosomático, en España, va a propiciar una cierta reivindicación, tardía, del denostado, por la medicina positivista, José de Letamendi, en cuya *Antropología*, tiene un papel fundamental el concepto de Medicina total; hasta el punto de que propone denominar al médico general como *Pantiatra*, médico global.

En este aspecto destacó el prestigioso catedrático de psiquiatría Ramón Sarró Burbano, que apoyó bastantes aspectos de las tesis letamendianas en el prólogo de un libro de von Weizsäcker en español^{xxxii}, estableciendo un cierto paralelismo entre las ideas de ambos. También lo hicieron otros médicos destacados, como el discípulo de Letamendi, Rafael Forns i Románs^{xxxiii} en el VI congreso de Medicina Neohipocrática^{xxxiv}, de 1965, en Madrid, al que asistió García-Sabell que, lógicamente, estaba al tanto de estas cuestiones. García-Sabell reflexiona en un epígrafe titulado *Medicina e Historia*^{xxxv} en el sentido de que el modo personalista de enfocar la tarea sanadora ha existido siempre y coexistido, en todo tiempo, con el modo técnico, en la misma época, e incluso, en el mismo médico.



Fig. 4 VI Congreso internacional de Medicina Neohipocrática. Madrid-Ávila Septiembre 1965. Centro: Sarró, G. Sabell y Laín. Dcha: esposas de Laín y G. Sabell

La diferencia está, según él, en el matiz, en la valoración histórica de los dos estilos terapéuticos, y ello, enfatiza, por una razón muy poderosa, porque la medicina es, al fin

y al cabo, una técnica con laudables y generosas aspiraciones de integración científica que, como todas las técnicas, supone una imagen general del mundo y sus valores, una imagen de la Cultura que, indudablemente, cambia enormemente con los tiempos. Por ello, la medicina, hija de su tiempo, también cambia, dice Sabell, como advierte, sesudamente, desde el siglo XVII, el gran Baglivi.



Fig 5. Rafael Forns y Románs^{xxxvi}

En esta línea, no sé si acertada o exageradamente, tengo por costumbre explicar a mis alumnos de primer curso de la Facultad de Medicina que, al fin y a la postre, la medicina es un conjunto de conocimientos procedentes de la biología, de la física y la química, orientados a la prevención, curación o rehabilitación de la enfermedad.

Esta medicina pensada, reflexionada, no sólo ejecutada mecánicamente, mediante los actos diagnósticos y terapéuticos, está recogida por Jung así:

Es la enfermedad la que, a través del paciente, plantea las preguntas decisivas, es decir, la naturaleza experimenta con el médico, como si esperara de él respuestas: el individuo en su unicidad y la unicidad de su situación en el mundo están ahí frente al médico y esperan una respuesta de él.^{xxxvii}

En su excelente ensayo sobre García-Sabell, Celestino Fernández de la Vega entra en unas brillantes y profundas disquisiciones filosóficas, a la par que lo hace D. Domingo, citando a Bergson, Dilthey, William James, Nietzsche, Comte, entre otros, que trataré de simplificar, en aras de no aburrir a vds. con una falsa erudición.

En resumen, vienen a decir ambos que la medicina cuando trata del *soma*, de la lesión o disfunción corporal objetivable, recoge conexiones naturales, causa-efecto, entre hechos con una lógica fácilmente entendible. Ahora bien, cuando se tropieza con la *psique* y, posteriormente, con el espíritu, el asunto se vuelve más complejo, más interpretativo, en suma, más fenomenológico.

En román paladino, diríamos, la medicina positivista humana tiene un claro paralelismo con su homóloga veterinaria, mientras que la medicina que además tiene en cuenta la *psique*, el espíritu, es, permítaseme el casticismo, harina de otro costal.

Hipócrates, en el siglo V a.C, acabó con la concepción mágico-religiosa de la enfermedad, Galeno, en el siglo II, en la misma línea, realizó una genial síntesis de conocimientos útiles y comprobados. Los trabajos de Magendie, Claude Bernard, Virchow, Cajal y tantos otros, remataron a los sistemas especulativos, permitiendo a la Medicina alcanzar cotas nunca vistas antes. Ahora bien, la limitación del positivismo a la que me acabo de referir, no es baladí.

Llama la atención al estudioso de la historia de la medicina que, manteniéndose en un plano que podríamos calificar de discreto, al menos dada la notoriedad de muchos de sus coetáneos con los que mantuvo relación, García-Sabell siempre estaba ahí. Se le cita en múltiples obras, se le convoca para participar en numerosas actividades e iniciativas intelectuales, forma parte indudable de la cultura gallega que, al contrario que otra más reduccionista, se proyectaba fuera de Piedrafita y de la intelectualidad española. No hay más que considerar sus aportaciones en la *Revista de Occidente*; *Anthropos*; *JANO*; *Ínsula*, o en la monumental *Historia Universal de la Medicina*, en siete grandes volúmenes, coordinada por Laín Entralgo, por poner sólo unos ejemplos notorios. En esta magna obra, se ocupa del tema *El pensamiento patológico*, apartado en el que reflexiona sobre aspectos como *Las tres caras de la Medicina clínica actual*; *herencia*; *inmunidad*; *alergia*; *diabetes*, entre otras cuestiones fundamentales. En el colofón del capítulo hace unas reflexiones que procede recoger:

...Aún quedan otros capítulos de la investigación clínica contemporánea que merecen una consideración histórica. Me refiero a la valoración de las afecciones de índole cerradamente genética y a las de casta biomolecular. Y también, claro está, al enorme sector indagatorio de la llamada Medicina psicosomática o Medicina antropológica....en lo que hace a esta se evidencia

lo que Laín Entralgo ha llamado con toda justicia *hominización* de la Medicina interna^{xxxviii}.

García-Sabell se inicia en la medicina en un momento en que están en avanzado estado de desarrollo los principales paradigmas de la medicina contemporánea, a saber:

- El anatomoclínico que se inicia a primeros del XIX con las figuras de Bichat, Laennec y sus sucesores, consistente en correlacionar la sintomatología observada en el vivo, con las lesiones que se encuentran después en la necropsia, o sea, *la enfermedad como lesión*.
- El fisiopatológico, una de cuyas figuras centrales es Julius Friedrich Cohnheim (1839-1884), discípulo de Virchow (1821-1902), cuya obra supuso el culmen de la patología celular, la célula como unidad biológica y patológica. Este paradigma se completaría con la Teoría de la neurona de D. Santiago Ramón y Cajal que demostró que, contra lo que se creía, el sistema nervioso también respondía a la teoría celular. Las neuronas eran células independientes e interconectadas en redes intrincadas, no una red enmarañada simplemente, como defendía la teoría reticular, hasta los trabajos de Cajal. La fisiopatología o doctrina de *la enfermedad como disfunción*, fué un avance extraordinario, continuado, tras Cohnheim, por discípulos como Ludolf von Krehl (1861-1937), al que admiraba y seguía García-Sabell.
- El etiológico o de conocimiento de las causas que se inició con la obra sobre mecanismo de acción de los venenos, del español que trabajó en París, Mateo Buenaventura Orfila, continuando posteriormente con la revolución microbiológica de la mano, fundamentalmente de las Escuelas de Pasteur y Koch, fruto de las cuáles se llegó al conocimiento de muchos agentes causales de enfermedades infecciosas y a la posibilidad de producir sueros y vacunas contra ellas.
- Faltaba para completar las cuatro caras de la ciencia médica, el desarrollo de la incipiente psicopatología, que presenta dos claras vertientes, una más psiquiátrica, de la mano de Freud, Jung, Kraepelin, Bleuler, Jaspers, principalmente, y otra más vinculada a la Medicina interna que vendrá a dar lo que se conoce como Medicina psicosomática o antropológica, Medicina de la

persona integralmente considerada, *soma y psiqué*, de la mano de von Krehl, Siebeck, von Weizsaecker, y Rof Carballo, básicamente.

En cuanto a la coincidencia en estas cuestiones de tres autores gallegos, manifiesta el distinguido catedrático y decano de la Facultad de Filosofía de la USC, profesor Agís Villaverde que:

Rof Carballo, García-Sabell y López Nogueira comparten, entre otros, un mismo enraizamiento en la cultura gallega; idéntico esfuerzo por integrar los elementos no racionales de nuestro ser, ignorados por el purismo clínico, a la hora de comprender la naturaleza del hombre enfermo; y una misma preocupación humanista, que se podría resumir en la conocida máxima^{xxxix}: el médico que solo sabe de medicina ni medicina sabe^{xl}.

No obstante, García-Sabell no tenía simpatía alguna por la medicina psicosomática americana:

Hay en estas obras americanas una excesiva tendencia a generalizar, a desarrollar teorías audaces, partiendo de una base sumamente pobre y con un fondo doctrinal ingenuo y basto^{xli}.

Ello no le impide separar el grano de la paja y, apenas unas líneas después, afirmar:

El ambiente resultaba propicio pero la tarea era difícil y peligrosa. Y a ella se ha lanzado valientemente el doctor Rof Carballo con su Patología psicosomática. Creo poder decir, después de su lectura, que Rof ha culminado la empresa de una manera brillante. Su libro es una obra rica en tradición especulativa que no ahorra ningún esfuerzo para llegar a las últimas y complejas raíces del pensamiento biológico moderno. No se ha publicado hasta hoy una obra de clínica psicosomática con una construcción teórica tan severa y, a la vez, tan diáfana, con un sentido tan hondo de las relaciones y los valores intelectuales y con una fecundidad teorizadora tan acusada. Porque si se quiere que la directriz psicosomática alcance desarrollo y llegue a ser fértil, es necesario partir de una idea integrativa, totalitaria, del organismo, en la que cuerpo y alma, sin menoscabo de su limpia delimitación conceptual y descriptiva, formen un complejo orgánico trabado, indivisible e igualmente operante^{xlii}.



Fig. 6. Juan Rof Carballo y Domingo García-Sabell. La Coruña, 15 de mayo de 1963

Y también dedicó elogiosas páginas a la consistencia intelectual de su amigo el doctor Rof Carballo, encontrando paralelismo entre la obra de este y la del maestro de ambos Roberto Nóvoa Santos:

En esta jerarquización y encadenamiento de las doctrinas, en este cultivo de la totalidad y del orden de valor me recuerda la obra de Rof otro gran libro, en más de un aspecto parejo y similar: La *Patología General* de nuestro inolvidable Nóvoa Santos. Son dos libros muy dispares, pero de igual trascendencia y a los que informa un mismo espíritu y una idéntica ambición sintetizadora^{xliii}

Nóvoa, de algún modo intuyó, de manera precursora, lo que iba a ser el amplio campo de la medicina psicosomática, en su libro *Physis y Psiquis*. Habiéndole felicitado García-Sabell por el mismo, Nóvoa le respondió: “Sí, el libro puede tener interés, pero es demasiado biológico”. Ese algo que faltaba a las geniales intuiciones de Nóvoa, al que, sin duda, hubiera llegado D. Roberto, de no ser por su muerte prematura, está en la obra de Rof Carballo.

Aquí, insiste García-Sabell, hay algo sumamente importante, algo conmovedor que en la cultura es decisivo, la continuidad: “Desde la biologización escueta hasta la totalización amplia, el camino del pensamiento no se ha interrumpido”^{xliv}.

El paso de los años con sus avances científicos, como el fiasco de establecerse, sin lugar a dudas, que la úlcera gastroduodenal no era psicósomática, sino infecciosa, alejó, en parte, a García-Sabell de esta concepción, llegando a posturas críticas, que podríamos considerar casi agresivas con la Medicina psicósomática, hablando, ya en 1981, de los avances de la medicina y de la problemática de sus sistemas:

Los hechos, la realidad se encargan de echar por tierra los que nos parecía verdad inconcusa y, en el fondo, no era sino la aproximación divagatoria a un terreno opaco y vago apenas iluminado por las lucubraciones de la época. ¿Por ventura ha acontecido algo semejante en los últimos años? Es posible. Me viene ahora a la cabeza todo el empuje intelectual que, de una u otra forma, significó la llamada patología psicósomática, o si se quiere, la patología de la persona. Hubo en ella una iniciación muy evidente a partir de las ideas de Freud. Se repartió, enseguida, no sin un cierto furor dialéctico, en diversas ramas más o menos interesantes. (Algunas de ellas nada interesantes y aun disparatadas) Pero cada escuela, cada cenáculo y cada capilla, pretendía alzarse con el santo y la limosna. Para conseguirlo, buscaban, ante todo, una fundamentación cada vez más sutil, más alquitrada, más metafísica, más esotérica. Mientras tanto, la realidad clínica merodeaba lejos de allí, intocada o apenas rozada por las meditaciones del último doctrinario. No cabe duda, que, algunas veces, se daba en el blanco. No siempre fue todo un relampaguear de ideas inútiles. Hubo, en contadas ocasiones, certeras intuiciones, geniales atisbos. O, más humildemente, acercamientos fecundos y serios a la isla virgen de las enfermedades que no se entendían, o que se entendían a medias, por la superficie, sin entrar en el meollo de su consistencia^{xlv}.

Sin embargo, conservó siempre una cercanía por el hombre, erigiéndose en un clínico que nunca renunció al ideal de humanizar la Medicina.

La medicina de los signos y la medicina de los síntomas

Con el discurso de este título, ingresó Domingo García-Sabell, como académico numerario de esta docta casa, el 16 de febrero de 1974, siendo respondido por el Dr. D. Pablo Uriel Díez.

El signo es, indudablemente, la mina de oro del positivista. Por ello, mediante mediciones, gráficas, pruebas funcionales y demás medios auxiliares del diagnóstico, el gran éxito de la medicina contemporánea ha sido convertir el síntoma, cuestión subjetiva, en el signo, asunto netamente objetivo, contable y medible. De este tema se había ocupado, anteriormente, con gran brillantez, su amigo Laín, llamándolo: *la*

contraofensiva del síntoma. Por esta misma senda va a transitar García-Sabell cuando dice:

El dolor, la incomodidad, la angustia de la fiebre, la ansiedad, el temor, las fobias y las obsesiones son importantes, pero únicamente en cuanto nos indican un camino hacia objetividades bien perfiladas y bien mensurables. El viejo concepto galileano sigue en pie: “mide todo lo que sea medible, y lo que no lo sea, hazlo mensurable”.

Desde la aparición del termómetro, la esfigmometría, los rayos X, la electrocardiografía, las pruebas funcionales, las técnicas de laboratorio y demás medios modernos, la medicina se ha ido convirtiendo en una ciencia más exacta y, por tanto, en más ciencia, podríamos añadir. En ella entran con fuerza también, habitualmente en forma de probabilidades o estadísticas clínicas, las matemáticas. Laín hace un matiz entre los aspectos anatomoclínicos y los fisiopatológicos:

El anatomoclínico diagnostica formas visibles y estáticas; el fisiopatólogo pretende conocer procesos, movimientos materiales y energéticos, más o menos regulares...xlvi

Esto ha hecho que cada vez los diversos paradigmas: anatomoclínico, fisiopatológico, etiológico y psicopatológico se hayan imbricado profundamente, entre sí, constituyendo un todo irrenunciable e indivisible. Es consciente de ello nuestro autor cuando dice:

Todos los grandes clínicos modernos, desde Krehl, von Bergmann, Chvostek, Nóvoa Santos, Rössle o Abrami, por muy fisiopatólogos que se consideren, vuelan siempre, irremisiblemente en busca de la alteración morfológica, de lo lesional.

Esto le parece la consecución de una meta largamente apetecida, la exclusión de lo conceptual, la eliminación de lo simplemente ideatorio, gracias a haberse hecho mensurable lo que, en principio, no lo era.

El fenómeno, que parece simple, no lo es tanto, porque se produce lo que Sabell llama *una notable sorpresa*, ya que los signos se muestran reclamantes de nuevas explicaciones, exigen su propia teorización que remite a lo que Sabell atribuye al cardiólogo Vega Díaz, discípulo de Nóvoa Santos, que lo llama *El enfermar del enfermo*, el padecer del sujeto, *como dicen todos los médicos con orientación antropológica*, refiere García-Sabell. Retorna, incluso en la medicina más *de precisión*, la medicina de la persona.

El corolario evidente es que, ya sea con los sistemas especulativos, ya con la medicina positivista, sigue habiendo enfermos, no enfermedades.

La realidad definitiva es el abandono de los síntomas y la supervaloración de los signos. No interesa tanto lo que el enfermo requiere cuanto lo que los aparatos nos dicen. A la lesión en el cuerpo del doliente corresponde el signo que la traduce en la máquina.

Esto resulta particularmente complejo en el ámbito psicológico, como desarrolla Sabell hablando de los aspectos del conjunto doctrinal freudiano:

Una vez más la ciencia tratará de engastar las ideas en su propio e intransferible dominio. Mas el ataque que arrancó de la clínica, del contacto diario con el enfermo, que respondió a una necesidad apremiante, tomará por el camino conceptual y se estructurará primero en un proceso de teorización. Con una audacia y una maestría sin límites, Freud marcha a la cabeza del grupo indagador.

Pero Freud no estaba aislado del entorno, de la situación histórica y cultural, el mecanismo cientifista, en que vivía. Unos creen que esto le limitó. Sabell justamente opina lo contrario, que fue su salvación. Pronto pudieron comprobarse en la clínica, dice, muchas de sus ideas y no pocos de sus atisbos, por la ciencia experimental, la Fisiología, la clínica médica, e incluso por la Anatomía. Concluye Sabell, que hubo *fertilidad* en la doctrina porque antes hubo *adecuación*.

Aquí nace la patología psicosomática, la patología de siempre, pero ampliada al mundo de las emociones, tratada, siempre que fue posible, desde el criterio científico-natural.

Era una integración de aspectos, de dos paradigmas si se quiere. Surgió una auténtica fiebre de la psicosomática con millares de trabajos, en un nuevo giro de la Medicina que, según Sabell: *Era una extraña vuelta a la cultura*. Y aquí, vuelve a la carga contra el simplismo de los trabajos norteamericanos:

Especialmente en Norteamérica sirvió esa dirección antropológica para aplastar, en muchos casos, el fino encaje de los problemas con el pesado y burdo artificio del razonamiento simplista.

LA RELACIÓN MÉDICO-ENFERMO

Accedemos con facilidad al pensamiento de García-Sabell en tan interesante asunto, a través de las consideraciones que hace del libro de este título escrito por Laín Entralgo. Bajo el epígrafe, titulado: Un libro necesario, se pregunta:

¿Qué es eso de la relación médico-enfermo? ¿Acaso una propedéutica de psicoterapia? ¿o un subrogado de la misma? ¿Acaso una metódica diagnóstica? Bien sabemos que la

dedicación de Laín no va por esos caminos. Laín no es un práctico de la Medicina, ni, por otra parte, un investigador al uso. Entonces pensamos que quizá el autor de la obra se refiera, con la escueta rúbrica, a lo que hay de proceso humano primordial en la interrelación comunicativa del curador con su paciente^{xlvii}.

Ciñéndonos a lo esencial del análisis sabelliano del asunto, obviaremos las consideraciones eruditas generales del texto aludido e iremos a lo nuclear.

Hasta finales del XIX tres grandes caras son discernibles, Laín *dixit*, en el trato curador-paciente: la cara clásica –la griega-, la cristiana, y la secularizada.

Hay factores constantes y una base común: El médico es, ante todo, un amigo del enfermo y el enfermo es, o debe ser, un amigo del médico.

Esta relación es por tanto una amistad cualificada por el deseo y el menester, la necesidad, de ayuda.

Para Laín, interpreta nuestro autor, la relación médica tiene un fundamento genérico y otro específico. El genérico se asienta en el hecho de que un hombre presta ayuda a otro. El específico tiene una base histórico-social, de Grecia a la sociedad moderna, y una concreción en lo que llamamos *asistencia médica*, que es una operación técnica.

La estructura de esta tiene cuatro momentos: el cognoscitivo o diagnóstico; el operativo o tratamiento; el afectivo, amistad o *philia* de los griegos, la transferencia de los psicoanalistas; y el ético-religioso.

Muchas más son las consideraciones que sobre esta obra y asunto hace García-Sabell pero hemos de ceñirnos a lo esencial.

Las conclusiones de García-Sabell sobre este capital libro de Laín constituyen un monumento a la reflexión de lo que ocurre en el día a día en tan compleja y desigual relación:

La relación médico-enfermo nos enseña a los clínicos muchas e importantes cosas, Pero también alecciona al hombre de la calle en cuanto le ilumina el trasfondo de sus reacciones cara al curador y, en su virtud, le somete a algo cada día más y más necesario: *el saber estar enfermo*. Y yo sugiero que en ese aprendizaje hay algo básico e inicial, algo muy importante que el enfermo jamás debe olvidar, esto es, que la ayuda del médico, por desinteresada que sea, nunca lo es del todo. Puede este no esperar retribución económica alguna e incluso, en no pocos casos, costarle dinero el trato curador. Pero aun en esa coyuntura, aguardará un mínimo de reconocimiento, un movimiento anímico parejo al coejecutivo del terapeuta. Un vivir dentro de ciertos

límites, la situación existencial del patólogo. Tiene un profundo sentido el hecho de que para atender a un enfermo se hable, en lenguaje coloquial de “prestar asistencia”. Justamente porque en la asistencia médica verdadera *se entrega* algo no cancelable crematísticamente. Algo que se da, más allá del provecho o del prestigio, a cambio de algo que se espera, también allende la remuneración y el honor. Algo, en fin, tan íntimo que, en rigor, no puede darse y sí solamente prestarse.

Sobre si los incesantes avances de la ciencia harán innecesaria esa amistad, Sabell disfruta con el contraargumento lainiano:

Ello no es imaginable, pues pese a todo “un día—escribe bellamente Laín—tal vez, sólo a causa de la desazón que tu propia realidad te produce, vendrás a estar enfermo. Y, entonces, desde el fondo mismo de tu ser, sentirás la necesidad de que te atienda y ayude un hombre dotado de saberes técnicos y dispuesto a conducirse como amigo tuyo. Con menos palabras, un buen médico”

EL HOMBRE GALLEGO

Reflexiona García-Sabell sobre el concepto de enfermedad manejando diversas definiciones, a lo largo de los siglos, concluye que, en general, pecaban de insuficientes y llega a una elaboración de síntesis:

La dolencia, pues, no es algo externo al hombre, ni algo que lo derrumba desde los callados rincones de su organicidad. Tampoco es un artilugio que se desconcierta del ritmo general somático, ni una evasión incontrolada de la zona circunscrita por la dimensión vigente en la pura y abstracta normalidad. No es nada de eso. Cosa curiosa: no es nada de eso porque es todo eso y, por añadidura, alguna cosa más...La intimidad del hombre, su recóndito estrato espiritual, la persona^{xlviii}.

La enfermedad humana es, según Laín, en una definición que etiqueta como meramente descriptiva:

Un modo aflictivo y anómalo del vivir personal, reactivo a una alteración del cuerpo, en el cual padecen las acciones y funciones vitales y por el cual el individuo afecto vuelve al estado de salud; muere o queda en deficiencia vital permanente.^{xlix}

El tan controvertido Letamendi, la definía quizás con mayor claridad, si cabe:

Tres predicados universales del fenómeno *enfermedad* vienen sugeridos por la observación y experiencia de los pueblos:

- 1.- Deficiencia: *Asthéneia, infirmitas*.
- 2.-Daño positivo: *Nosos, morbus*.
- 3.-Daño sentido: *Pathos, Aegrotatio, dolentia*.

La enfermedad *letamendiana* es, por tanto: *un modo de vivir deficiente, malo y afflictivo*^l.

Dentro de todo este complejo mundo de la Medicina de la persona, procede hacer una parada en una cuestión que, al menos de entrada, parece un tanto pintoresca. La particularidad del modo de enfermar del hombre gallego, según García-Sabell. Sin entrar en disquisiciones excesivamente eruditas, recibimos una explicación somera de este asunto en una entrevista que le hizo a García-Sabell^{li} ese maestro de periodistas y buen amigo nuestro, que fue Marino Gómez Santos^{lii} (1930-2020). En ella, a la pregunta de que cuáles son las características, la mentalidad del enfermo gallego, explica que el gallego no da nunca los síntomas de la enfermedad, sino una interpretación de los mismos. De ahí la dificultad de hacerle la historia clínica. En eso afirma García-Sabell que hay una radical diferencia con el enfermo castellano.

MGS: ¿en qué sentido?

DGS: pues ocurre que si a un enfermo castellano se le pregunta qué le ocurre dirá: “me duele el estómago, y me duele después de comer, y me duele más si tomo picantes”. Si lo mismo se lo preguntamos a un enfermo gallego, este nos va a decir con toda seguridad: “Pues es como si me doliera el estómago, porque lo que pasa es que la comida no cuece en el estómago, y al no cocer parece que yo siento..” Es decir que en vez de dar de entrada el síntoma real da una interpretación del síntoma... Esto es muy importante, porque muchas veces cuando se trata de enfermos no orgánicos con gran componente psicosomático, lo que esos enfermos buscan en el médico es más bien que les confirme su teoría.

En esta cuestión, como en tantas en lo que a García-Sabell se refiere, se aprecia la influencia de su admirado don Roberto Nóvoa Santos. Se dice que, al opositar--entre ya catedráticos--a la cátedra de Madrid, el doctor Estanislao del Campo, contrincante único de Nóvoa, los demás aspirantes se habían retirado; afeó a este no haber preguntado su edad a una enferma que estaban explorando, como caso clínico de uno de los ejercicios. Respondió, raudo, Nóvoa: “bien se ve que vd. desconoce la psicología de los gallegos-- la paciente lo era-- hubiera sido imposible obtener ese dato”.

En cuanto al enfermo gallego y su circunstancia, García-Sabell matiza que se refiere al hombre del medio rural, sometido a toda una carga secular y peculiar de tradición etnográfica, sociológica, religiosa y antropológica. No al uniformizado y globalizado urbanita de nuestros días:

Por enfermo galego eu entendo agora case dun xeito exclusivo o enfermo do campo, o labrego, o artesán, o mariñeiro, é decir, o enfermo, o home máis autónomo de Galicia, o home que aínda non está deformado pola técnica, pola civilización e por outras cousas que veremos máis adiante^{liii}.

Según Sabell las aprensiones, temores a contraer tal o cual dolencia, de los paisanos, de los labradores y de los marineros, son de gran bulto, sumamente sucintas, repetidas una y otra vez, y fáciles, casi siempre de cortar: “No dibujan complejas figuras clínicas, como las más abigarradas de las gentes de las ciudades que saben de análisis, de electrocardiogramas, de metabolismos y febrículas”^{liv}.

La entrega ceñida a la dolencia, dice García-Sabell, es, en su expresión, objetiva. El paciente hace la cuenta, como en un “debe y un haber”, de lo que le ocurre, pormenorizadamente, de cómo avanza la enfermedad y pierde la salud. Lo suele traer registrado al detalle, como lo que llamaba Charcot “el paciente del papelito”. Esto lo interpreta nuestro autor como una estructura neurótica que puede concretarse en diversos síndromes o cuadros clínicos.

En términos muy similares se expresaba, años después, en una entrevista con Lilian Goligorsky^{lv}:

Es esta riqueza imaginativa celta y luego, además, lo que va buscando es que le confirmen su teoría.. Es un enfermo enormemente difícil. Lo que domina en Galicia es una imaginación en cuyos productos el individuo llega a creer...y hay toda una medicina mágica, de aquí que todavía existieran, hasta hace poco, curanderos, saludadores. Y es muy curioso porque había una curandera de la zona de Noia, y esta mujer cuando su hijo enfermó lo trajo a mi consulta, y yo tuve oportunidad de aprovecharla mucho, y el último secreto de esta mujer era una intuición psicológica formidable...y todavía en estas zonas siguen vigentes “los aires” los hay malos y otros que lo son menos.. Y todo esto, antropológicamente, es muy interesante, aunque va desvaneciéndose claro; la civilización no llega en vano.

Precisando esta visión, nos dice el académico correspondiente de esta casa, doctor D. José Manuel Cairo Antelo^{lvi} que:

Como médico—García-Sabell-- consideraba que su misión era “ayudar al menesteroso” Su intención básica era llegar al diagnóstico más preciso y, sobre todo, descubrir el modo de explicarle su mal al paciente gallego; difícil misión, pues se trata de “un enfermo testifical” sumamente complejo que “está siempre a la defensiva”, vive con un concepto muy particular de la muerte, de la saudade, de la trascendencia, de la metafísica y de la ininteligibilidad de sus problemas ontológicos, que “prefiere la mentira piadosa a la verdad fría y cruda”.

La Saudade

Este concepto es un ente complicado de encajar en un ideario médico. No obstante, de algún modo, forma parte de los elementos psicológicos del hombre gallego que afectan a su actitud ante la vida, a su postura ante la enfermedad. La Saudade, de tanta influencia en la literatura galaico-portuguesa, indica Sabell que no se queda en un hecho lírico, aunque no es ni siquiera, en sus palabras, una situación vital, sino el estilo, el modo especialísimo de vivirla.

Es ese hombre gallego afable o arisco, que nada dice ni de nada se queja, que por ahí anda, serio o alegre, con una apariencia normal, mas atenazado *en un radical desasosiego, envuelto en una vaga y difusa ansiedad, en una desgana universal y melancólica*.

Ni se queda en angustia vital, conforme a los saberes que hoy poseemos de este íntimo proceso, ni cae tampoco en los dominios más concretos y perfilados de un cuadro clínico. La Saudade es una *situación total, vivida y sentida con todo el ser*. No admite interpretaciones parciales o fragmentarias.

Realmente, como decía el inolvidable doctor Álvarez Blázquez, es realmente frondoso el índice bibliográfico galaico en relación con la Saudade^{lvii}. Tanto es así que le dedicamos hasta congresos enteros. En uno de ellos^{lviii}, hace escasos años, hemos tenido la ocasión de referirnos a este tema en la hermosa obra de D. Roberto Nóvoa Santos, tan influyente en el pensamiento médico y humanístico de García-Sabell. Quieren los hados, que se ríen de nosotros, que, en el mismo momento en que escribo estas líneas, me llegue la noticia del VIII Congreso Luso-Galaico sobre A Saudade en el 70 aniversario de la muerte de Teixeira de Pascoaes, a celebrar tres semanas después de leerles este discurso, en octubre.

Hasta la propia etimología de la palabra es confusa. Salvador Lorenzana, pseudónimo de Francisco Fernández del Riego, así lo recoge en el conocido libro *La Saudade*^{lix} de 1953, editado por Galaxia, en el que participaría García-Sabell con el capítulo: La Saudade por dentro. Refiere Del Riego que pudiese venir de *Solitates*, femenino plural que significa soledades o bien del árabe *saudá*: hipocondría, mal del corazón, melancolía, desánimo.

Personalmente, y considerando aspectos clínicos, nos quedamos con esta acepción.

Yo tuve un hijo^{lx}-- dice Álvarez Blázquez—viviendo diez años en Caracas con su esposa y sus cuatro hijos, ejerciendo provechosamente la medicina. Un día, sin transición, dejó todo lo conseguido después de tanto esfuerzo y apareció aquí con los suyos, donde ahora, gozosamente vive. Y yo ya sé por qué no pudo resistir más. Porque en mis cartas frecuentes a todo lo largo del año (el invierno gallego es dilatado)le decía: “Mientras te escribo, en los cristales estalla la lluvia que viene del mar”

El neologismo *disnimia* que crea Álvarez Blázquez se diferencia de la *distimia* que lo puede ser por exaltación o depresión del ánimo:

Hay que clasificar por tanto a la saudade como un disturbio del ánimo al que debemos llamar *disnimia* y llegar a reconocerle en ciertos casos un grado de dolor casi físico, cuya pungitiva penetración nos autorizará a hablar de *algonimia*, es decir: dolor del ánimo^{lxi}.

La saudade es una *situación total*, vivida y sentida *con todo el ser*^{lxii}

Concluyendo este epígrafe, comprobamos de nuevo que García-Sabell se fue apartando de la vertiente más estricta de la Medicina psicosomática, pero que nunca dejó atrás su concepción de la Patología de la persona, como entidad dual y compleja.

El Hambre

Asunto tan dramático como este, merece un especial detenimiento.

Los trastornos nutricionales, por exceso o por defecto, fueron un tema largamente tratado por García-Sabell. De hecho, en una conferencia, del 28 de noviembre de 1959, en el Circulo de las Artes de Lugo, ya abordó el tema, disertando sobre *El hombre gallego y la alimentación*. En la entrevista publicada el día previo^{lxiii}, manifiesta venir ocupándose de los excesos alimentarios, desde 1922. No hay que olvidar que su tesis doctoral, culminada en 1933, trataba del metabolismo intermediario en la obesidad. En cuanto a los trastornos por hambre o mala alimentación refiere venir estudiándolos desde 1954, aproximadamente.

Notas sobre el hambre gallega

No obstante, no es a este asunto, propiamente dicho, a lo que se refiere su ensayo *Notas sobre el hambre gallega*, sino al hambre desde el punto de vista histórico y su miserable aspecto que, como síntoma de desigualdad social, le hace rebelarse justamente:

Tras referirse a las hambrunas extremas, como algunas bíblicas, las de los campos de concentración de la segunda guerra mundial o la gran hambruna de Irlanda de 1845 a 1849, entre otras, pasa a tratar aspectos más domésticos del asunto.

He ahí, pues, el hambre en tono mayor, el hambre que mata masivamente y que es como una feroz peste devastadora. Pero codo con codo de ella, hay otra hambre menor, de gesto recogido, vergonzante y poco llamativo, mas, a la larga, tan corrosiva como esas grandes hambres que estudian los entendidos. Es un hambre a la que se aplica, de preferencia, un nombre elegante. Se le llama *distrofia* y esta palabra, tan científica, parece que, por su prestigio objetivante, alivia de pesadumbres individuales a la dramática realidad por ella encubierta. La distrofia es una miseria fisiológica^{lxiv}.

Prosigue analizando el hambre desde dos puntos de vista: como consecuencia de dolencias graves o bien como subalimentación crónica. Procede a adoptar dos actitudes, una que podría denominar, meramente anamnésica y otra reflexivo-especulativa, analizando las causas profundas y remotas del problema.

Encuentra que ambos métodos no se han aplicado de modo conjunto sino excluyente lo que concluye que es malo para el estudio del problema. Así por ejemplo, los edemas de hambre ya fueron definidos por Hesíodo; e Hipócrates describió trastornos generales que hoy atribuiríamos a la hipoglucemia y los conectó sagazmente con la inedia pero, siempre de un modo empírico, insertado en la lógica de su tiempo. Mientras que el saber clínico moderno sobre el hambre, relativamente reciente va por los derroteros del pensamiento lógico-formal y enlaza con el estudio propio de la Historia social de la medicina, abarcando el problema de un modo totalizador. Así, refiere, que Keys establece que la desnutrición engendra una clase especial de sujetos, diferentes morfológica, química, fisiológica y psicológicamente de sus conciudadanos bien nutridos.

La moderna calorimetría afirma, con Mac Collum, que está anticipada en el aforismo XIV de Hipócrates. Comete un pequeño error, lo está en el XV:

Tienen los que crecen mucho calor innato y así necesitan una alimentación copiosa; de no ser así, se consumirá su cuerpo. Los viejos tienen poco calor; y así los basta con poco para conservarle; demasiada alimentación les extinguiría. Por eso son en ellos las fiebres menos agudas, pues que está frío su cuerpo.

A continuación, hace unas consideraciones básicas sobre las necesidades nutricionales de todos vds. conocidas, para el lector no médico, y pasa a desgarnar los matices del hambre gallega.

Llegados a este punto, distingue García-Sabell entre nutrición insuficiente, suficiente y adecuada.

Reflexiona sobre el hecho cultural de las grandes comilonas en fiestas y otros acontecimientos, claramente excesivas en todos los aspectos. Considera el acceso a los nutrientes en una tierra pródiga en carnes y productos del campo como Galicia y sin embargo con aspectos paradójicos como el que el gallego, productor de suficientes productos alimentarios, se vea obligado, muchas veces, a la venta de los mismos por problemas económicos e incluso de tipo impositivo por el régimen administrativo de la época estudiada, años 50 y 60 del siglo XX.

La perpetuación de estos problemas, durante generaciones, ha dado lugar a un biotipo característico de baja estatura, delgado y susceptible de enfermar, con cierta facilidad, por baja resistencia orgánica a las infecciones y envejecimiento prematuro. En relación con estos aspectos y considerando cuestiones como el peso potencialmente óptimo y el realmente obtenido, arroja un hecho realmente notable que define así:

He aquí, a mi modo de ver uno de los fenómenos más importantes y significativos de la distrofia en Galicia, la compatibilidad de un serio adelgazamiento, y aun de un comienzo de emaciación, con una actividad de trabajo normal o más que normal.

Esta sería la paradoja del pícnico kretschmeriano, en el ámbito gallego, que al sufrir la distrofia y perder su grasa, manteniendo lo que llama la urdimbre ósea, pasaría a ser un asténico, hipótesis que hace de los pícnicos una especie de depauperados en pequeño formato, una forma menor de la carencia. Esto, según García-Sabell, podría llevarnos a un falso optimismo, ya que el pícnico al perder grasa, dice, como el andamio óseo sigue siendo el mismo, a poco que el sistema muscular se sostenga, da una impresión de fortaleza que no se corresponde con su oculta realidad desnutrida. Al lado de atletas notables coexisten, dice, estas gentes de apariencia poderosa y florida, en distrofia, que, cuando menos se espera, se derrumban súbita e inexplicablemente para quién desorientado por las apariencias, ignore que: *Detrás de aquella anatomía y aquella fisiología de grano grueso, estaba el gusano roedor del hambre crónica y hereditaria.*

El aspecto de la mala inmunidad del distrófico lo concreta García-Sabell en que este se cura tarde y mal “dado el curso tórpido de sus reacciones biológicas de adaptación y defensa” y, a veces, se convierte en un enfermo crónico por esta triste circunstancia, aun

cuando se trate de dolencias difusas y poco concretas, lo que llamamos alguien “de mala salud”. “El distrófico, concluye, es un viejo prematuro y la desnutrición un tormento de largas e incalculables consecuencias”.

Ya, desde el aspecto psicológico, distingue el hambre de sus síntomas habituales de molestias gástricas e inquietud porque son síntomas del hambre, no el hambre misma. También la distingue del apetito porque este es un hambre de corto recorrido, cuando se plantea, el sujeto escoge y satisface su necesidad.

El hambre real no discrimina, no selecciona, es como un impulso. Habría la misma diferencia que entre quien se bebe un vaso de agua en circunstancias normales y quien, en un desierto, llega a un oasis y bebe, compulsivamente, del primer charco que encuentra, por repugnante que pueda resultar.

Del mismo modo distingue entre la actitud psicológica del hambre aguda y la del hambre crónica. En la primera hay irritabilidad y alertación. “Los animales en ayuno muestran una mayor capacidad de aprendizaje que los animales normales”. Ejemplo palmario de esto sería la actual incapacidad de los rollizos gatos caseros para cazar ratones. El hambre crónica, sin dejar de tener alguna de las referidas manifestaciones fisiológicas citadas, es más tenue, hay como un apagamiento, una apatía, sólo aparentes. El distrófico tiene menos hambre. Recoge por analogía lo que dice el pueblo cuando alguien pasa estrecheces: “vive mal pero no se muere de hambre”. He ahí el quid de la cuestión.

Otro aspecto sumamente interesante es la recuperación de quienes han sido sometidos a hambres importantes, caso de los prisioneros de campos de concentración y deben ser recuperados. ¿Qué secuelas permanecen en los hipoalimentados que han vuelto a acceder a una alimentación normal?

Señala García-Sabell diversas circunstancias que se dieron en Europa después de la segunda guerra mundial, y retorna a centrarse en el caso del gallego.

El ex-desnutrido se enquista en sí mismo, se aparta de la colectividad a la que por orden natural pertenece. Solo, entristecido, áspero y erizado, circula ahora por la existencia como un alma en pena, sin gracia humana, extranjero en su tierra, estéril, simple unidad sin regazo posible, estorbo constante y pasivo. Son los irrecuperables que guardan en la memoria el recuerdo obsesionante del hambre y el miedo pasados. Pero, sobre todo, del hambre^{lxv}.

Al hilo de esta realidad que obligó a crear instituciones *ad hoc* en Alemania para estos casos, se pregunta qué parte juega en el psiquismo gallego, incluso en el ya un poco mejor alimentado que sus antepasados, esa vieja depauperación.

Tres son las manifestaciones espirituales, *actitudes oblicuas* las llama, que señala en esta situación: La desconfianza, el escepticismo y la holgazanería.

En cuanto a la desconfianza destaca la tremenda soledad y la tendencia al aislamiento. El sujeto come hoy, pero no sabe si lo hará mañana. A la hostilidad del medio se contraponen la agresividad del individuo. Como dice von Weizsäcker: *El círculo pático se cierra*. El sujeto se vuelve, más y más, desconfiado y solitario, y, al reducir su contacto con el prójimo, no es raro que su pensamiento, visto desde fuera, suponga sistemas absurdos de obsesiones semidelirantes. Muestra de este ejemplo sería Carpanta, el inolvidable personaje de Escobar de nuestros Tebeos infantiles, siempre obsesionado por la comida con una necesidad perentoria de ella y que se vale de mil triquiñuelas para conseguirla e incluso padece alucinaciones.

Por ello, impresiona a sus semejantes de barroco, de chiflado. Vive sin existir, dice Sabell; aunque nos atrevemos a corregirle, más bien Existe sin vivir, y edifica con materiales fantásticos, como el loco. Esta conducta no está exenta de una artificiosa pedantería. Al hablar de esto último no podemos menos de recordar los aires de grandeza de los hidalgos de la literatura del Siglo de Oro que, pasando hambre, se paseaban con un palillo de dientes en la boca, para aparentar que venían de una comilona. O los innumerables trucos y argucias para conseguir subsistir de los personajes de la novela picaresca.

El escepticismo es la puerta de entrada del último elemento sabelliano, la holgazanería. La visión cínica de la vida el ¡Total! ¿para qué? No invita ciertamente a la acción lógica y productiva. Esta holgazanería dice que es el elemento más grave de este modo de ser del ex-carencial porque es el recuerdo bien acuñado de aquella semi-impotencia física y espiritual en que el hambre sumió en su día al distrófico.

Tras excursionar por algunos aspectos y estudios del hambre en Europa que no son aquí del caso, García-Sabell va concretando sus impresiones finales. Señala que algunos de los peores defectos arrancan de una fuerte y prolongada distrofia--no olvidemos que su

trabajo data de los años 60, van allá otras seis décadas, en las que el panorama ha cambiado sustancialmente—de una desnutrición sostenida siglos y siglos, y, en ese momento, aun no superada.

El hambre como fenómeno antropológico

Observa, García-Sabell, que el gallego se obsesiona con el hecho de comer. Cualquier excusa es buena para organizar grandes comidas.

Hablamos siempre de la comida componemos utópicos menús, alabamos las proezas gastronómicas y, frente a cualquier acontecimiento venturoso o triste, ya estamos a proyectar (sic) el yantar que señala o conmemora. Parecemos antiguos hambrientos. La obsesión por la comida en Galicia no es porque abunde sino porque faltó. La abundancia, simplemente, facilita la actitud obsesiva. Lo que nos torna devoradores y no gastrónomos es la memoria inconsciente del hambre antigua y crónica.

No es el caso de extenderse en esta síntesis de ideas sabellianas que culmina con la relación entre comida y sexo diciendo: La ligazón de la alimentación y sus ceremoniales con la actividad sexual tiene una doble raíz, biológica y antropológica. La sexualidad gallega es, a su parecer, difusa pero no honda, ubicua, primaria, sana y con fenomenología parecida a la del estilo nutritivo.

La vejez ilustre: el caso de Barcia Goyanes

Dedica García-Sabell numerosas páginas a la vejez, al proceso de envejecimiento, al viejo y sus circunstancias penosas: proceso de pérdidas sucesivas, enquistamiento, apatía, desaliño o auténtico Síndrome de Diógenes, visión de la muerte como proceso agónico, y demás aspectos de tan complejo asunto.

Me referiré, en esta ocasión, únicamente a sus apreciaciones sobre la vejez activa e incluso a la ilustre.

Hay vejezes ilustres, ancianidades extremadamente valiosas y ejemplares. No son numerosas, pero sí modélicas. Por un lado, están los viejos que alcanzan edades provectas sin una perturbación física. En alguno de estos venerables patriarcas su longevidad es el resultado último de una constante obra de artesanía en el estilo de vida. Envejecen de cuerpo, pero mantienen viva la inquieta llama de la mocedad.

Como dice el profesor Enrique Rojas: El hombre viejo es aquel que mira más hacia el pasado que hacia el futuro. El joven, el que tiene siempre ilusiones por cumplir, aunque tenga 80 años. La juventud va por dentro^{lxvi}.

De estos hombres--afirma García-Sabell--no tiene demasiado que decir la ciencia médica. Suscitan en nosotros, como médicos, numerosos interrogantes. Dudas entre ese lazo íntimo de soma y espíritu que levantan un silencio respetuoso. Ello, porque desde el punto de vista somático y vasculocerebral no tienen tantas diferencias con aquellos que sucumbieron a la incapacidad o a la demencia. Sin embargo, no presentan ni apatía, ni síndrome de Diógenes, ni proceso de pérdidas sucesivas, inevitables a esas edades, la viudez, ni enquistamiento; sino todo lo contrario: actividad, alegría, apropiación y paz. Paz activa y serena, añadiría yo.

Hombres tranquilos, con sosegada seguridad en sí mismos, de buen consejo y segura amistad. No es infrecuente una pasmosa actividad intelectual hasta muy última hora. Ejemplos notorios en nuestra profesión en España, en las últimas décadas, pueden ser D. Teófilo Hernando, 95 años; D. Galo Leoz, 110 años; D. Arsacio Peña que vive en sus dignos 107 años y, cómo no, nuestro Juan José Barcia Goyanes (1901-2003), académico de honor de esta casa en 1993, que llegó a cumplir 102 años tras haber terminado su magna obra: *La Onomatología Anatómica Nova*, que comenzó a escribir a los 71, después de jubilarse, y terminó a los 90 años. Verdadera hazaña intelectual que recoge en 10 volúmenes y en más de una docena de lenguas vivas y muertas, nuevos detalles y corrección de viejos errores de terminología anatómica, enmendándole la plana a Vesalio muchas veces, a Galeno otras, y a innumerables anatomistas de todas las épocas.

Hombre profundamente religioso toda su vida, la plenitud de Barcia alcanza a todos sus aspectos intelectuales y espirituales. De hecho, está en proceso de beatificación por la Iglesia católica, incoado hace años ya por el cardenal García Gascó, arzobispo de Valencia que lo conoció y trató estrechamente.

Les llega la muerte y la reciben con el mismo sosiego. Son, como me decía Gerardo Fernández Albor, al filo de su centenario, barcos que llegan a puerto, no como la muerte del más joven que siempre es un naufragio. Recordar también a D. José Manuel Liaño Flores, amigo y benefactor de esta Academia que nos ha dejado, centenario, hace poco.



Fig. 7 García-Sabell con Ramón Baltar y Barcia Goyanes (con gafas de sol). Santiago 1952

La Muerte

He dejado para el final el tema más trascendente, más definitivo del pensamiento sabelliano y, quizás, de cualquier otro autor. La muerte. Tras el hambre, este definitivo jinete del Apocalipsis es objeto de estudio y análisis por un García-Sabell que, ya mayor, acomete el asunto en diversas publicaciones y foros. Desde sus 73 a sus 91 años, que van a constituirse en una síntesis final magnífica en el ya citado libro *Paseata arredor da morte*,^{lxvii}, en su versión castellana, *Paseo alrededor de la muerte*.

Libro escrito en años anteriores, que reposaba en un cajón, como señala el autor en el prólogo, y publicado, a sus 91 años, sin retocar, porque advierte la vigencia de sus reflexiones pretéritas, sería la conclusión de una larga reflexión sobre la muerte basada en su experiencia médica.

Un artículo de 1981 en *Cuenta y Razón: La muerte hoy*^{lxviii}, fue el inicio de sus trabajos sobre el tema. Posteriormente, pronunció un ciclo de conferencias del 4 al 13 de noviembre de 1986, en la Fundación Juan March, con el título de "Antropología de la muerte" con estos títulos: *La agonía, como realidad antropológica*, 4 de noviembre; *La vejez correlato de la muerte*, 6 de noviembre; *La eutanasia, experiencia de una situación límite*, 11 de noviembre; y, finalmente, *Visión totalizadora de la muerte: el arte como mediador*, 13 de noviembre.

Muchos son los aspectos del tema que trata García-Sabell en un libro de cerca de doscientas páginas: La vejez, la agonía, la situación espiritual del anciano, la muerte moderna, la antropología del cadáver, la eutanasia. Nos referiremos a esta última, la eutanasia, por sus perennes implicaciones en la medicina.

Rodear la muerte

La muerte es un gran enigma, objeto de preocupación de pensadores en todas las épocas. Está presente en trabajos de su maestro Nóvoa Santos como *El instinto de la muerte*, quizás la obra más perfecta y acabada de D. Roberto, como ensayista. Personalmente, al menos, perdónenme la inmodestia, como autor que ha dedicado cientos de horas, una tesis doctoral, varios libros y numerosos artículos, a la figura y obra de Nóvoa Santos, así me lo parece. En cuanto a la muerte en el pensamiento de Nóvoa, García-Sabell puntualiza que no se formula la pregunta de ¿Qué es la muerte? O ¿Por qué mecanismos se muere? Sino que va más allá y se plantea ¿Qué hay detrás de la muerte si es que hay algo?^{lxix}

García-Sabell no podía ser ajeno a esta cuestión que, lógicamente, se vuelve más perentoria y acuciante a edades avanzadas.

Así, nos regala estas reflexiones, no siempre fáciles de interpretar:

La muerte es impenetrable. Lo único que puede hacerse es rodearla. La muerte está en nosotros y está más allá de nosotros. Poseemos la muerte y ella nos posee. Imaginamos que ya la entendemos y ella, ligera, huye de nuestras pesquisas.

Nadie llegó a definirla. Y todos aspiran a formular en cuatro palabras el concepto riguroso que sea capaz de abarcarla, de atraparla, de encerrarla en el área de la inteligencia.

En nuestro tiempo, Heidegger afirmó: «*La muerte es la posibilidad más personal que hay en nosotros, porque es la menos conmutable.*» Así, yo tengo mi muerte, pero, cuando llega a plenitud, ya no la domino. Así, yo cambio y trastrueco todo con mi semejante, pero mi máxima pertenencia personal, mi muerte, no me es posible permutarla. He aquí la ambigüedad del morir, la equivocidad del fallecimiento.

La muerte es una presencia que es ausencia. Su realidad viene dada por el hueco que deja tras de sí cuando ya se ha cumplido. Es una *realización* que aboca a una *no realización*.

En el plano biológico constituye una regresión, un paso de lo complejo a lo simple. En el plano antropológico es la afirmación que niega a la persona. En el plano sociológico es una servidumbre que cumple eliminar cuanto antes. En el plano moral, una fuente constante de problemáticas. En el plano filosófico, una incómoda aporía^{lxx}.

La Eutanasia

Reflexiona sobre la pluralidad actual de significados que presenta esta palabra:

La eutanasia, ya se sabe, es la muerte hermosa, la muerte dulce, tranquila, paulatina y sin sufrimientos mayores. Es el *felici vel honesta morte mori*—morir de una muerte feliz u honorable-- de los antiguos. La muerte que todo el mundo desea y que, como una corriente subterránea, atraviesa los más diversos avatares de la Historia.

El problema surge cuando este término se emplea para designar realidades distintas e incluso contrapuestas. Cita a Bacon, que empezó por pedir que el médico usase de su arte para que el moribundo abandonase esta vida de forma suave y dulce, nos dice. Pero, se le ocurrió denominarla *eutanasia exterior*; con lo que, automáticamente, trajo a la existencia una *eutanasia interior*; que sería la preparación del alma para el tránsito definitivo.

La palabra cobró vida propia y nacieron las clasificaciones y las confusiones. *De dulcificar la muerte se pasó a abreviar la vida*, expone García-Sabell, como una silenciosa protesta, no explícita, por implicar al médico en cuestión tan contraria a su labor natural de salvar o mejorar vidas.

La cuestión se complica y enrarece, para la natural, esencial, repugnancia médica a tomar parte en este asunto, cuando, en junio de 1974, cuarenta personalidades, entre ellos varios premios Nobel, como Pauling, Thomson, Monod y otros, publican en *The Humanist* un manifiesto, en esta sociedad tan poblada de derechos como ayuna de deberes, sobre el “derecho a morir con dignidad”. García-Sabell protesta:

Pese a que esta dignidad consistiese, en la mayoría de los casos, en el tronzamiento voluntario, por parte del médico, del proceso vital del moribundo^{lxxi}.

Continúa haciendo diversas observaciones sobre los conocidos conceptos de *eutanasia pasiva* y *activa*. Comenta la llamada *eutanasia lenta* que, en el caso de los viejos excesivamente atendidos en centros especializados ven prolongarse estéril y cruelmente los últimos achaques de la ancianidad. También menciona la *eutanasia social* para definir la marginación de los ancianos y enfermos sin esperanza, condenados a la muerte social, por una sociedad que los considera improductivos, sin reflexión alguna en el hecho evidente de que son los que han mantenido desde su nacimiento a quienes ahora los postergan. Más polémica aún resulta la ignominiosa *eutanasia racial*,

practicada por regímenes como el III Reich que eliminaba a niños defectuosos y adultos dementes o gravemente enfermos.

El apellidar la eutanasia no es de recibo, según nuestro autor, porque:

Ese calificativo al depositarse sobre estructuras distintas, pierde validez y, en lugar de concretar el caso, lo que hace es difuminarlo, borrarle los límites^{lxxii}.

En nuestro marco el principal problema acontece entre la eutanasia pasiva y la activa. Aunque Sabell se resiste a admitir que dejar morir sea lo mismo que matar, como es natural. Aún en contra de lo expresado por autores, como Rachels^{lxxiii}, que publican en prestigiosas revistas médicas como *The New England Journal of Medicine*, medios de difusión científica, cuyos comités éticos parecen adoptar una postura neutra, epicena, poco defendible, con la ética médica tradicional en la mano.

No obstante percibirse en los textos de García-Sabell una postura mucho más concordante con la expresada por la jerarquía eclesiástica que con la ligereza de algunos científicos, como intelectual comprometido, se obliga a exprimir el asunto hasta los límites con perspicacia y precisión, en el terreno de la ciencia, no en el de la doctrina. En concreto, cuando se refiere a la actual práctica de la sedación del enfermo terminal:

Y aquí asoma una dificultad que, en la práctica, se está produciendo continuamente. No se publica, pero no por eso es menos real. Consiste en ese momento dramático en el que, agotadas todas las posibilidades terapéuticas, el curador reduce o anula las medicaciones más o menos específicas. Es el momento de los calmantes. Mas los calmantes ya tienen de por sí, en general, un efecto no del todo inofensivo. También ellos, de algún modo matan. Lentamente, imperceptiblemente, pero matan. Y como el clínico jamás llega al nihilismo terapéutico absoluto, y como los familiares siempre exigen, angustiosamente, que se haga algo, el curador, en muchas ocasiones, movido por razones humanitarias muy respetables, prodiga los lenitivos. Entonces no sabemos hasta qué punto, con ese proceder, además de aliviar las penalidades del paciente, aligeramos, acortamos la duración temporal de la enfermedad. He aquí la eutanasia de todos los días, la eutanasia cotidiana. La que, repito, no tiene publicidad y, por eso mismo, no suscita problemas morales o religiosos.

Y, una vez razonado, pormenorizadamente, el asunto, termina este texto García-Sabell con lo que es un severo alegato, un aldabonazo, a nuestras conciencias médicas de hoy, casi un cuarto de siglo después de haber sido escrito:

Nos movemos, dice, dentro de la agonía, en un terreno sumamente resbaladizo, sumamente discutible. Porque de esa conducta a la de retirar los aparatos que sostienen

con vida al enfermo no hay sino algunos pasos bien contados. Y por eso volvemos de nuevo al anhelo que tiene su simple formulación en la frase “morir con dignidad” ¿En qué consiste esa muerte? Pues sencillamente en experimentar el éxodo de esta vida no en la soledad aséptica del hospital, entubado, inyectado, perforado y saturado por tubos, monitores, goteros y demás expedientes técnicos que ya a nada conducen, sino en el hogar, entre los seres queridos, entregado al morbo--a la enfermedad-- pero también al afecto, al cariño sosegador de la familia y de los amigos. Y entregado, además, a la serena conciencia de lo que se acerca, de lo que se adivina como un campo de luz trascendente y de esperanza transindividual. O hundido en el coma, pero teniendo cerca de nuestra mano—¿Y quién sabe lo que el comatoso siente? --la mano que en la existencia nos acompañó y dio sentido a nuestro ciclo vital. Esta es la muerte con dignidad, la que hoy se defiende por encima de los progresos científicos, un tanto inhumanos y fríos.

He dicho,

Muchas gracias a todos

Notas y referencias

- ^I Con este discurso, prácticamente acabado, el 9 de mayo de 2022, nos llega, de la mano amable de D. Gonzalo Carro Varela, el original del acto al completo, mecanografiado que, efectivamente inédito, estaba ilocalizado hasta este día.
- II García-Sabell Rivas, Domingo. Santiago de Compostela (La Coruña), 8.X.1908 – La Coruña, 5. VIII. 2003. Médico, pensador y político. Aspectos biográficos recogidos y modificados de Agís Villaverde, M. <https://dbe.rah.es/biografias/10422/domingo-garcia-sabell-rivas>
- III Diversos autores dan, erróneamente, 1909, e incluso 1910, como año de nacimiento de DGS. Hemos confirmado esta fecha en documentos originales y con su familia. N. del A.
- IV Goerlich Gisbert, F.J; Pinilla Pallejá, R (2006) *Esperanza de vida en España a lo largo del siglo XX*. Fundación BBVA. Documentos de trabajo 11. Bilbao. p.11.
- ^V Este reconocimiento, aunque no llevaba aparejada ayuda económica alguna, era muy interesante porque facultaba a los ya doctores que lo hubieran obtenido, a presentarse directamente a oposiciones a cátedras universitarias, en paridad con los pensionados y con los profesores auxiliares. N. del A.
- VI Expte JAE-349-64/ http://archivojae.edaddeplata.org/jae_app/JaeMain.html
- VII *El Ideal gallego*, 1 de octubre de 1931.p.1.
https://biblioteca.galiciana.gal/gl/consulta/resultados_ocr.do?general_ocr=on&id=58558&tipoResultado=PAG&campoOrden=fechapublicacionorden&posicion=51&ordenDesc=N
- VIII Expte JAE-349-64/ http://archivojae.edaddeplata.org/jae_app/JaeMain.html
- IX Vid. Catálogo CISNE en www.ucm.es.
<https://ucm.on.worldcat.org/search/detail/914570938?queryString=Garc%C3%ADa%20sabell&changedFacet=database&subscope=sz%3A37628%3A%3A%3A37297&lang=es&stickyFacetsChecked=on&clusterResults=off> (consultada 12 de diciembre de 2021)
- X Agradecemos un ejemplar, editado en Santiago por la Imprenta Paredes, en 1933, a las hermanas García-Sabell Tormo.
- XI Hijo del general médico, catedrático y cirujano imperial Ernst von Bergmann, introductor de la asepsia y creador de los famosos tambores de esterilización que llevan su nombre.
- ^{xii} Expte JAE-349 64/ http://archivojae.edaddeplata.org/jae_app/JaeMain.html
- XIII Fernández de la Vega, C (1967) Sobre la persona y la obra de García-Sabell. Vigo. *Grial*. Xan-Mar. p. 34.
- XIV Com. Pers. Profesor Dr. D. Torcuato Labella Caballero (20 de diciembre de 2021).
- XV Archivo General Militar de Segovia. Expte. del Teniente Médico. D. Domingo García-Sabell.
- ^{xvi} Archivo General Militar de Segovia. Expte. del Teniente Médico. D. Domingo García-Sabell.
- XVII Com. Pers. Prof^a Dra. D^a Teresa García-Sabell Tormo, 19 de abril 2022.
- XVIII López Vázquez, R (2020) *Domingo García-Sabell e a fenomenoloxía*. Xunta de Galicia, Consellería de Educación e Ordenación Universitaria, Centro Ramón Piñeiro para a Investigación en Humanidades. p.90.
- XIX AHUS. Leg. 509, exp. 14.
- XX Vid. A este respecto: López Vázquez, R (2020) *Domingo García-Sabell e a fenomenoloxía*. Xunta de Galicia, Consellería de Educación e Ordenación Universitaria, Centro Ramón Piñeiro para a Investigación en Humanidades.
- XXI Modificado de: Agís Villaverde, M. <http://dbe.rah.es/biografias/10422/domingo-garcia-sabell-rivas>
- XXII García-Sabell, D (2022) *Paseata arredor da morte*. Reeditada por Galaxia en 2002, y en 2022, con un magnífico prólogo de Siro (Siro López Lorenzo (1943) que conoció profundamente a D. Domingo.
- XXIII Com. Pers. Siro López, 3 de mayo de 2022. Nos matizó la fecha de 1969, aproximadamente.
- ^{xxiv} *Paseata...* (2022) pp.10-11.
- XXV Entendiendo, claro está, el hombre como ser humano, al modo de Letamendi, que hablaba del hombre varón y el hombre mujer. N. del A.
- XXVI A este respecto fue un aldobazono la publicación, en 1952, de *Cerebro interno y mundo emocional* de Juan Rof Carballo. Barcelona. Ed. Labor. Sobre este libro escribió García-Sabell: Medicina y cultura: En torno al libro de Rof Carballo “Cerebro interno y mundo emocional”. *Ínsula*. n.º 87. p. 8 y sucs.
- XXVII García-Sabell, D (1953) La Humanización de la medicina. Manuscrito inédito del Archivo García-Sabell, que agradecemos a las hermanas García-Sabell Tormo. Conferencia pronunciada en el cine Avenida de Marín, organizada por la Asociación de cultura y arte de Santa Cecilia, en febrero de 1953. Fue presentado por Otero Pedrayo. *El Correo Gallego*, 22 de febrero de 1953. p. 2.

- XXVIII Vid.: Lolas Stepke, F (2008) La Medicina antropológica de Heidelberg: Una perspectiva personal y algunas reflexiones. *Persona*, 11, pp.33-50.
- XXIX Ackerknecht, E. H (2004) Historia de la Medicina Psicosomática. *Ars Médica. Revista*
- XXX Afección pasiva: passio; lesión material: laesio. En: Laín Entralgo, P (1948) La Enfermedad humana en la Patología contemporánea. *Arbor*. CSIC. Madrid. n.º 29. p.8.
- XXXI Agradecemos a las hijas de D. Domingo propietarias del Archivo García-Sabell el haberlos puesto a nuestra disposición.
- XXXII Sarró Burbano, R (1946) Reivindicación de Letamendi. Analogías en las ideas de Letamendi y von Weizsaecker EN: Weizsaecker, V.v. *Problemas Clínicos en Medicina Psicosomática*. Barcelona. Ed. Pubul. pp. XI-XXII.
- XXXIII Rafael Forns i Romans (1868-1937) Doctor en Medicina y en Farmacia. Otorrinolaringólogo y, desde 1908, catedrático de Higiene de la Facultad de Madrid.
<http://dbe.rah.es/biografias/28697/rafael-forns-i-romans>
- XXXIV Forns, R (1965) *Letamendi*, Barcelona, Discurso en VI Congreso Internacional de Medicina Neohipocrática. Imprenta Agustín Núñez.
- XXXV García-Sabell, D (1953) La Humanización de la medicina. Manuscrito inédito. Conferencia cit.
- XXXVI <https://bancoimagenesmedicina.com/imagen/forns-romans-rafael/>
- XXXVII Fernández de la Vega, C (1967) Sobre la persona y la obra de García-Sabell. Vigo. *Grial*. Xan-Mar. p. 35.
- XXXVIII García-Sabell, D (1975) El Pensamiento patológico. EN: Nosología y Patología General. *Historia Universal de la Medicina*. Laín Entralgo, P (coord..) T. VII. Salvat. 1975.pp.133-151.
- XXXIX de Letamendi. N. del A.
- XL Agís Villaverde, M (2003) Domingo García-Sabell no pensamento galego. EN: Agís Villaverde, M; Villanueva, D (compils) *Medicina y Humanismo, homenaxe a Domingo García-Sabell*. USC-Galaxia. p.71.
- XLI García-Sabell, D (1949) Un libro ejemplar: La Patología psicosomática de Rof Carballo. *Cuadernos Hispanoamericanos*, núm. 10 (julio-agosto). p. 214.
- XLII *Ibid*. p.214.
- XLIII García-Sabell, D. Un libro ejemplar: La Patología psicosomática de Rof Carballo. *Cuadernos Hispanoamericanos*, núm. 10 (julio-agosto 1949).
- XLIV Fernández de la Vega, C (1967) Sobre la persona y la obra de García-Sabell. Vigo. *Grial*. Xan-Mar. p. 37.
- XLV García-Sabell, D (1981) Las vueltas de la Medicina. *JANO*. Extra décimo aniversario 1971-1981. pp.116-117.
- XLVI Laín Entralgo, P (1948) La Enfermedad humana en la Patología contemporánea. *Arbor*. CSIC. Madrid. n.º 29. p.7.
- XLVII García-Sabell, D (1965) Laín o el diagnóstico de la realidad. Madrid. *Insula*. n.º 218. pp.1, 7 y 10. Repetiría este mismo trabajo en su libro, de 1971, *Testimonio personal*, pp. 89-111; y en *Insula*, la misma revista en 1988. n.º 499-500. pp.14-16.
- XLVIII García-Sabell, D (1966) *Notas para una antropología del hombre gallego*. Madrid. Eds. Península.
- XLIX Laín Entralgo, P. (1968) *El estado de enfermedad*. Esbozo de un capítulo de una posible antropología médica. Madrid. EMC. p. 49.
- L *Ibid*. p.49.
- LI Gómez Santos, M (1974) *Médicos que dejan huella*. Madrid. Org. Sala Editorial. P. 206
- LII <https://dbe.rah.es/biografias/marino-gomez-santos>. Accedimos a él en 2008, gracias a la generosidad y a la amistad común del recordado Doctor D. Carlos del Valle-Inclán Blanco, hijo del gran D. Ramón, uno de los primeros discípulos de Laín Entralgo, autor de notables trabajos sobre los anatomistas españoles renacentistas. N. del A.
- LIII García-Sabell, D (1975) Novas consideracións encol do home galego enfermo. En: VV. AA: *A Galicia Rural na encrucillada*. Vigo. Galaxia. pp.13-38.
- LIV *Notas para una Antropología del hombre gallego*. p. 5-91. Barcelona. Ed. Península. p.137.
- LV Goligorsky, L. (1982) Domingo García-Sabell: de Galicia con lucidez y humanidad. En: El Médico, ese paciente. Chequeo a la fama. *JANO*. n.º 524. p. 67-74.
- LVI Cairo Antelo, J.M (2004) Domingo García-Sabell: El Médico. Homenaje póstumo al filo del primer aniversario. *Galicia en Madrid*.76. n.º 2. pp.15-19.

- LVII Álvarez Blázquez, D (1975) La Saudade, ¿un síndrome disnímico?. Discurso de ingreso en la Sociedad Española de Médicos Escritores. Ed. Castrelos. Vigo. p.7.
- LVIII Ponte Hernando, F. J (2018) A Saudade no pensamento e na obra de D. Roberto Nóvoa Santos. EN: Braz Teixeira, A, et al (coords) *Sobre a Saudade. VI Coloquio Luso-Galaico. Em homenagem a Andrés Torres Queiruga*. Ed. Zéfiro. Sintra. pp.159-166. ISBN , 978-989-677-166-9.
- LIX En esta obra colaboraron, además de García-Sabell, Ramón Piñeiro, Rof Carballo, Fernández del Riego, Luis Tobío, Jesús Alonso Montero, F. Elías de Tejada y Manuel Vidán.
- LX Se refiere a mi inolvidable amigo y compañero, cardiólogo del Hospital Xeral-Cies, Dario Álvarez Gándara, padre de los hermanos Álvarez Basso de tanta resonancia cultural en la actualidad.
- LXI Álvarez Blázquez, op.cit. p.30.
- LXII García-Sabell. Notas...p.193
- LXIII *El Progreso*, 27 de noviembre de 1959, p. 2.
- LXIV García-Sabell, D (1966) Notas sobre el hambre gallega. En: *Notas para una Antropología del hombre gallego*. p. 5-91. Barcelona. Ed. Península.
- LXV García-Sabell, D (1966) Notas sobre el hambre gallega. En: *Notas para una Antropología del hombre gallego*. p. 5-91. Barcelona. Ed. Península. p.73.
- LXVI Abelenda, A (2022) Entrevista a Enrique Rojas. *La Voz de Galicia*, 15 de mayo.
- LXVII García-Sabell, D (1999) *Paseata arredor da morte*. Vigo. Ed. Galaxia. *Paseo alrededor de la muerte*. Alianza editorial (1999). Reeditada por *La Voz de Galicia* (2002) y nuevamente por Galaxia, en gallego, en febrero de 2022.
- LXVIII García-Sabell, D (1981) La muerte hoy. *Cuenta y Razón*. n.º 2. pp.27-43.
- LXIX García-Sabell, D (1964) Obra médica y doctrina biológica de Nóvoa Santos. *Archivos de la Facultad de Medicina de Madrid*. Vol. V. n.º 6. junio. p.384.
- LXX García-Sabell, D (1981) La muerte, hoy. *Cuenta y Razón*, n.º 2. p.27.
- LXXI García-Sabell, D (1999) *Paseo alrededor de la muerte*. Madrid. Alianza editorial. p.137.¹
- LXXII *Ibid*. 139.
- LXXIII Rachels, J (1975) Active and passive Euthanasia. *The New England Journ. of Med.* Vol 292. n.º 2. 9 de enero. p.78.

Bibliografía general

- Abelenda, A (2022) Entrevista a Enrique Rojas. *La Voz de Galicia*, 15 de mayo.
- Álvarez Blázquez, op.cit. p.30.
- Ackerknecht, E. H (2004) Historia de la Medicina Psicosomática. *Ars Médica. Revista de Humanidades*, 2. 180-193.
- Afección pasiva: passio; lesión material: laesio. En: Laín Entralgo, P (1948) La Enfermedad humana en la Patología contemporánea. *Arbor*. CSIC. Madrid. n.º 29. p.8.
- AHUS. Leg. 509, exp. 14.
- Archivo General Militar de Segovia. Expte. del Teniente Médico. D. Domingo García-Sabell.
- Com. Pers. Profesor Dr. D. Torcuato Labella Caballero (20 de diciembre de 2021).
- Com. Pers. Prof^a Dra. D^a Teresa García-Sabell Tormo, 19 de abril 2022.

El Ideal gallego, 1 de octubre de 1931.p.1.

https://biblioteca.galician.gal/gl/consulta/resultados_ocr.do?general_ocr=on&id=58558&tipoResultados=PAG&campoOrden=fechapublicacionorden&posicion=51&ordenDesc=N

Expte JAE-349-64/ http://archivojae.edaddeplata.org/jae_app/JaeMain.html

Fernández de la Vega, C (1967) Sobre la persona y la obra de García-Sabell. Vigo. *Grial*. Xan-Mar. p. 34.

Fernández de la Vega, C (1967) Sobre la persona y la obra de García-Sabell. Vigo. *Grial*. Xan-Mar. p. 35.

García-Sabell Rivas, Domingo. Santiago de Compostela (La Coruña), 8.X.1908 – La Coruña, 5. VIII. 2003. Médico, pensador y político. Aspectos biográficos recogidos y modificados de Agís Villaverde, M. <https://dbe.rah.es/biografias/10422/domingo-garcia-sabell-rivas>.

García-Sabell, D (1964) Obra médica y doctrina biológica de Nóvoa Santos. *Archivos de la Facultad de Medicina de Madrid*. Vol. V. n.º 6. junio. p.384.

García-Sabell, D (1966) Notas sobre el hambre gallega. En: *Notas para una Antropología del hombre gallego*. p. 5-91. Barcelona. Ed. Península. p.73.

García-Sabell, D (1999) *Paseo alrededor de la muerte*. Madrid. Alianza editorial. p.137.

García-Sabell, D (1981) La muerte, hoy. *Cuenta y Razón*, nº 2. p.27.

García-Sabell, D (1964) Obra médica y doctrina biológica de Nóvoa Santos. *Archivos de la Facultad de Medicina de Madrid*. Vol. V. n.º 6. junio. p.384.

Goerlich Gisbert, F.J; Pinilla Pallejá, R (2006) *Esperanza de vida en España a lo largo del siglo XX*. Fundación BBVA. Documentos de trabajo 11. Bilbao. p.11

Laín Entralgo, P (1948) La Enfermedad humana en la Patología contemporánea. *Arbor*. CSIC. Madrid. n.º 29. p.7.

López Vázquez, R (2020) *Domingo García-Sabell e a fenomenoloxía*. Xunta de Galicia, Consellería de Educación e Ordenación Universitaria, Centro Ramón Piñeiro para a Investigación en Humanidades. p.90.

Rachels, J (1975) Active and passive Euthanasia. *The New England Journ. of Med.* Vol 292. n.º 2. 9 de enero. p.78.

Sarró Burbano, R. El sistema mecánico antropológico de José de Letamendi. Discurso de ingreso. Real Academia de Medicina de Barcelona. 7 de julio de 1963. p.50.

DISCURSO DE CONTESTACIÓN



TEIJEIRO VIDAL, Jorge.
Académico Numerario del "sillón" de Radiología
Número 7 del escalafón.
Fecha de ingreso: 3 de diciembre de 1996

Excmo. Sr. Presidente

Ilmos. Sres. Académicos.

Excmas. e Ilmas Autoridades

Sras y Sres.

EXORDIO

Deseo agradecer a la Junta de Gobierno de la Real Academia de Medicina de Galicia, por haberme designado para responder al electo Dr. D. Fernando Ponte Hernando, a quien conozco desde hace más de 30 años, en los que hemos alcanzado una entrañable, sincera y profunda amistad, aumentada con el paso del tiempo. Además deseo manifestar una profunda admiración por todo lo que ha conseguido en su labor profesional e investigadora. Quiero destacar sus dotes de dirección, de formación de colaboradores, trabajo incansable, educación, generosidad e inteligencia y un profundo respeto y cariño por los maestros, compañeros, colaboradores, todo tipo de profesionales, alumnos y pacientes. Luchando por dar a la Historia de la Medicina el lugar que le corresponde en Galicia y en el siglo XXI y buscando, con entusiasmo, que los jóvenes graduados defiendan sus trabajos de fin de grado e inicien con rigor sus tesis doctorales. He aceptado, con sumo agrado, responder al discurso de nuestro nuevo Académico.

I EXCELENCIA DEL ELECTO.

Como indican nuestros Estatutos, lo primero que hay que demostrar es la excelencia del electo, en su ejercicio profesional, publicaciones de importancia y reconocido prestigio, en la especialidad de Historia de la Medicina.

Nace el Dr. Ponte en Logroño el 8 de septiembre de 1959, festividad de la Natividad de N^{ra} Sra. Es el mayor de cuatro hijos con tres hermanas (dos casadas con médicos y otra viuda de médico). Hijo del Coronel de Infantería Fernando Ponte Salom y de Clara Hernando Otero, Maestra especialista en Pedagogía terapéutica. Su primera infancia transcurre en Gerona y Orense y, a partir de los 7 años, ya en Pontevedra. Realizando el

bachillerato en los Misioneros del Sagrado Corazón y el COU en el Instituto Sánchez Cantón de Pontevedra. En su familia no faltaron médicos. El bisabuelo Bernardo Salom Bestard, mallorquín, de estirpe chueta, obviamente, (falleció anciano a principios de la guerra en Pontevedra) era oftalmólogo y catedrático del Instituto. Su hijo Bernardo Salom de la Hoz, tío-abuelo del nuevo académico, fué, largos años, Jefe de Servicio de dermatología y director del Hospital de Pontevedra. Su abuelo Fernando Ponte Conde coronel de artillería e ingeniero industrial, casó con Úrsula Salom de la Hoz.

- Licenciado en Medicina y Cirugía. Univ. Santiago de Compostela 1976-1982.
- Doctor en Medicina y Cirugía (Apto Cum Laude) por la Universidad de Santiago de Compostela. 2 de Julio 1992. Tesis Doctoral: Sustrato microvascular en patología ocular diabética.
- Doctor en Historia de la Ciencia (Sobresaliente Cum Laude) por la Universidad de A Coruña. 22 de Julio 2011. Tesis Doctoral: La Diabetes Mellitus en la época y en la obra de Roberto Nóvoa Santos (1885-1933): Un análisis histórico-médico. Premio Hernández Morejón 2011 de la Sociedad Española de Historia de la Medicina a la mejor tesis doctoral del año en la materia en las universidades españolas. <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/8264>
- Doctor en Veterinaria (Departamento de Sanidad Animal) por la Universidad de Extremadura 7 de junio de 2019. (Cáceres). (Sobresaliente cum laude). Tesis Doctoral: El concepto: “Un mundo, una salud” en los inicios del siglo XX: El doctor D. Marcelino Ramírez García (1864-1940) veterinario militar y médico. <http://dehesa.unex.es/handle/10662/11690> y Ministerio de Defensa. Publicaciones (2020) <https://publicaciones.defensa.gob.es/el-concepto-un-mundo-una-salud-en-los-inicios-del-siglo-xx-el-dr-d-marcelino-ramirez-garcia-1864-1940-veterinario-militar-y-medico-libros-ebook.html>
- Académico correspondiente de la RAMG por méritos curriculares desde 20 de octubre de 2021.
- Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
- Médico Puericultor: Ministerio de Sanidad. Escuela Nacional de Puericultura. (Hospital General de Galicia. Cátedra Prof. Peña Guitián) 1986
- Diplomado en Gestión Gerencial Hospitalaria Escuela de Alta Dirección y Administración (E.A.D.A.). Barcelona.1990.

- Diplomado en Dirección General de Empresas. PDG. Instituto de Estudios Superiores de la Empresa. (I.E.S.E.). Universidad de Navarra. 1992.
- Experto Universitario en Probabilidad y Estadística en Medicina. U.N.E.D.-F.U.E. (Fundación Universidad - Empresa). 1999. Calif. Final: Matrícula de Honor.
- Diplomado de Sanidad. Escuela Nacional de Sanidad. 2001.
- Profesor Asociado P6, por concurso de méritos, de Historia de la Ciencia (USC) desde 2017 a la actualidad. Departamento de Filosofía y Antropología, con docencia en la Facultad de Medicina y Odontología como único profesor de la asignatura de Historia de las Ciencias médicas y documentación, de primer curso del grado en Medicina.
- Profesor Titular de Universidad en Artes y Humanidades (Historia de la Ciencia) acreditado por ANECA desde 2016.
- Profesor Contratado doctor, acreditado en ACSUG desde 2011.
- Decano de CC de la Salud de la Universidad Alfonso X el Sabio (1999-2000) y Profesor Adjunto.
- Profesor de Metodología de la Investigación en la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Pontificia Comillas. (Madrid) 93-94.
- Profesor de Enfermería Materno-Infantil en la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Pontificia Comillas. (Madrid) 93-94.

Deseo destacar su contribución a la formación de un importante equipo de investigación. Decía Bill Gates, cofundador de Microsoft: “Los líderes serán aquellos que impulsen a otros”. Y esto lo ha realizado y continúa realizando el Dr. Ponte. Es obvio que la formación en Historia de la Medicina no está reglada. Por ello los jóvenes graduados desconocen cómo investigar en este campo y sus interesantes aplicaciones. El nuevo Académico ofrece a estos graduados la posibilidad de realizar estos Trabajos de Fin de Grado, y, en caso de éxito, poder continuar hacia la realización de la Tesis Doctoral.

El Dr. Ponte Hernando no tuvo una formación reglada en Historia de la Medicina, pero sí lo es su acreditación como Profesor Titular por la ANECA. Su entusiasta colaboración con otros investigadores le ayudó a conseguir una excelente formación, que podríamos definir como autodidacta. Y manifiesta que ha recibido valiosos consejos de los Profesores Olagüe de Ros, catedrático de Granada y de la Prof^a

Bertha Gutiérrez Rodilla. Catedrática de Salamanca, de Juan José Fernández Teijeiro y del recordado Enrique Jiménez Gómez.

- Tesis doctorales dirigidas, leídas y defendidas hasta el momento: 8. todas con sobresaliente cum laude.
- También ha dirigido un Trabajo Fin de Máster y seis Trabajos de Fin de Grado en Medicina.
- Ha dirigido cinco proyectos de investigación para optar al Diploma de Estudios Avanzados.
- Está en posesión del distintivo permanente de Enseñanza Militar por Resolución 455/07697/13 de 4 de junio de 2013. (Boletín Oficial del Ministerio de Defensa Núm. 113 del Martes, 11 de junio de 2013).

EXPERIENCIA PROFESIONAL

Decía Winston Churchill "Mejorar es cambiar; ser perfecto es cambiar a menudo". Y esto lo ha cumplido sobradamente el Dr. Ponte. Vamos a resumirlos.

- Desde el 1 de septiembre de 2006, hasta la actualidad (2021), está en situación especial en activo en plaza de Pediatría en Atención Primaria en el Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.
- Desde el 2 de Septiembre de 1996 es Médico Adjunto del Servicio de Admisión y Documentación Clínica del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, con plaza en propiedad desde 2005.
- Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Alfonso X el Sabio. (1999-2000) En excedencia de Vigo en ese período.
- Director Médico de Atención Especializada del Hospital Virgen de Altagracia. (INSALUD, Ciudad Real) y su área de Salud. (1994-1995).
- Director Gerente del Centro Hospitalario Psiquiátrico y Socio-sanitario S. Juan de Dios, de Ciempozuelos (Madrid.) (1993 y 1994). Psiquiátrico y sociosanitario de 1.050 camas, propiedad de la Orden de los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios.
- Director Gerente, por concurso de méritos, de la Fundación Pública “Hospital Psiquiátrico de Conxo”. Diputación de A Coruña. Santiago de Compostela. (1990-1993).

- Subdirector Médico y Jefe de Estudios del citado Centro, por extinción de la plaza de Gerente (Marzo-Septiembre 1993), dimitiendo y pasando a Ciempozuelos en esa fecha.
- Oficial Médico de la Armada (Escuela Naval Militar de Marín (Pontevedra) de Enero de 1987 a Agosto de 1990.
- Capitán Médico (RV) de Sanidad Militar hasta el 8 de septiembre de 2020, en que pasó a la reserva por cumplir la edad reglamentaria.

PUBLICACIONES

Libros: 11

Capítulos de Libros: 14

Artículos científicos en revistas nacionales más de 80

Artículos científicos en revistas internacionales: 15

Proyectos de investigación: 4

Comunicaciones y posters a Congresos Nacionales: 21.

Comunicaciones a Congresos Internacionales: 12

En las publicaciones del nuevo Académico, la cantidad va unida a la calidad. El Dr. Roberto Nóvoa Santos es, sin duda, el tema con mayor número de trabajos publicados, 12. Incluyendo análisis de sus primeros escritos, el centenario del libro *Manual de Patología General* (2016), Diabetes mellitus, entre otros. Por ello, entre los historiadores de la Medicina, está considerado como novoasantista, junto con Juan José Fernández Teijeiro.

También son notables sus libros y direcciones de tesis sobre otros grandes médicos gallegos como el Profesor Gil Casares, Enrique Hervada, Estrada Catoyra y Ángel Baltar Cortés. Sus líneas de trabajo podemos resumirlas, preferentemente en las siguientes: Historia de la medicina gallega y española de los siglos XIX y XX, del pensamiento médico-humanístico de este período y de la sanidad militar española.

Y es un orgullo para esta Real Academia, que haya estudiado la figura de varios Académicos Numerarios. Francisco Reyes Oliveros (1922-2008), Adolfo Rey Seijo (en curso de elaboración), Manuel Cabaleiro Goás, Enrique Hervada García-Sampedro, Antonio Sierra Forniés y otros.

Premios:

- Premio Rodríguez Abaytúa 2008, de la Real Academia Nacional de Medicina. Por el trabajo: Nóvoa Santos y las Reales Academias de Medicina.
- Premio Hernández Morejón 2011, de la Sociedad Española de Historia de la Medicina, a la mejor tesis doctoral en la materia de una universidad española. Por la tesis titulada: La Diabetes Mellitus en la época y en la obra de Roberto Nóvoa Santos (1885-1933): Un análisis histórico-médico, que tuve el placer de codirigirle junto con Juan José Fernández Teijeiro.
- Premio-Beca de la Sociedad Gallega de Nutrición 2000
- Embajador de Marca Ejército por O.C del JEME de 13 de septiembre 2022.

Sociedades y Grupos a los que pertenece y ha pertenecido

- Miembro fundador del Grupo de Historia de la Pediatría de la Asociación Española de Pediatría.
- Miembro fundador del Grupo de Investigación en Bioética de Galicia.
- Miembro del Comité Asesor de la Revista Cuadernos de Bioética, desde su fundación, hasta fecha reciente.
- Honorary Fellow. Karlshamn Medical Society of Sweden. (2005)
- Miembro de la Sociedad Española de Historia de la Medicina.
- Miembro de la Asociación Española de Médicos Escritores y Artistas.
- Miembro de la Asociación Española de Militares Escritores
- Miembro de la Asociación Española de Pediatría.
- Miembro de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria.
- Miembro de la Sociedad Española de Diabetes.
- Miembro de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática.

COLOFÓN

La mayor aportación a la historia de la ciencia del Dr. Ponte Hernando ha sido la de haber descubierto y demostrado en el libro: Roberto Nóvoa Santos (1885-1933): precursor del tratamiento de la diabetes con incretinas y en la consiguiente tesis doctoral de 2011, premiada por la SEHM, de la que el libro constituía un trabajo previo, en el desarrollo del estudio doctoral, el que este catedrático de Santiago de Compostela y luego de Madrid sentó las bases en 1924, en Santiago, de lo que hoy en 2022, es la punta de lanza del tratamiento de la diabetes, el funcionalismo de las incretinas (hoy

denominadas hormonas gastrointestinales pleiotrópicas); así como el haber enunciado el vital concepto de resistencia a la insulina.

II ANÁLISIS DEL DISCURSO

Pensamiento médico y humanístico de Domingo García Sabell

Es importante que la excelencia de las aportaciones del nuevo académico a la investigación médica, queden reflejadas, en parte, en su discurso de ingreso. En el caso del Dr. Fernando Ponte Hernando, esto se ha realizado de una manera muy satisfactoria. El tema elegido por el académico electo para el Discurso de ingreso, supone un gran acierto. El Dr. D. Domingo García-Sabell fue una gran figura como médico y como humanista. Numerario de esta Real Academia desde 16 de febrero de 1974 hasta su fallecimiento 5 de agosto de 2003. El próximo año se cumplirán 20 de su desaparición, y el discurso del nuevo Académico supone una reflexión sobre el legado que permanece de D. Domingo, como médico y humanista.

Por ello el discurso tiene interés, actualidad, original planteamiento y estructura. Como es preceptivo, las aportaciones del nuevo Académico quedan perfectamente reflejadas., los logros alcanzados. Vamos a analizar y reflexionar sobre todo ello.

En la biografía del Dr. García-Sabell describe el nuevo Académico, como novedad, que en febrero de 1939, por “su reconocida pericia médica” siendo encargado de la asistencia al Teniente Coronel D. Mariano Gómez Ulla, ascendido a Teniente Médico, pasando a la reserva en julio de 1940.

Vio limitada su carrera universitaria al suspenderse en 1936 las oposiciones de la cátedra de Patología médica de Zaragoza, cuyo tribunal iba a presidir su director de tesis, Jiménez Díaz.

El trabajo está muy bien estructurado. Comenzando por los aspectos humanísticos en que describe los contactos y relaciones del Dr. García Sabell con muchos intelectuales gallegos y españoles a lo largo de toda su vida. Y la magnífica acogida que siempre tuvo en los círculos e instituciones intelectuales. Basada, según el nuevo académico, en “la tolerancia, virtud innata en García Sabell”. Y uniendo humanismo y medicina su

estrecha amistad con los médicos humanistas Laín Entralgo y Rof Carballo. Y con ellos se entronca el pensamiento de la medicina psicosomática, emergente por el desarrollo del psicoanálisis en aquellos años. Concluyen afirmando, con buen criterio, que “el especialista en medicina psicosomática es un médico que escucha al enfermo”. El Dr. Ponte refiere con precisión que explica a sus alumnos que la medicina es un conjunto de conocimientos procedentes de la biología, de la física y la química, orientados a la prevención, curación o rehabilitación de la enfermedad. Por ejemplo el desarrollo de las técnicas de diagnóstico con ultrasonidos ha cambiado, la relación médico-enfermo. La ecocardiografía es muy superior a la auscultación cardíaca y la ecografía abdominal proporciona más información que la palpación abdominal. No obstante en la relación médico-enfermo siempre debe haber una auscultación y una palpación abdominal. Y que el desarrollo de estas aplicaciones ha contribuido a qué en los últimos años, cambiara para el Dr. García Sabell, la importancia de la Medicina Psicosomática. Afirmando el Dr. Ponte que el Dr. García Sabell llegó a posturas que se podrían considerar casi agresivas con la Medicina psicosomática. Pero quedando, como juicio generalizado, continuar con la patología de la persona. Erigiéndose García-Sabell en un clínico que nunca renunció al ideal de humanizar la Medicina.

Refiere, con gran precisión en la descripción, el nuevo Académico, los cuatro paradigmas de la medicina contemporánea.

Por razones históricas y literarias me voy a referir a una parte del etiológico o de conocimiento de las causas que se inició con la obra sobre mecanismo de acción de los venenos del español que trabajó en París, Mateo Buenaventura Orfila. Este menorquín es el protagonista de la novela *El proceso de Madame Lafargue* de 1983 de Santiago Lorén, afamado médico y escritor belchitano, afincado en Zaragoza (1918-2010), que había sido profesor de Historia de la Medicina en la Facultad de aquella ciudad.

En la última parte de su discurso de ingreso, el nuevo Académico, analiza con precisión las excelentes ideas del Dr. García Sabell sobre cuestiones como el análisis existencial del hombre gallego enfermo, la “saudade” y el hambre en Galicia. Y la visión del médico humanista Dr. García Sabell sobre la aproximación a la muerte, reflejada en su libro *Paseo alrededor de la muerte*, publicado en 1999.

En conclusión y como indican nuestros Estatutos, queda demostrada y reconocida la excelencia del Dr. Fernando Ponte Hernando, en su ejercicio profesional, publicaciones

de importancia y reconocido prestigio, en la Especialidad de Historia de la Medicina. Y que ha cumplido con satisfacción pronunciado el discurso estatutario.

III BIENVENIDA AL NUEVO ACADÉMICO

Nos felicitamos los Académicos. Felicitamos a los familiares, amigos y a los miembros de su equipo de investigación y profesionales de toda España, que se sienten representados en la defensa que se ha hecho de esta investigación en Historia de la Medicina. Damos la enhorabuena a su esposa M^a Fernanda Sánchez González, funcionaria del Ministerio de Justicia, a sus padres Fernando y Clara. Y a sus cuatro hijos Fernando, Miguel, Javier y José María.

Dr. D. Fernando Ponte Hernando, bienvenido como Académico Numerario de la Real Academia de Medicina de Galicia. En nombre de la Corporación le deseo suerte en esta nueva etapa de su vida. Una tarea pendiente de esta Real Academia es la realización y publicación de su historia, como ya han hecho otras. Y que esté disponible antes del segundo centenario de la Real Academia de Medicina de Galicia en 2031. Contando con la colaboración de Académicos Numerarios, Correspondientes, en su caso familiares y amigos de los investigados, y su excelente equipo de colaboradores de Historia de la Medicina de Galicia, que sabrán aplicar las técnicas adecuadas para conseguir el fin buscado.

He dicho.

Referencias

- Laín Entralgo, P. Introducción histórica al estudio de la Patología Psicosomática. Editorial Paz Montalvo, Madrid 1950.
- Garcia-Sabell Rivas, D. A actualidade do Humanismo. Lección pronunciada con motivo de la investidura como Doctor Honoris Causa por la Universidad de A Coruña. 28 de enero de 1997.
- Lorén, Santiago. El proceso de Madame Lafargue. Editorial Planeta., Barcelona., 1983.

