



GREGORIO MARAÑÓN Y POSADILLO (1887-1960). CINCUENTA AÑOS DESPUÉS

MARAÑÓN Y LA MEDICINA EN ESPAÑA

MARAÑÓN AND MEDICINE IN SPAIN

Emilio Balaguer Perigüell

Catedrático de Historia de la Medicina
Universidad "Miguel Hernández"
emilio.balaguer@umh.es

Cómo citar este artículo/ Citation: Balaguer Perigüell, E. (2013). Marañón y la Medicina en España. *Arbor*, 189(759):a002.
doi: <http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2013.759n1001>

Copyright: © 2013 CSIC. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution-Non Commercial (by-nc) Spain 3.0.

Recibido: 3 septiembre 2012; Aceptado: 1 octubre 2012.

RESUMEN: La obra de Marañón, en su conjunto, es verdaderamente compleja. Después de una primera lectura parcial la cantidad de interrogantes que plantea son muchos y variados, pero siguiendo unos pocos hilos conductores, que se repiten, podemos analizar su riqueza. Este es el objetivo del presente trabajo limitándonos a su faceta de médico. Su obra médica, en el conjunto de la medicina occidental del momento, sigue valorándose partiendo de una serie de tópicos. A nuestro parecer, es el resultado de una elaboración peculiar desde la clínica, y partiendo de unos supuestos personales; dando lugar a un modelo de medicina coincidente, en gran medida, con el de los grandes reformistas de lo que Laín Entralgo ha llamado "medicina actual".

PALABRAS CLAVE: Marañón; medicina española; siglo XX; medicina actual.

ABSTRACT: Marañón's work, as a whole, is truly complex. After a preliminary, partial reading, the questions that arise are numerous and varied. The aim of this article is to analyse some of the wealth of the medical facets of these works by following some of the threads which are repeated in the literature on the author. His medical works, within the context of western medicine of the time, are still analysed from a perspective of a series of clichés. Actually from our point of view, his work is the result of a peculiar construction, based on both medical practice and personal theoretical principles which led to a model of medicine similar to that of the great reformers within the framework which Laín Entralgo has termed "present medicine".

KEYWORDS: Marañón; Spanish medicine; 20th century; present medicine.

En 1909, Gregorio Marañón y Posadillo (1887-1960) obtiene su título de médico y tras él, irá desarrollando una serie de actividades que acabarán transformándole en la primera figura de la medicina española. La primavera de 1922, en la cual coincide su ingreso en la Real Academia Nacional de Medicina y el viaje a las Hurdes con Alfonso XIII, coronan esta brillante etapa ascendente. Desde entonces, "el doctor Marañón", médico, escritor o simple ciudadano, fue para gran parte de los españoles uno de los paradigmas de su existencia colectiva¹. Veinticinco años después de obtener el título, en 1934, al celebrarse las Bodas de Plata de su promoción, Marañón pronunció un discurso en el que analizaba la situación de la medicina española en el primer decenio de siglo:

"Cuando emprendimos nuestra vida profesional y científica el desnivel entre la medicina española y el término medio de la medicina mundial era considerablemente más profundo [...]. La medicina española estaba todavía hondamente influida por aquel espíritu del siglo XVIII que no en vano se llamó "de los sistemas". En nuestro país, era aún mucho más fuerte el doctrinalismo que la observación directa y viva de la naturaleza. Dejando aparte figuras de menor relieve, puede decirse que los dos primeros representantes de la medicina propiamente decimonónica, universal y antidoctrinaria, en cierto modo antiletamendiana, fueron dos maestros nuestros: Sañudo y Madinaveitia. Sañudo representaba

la ciencia francesa, Madinaveitia la tendencia anatómica alemana y la valoración directa seca, a veces excesivamente seca, del detalle clínico” (Marañón, 1934, 287)².

¿Podemos dar por válida, sin más, esta esquemática consideración de lo que fue la medicina española en el primer tercio del siglo XX? En absoluto. Sin duda alguna, nuestro médico, tan convencido del papel que los “regeneracionistas” habían otorgado a la ciencia; y la importancia que ciertos sectores de la intelectualidad española, concedían a una ciencia europea idealizada; así como una sobrevaloración de su generación en este proceso³; no percibió que el “golpe de timón que puso definitivamente la nave de la ciencia española proa al universo”, no hubiera sido posible, al menos, sin las dos generaciones anteriores⁴. Más tarde, en 1947, en su discurso de ingreso en la Academia de Ciencias, supo reconocer lo mucho que su generación debía a sus maestros, aunque no a todos, y entre ellos figuran por méritos propios: el anatomista y antropólogo físico Federico Olóriz y Aguilera (1855-1912), el histólogo Santiago Ramón y Cajal (1854-1934), los internistas Manuel Alonso Sañudo (1856-1912) y Juan Madinaveitia Ortiz de Zárate (1861-1938) y, sobre todo, el cirujano Alejandro San Martín Satrústegui (1853-1908) a quien no duda en calificar como “la más clara cabeza de cuantas han ilustrado el profesorado de San Carlos, cirujano de calidad universal, en el que, sin embargo, se frustró un genial profesor de Fisiología.” (Marañón, 1950). No es posible mayor elogio, si pensamos que entre ese profesorado se encontraba, nada menos, que Cajal⁵. Junto a ellos, el higienista Carlos María Cortezo (1850-1933)⁶, el gran impulsor de la psicología en España, Luis Simarro Lacabra (1851-1921)⁷ o el fisiólogo José Gómez Ocaña (1860-1919)⁸. ¿Se puede pedir más? De hecho, en 1950, desde la serenidad que otorgan los años, Marañón hará una rectificación en toda regla⁹.

La conciencia generacional de Marañón tuvo “un importante aspecto médico, y este es el que con más frecuencia y explicitud aparece en su obra escrita; pero con él y en torno a él están, dándole fundamento y estilo, los pertinentes a la condición española y europea” (Laín, 1975, XX-XXI)¹⁰. En 1933, contestando al discurso de ingreso de Gonzalo Rodríguez Lafora (1886-1971) en la Real Academia Nacional de Medicina, insiste en que la “generación de la preguerra” a la que él y Lafora pertenecen¹¹, fue un “generación señera”, como la del 98; y en lo que atañe a la medicina tuvo su figura más representativa en Nicolás Achúcarro Lund (1880-1918)¹². En dicha generación incluye al urólogo Salvador Pascual (1888-1934), al terapeuta Teófilo Hernando Ortega (1881-1976) que con Marañón es autor de una obra sobre Medicina interna universalmente reconocida y también a José Goyanes Capdevila (1876-1974), a los histólogos Pío del Río Hor-

tega (1882-1945) y Jorge Francisco Tello (1880-1958), al pediatra Enrique Suñer Ordóñez (1878-1941), a figuras como Lorenzo Ruiz Arcaute (1889-1936) y Roberto Novoa Santos (1888-1933), a los cardiólogos Miguel Gil Casares (1873-1933) y Agustín del Cañizo Suárez (1876-1956), al dermatólogo José Sánchez Covisa (1881-1950), el epidemiólogo Antonio Ruiz Falcó (1887-1954) o el fisiólogo Augusto Pi y Suñer (1879-1975) y otros. La nómina detallada sería farragosa, pero en ella, encontramos figuras que aportaron a la medicina occidental conocimientos y técnicas de alto nivel¹³. ¿Puede todo ello aparecer *ex novo*? Es obvio que no. Era una apreciación de juventud que rectifica cuando asume, con la madurez, los valores y supuestos que ha ido elaborando en su devenir biográfico (idea de progreso, concepto de persona y justicia, obligaciones históricas, etc.) y, aunque no lo diga con los duros términos de la biología, el darwinismo social¹⁴. Veamos, pues, cómo se genera esa efervescencia de la que Laín llama “generación de Marañón”, que nuestro médico llama de “preguerra”, y que catapultó a la medicina española a metas universales.

I. ANTECEDENTES INMEDIATOS

En las décadas finales del siglo XIX se van configurando las condiciones favorables para el cultivo de la ciencia en España. Algo tuvo que ver la situación consecuente a la revolución de septiembre de 1868 y el contexto institucional desarrollado por el gobierno provisional del mismo año y por la Constitución de 1869; en la que se reconocía un modelo defensor de las libertades y los derechos individuales, entre ellos, la libertad de cátedra. A pesar de que los primeros momentos de la Restauración resultaron amenazadores para su continuidad, desde 1881 el partido liberal-fusionista liderado por Sagasta, puso en marcha desde su acceso al poder en febrero, medidas encauzadas a crear un marco social tolerante y estimulador del progreso y la cultura¹⁵. El renacimiento científico marchará de las manos de las libertades de expresión. Este nuevo clima fue el cañamazo en el que desarrollaron su actividad un importante grupo de científicos, que Laín Entralgo propuso en llamar “generación de sabios”¹⁶, formada por un nutrido grupo de españoles nacidos en torno a 1850 y que, alrededor de 1880 formalizan de forma significativa su vocación científica, siendo la más mediática la figura de Cajal. Pero junto a él, otros realizaron contribuciones más que estimables y en los que nuestro insigne histólogo encontró apoyo inicial: Luis Simarro Lacabra (1851-1921), fue quien le enseñó la técnica de tinción de Golgi, y quien por otra parte, se convertiría posteriormente en activo introductor de la psiquiatría kraepeliana. En las ciencias básicas destacó la labor de Ramón Turró y Darder (1854-1926), quien además de importantes aportaciones a la Bacteriología, cultivó, con gran dignidad

la Fisiología experimental¹⁷. A esta disciplina se consagró también José Gómez Ocaña (1860-1919), quien realizó trabajos notables sobre la función del tiroides y del sistema nervioso. También lo fueron los que Jaime Ferrán y Clúa (1850-1929) llevó a cabo en Bacteriología, aunque su difícil personalidad limitó el justo reconocimiento de sus aportaciones¹⁸. Lo mismo habría que decir de Federico Olóriz y Aguilera (1855-1909)¹⁹ y el, tan admirado por Marañón, Alejandro San Martín quien realizó notables aportaciones a la Cirugía experimental vascular para la práctica de las anastomosis arteriovenosas, que hoy llevan su nombre, así como la creación de numerosas técnicas quirúrgicas²⁰. Por otra parte, Salvador Cardenal Pujals (1852-1927) fue el verdadero introductor del método antiséptico en España y junto con José Ribera y Sans (1852-1912) y el citado San Martín, constituyen un trío de talla europea dentro del campo quirúrgico²¹. Por otro lado, no debemos olvidar a los internistas que, aunque su labor como autores originales no fue tan significativa como los que acabamos de mencionar, cabe señalar que alcanzaron un muy buen nivel como clínicos Juan Manuel Mariani y Carrión (1853-1909), León Corral y Maestro (1855-1939) y también el admirado por Marañón, Manuel Alonso Sañudo (1856-1912), muy atento a la realidad actual de su disciplina²².

No podemos olvidar, en este breve repaso de los antecedentes inmediatos de la medicina española del primer tercio del siglo XX, el nacimiento de las especialidades médicas, fenómeno muy vinculado no solo a determinantes científicos, sino también a condiciones socioeconómicas concretas de los países europeos. En este sentido, el Instituto Rubio (1896) fue una de las matrices del especialismo quirúrgico en nuestro país: la otorrinolaringología con Rafael Ariza Espejo (1826-1887), la urología con Enrique Suender (1829-1879)²³ y la ginecología con Eugenio Gutiérrez González (1851-1914)²⁴, son ejemplos significativos de este proceso. Junto a ellos, en diversas ciudades y centros, personajes como el psiquiatra Juan Giné y Partagás (1836-1903), el dermatólogo José Eugenio Olavide (1836-1901), el también ginecólogo Francisco de Paula Campá (1838-1902), y el oftalmólogo Francisco José Delgado Jugo (1830-1875) desde el Instituto Oftalmológico creado en 1872 en Madrid²⁵, etc.; son los iniciadores de sus especialidades en España. En el desarrollo posterior del proceso de especialización nos encontramos con personajes tan destacables como José Antonio Barraquer (1852-1924) en el campo de la oftalmología²⁶.

Lo que Laín llama “generación de Madinaveitia”, coincide con la que en el terreno literario se conoce como “generación del 98” o “generación de crisis” como la califica Marañón al igual que a la que él pertenece. Pero hay una diferencia en la forma de afrontar la “crisis”: hombres de la medicina como él, pero

también otros científicos, ven el futuro con esperanza. En el caso concreto de Marañón, la esperanza es un elemento constitutivo de su idea de progreso: “El rastro que deja la humanidad a su paso por la tierra, es dolor, dolor eterno, quién sabe si necesario; pero a pesar de todo, menor cada vez. Acaso sea hoy menos fácil emborracharse de gloria; pero el número de seres humanos en absoluto infelices, disminuye a medida que los siglos avanzan” (Marañón, 1936)²⁷. No en balde a los miembros de la generación de Marañón se les conoce como los “hijos de Cajal”: herederos de una tradición, ya consolidada, de rigor en el quehacer científico; en muchos casos perfectamente homologable a lo que se hacía en Europa²⁸. Entre las dos generaciones hay una continuidad que significa la incorporación de la medicina española a los objetivos de la europea: la integración de los tres grandes paradigmas de la patología y la clínica –el lesional, el disfuncional y el etiológico– surgidos a lo largo del siglo XIX, en uno sólo. Madinaveitia, incorporó desde su labor como gastroenterólogo, una forma moderna de abordar el estudio del paciente. En ella, la objetividad, la exploración detallada y el examen riguroso del cadáver hicieron del cultivo de la semiología una práctica más ajustada a la exigencia científica²⁹. Marañón y otros miembros de la “generación de la preguerra” –Teofilo Hernando, por citar otro miembro representativo y además muy vinculado a Marañón– irán un paso más allá: en primer lugar intentarán crear una estructura nueva de la patología en la que la semiología morfológica y funcional fueran consecutivas a las causas³⁰, no solo biológicas; pero además, con una clara visión de futuro: postulando una idea más integradora y dinámica, en definitiva más personalizada, del proceso que solemos llamar “acto médico”³¹.

II. LOS FUNDAMENTOS IDEOLÓGICOS DEL PENSAMIENTO MÉDICO DE GREGORIO MARAÑÓN

No queremos vadear un aspecto fundamental para entender la obra médica de Marañón: los hechos y valores en que se sustenta. El tema es complejo y merece un estudio en profundidad que esperamos desarrollar en un análisis posterior. Valga ahora un primer acercamiento³². Se trata de la gestación, por nuestro médico, de unos principios o supuestos, operativos en su actividad y presentes de alguna manera desde tiempo atrás en su pensamiento; pero que, por su naturaleza diacrónica, son el resultado de un proceso de maduración ideológica que supone una elaboración y progresiva matización en el tiempo hasta llegar a su configuración, más que definitiva estable, en el periodo de sazón física e intelectual, posterior a los años treinta.

Una primera cuestión a plantear es lo que pudo significar la vocación médica de nuestro hombre y sus

objetivos. Ni siquiera él mismo nos da la clave de su elección. Habrá que esperar a 1935 para sospechar en posibles circunstancias coyunturales³³: la influencia de Benito Pérez Galdós y su forma de presentar al médico como ciudadano ejemplar comprometido con la realidad social³⁴; y su afianzamiento posteriormente con la lectura de *Reglas y consejos...* de Cajal³⁵ en 1902, primer curso de su licenciatura; y que le incitarían en una orientación inicial por los aspectos más biológicos. Sin embargo él mismo reconoce su afición, “tan remota como mi conciencia” a los estudios psicológicos; incluso se define en 1939, “como un neurólogo y psiquiatra frustrado”³⁶. Estas afirmaciones tuyas, contrastan con la realidad de su producción científica hasta 1935, en la que predomina la orientación biológica-experimental. Afirma Laín Entralgo (1975) que será a partir del año crítico de 1936, en la reposada y lúcida madurez que su pensamiento alcanzó en el exilio; cuando se inicia un cambio y comienza a plantear que la perfección del clínico en cuanto tal exige su renuncia a la investigación en el laboratorio³⁷. La realidad inmediata del enfermo, debe ser el campo propio de investigación del clínico. Sin embargo, en nuestra opinión, establecer estas etapas tan estrictamente delimitadas en su devenir como médico, tal y como él entendía la vocación, es como mínimo arriesgado en una personalidad tan compleja. El Marañón del periodo de madurez no es tan diferente al precedente. Lo que sí es cierto, que en el periodo de sazón comienza a manifestar de forma elaborada los valores que fundamentan su actuación personal. En *Vocación y Ética*, encontramos los cimientos básicos de su proceder como médico, ciudadano y persona. La distinción entre “vocación del querer” o personal (ser buen médico y esforzarse para ello) y “vocación de amor” (supone de hecho la entrega desinteresada), nos puede ayudar a comprender lo que Marañón define como la “categoría de la vocación médica” que le condujo a la Facultad de San Carlos: “La Medicina tiene dos aspectos que la colocan en el rango de las actividades que exigen una vocación de superior categoría, aquella que hemos comparado con el amor, y que, por lo tanto, requieren atracción intransferible hacia su objeto, espíritu de sacrificio y aptitudes específicas... y su estrecha alianza con las investigaciones científicas puras.” (Marañón, 1946, 29-31)³⁸. En definitiva, lo que Marañón entiende como “vocación médica”, es el resultado de la intersección de dos conjuntos: uno que representa la “vocación del querer”, el conocimiento científico y técnico que el médico tiene la obligación de poseer; el otro la “vocación de amor”, es decir, la comprensión de la persona enferma y su dolor y la forma en la que el médico debe conectar con él y actuar: la clínica, que cuando se ejecuta de una manera adecuada enriquece la vocación de querer porque lleva “en su entraña un anhelo, a veces conseguido de ser ciencia y contribuir así al hallazgo de la verdad”

(Marañón, 1950, 126)³⁹. Si alguien pone en duda esta afirmación, ahí están las aportaciones originales de Marañón a la clínica endocrinológica y que fueron fundamentales en la interpretación funcional del sistema endocrino y la doctrina antropológica derivada de la misma: el signo de la “irritabilidad vasomotora local”⁴⁰; las pruebas de la adrenalina en la exploración endocrinológica⁴¹; la descripción de la “mano hipogenital”, etc. De especial interés son algunos hechos que encontramos en uno de los libros magistrales de la literatura médica del siglo XX, *La edad crítica* (1919). En su segunda edición aparece en la página III la siguiente dedicatoria: “A/ AGUSTO PI SUÑER/ Y A MIS AMIGOS / DE CATALUÑA/DEDICA ESTE/ LIBRO/ Gregorio Marañón año MCMXXV”. ¿Qué tiene de especial esta dedicatoria? Es una muestra palmaria del pensamiento médico de Marañón en lo referente a las relaciones entre laboratorio y clínica: en esta obra va a exponer Marañón por primera vez un concepto, que en el terreno experimental ya habían observado Pi Suñer y Turró, de que perros pancreatomizados hacían una “diabetes latente”. Apoyado en estudios clínicos, Marañón introduce su concepto de “estados prediabéticos”, que luego se difundirá extensamente entre los profesionales de la medicina.

En nuestra opinión, se ha hecho una interpretación inadecuada de las discrepancias entre Cajal y Marañón en lo que se refiere al valor de la clínica como actividad científica. El trasfondo puede ser más sencillo: Cajal habla como lo haría un biólogo, sin experiencia clínica ninguna y elucubra su argumento de que los médicos se pierden “en el desierto de la clínica”; por el contrario, Marañón, inmerso en la corriente de “medicina de laboratorio”⁴², tuvo como objetivo basar su experiencia clínica en un saber patológico indiscutiblemente científico (vocación de querer)⁴³. Pero por otra parte critica duramente, casi tan duramente como Cajal, no la práctica médica genérica, sino la basada en estudios floridos y sofisticados, y según él innecesarios, de la exploración clínica: “Si hubiera de elegirse entre una historia clínica rigurosamente recogida e interpretada y una exploración minuciosa, llena de detalles, obtenidos con aquel virtuosismo semiológico que llevó a los grandes médicos de las pasadas generaciones a adornar cada enfermedad de una serie de signos que exigían un verdadero malabarismo exploratorio... yo no dudaría en escoger la historia clínica y no la serie de datos objetivos...”⁴⁴ (Marañón, 1961, XIV). Esta posición de Marañón, mucho más cercana a los supuestos metodológicos de Cajal, entre otras cosas porque se derivan de la lectura de sus *Reglas y consejos...*, de lo que tópicamente suele decirse; plantea unas actitudes aparentemente contradictorias pero que no son más que el fruto de una “ambivalencia necesaria” y que, desde Hipócrates sigue siendo el núcleo más conflictivo de la medicina: la procesión entre teoría y práctica. El clínico (el médico

que ve enfermos reales) solo puede alcanzar perfección siendo patólogo; es decir, sabiendo ordenar su experiencia y la ajena dentro de un cuadro de conceptos que abarque de manera suficiente la total realidad del hombre enfermo. El especialista, si se limita a ser puro técnico no será nunca un **pantiatra** (como Maraño gustaba calificar al internista)⁴⁵. El problema estaba en encontrar un punto intermedio (ley científica) que a su vez conforme la doctrina patológica y permita predecir la patocrónia de un enfermo concreto. Ese nivel intermedio es lo que Th. Sydenham definió en el siglo XVII como “especie morbosa” y en la medicina hipocrática recibía el nombre de temperamento⁴⁶. Nuevamente la necesaria ambivalencia entre lo concreto y lo genérico, entre su visión personalista de la patología que implícita o tímidamente expresada en sus lecciones de 1915 en el Ateneo de Madrid⁴⁷, cobra plena explicitud en los años subsiguientes a 1930; y la indispensable generalización para trascender la pura casuística: “El problema de cada paciente es, pues, como el producto de dos cantidades, una de valor conocido, que es la enfermedad misma, la tifoidea, la diabetes, la que sea, y otra de valor eminentemente variable, que es la constitución del organismo agredido por la enfermedad” (Maraño, 1935, 25)⁴⁸. Es en ese contexto en el que hay que incluir sus críticas al exceso de individualización. En patología somática, porque a la constitución del individuo “hay que darle la misma categoría que a la etiología. Pero sin olvidar la condición genérica que va implícita en el hecho de enfermar. No hay profesión, ni cofradía, ni secta que iguale a los hombres como estar enfermo... cada enfermo de hígado se parece a todos los demás enfermos del hígado tanto o más de lo que se parece a sus hermanos de sangre” (Maraño, 1951)⁴⁹. En su vertiente psicológica, la mayor crítica al psicoanálisis freudiano es haber postulado una medicina excesivamente individualizadora. Pero esta censura no se debe entender en el mismo sentido que la desmesurada valoración de la constitución somática. En esta última, el médico, parte de la doctrina patológica y puede aplicarla al caso concreto porque ha encontrado elementos comunes en todos los individuos que sufren una misma enfermedad trascendiendo “del caso” a la “especie morbosa” y por tanto a una hipótesis con capacidad predictiva (ley científica), con todo el significado epistemológico y ventajas que eso supone para resolver el problema de la terapéutica: pasando de una terapéutica que inicialmente es específica, a otra concreta adaptada a la singularidad del enfermo (indicación terapéutica). Con la forma de proceder en el psicoanálisis, radicalmente individualizadora, pasando directamente del enfermo concreto a una explicación genérica, por el contrario, sería imposible seguir ese proceso metodológico y por lo tanto, lo psíquico quedaría siempre fuera de las reglas de la fundamentación científica, y se reduciría a pura

casuística con el peligro de introducir elementos subjetivos en la justificación; y a Maraño le interesa, y mucho la explicación científica de la actividad mental en su totalidad, tanto racional como emocional⁵⁰. No olvidemos sus aportaciones al conocimiento psicobiológico de las emociones, o su doctrina general del papel del sexo como principio informador de toda la vida humana, etc.⁵¹

La vocación de amor se fundamentaría, en el pensamiento marañoniano, en algo más esencial e intrasferible: la vocación de ser hombre como una asunción libre y trascendente de la condición humana⁵². La forma en que cada individuo asume su carácter y su experiencia biográfica que darían forma, a la vez, a su personalidad. Mucho tuvo que ver la búsqueda del individuo con la vocación historiográfica de nuestro médico. En su ensayo sobre la persona y la obra de Roberto Novoa Santos afirma, que “todos llevamos dentro una personalidad mucho más compleja que la que indica nuestra fachada oficial” (Maraño, 1934)⁵³. Es fundamentalmente lo que busca Maraño en sus análisis históricos: la comprensión de la vida humana más allá del frontispicio, tanto la presente como la remota; como afirma en el prólogo de su primera monografía de tema histórico, *Ensayo biológico sobre Enrique IV* (1930). En fechas posteriores, ya en plena madurez, cuando Maraño va siendo consciente de los valores que ha elaborado en su trayectoria vital⁵⁴, reitera su voluntad (algo que se desprende inequívocamente de lo que él llama “vocación de amor”) de comprender la forma en que la condición humana se concreta en personas. El mismo peso que su condición médica y los valores que la fundamentan, tuvo en la conciencia generacional de Maraño, lo encontraremos en su obra de historiador: “la tarea de leer libros y documentos históricos –afirma– es muy parecida a la de leer historias clínicas” (Maraño, 1950, 90)⁵⁵. No es posible hablar de un Maraño médico que se ocupa de estudios históricos; o de un Maraño historiador que es médico, por más que sea evidente un progresivo perfeccionamiento metodológico; sino de alguien que ha asumido libre y trascendentemente la condición humana y busca su significado personal en los análisis históricos: “Yo busco siempre al hombre, aun en el grande hombre, que suele ser tampoco humano; le busco, porque creo que es, siempre lo esencial” (Maraño, 1940, 107)⁵⁶. Posiblemente en 1960, quizás fuera la última conferencia impartida antes de morir, afirma donosamente: “Los médicos podríamos decir cómo han sido, en verdad, los hombres que hemos conocido... Lo que pasa es que no podemos contárselo a los demás. Por eso a veces, algunos médicos, como me pasa a mí, gustamos de escribir biografías de hombre pretéritos, que no son sino historias clínicas liberadas por el tiempo del secreto profesional.” (Maraño, 1972, 985-995)⁵⁷.

En definitiva, su vocación médica personal, es decir la manera en la que él adecua la doctrina general del llamamiento, a su personalidad, sería básicamente una “vocación de amor” sustentada en una forma de asumir la condición humana y que se manifiesta básicamente en dos actitudes: la **ambivalencia** y el **humanismo**. Ambivalencia, “no porque, como el hombre que duda, ignore dónde está la razón, sino porque no alcanza a quitar la razón *del todo* a nadie, ni a dársela a nadie *por entero*” (Marañón, 1940)⁵⁸. Marañón, que desconfiaba de los estudios psiquiátricos⁵⁹, le parece sobremanera feliz y oportuno este término introducido por Bleuler, como estado de ánimo en que dos tendencias opuestas actúan a la vez sobre nosotros y nos hacen oscilar en nuestros juicios y decisiones: “No hay ser humano que, quien más, quien menos, no tenga experiencia personal y copiosa de esta situación interior y de sus consecuencias sociales”⁶⁰. Laín Entralgo señala nada menos que veintiuno los modos de ser aparentemente contradictorio en la vida y la obra de Marañón⁶¹. No se trata pues de conformismo, sino de un intento de comprender al otro desde el compromiso asumido al elegir vocacionalmente la condición humana, lo que no resulta fácil en el comportamiento habitual: “...es más fácil morir por una idea -afirma-, y añadiría que menos heroico, que tratar de comprender las ideas de los demás” (Marañón, 1958)⁶². La ambivalencia tendría una base biológica, incluso en ciertas situaciones es evidente que forma parte del propio proceso biológico, por ejemplo, en los “estados intersexuales”; pero en su resultado final la experiencia biográfica será un elemento definitivo: “Lo que nadie puede regatear a la escuela psicoanalítica es el mérito de haber demostrado cómo la sexualidad del adulto es normal o enfermiza, según como hayan sido las impresiones eróticas del ambiente en que se desarrolló su niñez” (Marañón, 2010, 227)⁶³. Para conocer el nivel biológico hará falta “vocación del querer”; para entender el resultado final de la ambivalencia en un individuo es imperativa una “vocación de amor”.

La ambivalencia es inseparable del humanismo, que no es más que “la voluntad y la disposición queridas para tratar de comprenderlo todo y, por consiguiente, para no servir a ninguna doctrina particular, ni siquiera a la que pudiera parecernos más próxima a la realidad” (Marañón, 1953)⁶⁴. Sería como el principio informador de la ambivalencia.

Ya tenemos pues su sistema de valores y la compleja trama de hechos, pero también de objetivos derivados del significado que cada cual otorgue a la “condición humana”, y todo ello se va a expresar en una entidad real: la persona. En todo ello la condición médica del Marañón biólogo y clínico ha jugado un papel importante. Pero a su vez, aquellos principios, una vez elaborados y con una razonable estabilidad,

marcan su forma de proceder y la manera de entender al enfermo como algo individual e irreplicable: la enfermedad, “no es solo la inflamación o el deterioro de tal o cual órgano, sino todo ese mundo de reacciones nerviosas del sujeto enfermo, que hace que la misma úlcera de estómago, por ejemplo sea una enfermedad completamente distinta en un segador y en un profesor de Filosofía” (Marañón, 1946, 60)⁶⁵. Aquí es cuando Marañón nos plantea, lo que considera uno de los aspectos más valorables del psicoanálisis freudiano desde su concepción de la clínica. Nuestro médico forma parte del grupo de galenos que rechazaron el recurso sistemático al inconsciente, pero no por reacción racionalista como Babinski, sino por razones éticas, por considerarlo una intromisión en la intimidad del individuo⁶⁶; pero considera la importancia del inconsciente en la configuración de la personalidad y no excluye, en absoluto, su valor como dato importante en el diagnóstico y su utilización como recurso terapéutico⁶⁷. Desde su pensamiento liberal⁶⁸, que tiene como nervio la ambivalencia, no podría esperarse otra actitud a lo primero, desde su vocación del querer no cabe otra opción que reconocer lo segundo. Solución: una lectura responsable, en cada caso, desde el humanismo y la “vocación de amor”.

Persona, individuo y enfermo, son tres términos que para Marañón son sinónimos de hombre, y al último, habría que añadir el calificativo de doliente, para mayor precisión⁶⁹. Sin embargo, en su obra escrita no encontraremos una formulación conceptual de los mismos. Quizás lo que se desprende de su idea de condición humana y poco más, que no sean apreciaciones intuitivas, alguna de ellas incluso elaboradas. No cabría esperar otra cosa, si consideramos que el andamiaje filosófico del pensamiento marañoniano es fundamentalmente instrumental⁷⁰. La persona, sería un todo integrado de cuerpo y mente que a lo largo de su devenir se va realizando y adquiriendo experiencia de sus éxitos y sus fracasos; al tiempo que incorpora, al núcleo constitutivo, elementos procedentes del medio que modelarán su trayectoria posterior. ¿Cómo incide estas consideraciones en su actuar como médico? En lo que respecta a los aspectos biológicos de un personaje, deben emplearse con prudencia y buen tino las técnicas y los criterios de investigación biológica, porque unas y otros “nos permiten valorar el sentido directamente humano de los personajes pretéritos y acercarnos más a su genuina y profunda verdad” y nos ayuda eficazmente a “recomponer la fuente humana de donde los hechos brotaron” (Marañón, 1946)⁷¹. Tan importante es el factor biológico que marcara actuaciones de diversa consideración ética y sociológica: por ejemplo, la “rebeldía juvenil” como “deber biológico”⁷², la crisis de la pubertad y del climaterio que sólo pueden ser bien entendidas desde el punto de vista de la condición intersexual del individuo⁷³. Posiblemente este último concepto nos

ayude a entender el entramado entre hechos y valores. Será difícil precisar qué precede a qué. En nuestra hipótesis, como ya hemos indicado anteriormente, es un proceso de elaboración, de flujo y reflujo, en el que influyen componentes biográficos de todo tipo: vivencias personales, formación científica, compromiso ciudadano, etc.; que el “círculo de Viena” llama “tendencia a la totalización” y que Schwarz reconoce que “el primero en intentarlo fue Sigmund Freud, del cual, hasta los adversarios son discípulos”⁷⁴. Marañón nunca llegó a elaborar su idea personal de esa integral biología humana a que aspiraba su mente, superando el mecanicismo fisiopatológico de 1900: “Yo he tenido que vivir tantas horas de mi vida en contacto directo con el hombre, ... que no he logrado recoger sino muchedumbre de hechos parciales, de rasgos que brotan de la personalidad, de fragmentos de vida cotidiana; pero sin llegar a las ideas generales.” (Marañón, 1958)⁷⁵. Pero dejó compuestos o esbozados muchos de los fragmentos de esa posible obra: Teoría general de las glándulas incretoras; doctrina del sexo; psicofisiología de las emociones; biología de las edades; concepción antropológica del hambre, etc. Veamos como ejemplo paradigmático, del entramado entre hechos y valores, el significado de su dedicación a la endocrinología.

La dedicación de Marañón a la endocrinología, fue en realidad absorbente. Hasta 1915, año crucial en su dedicación a estos temas, había publicado un trabajo en 1909; dos en 1910; diez y seis en 1911; ocho en 1912, entre ellos temas de especial interés para él como el “síndrome pluriglandular”⁷⁶; en 1913, trece publicaciones de las diez y siete que produce y expone, por primera vez, su *teoría de la disfunción* en una comunicación el 20 de enero a la Academia Médico-Quirúrgica⁷⁷; y, por fin, tres en 1914⁷⁸. El año de 1915 fue trascendente en el desarrollo científico de Marañón y en el respaldo de la hasta entonces difusa endocrinología española. Los intentos para establecer un cuerpo de doctrina endocrinológica, van a ser recogidos por Marañón para realizar el primer curso de Endocrinología que se pronuncia en España y dejar un libro señero: *La doctrina de las secreciones Internas*⁷⁹. Para entender con precisión e integridad el significado de ese empeño por nuestro médico, conviene analizarlo desde la confluencia de tres factores: la constante inclinación de Marañón al entendimiento de la vida humana, como ya hemos visto, y su concreción individual; la situación en los primeros decenios del pasado siglo del pensamiento médico y la peculiaridad fisiológica de las glándulas de secreción interna, que asociadas al sistema nervioso constituyen el sustrato morfológico-funcional y el agente inmediato de nuestras emociones y de los impulsos de deseo, morfogenéticos y autoreparadores de la vida humana⁸⁰. Cuando el pensamiento médico rompe pues con los esquemas mecanicistas a principio del siglo XX y

comienza adquirir fundamento y estilo rigurosamente biológicos y por tanto, a “vitalizarse”; la endocrinología llegará a ocupar el puesto eminente y central que hoy ocupa en el complejo edificio de la patología humana. Este era el sentido último de la endocrinología en la mente de Marañón:

“El significado real del progreso que los estudios endocrinos han aportado a la Medicina, no está en la enorme cantidad de síntomas y síndromes nuevos ..., ni siquiera en la eficacia incomparable de muchas opoterapias ..., sino en esto otro: el descubrimiento de las hormonas y de su papel excitador, inhibidor, regulador de los grandes procesos vitales, no ha permitido llegar a entrever la base química de la constitución, y, por tanto, de la herencia, hacia atrás; y hacia adelante, de los posibles modos de reacción fisiológicos y patológicos del individuo; es decir, por un lado y por otro, de las raíces más finas y expresivas de la personalidad. Si de algo me enorgullezco en mi vida científica es de haberme atrevido, en el curso que pronuncié en el Ateneo en el año 1915, a considerar el problema de las secreciones internas en este aspecto trascendental y general, estudiando las hormonas como moldes y andamiajes de la biología individual, y no como un capítulo más de la Patología⁸¹... El estudio endocrino de un ser humano no conduce, pues, como tampoco el estudio psicoanalítico, al rótulo de una enfermedad –hipertiroidismo, diabetes, etc.–, sino a una ecuación personalísima del enfermo, a la que las enfermedades se han de ajustar y someter” (Marañón, 1935, 35-36)⁸².

Laín Entralgo (1975), ha sabido apreciar, el primero, la “agudeza y fecundidad de este paralelismo –tan tempranamente subrayado por Marañón– entre la individualidad biológica que revela la constitución endocrina y la individualidad psicológica que descubre la comprensión psicoanalítica”⁸³. En esa línea y en el mismo lugar, insiste Marañón:

“Pero dos o tres de las líneas generales de la concepción freudiana del espíritu son, sin duda, esenciales y marcaron un rumbo nuevo y una etapa fundamental en el conocimiento de nuestra alma. Y lo más importante de esa nueva actitud, a mi juicio, la enorme valoración de la individualidad del enfermo. El psicoanálisis no estudia a su paciente para ponerle la etiqueta de una enfermedad... sino para reconstruir desde su prehistoria la historia intrasferible de aquel hombre o de aquella mujer, y solo la suya” (Marañón, 1935, 36)⁸⁴.

En la dialéctica entre vocación de querer (conocimiento científico neutro) y vocación de amor (conocimiento del enfermo), progresivamente va ganando terreno la segunda y en plena carrera final, su testi-

monio no deja lugar a dudas. “Pero el médico, cuya humanidad debe estar siempre alerta dentro del espíritu científico, tiene que contar, en primer lugar, con el dolor individual; y por muy lleno que esté de entu-

siasmo por la ciencia, ha de estar siempre dispuesto a adoptar la paradójica postura de defender al individuo cuya salud se le ha confiado, frente al mismo progreso científico”⁸⁵ (Marañón, 1954, 143).

NOTAS

- 1 Hasta en algún *cuplé* de los años cincuenta, el popular *Bombón*, se refiere a Marañón como máxima autoridad médica.
- 2 Marañón, Gregorio (1934): “Veinticinco años de medicina”, en *Obras completas*, Madrid, Espasa-Calpe, 1967, vol.III, pág. 287. Cuando habla de “doctrinalismo”, claramente se refiere al sistema ideado por José de Letamendi (1828-1897). En realidad no se puede afirmar que esta fuera la corriente dominante en la medicina española anterior a Marañón. Posiblemente estas apreciaciones están influidas por los puntos de vista de ciertos intelectuales del momento que, desde su desconocimiento de la actividad científica en España y una valoración mitificada de la ciencia europea contemporánea, se permitieron afirmaciones frívolas y precipitadas. Ejemplo paradigmático de esa actitud es la conocida sentencia de Ortega y Gasset: “Menéndez y Pelayo, cuando juvenil y hazañero, rompió aquellas famosas lanzas en pro de la ciencia española; antes de su libro entreveíase ya que en España no había habido ciencia; luego de publicado se vio paladinamente que jamás la había habido”. Por otra parte, Ortega, consagró el método de las “grandes figuras”, que hasta entonces había sido mera consecuencia de la tosquedad historiográfica y difundió una imagen de los científicos españoles como “seres de una pieza que nacen sin precursores, por generación espontánea”.
- 3 “Cada generación se ha imaginado a sí misma, desde siempre hasta ahora, el ombligo de la humanidad; y vanidosamente, supone que sus desgracias y sus desdichas poseen calidades de excepción”. Marañón, Gregorio (1935), *Discurso inaugural del XXVI Congreso Internacional de Americanistas*. Sevilla.
- 4 Pascual Rios, S. (1917): *Sobre la supuraciones renales no tuberculosas*, prólogo de Gregorio Marañón, Madrid, Enrique Teodoro: “Hay generaciones que pasan por la vida sin dejar huella colectiva; acaso con hombres eminentes, pero de acción aislada e individual. Otras, en cambio, sin previo acuerdo, actúan como tal comunidad cronológica, independientemente de la acción personal de sus prohombres. Esta generación nuestra que comprende a los hombres que terminaron sus estudios entre 1905 y 1910, poco más o menos, pertenece a la segunda categoría... En cierta medida puede, pues, compararse a la generación del 98 en nuestra literatura. Generaciones ambas de crisis, de renovación universal irreprimible”.
- 5 Este discurso fue publicado posteriormente bajo el título de *Cajal, su tiempo y el nuestro*, Madrid, Santander, Antonio Zúñiga, 1950.
- 6 “Cortejo lleno de aguda modernidad como clínico y como higienista”, *op.cit.*, pág. 36.
- 7 “Simarro, ingenio prócer, lector certero e incansable y habilísimo técnico, aunque inmovilizado por su escepticismo”, *Ibid.*
- 8 Véase el artículo necrológico que le dedicó Marañón en el *Debate*, julio de 1919.
- 9 Marañón, G. (1950): Medio siglo de Medicina, *Gaceta Médica Española*, Madrid, XXIV núm. II.
- 10 Laín Entralgo, Pedro (1975): “Vida, obra y persona de Gregorio Marañón”, en *Gregorio Marañón. Obras completas*, Madrid, Espasa-Calpe, 3ª ed. *Vide* también: Fundación Gregorio Marañón (2003). *Revisión de la obra médica de Gregorio Marañón*. Madrid, Fundación Gregorio Marañón. Gómez Santos, M. (1977): *Doctor Gregorio Marañón*. 1ª ed. actualizada. Barcelona: Plaza Janés; actualizada en 2001. López Vega, A. (2005): *Marañón académico. Los paisajes del saber*. Madrid, Biblioteca Nueva. López Vega, A. (2011): *Gregorio Marañón. Radiografía de un liberal*. Madrid, Taurus.
- 11 Se entiende, que la guerra a la que se refiere es la de 1914.
- 12 “Mi generación –dirá en 1950- es una generación entusiasta: es el penacho, que, como al héroe gascón, nadie nos podrá quitar”. Maisin, J. H. (1950): *El cáncer*, prólogo de Gregorio Marañón, Buenos Aires, Espasa-Calpe. En un discurso pronunciado el 10 de diciembre de 1932, para celebrar los comienzos de las obras del Manicomio provincial en Alcalá de Henares ya insiste en esa idea: “Achúcarro fue el hombre más ilustre en biología de la generación de la preguerra, cuyas características eran la pasión por injertar el espíritu de Europa, principalmente –pero no sólo- el alemán; el sentido de la ética social elevada, el amor a la España típica y, en fin, la religión de la ciencia, practicada como ocupación liberal, y en cierto modo aristocrática. Y todo ello impregnado de una aurora de optimismo que seguía a la noche amarga de los pesimistas del 98”. Marañón, G. (1941), “Psiquiatras de España”, en *Raíz y decoro de España*, Madrid, Espasa Calpe, 2ª ed. Junto a ese perfil generacional otro elemento sustantivo, que, en Marañón, dejó una importante huella en su obra médica: la “curiosidad por todo”, que no se debe confundir con la “actividad en todo”. Goyanes, J. (1932): *Tipología del Quijote*, prólogo de Gregorio Marañón, Madrid, Aguirre.
- 13 La escuela histológica española, no solo el núcleo de los discípulos de Cajal, pasa a ser un referente internacional por sus aportaciones, entre ellas la estructura de la neurología, descubierta por Río Hortega con el método original de carbonato de plata amoniacal. En 1918, sustituye a Achúcarro en la dirección de Laboratorio de Investigaciones Biológicas. Allí y hasta su exilio a Argentina, se formaron una pléyade de investigadores como Felipe Jiménez de Asúa, Vara López o Román Alberca. Pero además, la Escuela Histológica Española, pasa por ser el origen de la neurología clínica, que en manos de Gonzalo Rodríguez Lafora (1886-1971), José Sánchis Banús (1893-1932) y José Miguel Sacristán (1887-1957), junto a la escuela catalana de José Antonio Barraquer y Roviralta (1852-1924), tanto prestigio alcanzó en los años inmediatos a 1936. J. M. Izquierdo Rojo (1978), *Historia de la neurología clínica española (1882-1936)*, Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Por citar otros ejemplos, Augusto Pí y Suñer adquirió

- renombre internacional, en el campo de la fisiología hepática, la sensibilidad y los reflejos tróficos, la influencia de los receptores químicos pulmonares sobre la regulación de la respiración y la correlación fisiológica. José Trueta Raspall (1897-1977), desde su exilio en Oxford, incorpora su nombre a la cirugía mundial, con su nueva técnica para el tratamiento oclusivo de las heridas.
- 14 En 1933 expone claramente estos supuestos en *Raíz y decoro de España*: “Pero esos hombres y mujeres que hacen de su política y de su actitud un subterfugio para eludir (a veces bajo el amparo de símbolos respetables) el cumplimiento de nuestro deber español y universal, que es aceptar el dolor merecido y fecundo de los cambios con alegría y voluntad desinteresada de preparar la Patria de nuestros hijos, esos hombres y mujeres no contarán para nada en el futuro, porque el automatismo de la selección los irá eliminando de la corriente de la vida, que cada vez es más impetuosa y solo admite dentro de su cauce a los fuertes. Y los fuertes no son los boxeadores, ni los sabios, ni los millonarios, ni los maquinistas, sino los que hacen del cumplimiento de su deber una verdadera y rigurosa religión”. Marañón, G. (2010): *Raíz y decoro de España*, Barcelona, Editorial Planeta De Agostini, S. A., p.58.
- 15 Martínez Cuadrado, M. *La burguesía conservadora (1874-1913)*, Madrid, Alianza ed., págs. 529-535; Fusi, J. P. (1999): *Un siglo de España. La cultura*. Madrid, Marcial Pons. Historia.
- 16 Laín Entralgo, P. (1998), “La reacción de los intelectuales”, en Pedro Laín Entralgo y Carlos Seco Serrano (eds.), *España en 1898. Las claves del desastre*, Barcelona, Galaxia Gutenberg-Círculo de Lectores, págs. 295-322. No sería justo limitarnos a las ciencias biomédicas, en otros campos, también se produce este renacimiento: por citar dos ejemplos señeros, el entomólogo Ignacio Bolívar (1850-1940) y el ingeniero Leonardo Torres Quevedo (1852-1936), entre otros. Mario Bunge, reflexionando sobre los “valores” que la ciencia moderna ha promovido siempre, inherentes a su propia naturaleza, cita: la verdad, la novedad, el progreso, la libertad y la utilidad. M. Bunge (1962). *Ética y ciencia*, Buenos Aires, Siglo XX, 1962, pág. 22. Se ha dicho precipitadamente que más o menos intuitivamente, se desprende esta conclusión de diversos escritos de Marañón, sobre todo cuando se refiere al papel “regeneracionista” que la ciencia debe desarrollar en España.
- Conviene matizar, sin embargo, que la lectura que hace Marañón de estos valores dista mucho de la pretensión sistematizadora de Bunge. Para Marañón, sin libertad no hay ciencia; sin deseo de conocer (novedad, aunque nuestro médico la define como “curiosidad por todo”) no existe el necesario impulso inicial; sin confianza en la bondad de la ciencia y por lo tanto en la idea de progreso, no hay interés por su cultivo; por otra parte él hubiera cuestionado que la verdad, como valor ontológico, se aplicara al conocimiento científico, así como la necesaria deducción directa e indispensable de su utilidad.
- 17 M^a. Gloria García del Carrizo y Juan Riera Palmero, “La introducción del positivismo en España. La obra de Ramón Turro”, en Arquiola, Elvira y Martínez Pérez, José eds. (1995): *Ciencia en expansión. Estudios sobre la difusión de las ideas científicas y médicas en España (siglos XVIII-XX)*, Madrid, Editorial Complutense, págs. 193-209.
- 18 Fernández Sanz, J. J. “La inoculación anticolérica Ferrán y su polémica nacional en 1885”, *Asclepio*, vol. 42, Madrid, 1989, págs. 51-86; y Sánchez Aldeguer, J. (1993): *Nuevas aportaciones sobre los trabajos de Jaime Ferrán en los inicios de la inmunoterapia (1883-1887)*, Barcelona, Universidad Autónoma de Barcelona.
- 19 Arquiola, E. “Anatomía y Antropología en la obra de Olóriz”, *Dynamis*, vol. 1, 1981, págs. 165-177.
- 20 Palma Rodríguez, F. (1997). *Vida y obra del doctor Alejandro San Martín Satrustegui*, San Sebastián, Sociedad Vasca de Historia de la Medicina, 1997.
- 21 Pi-Figueras, J. “La cirugía moderna a Catalunya: de Cardenal al 1936”, *Actes del I Congrés Internacional d’ Història de la Medicina Catalana* vol II, Barcelona. 1970, págs. 193-212; Amando Pego Busto, “Vida y obra del cirujano José Ribera y Sanz”, *Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina*, Madrid, vol.3, 1951, págs. 205-263.
- 22 “Lleno de aguda originalidad -escribirá Marañón al final de su vida-, nos daba improvisada, la realidad de cada día, en forma de cotejo entre su experiencia, que era vastísima, y nuestra ignorancia; y lo hacía con un arte y una capacidad de sugestión tan humanos, que apenas había día en que no saliéramos de la clase henchidos de esa forma suprema de aprender, que consiste en no saber distinguir la sugestión del maestro de lo que espontáneamente se nos hubiera ocurrido”, “Sobre la enseñanza”, conferencia pronunciada en la conmemoración del cincuentenario del Instituto Católico de Artes e Industrias (I. C. A. I.). Citado por Laín Entralgo, cit., pág. 2.
- 23 Zaragoza, J. R., “La obra urológica de Enrique Suender”, *Actas del II Congreso Español de Historia de la Medicina*, Salamanca, vol. I, 1965, págs. 209-218.
- 24 Usandizaga, M. (1944): *Historia de la Obstetricia y la Ginecología en España*, Santander, Aldus, págs. 283-284.
- 25 Granjel, L.S. (1964): *Historia de la Oftalmología española*, Salamanca, Cuadernos de Historia de la Medicina Española, núm.3, págs. 137-195.
- 26 Elizalde, J.; Ceriol, C. y Nava, A. (1997): “José Antonio Barraquer Roviralta: fundador de una célebre dinastía de oftalmólogos”, *Annals de Oftalmología*, vol. 2, págs.43-46.
- 27 *Las mujeres y el conde-duque de Olivares*: Discurso de Ingreso en la Real Academia de la Historia, el 24 de mayo de 1936. Una detallada información sobre el evento en López Vega, Antonio (2005). *Marañón académico. Los paisajes del saber*. Madrid, Ed. Biblioteca Nueva-Fundación Ortega y Gasset, pp.57-60.
- 28 Una vez más hemos de insistir en la actitud jánica de Marañón respecto a la medicina española: mira al pasado con escepticismo, pero al tiempo reconoce lo mucho que había y su calidad, así como los cambios que se estaban produciendo en las clases cultas del país. En cierta medida es una rectificación del concepto de “generación ombligo de la historia” que tanto peso tuvo en su juventud y que irá matizando posteriormente. En efecto, la controversia suscitada por la introducción del pensamiento darwinista dentro de nuestras fronteras y la segunda fase de lo que se ha llamado “polémica sobre la ciencia española”, no solo sirvieron para demostrar la existencia de ciencia en nuestro país, sino que fueron también un estímulo para el cambio en la percepción del valor de la actividad científica y su importancia para el progreso de la Nación; precisamente en eso fundamenta Marañón su actitud esperanzada, superando la actitud plañidera del 98, y adscribiéndose a la confianza de los “regeneracionistas” en el progreso científico (ver nota 12). Una excelente

puesta al día de ese proceso puede consultarse en el número monográfico de la revista *DYNAMIS, Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*, vol.18, Granada 1998; pero no sólo en la medicina, sino en general, en la comunidad científica española, como ha puesto en evidencia los estudios de Sánchez Ron, J.M. (1999): *Cinzel, martillo y piedra. Historia de la Ciencia en España (siglos XIX-XX)*, Madrid, Taurus y en la obra colectiva *El laboratorio de España. La Junta para la ampliación de Estudios e Investigaciones científicas, 1907-1939*. Madrid, Sociedad Estatal de Conmemoraciones Culturales/Publicaciones de la Residencia de Estudiantes, 2007. Cuando Marañón se refiere, sobre todo en su última etapa, en la que su producción histórica adquiere un peso importante; a lo que otros consideran una "peculiaridad española" en la actividad científica, está utilizando más una figura literaria -inducida por el ambiente creado por algunos miembros de esa minoría culta que abordan con culposa frivolidad el problema del cultivo de la ciencia en España (ver nota 2)-; que el convencimiento de una realidad histórica. Véase, por ejemplo, Díaz de Yraola, G. (1948): *La vuelta al mundo de la expedición de la vacuna*, prólogo de Gregorio Marañón, Sevilla, Escuela de estudios Hispanoamericanos. También, "La ciencia española y su contribución al mundo actual", discurso pronunciado en la Universidad de Salamanca el 10 de octubre de 1953, en Marañón, G. (1971): *Obras completas*, Madrid, Espasa-Calpe, págs. 491-498. Un estudio sistemático de la actitud de los intelectuales españoles ante la ciencia es el de López Piñero, J. M. (1979): "Los estudios históricos sobre la actividad científica en la España de los siglos XVI y XVII", en *La ciencia y la técnica en la sociedad española de los siglos XVI y XVII*, Barcelona, Labor Universitaria. Manuales, págs.15-37.

- 29 Martínez Pérez, J. (2003): *Sobre gozos y sombras: la actividad científica en la España de Marañón (1887-1960)*. Albacete, Universidad de Castilla-La Mancha, p. 43.
- 30 Ver como ejemplo paradigmático, Marañón, G. (1943): *Manual de Diagnóstico Etiológico*. Madrid, Espasa-Calpe. Nada menos que diez ediciones hasta 1961.
- 31 Marañón, G. (1952-53): "Teófilo Hernando", en *Homenaje al profesor Teófilo Hernando*, Madrid, Ed. Hernando.
- 32 Desde hace algunos años se ha puesto de manifiesto, por historiadores

desconocedores de nuestra larga y compleja tradición historiográfica, la importancia en la actividad científica de un conjunto de hechos y valores en constante interrelación. En realidad este tipo de planteamiento no es nuevo en absoluto: por citar un ejemplo, ahí está el estudio de L. Fleck (1935): *La génesis y el desarrollo de un hecho científico*. En nuestro ambiente fue Laín Entralgo quien lo aplicó al estudio de la fisiología con la fórmula de los "supuestos" o "fundamentos" (equivalente a los valores) y con importantes resultados: Laín Entralgo, P. (1947): Fisiología "antigua" y fisiología "moderna". *Medicina Española*, julio 1947, 5-18.

- 33 Gregorio Marañón (1961): "Los espejismos de la vocación " y "El detalle que enciende la vocación", en: *Vocación y Ética*, Madrid, Espasa-Calpe S. A., 4ª. ed., págs. 25-28. Se trata de un curso impartido en la Universidad Internacional de Santander en 1935. La agudeza de sus comentarios ha sido avalada por diversas encuestas y estudios posteriores: Bonner, Th (1995): *Becoming a physician: medical education in Britain, France, Germany, and the United States, 1750-1945*. New York, Oxford University Press.
- 34 La admiración y el profundo respeto que sentía Marañón por Galdós, lo manifiesta en varias ocasiones. Solo por citar algún ejemplo en momentos muy diversos de su biografía: "Galdós íntimo". *El Liberal*, 9 de enero de 1920; los textos que le dedica en *Raíz y decoro de España*, 2ª ed. Madrid, Espasa Calpe, 1941; y en la que lleva por título, *Efemérides y comentarios*. Madrid, Espasa-Calpe, 1955.
- 35 Ramón y Cajal, S. (1898): *Reglas y consejos sobre investigación científica*, Madrid, Espasa Calpe.
- 36 *Discurso que el Prof. Dr. Gregorio Marañón pronunció en Lima*, Lima 1940.
- 37 Laín Entralgo, P. (1975). Vida, obra y persona de Gregorio Marañón. En: Gregorio Marañón, *Obras completas*, Madrid, Espasa-Calpe S.A., Vol I, pág. XLVIII. No postula una separación entre clínica y laboratorio, sino las diferencias entre ambas actividades: en el primer periodo, el Marañón recién licenciado y con escasa experiencia clínica, se inclina por lo más normalizado; a medida que el clínico descubre la riqueza del "acto médico", va matizando su actitud. En el prólogo al libro de Cantilo, E. y Fernández Speroni, C. (1944): *Relatos clínicos*

de endocrinología, Madrid, insiste en la idea de una reforma "de la enseñanza, que permita separar claramente la medicina clínica de la medicina investigadora: separarlas en cuanto a las personas; que será unir las en cuanto a su conjunta eficacia".

- 38 Marañón, Gregorio (1946): *Vocación y Ética*, Madrid, Espasa-Calpe.
- 39 Marañón, G. (1950): *Cajal su tiempo y el nuestro*, Madrid-Santander, Antonio Zúñiga.
- 40 Marañón, G. (1919). Un síntoma muy constante de hipertiroidismo. *Rev. Esp. Med. y Cir.*, nov. Dos años después H. R. Harrower, de Glendale, difundió como *Marañón Skin Reaction*.
- 41 Marañón, G. La reacción emotiva a la adrenalina. *La Med. Ibero*, XII, 353-357, 1920.
- 42 E. Ackerknecht, califica de "medicina de laboratorio" al modelo de patología médica que se desarrolló, fundamentalmente en territorios germanos en la segunda mitad del siglo XIX y que tuvo como institución más representativa el laboratorio de investigación y su incorporación al hospital; frente a la "medicina hospitalaria" francesa de la primera mitad del XIX, que fundamentó el saber patológico y clínico en el concepto de lesión anatomopatológica, y su marco de actuación en un nuevo hospital, fruto de la reforma napoleónica, al que se incorporó la sala de autopsias y el archivo de historias clínicas.
- 43 Ciertamente el entusiasmo de Marañón por el papel de las ciencias experimentales en la clínica se irá matizando con el tiempo y, desde ese punto de vista, podríamos hablar de dos etapas, aunque sería más preciso entenderlo como un proceso sin solución de continuidad: "El médico debe ser, antes que experimentador, naturalista... Pero la verdad no está solo detrás del experimento, sino también detrás de la simple y fecunda observación", Marañón, G. (1954): *La Medicina y nuestro tiempo*, Madrid, Espasa-Calpe S. A., 1ª ed., pp.70-71.
- 44 Marañón, G. (1961): *Manual de Diagnóstico Etiológico*, Madrid, Espasa-Calpe. S. A., 11ª ed.
- 45 Marañón, G. (1924): Prólogo al libro de Marcel Labbé, *La obesidad y su tratamiento*, Madrid. Este punto de vista lo mantiene hasta el final: Marañón (1961). *Manual de Diagnóstico Etiológico*, p. XIII.

- 46 Para Sydenham la “especie morbosa”, son modos de enfermar (por lo tanto agrupaciones) de un conjunto de enfermos con datos semiológicos, etiológicos y patocrónicos comunes y específicos. Intenta proceder como los botánicos en su metodología de agrupar las plantas en especies, es decir partiendo de la observación de la realidad. Por el contrario, el concepto de temperamento en la medicina hipocrática, parte de la concepción humoral de la enfermedad para explicar la constitución del individuo según el humor dominante. Pero tanto en un caso como en el otro el objetivo final es el mismo: que el proceder del médico como poseedor del conocimiento científico, se atenga al mismo cuando estudie al enfermo concreto.
- 47 Marañón, G. (1915): *La doctrina de las secreciones internas. Su significación biológica y sus aplicaciones a la clínica*, Madrid.
- 48 *Veinticinco años de labor (1934)*. Madrid, Espasa-Calpe.
- 49 Marañón (1951). Discurso de contestación al de ingreso del Excmo. Sr. D. Jacinto Megías y Fernández en la Real Academia Nacional de Medicina, 21 de febrero de 1951, *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, Madrid.
- 50 Sin disimular su pronto interés por el psicoanálisis, Marañón plantea en diversos escritos una serie de objeciones de profundo calado y que, de hecho, son el punto de partida de ciertas derivaciones especulativas en su desarrollo posterior: excesiva generalización hacia la normalidad de hechos meramente patológicos; universalización de datos psicológicos que son más bien de origen cultural; escasa atención a los conocimientos que acerca de la sexualidad ofrecen conjuntamente la clínica humana no psiquiátrica, la investigación fisiológica y la biología animal; excesivo artificio en la construcción e interpretación de la historia clínica; etc. No tenemos constancia de que Marañón siguiera la forma en que iba evolucionando el psicoanálisis y algunas de sus críticas perdían, por lo tanto, sentido.
- 51 Laín Entralgo, P. (1975), cit. p. LV, cita el testimonio de Rof Caraballo extraordinariamente valioso en estas cuestiones; “Sus conceptos –refiriéndose a los de la sexología marañoniana- se fundaban en observaciones rigurosas sobre los numerosos enfermos que visitaban la ya famosa policlínica de su Instituto de Patología Médica”. Puede consultarse una concisa exposición sistemática de la sexología de Marañón en, Sánchez Granjel, L. (1960): *Gregorio Marañón: su vida y su obra*, Madrid, Guadarrama.
- 52 Laín Entralgo, P. (1975), en su Introducción a la edición de *Obras completas* de Gregorio Marañón pág. LXXXVI, cita como homólogo el fundamento ontológico de Tomás de Aquino: *ego sum homo mea voluntate*.
- 53 Prólogo al libro de R. Novoa Santos, *Patología postural*, Madrid, Espasa-Calpe, 1934.
- 54 Su intervención en un curso en la Universidad Internacional de Santander, en 1935, marca un hito en ese proceso. Él mismo lo describe así: “No siempre los deberes que se cumplen espontáneamente son ni los más gratos ni los más importantes. A veces es necesario que nos empujen las circunstancias para hacer cosas que de otro modo no haríamos, y con las que, sin embargo, satisfacemos un lejano y hondo deseo de nuestra conciencia. Así me ha sucedido a mí con estas reflexiones sobre la preparación del médico, sobre su vocación y sobre su conducta en la sociedad. Cuando ya eran bastantes los años de mi vida de magisterio, de investigación y de actividad profesional, comencé a sentir la obligación de recoger algún día ese precipitado que deja en el espíritu la reacción cotidiana entre las normas teóricas y la propia personalidad. Ese precipitado significa el proceso de adaptación de la ley general a las dimensiones individuales, proceso necesario, porque el individuo es el tiempo, y como el tiempo variable”. Prólogo, *Vocación y ética*, 1ª ed., Madrid, Espasa-Calpe, 1946.
- 55 Marañón (1950): *Cajal, su tiempo y el nuestro*, Madrid, Santander.
- 56 Marañón, Gregorio (1940), Menéndez Pelayo y España, en: *Tiempo viejo y tiempo nuevo*, 1ª. ed., Madrid, Espasa-Calpe.
- 57 Marañón (1972). “La vocación”, *Obras completas*, 2ª.ed., Madrid, Espasa-Calpe. Vol.III, La sospecha de que sea la última conferencia pronunciada (o una de las últimas), se basa en que el texto no lleva fecha, pero en él se hace referencia a que ha sido redactada veinticinco años después de las conferencias pronunciadas en la Universidad Internacional de Santander, o sea, en 1960.
- 58 Marañón (1940), “Ambivalencia”, en *Estampa*, Méjico, junio de 1940.
- 59 Marañón, G. (1936), *Las mujeres y el conde-duque de Olivares*. Discurso de ingreso en la Real Academia de la Historia el 26 de mayo, Madrid: “la Vida que es más ancha que la Historia, es mucho más ancha que la Psiquiatría, ciencia inexistente, y, sobre todo, que la Psiquiatría de ciertas escuelas.”
- 60 “Ambivalencia”, en *Estampa*.
- 61 Laín Entralgo, P. (1975). Prólogo en Marañón, G. *Obras completas*, Madrid, Espasa-Calpe S. A., Vol. I, pp. CXX-CXXI.
- 62 Discurso de contestación al de ingreso del padre Miquel Batllori, S. J., en la Real Academia de la Historia, Madrid, 1958. La misma idea la expone en el prólogo al libro de Solis, R. (1958): *El Cádiz de las Cortes*, Madrid.
- 63 Marañón, G. (2010), *Ensayos Liberales*, Madrid, Centro Editor PDA, S. L.
- 64 Prólogo al libro de Vague, Jean (1953): *La différenciation sexuelle humaine*, Paris, Masson. El tema del humanismo aparece permanentemente en la etapa de madurez y de manera casi obsesiva, en los años posteriores a la guerra civil española. Según Marañón la primera declaración de humanismo son las palabras pronunciadas por Sócrates ante el tribunal que iba a juzgarle: “Atenienses mi reputación se debe a una cierta sabiduría que hay en mí; y esta sabiduría no es una sabiduría de libros, sino puramente humana”. Marañón (1937), *Deporte y humanismo*, Conferencia pronunciada en Madrid y retransmitida a la Argentina en 1935. Más tarde insistiré en el tema, en 1937, en una conferencia ahora radiada y pronunciada en Buenos Aires, el 6 de abril: *Mas sobre el humanismo*. Más tarde vuelve sobre el tema en el prólogo al libro de Morales, Carlos (1946): *Biología fundamental*, Madrid-Buenos Aires, Espasa-Calpe, 2ª ed.; y en los propios libros de Marañón publicados en 1952, *Tiberio*, Madrid, Espasa-Calpe y *Antonio Pérez*, en el mismo lugar y la misma editorial.
- 65 Marañón, G. (1946). *Vocación y ética*, 1ª.ed., Madrid, Espasa-Calpe.
- 66 Desde su concepto de humanismo, no puede resultar extraño que hiciera suya la sentencia de Agustín de Hipona: *intimeor intimo meo superior, summo meo*. Incluso intuye de una forma lúcida que el psicoanálisis estaba ocupando el vacío que había producido la desaparición del “médico de familia” y en otro sentido el sacerdote confesor.

- 67 Ver nota 61, o los conceptos de “eficacia bruta” y “eficacia neta” de un remedio. Alusiones a este problema en *Vocación y Ética*, p. 85; *La Medicina y Nuestro Tiempo*, pp. 48-49; y sobre todo el prólogo al libro de Katz, David (1945) *Psicología de la forma*, Madrid, Espasa-Calpe.
- 68 Como es obvio, el pensamiento liberal de Marañón no se refiere a una doctrina políticoeconómica, sino algo más general y que se refleja en la forma de establecer las relaciones con los “otros”.
- 69 La relación entre sufrimiento y enfermedad es el núcleo de: “Lección inaugural al *Curso de perfeccionamiento de Endocrinología*”, en la Sociedad de los Médicos de Hospitales Civiles, Lisboa 3 de abril de 1950. El mismo año se ocupa del valor de “saber sufrir” por parte del enfermo. Marañón (1950). Realidades y errores, *Gaceta Médica Española*, Madrid, XXVII, nº. 1.
- 70 Ver en este sentido su conferencia *Deporte y Humanismo*, radiada desde Madrid a la Argentina en 1935 y que sería recogida posteriormente en un libro editado en Buenos Aires con el título de *Diez maestros*. En cuanto al concepto de persona, está claro que su interés se centra en “cómo es” más que plantear “qué es”. Posiblemente, por lo que se vislumbra en su obra, su formación filosófica tampoco le permitiría ir mucho más allá. En este caso, si buscáramos un concepto que estuviera operando, de una forma latente, en su idea de persona, lo más próximo a su pensamiento sería el concepto de Ricardo de San Victor cuando la define como *intellectualis naturae incommunicabilis existentia*. Esto reducido a un punto de vista médico, por muy pedestre que nos parezca, sería el concepto más próximo a lo que entendía Marañón, sólo que en él, los aspectos emocionales y no racionales, forman parte también de ese ente llamado persona. Doctrina general que, a su vez, se concretaría en casos individuales detectables por su *constitución*. Sobre este concepto ver: Laín Entralgo (1975). Introducción, en: Marañón, Gregorio, *Obras completas*, Madrid, p.LII. En definitiva, la idea de persona que late en el pensamiento de Marañón, no obedece a una reflexión teórica sino más bien a influencias de la doctrina freudiana. Por otra parte nada nos puede hacer pensar que Marañón estuviera al corriente de los puntos de vista del “circulo de Viena” expresados en la obra dirigida por Oswald Schwarz y publicada en Viena en 1925: *Psychotherapie körperlicher Symptome*; en el que se demuestra, por diversos autores, las relaciones somatopsíquicas y sus características, según la interpretación de cada sujeto.
- 71 Prólogo al libro de Izquierdo Hernández, Manuel (1946), *Historia clínica de la Restauración*, Madrid, Plus-Ultra.
- 72 Marañón, Gregorio (1946), El deber de las edades, en: *Ensayos liberales*, Madrid, Espasa-Calpe, p.91.
- 73 Marañón, Gregorio (1925), *La edad crítica*, 2ª ed., Madrid, Ruiz Hermanos, ed.; Marañón, Gregorio (1929) *Los estados intersexuales de la especie humana*, Madrid.
- 74 Schwarz, O. (1925), “Das Problem des Organismus”, *op. cit.*, pp.22-24.
- 75 Prólogo de Marañón al libro de Zaragüeta, Juan (1958). *Los veinte temas que he cultivado en mis cincuenta años de labor filosófica*, Madrid.
- 76 Marañón, G. (1912). Contribución al estudio de los síndromes pluriglandulares, *Re. Clin. Madrid*, 7, 446 y 48, 10.
- 77 Más tarde lo recuerda en, Marañón, G. (1928), Sobre el concepto de disfunción en Endocrinología, *La Med. Ibera*, abril, 419-442.
- 78 Una detalladísima nómina de las publicaciones de Marañón en este periodo: Orozco Acuaviva, A. (1999). *Historia de la endocrinología española*, Madrid, Díaz de Santos S. A.
- 79 Marañón, G. (1915). *La Doctrina de las Secreciones Internas. Su significación biológica y sus aplicaciones en la Patología*, Madrid, Biblioteca Corona.
- 80 Laín Entralgo, P. (1975). Introducción en: Marañón, G. *Obras completas*, Vol. I, p.LIV.
- 81 Ver también a este respecto: Marañón, G. (1918). *Posición de la Endocrinología en la Medicina General*, Madrid.
- 82 *Veinticinco años de labor* (1934). *Historia y bibliografía del profesor Gregorio Marañón*, Madrid, Espasa-Calpe S.A.
- 83 Laín Entralgo, P. (1975). Introducción en: Marañón, G. *Obras completas*, Madrid. Vol. I, 3ª ed., p.LV
- 84 *Veinticinco años de labor* (1934), *óp. cit.*
- 85 *La medicina y nuestro tiempo* (1953). Madrid, Espasa-Calpe S.A.