

# DISCURSOS

PRONUNCIADOS EN EL ACTO DE  
INVESTIDURA DE DOCTOR "HONORIS CAUSA"  
DEL PROFESOR

HORACIO OLIVA ALDÁMIZ

UNIVERSIDAD DE GRANADA  
MCMXCVIII

DISCURSOS  
N: 19

0  
1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20

# DISCURSOS

PRONUNCIADOS EN EL ACTO DE  
INVESTIDURA DE DOCTOR "HONORIS CAUSA"  
DEL PROFESOR

HONORARIO OLIVA ALDÁMIZ

UNIVERSIDAD DE GRANADA  
MCMXCVIII

# DISCURSOS

PRONUNCIADOS EN EL ACTO DE  
INVESTIDURA DE DOCTOR "HONORIS CAUSA"  
DEL PROFESOR

HORACIO OLIVA ALDÁMIZ

UNIVERSIDAD DE GRANADA  
MCMXCVIII

DISCURSO PRONUNCIADO  
POR EL DOCTOR DON FRANCISCO NOGALES FERNÁNDEZ  
CON MOTIVO DE LA INVESTIDURA DEL DOCTOR DON  
HORACIO OLIVA ALDÁMIZ

© UNIVERSIDAD DE GRANADA  
DISCURSOS ACTO INVESTIDURA DOCTOR "HONORIS CAUSA".

Edita: Universidad de Granada

*Printed in Spain*

*Impreso en España*

Excelentísimo y Magnífico Señor Rector,  
Doctores del Claustro de la Universidad de Granada,  
Excelentísimas e Ilustrísimas Autoridades, Señoras y Señores:

Pocas ocasiones se ofrecen tan gratas en la vida académica como la de poder tener la oportunidad de dar cumplido homenaje de público reconocimiento al maestro y de poder solicitar a este Claustro de Doctores la Investidura como Doctor Honoris Causa de Horacio Oliva Aldámiz.

Henry B. Adams, rememorando sus primeras experiencias de infancia y su escuela, afirma que “El maestro se enfrenta a la eternidad, pues nunca podrá predecir cuan fuerte será su influencia en el futuro de sus discípulos”. Este es, sin duda, el caso de nuestro entrañable amigo y maestro que, enseñando y experimentando con unas herramientas tan sencillas y hermosas como son la creatividad y el entusiasmo, ha sabido forjar un cambio sustancial en la Medicina Española cumpliendo con la misión central de la profesión médica: llegar a un buen diagnóstico que permita curar o aliviar la enfermedad.

No tengo ningún problema en afirmar públicamente que, gracias a la labor personal de Horacio Oliva, en la España de hoy se diagnostican y comprenden mejor los procesos morbosos y que, con-

secuentemente, se hace una mejor Medicina. Por su esfuerzo y el de otros muchos colegas, entre los que yo destacaría particularmente la seminal figura de Lorenzo Galindo, la Anatomía Patológica Española es hoy en día una pujante disciplina y referencia para muchos otros países de Europa y América.

\* \* \*

Se dice que la verdadera patria de una persona es su infancia; así pues Horacio Oliva nace en Huelva y osmóticamente recibe del claro y luminoso Atlántico un fuerte contenido de sal y sensibilidad. La Huelva en la que crece Horacio Oliva no es una provincia olvidada de la periferia sino una ciudad que recibe una fuerte influencia de pensamiento positivista y aperturista extranjero fundamentalmente inglés, tanto que a Walter Browning, director de las minas de Río Tinto, se le conoce como "Rey de Huelva". Con toda seguridad, estas corrientes de pensamiento se reflejan en la excelente y completa educación liberal que recibe en el Colegio de San Casiano, propiedad de su carismático abuelo José. De ese ambiente recibe un talante liberal y abierto que le guiará el resto de su vida junto con una actitud, seguramente genética, para enseñar y comunicar. Su bagaje inicial se incrementará en contenidos a su paso por uno de los mejores centros de excelencia escolar de la postguerra: el Instituto Ramiro de Maeztu de Madrid.

Por vocación, Horacio Oliva continúa la tradición médica familiar de un padre ginecólogo, excepcional en su honradez y humanidad, y de su tío Enrique, anatomopatólogo de la Casa de salud de Valdecilla. Su formación médica se inicia en Sevilla y termina con su graduación en Madrid, teniendo en ambos lados la fortuna de encontrar a dos excepcionales maestros de la Medicina: Cruz Auñón en Sevilla y Jiménez Díaz en Madrid.

\* \* \*

La figura de Don Carlos Jiménez Díaz será crucial y determinante para Horacio y para otros muchos más forjadores de la nueva Medicina Española. Don Carlos es responsable de crear una moderna mentalidad anatomoclínica en los yermos intelectuales de la postguerra. Consigue reunir un excepcional equipo multidisciplinario dotado de un fuerte sentido de misión, excelencia, combatividad e inconformismo. Sin duda, una de las características más importantes del inicial Instituto Rubio y después de la Clínica de la Concepción fue el intenso intercambio entre la Medicina Interna y las Especialidades médicas con las Ciencias básicas. La Clínica será uno de los principales semilleros de nuevos enfoques y especialidades médicas en España. Así pues, será cuna de la Nefrología, Neurocirugía, Cirugía Cardíaca entre otras.

La Anatomía Patológica promovida por Don Carlos es aquella dotada de sentido clínico, práctico en lo que ayuda al paciente se refiere y con fuerte contenido científico. Para ese desafío contará con Horacio Oliva como una persona de fina inteligencia, entusiasta hasta el delirio, infatigable trabajador, iconoclasta y poseído por esa actitud casi misionera de Don Carlos. Así, la Anatomía Patológica que nace en la Clínica de la Concepción no es sino una respuesta a las exigencias clínicas de un mejor y refinado diagnóstico. Allí, la Anatomía Patológica perderá ya esa indeseable dimensión practicona de hija poco afortunada de una Histología excesivamente encorsetada en la tradición de la escuela neurohistológica. En este refrescante ambiente de continuo intercambio con las disciplinas clínicas, la Anatomía Patológica se va configurando como un arma diagnóstica asequible, simple y útil que permite contribuir a indicar el tratamiento, determinar el pronóstico y causas de la enfermedad. Con este espíritu, las sesiones anatomoclínicas de la Fundación serán, gracias a las sistemáticas y exhaustivas autopsias, responsables de formar a nuevas generaciones médicas y configurar una nueva actitud clínica

basada en la realidad y no en especulaciones más o menos afortunadas.

Insensiblemente, como corolario de las exigencias de la Medicina Interna y sus especialidades, se concretan en nuestro país, de la mano de Horacio Oliva, los nuevos enfoques diagnósticos de la Nefropatología, Hepatopatología y Patología del sistema linfático y se introduce con vigor el dinámico concepto de inmediatez práctica de la llamada "Patología Quirúrgica" ya presente en los EE.UU. En este estimulante ambiente de creatividad, se aplican por primera vez en nuestro país de modo sistemático al diagnóstico las técnicas de microscopía electrónica, abriéndose nuevos caminos en la comprensión de la patología glomerular renal, histogénesis y taxonomía tumoral y de enfermedades metabólicas. En esta época, la colaboración con Vicente Navarro aportará una entrañable dimensión humana y organizativa en la que se formarán nuevas generaciones tanto de anatomopatólogos como de internistas que vendrán a la Clínica atraídos, como en mi caso, por la solidez de sus enseñanzas y su contagioso entusiasmo. La elección de los postgraduados se realizará, de forma pionera en España, mediante una selección por méritos y no por condicionamientos sociales o gremiales, siendo precursora de los sistemas de acceso a la formación de postgrado actuales.

Ocuparía demasiado tiempo el citar en este acto a los discípulos de Horacio Oliva, basta decir, que ocuparán las posiciones más preeminentes en el entonces recién creado Sistema Sanitario Público y que, progresiva y lógicamente, acabarán permeando una Universidad donde gracias a la renovación generacional se irán poco a poco eliminando las llamadas escuelas, comprendidas en su sentido más negativo como sindicato de favores y socorros mutuos.

En lo que se refiere a su impacto socioprofesional, el profesor Oliva influirá igualmente en la creación de la Sociedad Española

de Anatomía Patológica como vehículo de docencia contribuyendo a formar a nuevas generaciones de especialistas y creando originales estructuras de intercambio científico tales como los clubs de especialidades.

\* \* \*

Merece una especial mención la dimensión latinoamericana de Horacio Oliva, pues en fecha muy temprana descubre ese encanto tan especial, por verdadero y entrañable, con el que vibramos todos los que amamos profundamente a aquellas lejanas Españas. Sus enseñanzas se extenderán por toda Iberoamérica convirtiendo a su departamento en una Meca para postgraduados latinoamericanos. No es pues casualidad que éste incurable romántico encuentre en Chile una especialísima dimensión afectiva en esa excelente persona que es Beatriz Aguilera. Con ella y en unión de sus hijos Pablo, Matías y Karen comparte lo mejor de su intimidad, haciendo más felices los buenos momentos y más llevaderos los sinsabores.

\* \* \*

En la progresiva deshumanización técnica del momento abundan, desafortunadamente, las personas que exclusivamente saben hacer e ilusionarse por una sola cosa. No es ese el caso de Horacio Oliva, quien ha sabido siempre mantener vivo ese especial humanismo liberal y renacentista que vivió desde muy pequeño. Destacaría, por encima de todo, sus aficiones literarias que le han permitido analizar incisivamente la historia contemporánea de la Anatomía Patológica y Medicina Española, intentando dar a conocer una historia, posiblemente para no tener necesidad de volver a repetirla. Igualmente, su profundo conocimiento de la poesía contemporánea refleja un aspecto más de su gran sensibilidad que se manifiesta de forma entrañable en cualquier conversación.

Finalmente, poco se puede decir de un hombre, salvo su excelencia técnica, si no es capaz de amar. Pocas actividades humanas como la enseñanza requieren una capacidad innata para ello. Allí se encuentran las claves de la desinteresada dedicación de Horacio Oliva a los demás.

Esta dedicación tiene un especial reflejo en nuestro Departamento de la Universidad de Granada, donde han confluído la mejor tradición anatomoclínica española, de la mano del Profesor Oliva y la Fundación Jiménez Díaz, y el más alto nivel en investigación básica y aplicada, estimulado desde el Departamento de Patología de la Universidad de Colorado en Denver, impulsado por el Profesor Gordon Barry Pierce, su director más carismático y doctor "honoris causa" por nuestra Universidad.

Por lo que se refiere a la estimulante y decisiva aportación a nuestro Departamento del profesor Oliva mencionaré: su influencia en la microscopía electrónica aplicada a la Patología, a través del Prof. Lucio Díaz Flores, antiguo director de nuestro Departamento, quién se formó inicialmente en la Fundación Jiménez Díaz; mi propia formación anatomoclínica básica, adquirida en la etapa de residente con el profesor Oliva; la especialización postdoctoral en patología quirúrgica y neuropatología del Prof. David Aguilar en la Fundación Jiménez Díaz; la incorporación del Profesor Raimundo García del Moral al grupo español de linfomas de la mano del Profesor Oliva y las oportunidades de formación continuada y de ánimo permanente que Horacio Oliva nos ha proporcionado en sus abundantes -para nosotros escasas- visitas a nuestro Departamento para impartir conferencias, cursos o, simplemente, mostrarnos su apoyo en situaciones cruciales y estimularnos en todo momento.

\* \* \*

En suma, presento a este Claustro una breve semblanza de un hombre apasionado que ha enseñado y amado mucho y que con su obra ha sabido forjar muchos conceptos y personas, contribuyendo a una mejor Medicina para nuestro país e Iberoamérica. En atención a los méritos que concurren en el Profesor D. Horacio Oliva Aldámiz, solicito la venia de Claustro para que se le conceda la Investidura de Doctor Honoris Causa por la Universidad de Granada.

\* \* \*

DISCURSO PRONUNCIADO POR EL  
DR. HORACIO OLIVA ALDÁMIZ

Magnífico y Excelentísimo Señor Rector,  
Excelentísimas e Ilustrísimas Autoridades Académicas,  
compañeros y amigos, Señoras y Señores:

Ante todo, quiero expresar mi profunda gratitud a la Universidad de Granada por el privilegio que me confiere al otorgarme este grado. Y a fuer de ser sinceros debo decirles que a menudo me pregunto a mí mismo, ¿qué ha sucedido? ¿cómo he llegado hasta aquí? Y en vez de contestarme, me viene a la memoria cuanto tiempo ha pasado desde que mi maestro don Carlos Jiménez Díaz, alejándose del enfermo sagrado, me propone ser patólogo, aunque mi ignorancia sobre la materia era absoluta, aunque soportaba mal el perfume de las autopsias, aunque no supiera correctamente las leyes galénicas del microscopio, ni, por supuesto, las prescripciones de la alquimia histológica. A pesar de la voluntad y la pasión con la que intento paliar tantas carencias, Gabriel Celaya me diría:

Pobres hombres prometeicos que tratáis  
de transformar el mundo, y aún creéis  
en la técnica, el trabajo y la velocidad.  
No salís del más acá.

El más allá, ¿no está aquí?  
¿Y la felicidad  
no consiste en renunciar?  
Ven acá, más, más acá.

Al presentarme ante vosotros, no deja de inquietarme el pensamiento de Max Aub cuando decía que en cada uno de nosotros hay un involuntario usurpador porque no sé si he tenido algo de tal y no me queda más recurso que refugiarme en la sombra protectora de los que compartieron nuestro esfuerzo.

Me consuela que todo sea más fácil entre estos muros donde la Anatomía Patológica ha sido especialmente cultivada, como demuestra el aliento espiritual que siento de tres ilustres profesores de esta universidad, pioneros de la patología española a los que invoco en nombre de ella, García Duarte, Aureliano Maestre de San Juan y Eduardo García Sola.

El catedrático de Cirugía Eduardo García Duarte desarrolla en la segunda mitad del siglo pasado una labor llena de inquietudes como reflejan sus trabajos sobre la inflamación y sobre "¿Qué conclusiones puede presentar hoy la ciencia respecto a la anatomía patológica del cáncer?"

Es en esta ciudad y en esta Universidad donde nació y se licenció Aureliano Maestre de San Juan y Muñoz (1828-1890), y donde su erudición le permitió explicar casi todas las asignaturas de la carrera, hasta que en 1860 obtiene la cátedra de Anatomía Descriptiva. Todo su afán era generalizar en España los conocimientos histológicos, demostrar su importancia práctica y familiarizar a sus alumnos con la técnica microscópica.

Cuando se crea oficialmente la asignatura de Histología en la Facultad de Medicina de Madrid, el Consejo Universitario propone por unanimidad a Maestre, que se convierte en el primer catedrático español de la asignatura. Describió el llamado Síndrome de Kallman, 95 años antes que el autor americano, pero su relegación es una muestra más de imperialismo científico.

En el laboratorio creado por Maestre, Cajal ve las primeras preparaciones microscópicas que le permitieron iniciar su propio camino. Por eso, Cajal le recordaba como "un excelente profesor, que sabía comunicar sus entusiasmos a quienes le rodeaban y de quién llegó a decir: "Yo le debo favores inolvidables, tras haberme apadrinado en la ceremonia de investidura de doctor, me animó insistentemente durante mis ensayos de investigador fortaleciendo mi confianza en las propias fuerzas. Las cartas con que acusaba recibo de mis publicaciones, constituían para mí un tónico moral de primer orden". Este era Maestre de San Juan, el maestro e impulsor de Cajal. El pionero de la Anatomía Patológica española, el patólogo que surgió de esta Universidad.

Cuando Maestre marcha a Madrid le sustituye Eduardo García Sola (1845-1922) que en 1872 obtiene la cátedra de Patología General y Anatomía Patológica de esta Universidad, que ocupó hasta su jubilación en 1919 y de la que llegó a ser Rector. Aquí, desde 1887 comenzó a crear un laboratorio de preparaciones histológicas y anatomopatológicas, que fueron el complemento natural de su Tratado de Patología General y Anatomía Patológica, publicado en 1874, que llegó a tener 5 ediciones, un ejemplar del cual se encuentra en la Biblioteca María Aldamiz de Oliva, de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

Es en esta Universidad; la de García Duarte, Maestre de San Juan y García Sola, donde se fraga, en gran modo, el tejido original de la primitiva Anatomía Patológica española. Es en esta Universidad y en su Facultad de Medicina donde tras un duro periodo de silencio renace en los años 50 una brillante escuela científica y profesional. Es primero Ortiz Picón, discípulo de Pío del Río Hortega y heredero como él de un marcado espíritu de independencia con respecto a la Patología más oficial, quien recupera la tradición histológica e histopatológica más pura; posteriormente el profesor Hugo Galera pone las bases del desarrollo de

una Anatomía Patológica moderna con la necesaria mentalidad Anatomoclínica. Es el Profesor Díaz-Flores el continuador de esta tarea; incorpora un laboratorio de Microscopía Electrónica heredero del de la Fundación Jiménez Díaz, en donde se ha formado en este campo, y reúne un grupo vigoroso de jóvenes patólogos que constituyen un equipo humano, profesional y científico prometedor e ilusionado con la tarea de elevar la Anatomía Patológica granadina al máximo nivel de competencia y excelencia de nuestro país. Finalmente, la llegada del Profesor Francisco Nogales Fernández que se ha formado como Patólogo en el Departamento de la Fundación Jiménez Díaz y cuyos trabajos en el campo de la Ginecopatología han tenido amplia repercusión internacional haciéndolo un clásico en esta materia, da impulso definitivo al prometedor Departamento haciéndolo una realidad científica reconocida internacionalmente y donde acuden a colaborar y/o a formarse patólogos e investigadores de todo el mundo.

El Profesor Nogales incorpora la inmunohistoquímica, la patología experimental y los cultivos celulares pero, sobre todo, favorece la concepción de desarrollo de un departamento de marcada especialización y competitividad, apoyando y estimulando el trabajo autónomo de sus colaboradores: El Profesor Aneiros continuador de la labor en Microscopía Electrónica, referencia en el campo de la Patología Quirúrgica General, el Profesor Aguilar en el ámbito de la Neuropatología y la Patología Experimental, el Profesor García del Moral sucesor suyo en la Dirección del Departamento Docente, gran impulsor de la labor investigadora básica y aplicada, expresamente en el campo de la Nefropatología donde consigue generar un grupo de referencia nacional y de gran prestigio internacional. Junto a ellos los profesores Juan Linares en la Dermatopatología, Trinidad Caballero en la Patología Digestiva, Francisco O'Valle en la Patología Experimental, José Alonso en la Citopatología, Mercedes Gómez en Patología Endocrina, Miguel Cámara en Patología Perinatal y José López

Caballero en Patología Autóptica, constituyen el grupo brillante y cualificado y en el que me cabe la satisfacción de sentirme un patólogo más, aunque ellos me ofrezcan permanentemente el reconocimiento del humilde magisterio que siempre me sentí obligado felizmente a ejercer.

Gracias a ellos y a otros no muchos como ellos, me presento aquí con las realidades y las sombras de cuarenta años dedicados a la Anatomía Patológica en el mismo hospital y en el mismo laboratorio, enclaustrado entre las mismas paredes, donde simultáneamente he sido espectador y actor y he visto discurrir y he vibrado con la Anatomía Patológica Española (APE). Ha sido tanta la vivencia que me he dejado guiar de la mano de Kavafis:

Si vas a emprender el viaje hacia Itaca,  
pide que tu camino sea largo,  
rico en experiencias, en conocimientos.  
A Lestrigones y a Cíclopes,  
o al airado Poseidón nunca temas,

no hallarás tales seres en tu ruta  
si alto es tu pensamiento y limpia  
la emoción de tu espíritu y tu cuerpo.

Pide que tu camino sea largo ...  
(que) arribes a bahías nunca vistas ...  
visita muchas ciudades de Egipto  
y con avidez aprende de sus sabios.

¿Qué ha ocurrido para que en menos de medio siglo hayamos pasado desde la desventura de aquella Patología Española a este jubileo de fin de siglo?. En la segunda mitad de los años 50, la APE era una criatura menesterosa, carecía de tradición, históri-

ca, aparecía sofocada por la guerra civil, el exilio, la postergación, el desengaño ... Dice Confucio que es fácil borrar las huellas, pero difícil caminar sin pisar el suelo.

Aquella APE desventurada fue la consecuencia de muchos factores. El principal una guerra civil cuyas sacudidas sociales hicieron perder la memoria a tantos que con respecto a nuestra ciencia sufrieron una especie de amnesia colectiva. Por eso vengo a contar algo de su historia para que no se pierda en el olvido y en el silencio, cuando no en el rencor. Ese silencio que he palpado tantas veces y que me viene a la memoria cada vez que releo la frase de Martín Lutero King: "Nuestra generación no se habrá lamentado tanto de los crímenes de los perversos como del estrechador silencio de los bondadosos".

La APE mostraba una clara falta de conexión histórica con sus predecesores... era considerada casi como clandestina por una sociedad de castañuelas que se excedió hasta la saturación en homenajes a Cajal, quizás para acallar su propia conciencia colectiva por su abandono a los restantes cultivadores de la ciencia.... La APE estaba marginada en un mundo sanitario en el que se crea el Seguro Obligatorio de Enfermedad en cuyo cuadro de especialidades al principio no figuraba la Anatomía Patológica y en cuyos hospitales durante años se prohibió la práctica de autopsias... En otros muchos hospitales el servicio de Anatomía Patológica estaba adscrito al de análisis clínicos... apenas se recibían biopsias... en ningún servicio había protocolos de antes de la guerra ... ni había archivo de preparaciones porque cuando un patólogo se retiraba se llevaba sus preparaciones a casa (donde a su debido tiempo serían tiradas por sus propios familiares) o el nuevo responsable, tiraba las del anterior... mientras en las cátedras se enseñaba una anatomía patológica teorizante, y olvidadiza... Las causas que la habían llevado a situación tan lamentable pueden sistematizarse así:

I. La guerra civil consigue decapitar, sin más razón que la envidia, porque nadie ha podido encontrar otra, las dos escuelas españolas. Por un lado, la de Cajal, representada por Francisco Tello, desposeído fulminantemente de su cátedra de Madrid, que le es devuelta puntualmente el día antes de jubilarse; por Joaquín Alonso, expulsado de su jefatura de Jefe del Museo del Hospital Universitario de San Carlos, de Madrid; por Juan Miguel Herrera Bollo, catedrático de Cádiz, que debe emigrar a Panamá; por Julio Rodríguez Puchol, recluso en campos de concentración y al que se le prohibió optar a puestos oficiales de la especialidad. Después de la guerra, es ofrecida la cátedra de Madrid a Ramón Martínez Pérez, que la rechaza por lealtad a sus maestros y se recluye en la cátedra de Zaragoza.

Por otro, se encuentra la escuela de Del Río Hortega, el discípulo de Achúcarro, autor de la más importante aportación de la APE hasta entonces, su trabajo sobre los tumores cerebrales, y cuyo exilio en Londres y México, acaba en Argentina. Sus discípulos Felipe Jiménez de Aza, catedrático de Zaragoza tuvo que exiliarse en Argentina; Luis Urtubey Rebollo, fue expulsado de su cátedra valenciana en cuyo último ingreso hospitalario le reconocieron edemas de hambre; Enrique Vázquez López, se exilió a Inglaterra donde se suicidó. Una inédita y afortunada conjunción de las dos escuelas anteriores fue Isaac Costero, catedrático de Valladolid, que debe exiliarse, sin que nunca llegara a saber el porqué, a México donde se convirtió en el promotor de la patología latinoamericana, como se le reconoce en las conferencias que en su honor se celebran en los congresos de dicha sociedad. Son aquellos maestros que nosotros nunca tuvimos.

II. Aparentemente, detrás de la APE había un gran hombre y un gran científico. Cajal era un hombre lleno de dignidad y pasión, de amor a la verdad y de independencia de juicio, de modestia "He querido renunciar al principado de la toga académica" y

honestidad. Rechaza tajantemente el imperialismo yanqui cuando al mismo tiempo que a él le dan el Premio Nobel de la Paz a Teodoro Roosevelt "impetuoso guerrero e irreductible imperialista", rebajó su propio sueldo de diez mil a seis mil pesetas anuales por parecerle exagerado, rechazó un título nobiliario y la cartera de Instrucción Pública. Creía en la política científica de dar a las clases sociales más humildes ocasión de recibir instrucción general suficiente y en la de transformar la Universidad, consagrada a la colación de títulos y a la enseñanza profesional, en un centro de impulso intelectual...

El quería que sus restos se diluyeran en su amada tierra de España, esa tierra que, a lo largo de toda su historia, quizás no ha tenido a nadie que la haya germinado tanto. Decía, "amemos a nuestra tierra, aunque solo sea por sus desdichas". Pero este hombre vuelca su esfuerzo y el de su escuela en el cultivo de la Histología y olvida la anatomía patológica, que así solo podía tener una crianza raquítica. El, como tantos que vinieron después, eran profesores de ambas ciencias ... Cajal consciente de su abandono de la anatomía patológica decide encargarle a uno de sus discípulos -Tello- que se dedique a esta rama de la morfología. Y ya hemos visto lo que le sucedió a Tello. Otro discípulo insigne, Fernando de Castro, despojado de su Premio Nobel por la cobardía de la academia sueca, que en este año ha repetido miméticamente esta decisión con motivo del valor biológico del óxido nítrico, consciente de esta misma realidad y a pesar de obtener cátedra de Histología y Anatomía Patológica, consiguió explicar en Madrid solamente la de Histología.

III. La imprescindible técnica, en este caso la técnica histológica, principalmente a través de sus métodos de impregnación metálica, es llevada por la escuela histológica española a su más alta cima. Estaba en manos de los artistas histólogos, de unas pocas laborantes y era ejercicio habitual, e incluso obligatorio de la

mayoría de los médicos morfólogos que las hacían, a veces, durante días enteros, después de haber peregrinado en Madrid hasta las fuentes de la Cibeles y del Parque del Oeste en busca del "agua gorda" que, al parecer, tenían suficiente cal para que aquellas técnicas surgieran impecables. Pero como estas técnicas en el sistema nervioso exigía cortes gruesos por congelación quisieron imponerlos en todos los órganos y en todas las patologías en una falsa extrapolación que impidió durante mucho tiempo la valoración de los finos detalles histopatológicos. Se rechazaba la inclusión de parafina, que evitaba aquella superposición de capas celulares y que no se intentó generalizar hasta bien avanzada la década de los sesenta. Todavía en 1968, en el primer número de nuestra revista Patología, se consideró conveniente describir la técnica de inclusión en parafina. No existía ninguna escuela de técnicos, y la Formación Profesional -FP2 de segundo grado de Anatomía Patológica se creó en Mayo de 1980.

IV. Muchos anatomopatólogos contribuían a dar una idea restringida de la A.P.E. al simultanear su actividad con otras especialidades. La APE era compartida con análisis clínicos, transfusiones, medicina interna, ginecología, etc ... Hasta la década de los 60 la medicina española no se había planteado colectivamente la necesidad de la A.P.E.

V. La patología extrauniversitaria española fue menospreciada a pesar de ser decisiva su aportación al desarrollo de la APE. Hombres que no tenían tribunas pero que no paraban de transmitir sus saberes, como Oliveras de la Riva, fundador de la neuropatología Española, Rubió, en la Dermatopatología, ambos en Barcelona; Francisco Nogales Ortiz, de Madrid, en el campo de Ginecopatología, Jerónimo Forteza Bover, de Valencia, en el campo de la hematopatología, dieron impulso decisivo a estas especialidades, pero yo he sido testigo de la amargura de la mayoría

de ellos por el rechazo que sufrieron de la medicina y la patología oficial.

VI. La autopsia -la anatomía-, la más genuina expresividad de la simbiosis médico-enfermo, es el único método que permite el estudio retrospectivo de la historia natural de la enfermedad padecida. La autopsia completa, corrige o confirma el diagnóstico clínico, comprueba los resultados de la técnica quirúrgica y es el campo apropiado para ensayar nuevas técnicas quirúrgicas.

En España, donde se crearon comisiones para enterrar a los muertos evitando que fueran autopsiados, los únicos que las realizaron después de la guerra civil y de una manera continuada fueron los hospitales madrileños Universitario de San Carlos y Provincial (hoy Gregorio Marañón).

En 1960 bastaban los dedos de una mano para contar los hospitales que las hacían y de estas, muchas carecían de estudio microscópico. Aquí había muchos que deseaban ver la autopsia tan de lejos como aquellos anatómicos del siglo XIV que leían pomposamente desde un estrado o cátedra barroca las descripciones de los órganos, mientras abajo un cirujano barbero los diseccionaba y mostraba a los estudiantes.... porque estudiar vísceras era, y sigue siendo para los diletantes, cosa baja y plebeyana.

León Felipe dice que para enterrar a un muerto cualquiera sirve menos un sepulturero. En España cualquiera debía servir para ayudar de prosector, ya que no es hasta Junio de 1995 cuando se recoge por vez primera en el B.O.E. la figura del Técnico Superior en Anatomía Patológica, tanto de autopsias, como de biopsias y citología. La autopsia no puede ser por sí sola la esencia de una patología científica, pero sin ella la patología carece por completo de base. La medicina sin autopsia es, simplemente, un fraude.

VII. La escasez de biopsias era alarmante. Los propios clínicos convierten a la anatomía patológica en la ciencia de las adivinanzas, al no proporcionar intencionadamente datos clínicos al patólogo y olvidarse de que el estudio microscópico no es solo un análisis sino también una síntesis de la que surge un diagnóstico y que de éste va a depender una terapéutica y un pronóstico. Los análisis se pueden automatizar y el estudio histopatológico, no. El patólogo ha de ver e interpretar personalmente todas y cada una de las biopsias.

Podemos analizar desde la hemoglobina hasta la gamma globulina y desde los estrógenos hasta los metales. Pero es imposible analizar y dar un diagnóstico de benignidad o malignidad, aunque se pueda hacer un mapeo del tejido epitelial existente en una preparación y medir las dimensiones celulares. Frente a células sueltas, todavía siguen fracasando las máquinas.

Enfrentada al tejido la máquina se declara incompetente por adelantado. Un corte histológico es un fragmento demasiado pequeño del hombre, pero a lo mejor puede llevar toda su alma. Y, desde luego, ha resultado el método más fructífero para hacer un diagnóstico en toda la historia de la medicina.

VIII. Durante bastante tiempo, los patólogos no prestaron atención a la citopatología, que en nuestro país se desarrolló al amparo de la ginecología. Sin embargo, la reconsideración sobre el papel natural que desempeñan los propios departamentos de patología, han hecho que estos, en primer lugar, incorporen esta técnica como una labor más y, en segundo lugar, dediquen personas especializadas a este aspecto bajo cuatro premisas fundamentales: tener una formación básica como patólogos, hacer citopatología general y no de un solo sistema; emplear en citopatología todas aquellas técnicas usadas en histopatología y,

por último, hacer una continua correlación cito-histológica y, en su caso, citonecrópsica.

IX. Ningún hospital español cumple la normativa de que todos los tejidos extirpados sean estudiados microscópicamente. Al porqué de este párani se le pueden encontrar dos causas fundamentales:

A. El diagnóstico macroscópico era considerado como de certeza. Eran los visionarios de lo macroscópico que formaban frente común con los que tiraban al cubo las piezas extirpadas quizás recordando su origen barberil. Cónill, un catedrático de ginecología, escribía: "Se enuclea el nódulo mamario y se entrega al ayudante de laboratorio que procede al corte por congelación, tinción y diagnóstico. En la mayoría de los casos de benignidad es tan evidente al corte macroscópico que hemos realizado, con la pieza en la mano, que cuando vuelve el patólogo ya hemos cerrado la brecha con sutura profunda y superficial". Al menos, ya habíamos alcanzado el título de ayudante de laboratorio, pero estremece pensar la mala práctica de aquellos soberbios... cirujanos.

B. Había una desconfianza interesada hacia los servicios centrales de Patología, desgraciadamente justificada en ocasiones. Era obvio que si un clínico o cirujano, generalista o especialista, tenía su propio laboratorio, disponía de sus propios diagnósticos. Por entonces no había, prácticamente, ningún hospital universitario que no tuviese laboratorios de anatomía patológica particulares de las cátedras. También es obvio que algunos de estos laboratorios contribuyeron al desarrollo de la APE en su parcela correspondiente.

X. Casi diez años tardó nuestra sociedad en poder disponer de una revista propia, Patología, editada en Madrid gracias a la ini-

ciativa de Alberto Anaya y a la generosidad del editor García Peri. Han sido incontables los números que han salido con un solo anuncio. Casi otros diez años más tarde, en 1977 Díaz Flores editó Morfología Normal y Patológica, cuya vertiente patológica ha cesado.

XI. Carecíamos de anatomía patológica legal ya que la medicina forense tampoco se había planteado su necesidad a pesar de la incuestionable importancia de su contribución a ambas ciencias: mecanismos de muerte desconocidos en nuestra práctica, causas de muerte súbita que permanecían ignoradas por nosotros, intoxicaciones disfrazadas de los más variados cuadros clínicos e incluso morfológicos, malformaciones, tumores subclínicos, etc.

Con los maestros exiliados y represaliados, con numerosas cátedras y departamentos hospitalarios vacantes durante muchos años u ocupados una y otra vez de manera transitoria por sus titulares, con todas las razones expuestas, la APE, como otras ciencias españolas, se situaba en el furgón de cola de la ciencia europea. Y así tuvimos que caminar, con un profundo sentimiento de orfandad.

¿Qué tiene que ver todo esto con la realidad de hoy en día? Aquellos 18 miembros que constituimos la SEAP en 1959, nos hemos convertido 38 años después en 1.338. Patólogos que describen nuevas entidades clínico-patológicas, que aportan hallazgos morfológicos inéditos en entidades clásicas, que publican en las mejores revistas y que son autores de libros consultados en todo el mundo; que son presidentes y miembros de sociedades mundiales, de comités internacionales de consulta y clasificaciones, que organizan congresos europeos y mundiales, que son miembros de los comités editoriales de las mejores revistas de la especialidad, que imparten su experiencia en los mejores hospitales extranjeros, que son consultados por las autoridades reconocidas, que tienen una sociedad enriquecida por la cantidad y cali-

dad de sus clubes, que organiza tal cantidad de congresos y seminarios que sufren la angustia de la coincidencia de fechas.

¿Qué ha sucedido para que se haya producido este giro copernicano de la Anatomía Patológica Española? Una confluencia de actores, siendo uno de los más importantes que una especialidad que llevaba aislada demasiados años del mundo exterior, abriese las ventanas para que entrase el aire fresco de la Patología moderna. Esto es lo que representó la llegada de Lorenzo Galindo al Hospital de la Santa Cruz y de San Pablo, de Barcelona. Consecuente con su propia formación y, a diferencia de las profundas y distantes conferencias germánicas que soportábamos hasta entonces, organiza seminarios dinámicos que han sido un caudal de enseñanza, un foro de amistad y una plataforma de intercambios científicos que llegaron a constituir la causa primordial de que la patología norteamericana y en general, la anglosajona, sea la de mayor influencia sobre la española a partir de aquellos años, sumado, naturalmente, a los patólogos españoles formados en dichos países. Son muchos los patólogos extranjeros con los que estamos en deuda, y yo, muy especialmente, con mis amigos fraternos, Héctor Batifora, Ruy Pérez Tamayo y Juan Rosai, ¡cuánto me ayudaron a enderezarme en tantas ocasiones! Gracias a Ruy el Departamento de la Clínica de la Concepción pudo organizarse con criterios modernos. Nunca olvidaré el aire de reproche con el que me dijo: ¿Qué no hacéis sesiones diagnósticas diarias intradepartamentales? Y así aprendí que son uno de los actos más importantes del Departamento, que deberían ser obligatorias y que un Departamento que no las hace es rutinario, individualista e insolidario. Con ellos están todos los compañeros latinoamericanos a los que busqué siguiendo una herencia histórica natural.

Muchas veces solo se puede dar al enfermo una palabra de consuelo. Es obligado y puede ser útil. Pero esa actitud afectiva, a

menudo sublime, puede retrasarse y aún evitarse, teniendo previamente un sentido morfológico de la enfermedad... la importancia morfológica es imprescindible para poder mirar con esperanza al espíritu del hombre, aunque éste no tenga afinidades tintoriales.

Pero en medio de tantos sinsabores la SEAP albergaba en sus hombres dosis incontables de generosidad, una gran fuerza de voluntad, una capacidad de trabajo inacabable, un auténtico sentido de la responsabilidad, una sabiduría poco frecuente plagada de sentido común. Por todos ellos y por las delegaciones y representaciones que la Sociedad Española de Anatomía Patológica me ha otorgado a lo largo de estos años acepto con orgullo este honor que interpreto ha sido concedido a todos y cada uno de los patólogos españoles.

El tiempo pasa. Déjenme terminar con los versos de Constantin Kavafis para que traduzca el estado de mi alma:

Que siempre Itaca esté en tu pensamiento.

Llegar ahí es tu destino.

Pero nunca apresures el viaje.

Es preferible que dure años,

que seas viejo cuando alcances la isla,  
rico con todo lo que habrás ganado en el camino,  
sin esperar que sea Itaca la que te haga rico.

Itaca te dio un maravilloso viaje.

Sin ella no habrás partido.

Pero ella no tiene más que darte.

Y si la encuentras pobre, nos creas que Itaca te ha engañado.  
Sabio como te has hecho, tan pleno de experiencia,  
habrás entendido lo que significan las Itacas.