

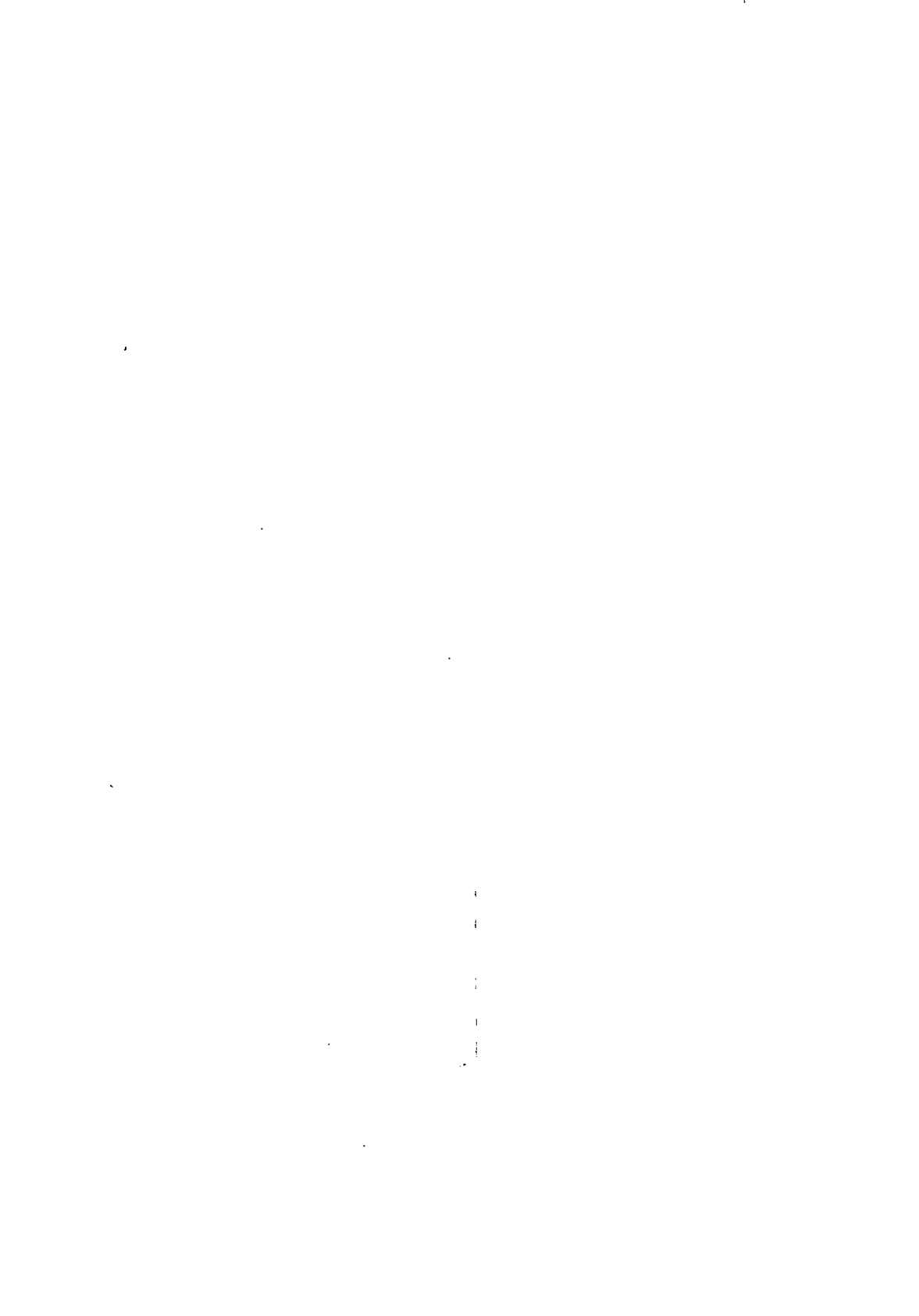
**REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE BARCELONA**

# **L'AVENIR DE LA GASTROENTEROLOGIA**

Discurs de recepció de l'Acadèmic electe  
**FRANCÈSC VILARDELL I VIÑAS**

Discurs de benvinguda de l'Acadèmic numerari  
**JOAQUIN TORNOS SOLANO**

Barcelona  
1990







# **L'AVENIR DE LA GASTROENTEROLOGIA**



**REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE BARCELONA**

# **L'AVENIR DE LA GASTROENTEROLOGIA**

Discurs de recepció de l'Acadèmic electe  
**FRANCESC VILARDELL I VIÑAS**

Discurs de benvinguda de l'Acadèmic numerari  
**JOAQUIN TORNOS SOLANO**

Barcelona  
1990





*Per a:* LEONOR  
MERCEDES  
CARMEN  
XAVIER



Discurs de recepció de l'Acadèmic electe  
**FRANCESC VILARDELL I VIÑAS**



Excel·lentíssim Senyor President,

Digníssimes Autoritats,

Molt Il·lustres Senyors Acadèmics,

Distingits Col·legues,

Senyores i Senyors,

Les meves primeres paraules han de ser per expressar la meva profunda gratitud als molt Il·lustres Senyors Acadèmics per haver-me elegit per ocupar un setial d'aquesta Reial Acadèmia de Medicina, bressol de l'ensenyament de les Ciències Mèdiques al nostre País. No puc dissimular l'emoció que produeix assistir, aquesta vegada com a protagonista, a una sessió extraordinària de la Corporació que s'ha dignat acollir-me en aquesta sala tan plena d'història, on han fet parlaments els personatges més il·lustres de la nostra Medicina. A tots novament, les meves gràcies.

La tradició m'imposa el deure de retre homenatge al meu antecessor en aquest seient, l'il·lustríssim Doctor Antoni Gallart i Esquerdo, fill del nostre mestre comú, l'eximi Doctor Francesc Gallart i Monés, figura sense parió de la Gastroenterologia espanyola, fundador de l'Escola de Patologia Digestiva de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau on es continua la tasca que ell va iniciar fa més de setanta cinc anys.

Per via materna, Antoni Gallart fou net de Don Pedro Esquerdo, un dels clínics més eminents de la seva època, director del Servei de Medicina de l'Hospital de la Santa Creu. Amb aquest heretatge és fàcil comprendre la gran carrera

que desenvolupà Antoni Gallart. Rebé moltes distincions: Medalla d'or de la Societat Espanyola de Patologia Digestiva; fundador i primer President de la Societat Catalana de Digestologia; President de la Societat Espanyola de Medicina Psicosomàtica; Vice-President d'aquesta Reial Acadèmia; Membre Honorari de les Societats de Gastroenterologia de França, Argentina, Uruguai, Paraguai i Veneçuela; Acadèmic Corresponent de les Reials Acadèmies de Medicina de Càdis, La Coruña, Granada, Murcia, Palma de Mallorca, Tenerife, Sevilla, València, Valladolid i Saragossa, així com de l'Institut d'Espanya. Fou autor de més de 300 treballs científics, primer com a cap clínic a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i més tard com a Director del Servei de Patologia Digestiva de l'Hospital del Sagrat Cor de Barcelona.

Al meu entendre, a part les seves «Lliçons Clíniques», que continuaren l'obra del seu pare, la publicació més valuosa de totes les que escrigué fou la «Historia de la Gastroenterología Española», basada en el seu parlament d'ingrés en aquesta Acadèmia l'any 1955 i que constitueix el document més important disponible sobre la història de la Especialitat a Espanya<sup>1</sup>.

Aquesta abreviada enumeració de mèrits hauria de ser suficient per demostrar les seves grans qualitats: l'enorme capacitat de treball, malgrat la freqüent precarietat del seu estat de salut, la seva vocació docent, la preparació minuciosa de les seves publicacions i la seva inestroncable honradesa científica.

El seu sentit clínic, propi de l'escola on es va formar, el convertiren en un mestre de gran prestigi, del que en són testimoni els nombrosos cursos de Gastroenterologia Clínica que va organitzar tant a l'Hospital del Sagrat Cor com a l'Institut Policlínic als quals hi van assistir molts deixebles i col·laboradors d'arreu d'Espanya i Amèrica Llatina.

És doncs, per a mi, un gran honor, ocupar el lloc d'un mestre, col·lega i amic que tots recordem amb afecte i emoció.

Abans de parlar-vos de l'avenir de la Gastroenterologia, vist des de l'òptica de l'Escola de Patologia Digestiva de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, tinc també el deure plaent de recordar i retre homenatge als qui foren els meus mestres. He parlat ja del primer d'ells, el Dr. Francesc Gallart i Monés, un home d'enorme personalitat, mestre d'incomptables generacions d'especialistes<sup>2</sup>, que començà les seves activitats docents l'any 1913 a l'Hospital de la Santa Creu.

Va continuar els seus Cursos a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, on enguany celebrarem el Curs anual número setanta tres. Va ser President de la Societat Internacional de Gastroenterologia i President Honorari de l'Organització Mundial, i això sol indica el respecte i el reconeixement internacional per la seva tasca arreu del món.

Al Dr. Gallart el va succeir com a cap de l'Escola de Patologia Digestiva, el Dr. Tomàs Angel Pinós, el meu segon mestre.

El Dr. Pinós era un veritable dilettante de la medicina, entenent com a tal a qui es delecta amb allò que fa, i certament no he conegut mai ningú que es delités i s'apassionés tant amb l'exercici de la Gastroenterologia com el Dr. Pinós. Home d'una gran cultura, radiòleg inspiradíssim, capaç de fer els diagnòstics més brillants amb mitjans tècnics molt per sota de les exigències actuals, la seva gran intuïció el va portar a desenvolupar, com artista que era, (fou un excel·lent pintor) les tècniques de diagnòstic per imatge, particularment la laparoscòpia, de la que fou un mestre consumat.

El transformà l'Escola en una eina de diagnòstic per equips, la primera del País, moderna i eficient. Però, a més a més, va instaurar una disciplina, un rigor científic i, alhora, una camaraderia que perdura intacte i a la que l'Escola de Patologia Digestiva deu la seva supervivència durant tants anys.

A més dels Drs. Gallart i Pinós, mancaria greument el meu deure si no fes esment d'altres persones que han influït en la meua manera de veure i sentir, no solament la medicina, sinó la vida. Entre elles, els professors de la Facultat de Medicina, Drs. Vidal i Sivilla i Màxim Soriano, dels qui vaig ser alumne intern, i també dels professors Joan Gibert i Queraltó, Joaquim Tornos i Francisco García Valdecasas, que tinc el goig de veure entre nosaltres. El Dr. Climent Borbonet i Codina, amb qui vaig fer les meves primeres armes a la capçalera del malalt a l'Hospital del Mar, i el Dr. Carles Soler Dopff, de la mateixa institució, em van ensenyar moltes coses. També vaig aprendre, i segueixo aprenent, del contacte amb els cirurgians de l'Hospital de Sant Pau, els grans mestres de la cirurgia digestiva, Joan Puig Sureda, Jaume Pi Figueres i Antoni Llauradó en el passat, i d'altres més recents com Jordi Puig La Calle, Antoni Sitges i Ramón Trías. Cal dir que també he après, i aprenc cada dia, dels meus companys

de l'Escola de Patologia Digestiva, des dels més antics als més joves: tots ells m'han format més que ningú.

El Dr. Benet Perpinyà i Robert, clínic extraordinari, el poeta Josep Maria Boix i Selva i el pintor Pere Ynglada varen despertar la meua inquietud per les lletres i les arts.

El mestre René Gutmann de París, mundialment conegut per haver descobert la semiologia radiològica del càncer precoç d'estómac i amb qui vaig conviure al llarg d'un curs acadèmic, era a més a més poeta i humanista. A l'edat de noranta cinc anys va escriure encara una biografia novel·lada de Gal·la Placidia, motiu pel qual em va demanar diverses dades relatives a l'estada que va fer a Barcelona amb el seu marit Ataülf, el primer rei visigot. Va ser igualment un dels primers en demostrar la influència de la teologia islàmica sobre l'estructura de la Divina Comèdia del Dante, particularment en els cants de l'infern que ell havia traduït al francès. La seva obra «Le cancer de l'estomac au début» és una de les fites més significatives de la gastroenterologia de tots els temps<sup>3</sup>.

Una altra persona, potser la que més hagi influenciat el meu quefer professional, va ser el professor Henry Bockus, que va ser el meu mentor durant quatre inoblidables anys a la Universitat de Pensylvania, a Filadelfia. Va ser professor de Gastroenterologia d'aquella Universitat durant gairebé tota la seva vida científica; va escriure el tractat de gastroenterologia més conegut arreu del món, que el sempre recordat Dr. Alfredo Rocha qualificava de biblia del gastroenteròleg. Va ser President del primer Congrés Mundial de l'especialitat i fundador i primer President de l'Organització Mundial de Gastroenterologia. Al morir, l'any 1982, l'Organització Mundial va crear la Conferència i la Medalla Bockus, que es dona a una personalitat de l'especialitat durant cada congrés mundial i constitueix el màxim guardó que pot atorgar aquesta Societat.

No puc deixar d'esmentar l'ajuda que vaig rebre, sobre tot en els meus començaments com a cap de Servei, per part del Dr. Alfred Rocha, amic i conseller, i l'agraïment m'imposa també esmentar l'ajuda i els consells dels professors Albert Oriol i Josep Laporte en la meua tasca docent a l'Universitat Autònoma a la que està adscrita l'Escola de Patologia Digestiva .

Voldria igualment evocar els noms d'algunes de les personalitats que sens dubte van influenciar la meua vocació mèdica i que feien part de l'ambient mèdic que



vaig viure des de la meua infantesa. Tots ells eren amics i companys del meu pare, metges distingits dins de llurs especialitats, que en els anys anteriors a la guerra civil van ajudar a transformar la nostra medicina fent-la entrar en el segle Vint. La seva tasca es va concretar en un exemple de veritable ressò internacional, la Revista Mèdica de Barcelona. Els noms que més em venen a la memòria, entre altres, son els de Belarmino Rodríguez Arias, sortosament entre nosaltres, Carles Soler i Dopff, Lluís Barraquer, Lluís Trías de Bes, Santiago Dexeus, Lluís Sayé, Emili Mira, Manuel Corachán, Antoni i Francesc Carerras, Pere Martínez García, Jacint Reventós, Antoni i Joaquim Trías Pujol. El seu record no s'esborrarà fàcilment.

Finalment haig d'evocar dues figures, les més volgudes: el Dr. Josep Maria Vilardell, el meu oncle, que fou Director del Servei de Cirurgia Ortopèdica de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, i el Dr. Jacint Vilardell, el meu pare, braç dret del Dr. Gallart durant molts anys, que, com deia el Dr. Marañón, era «inventor inesgotable de deures per a ell i pels seus». Fou metge i humanista, mereixedor d'un retrat de passaport d'en Josep Pla, el seu bon amic. Ell va escriure que «el Dr. Vilardell era alguna cosa més que un especialista de coneixements fonamentals i de reconeguda fama...». Estic segur que aquesta opinió és compartida pels il·lustres acadèmics que el coneixien i no l'han oblidat. A ell dec el que sóc.



## L'AVENIR DE LA GASTROENTEROLOGIA

### *La Gastroenterologia del passat*

Quan vaig arribar per primera vegada a l'Hospital de Sant Pau, vaig tenir la sort de poder assistir com a «oient» al tradicional curs d'especialització que el Dr. Gallart organitzava cada any entre els mesos d'octubre i desembre. Vaig tenir el privilegi d'escoltar les seves presentacions de malalts de les que encara recordo l'immens valor pràctic, comparat, sobre tot, a la teoria que s'ensenyava a la Facultat. Quan vaig acabar la carrera vaig tornar-hi. En aquells moments la Gastroenterologia era una especialitat clínica basada en l'interrogatori del malalt, en la qual cosa excel·lia el Dr. Gallart, i en una exploració física minuciosa fins al mínim detall, que s'aprenia al costat dels seus col·laboradors. La recomanació que, en acabar de llicenciar-me, em va fer el meu pare: «vés a Sant Pau a que el Dr. Gallart t'ensenyi a tocar panxes» va ser una realitat, però el seu aprenentatge molt més difícil del que semblava a primera vista. Penso, amb certa melangia, en les llargues discussions per decidir si una tumoració abdominal tenia contacte lumbar o no el tenia; es tractava de decidir per la palpació si allò que es tocava era un ronyó o una melsa grossa. Recordo el Dr. Gallart escalfant-se les mans amb una bossa d'aigua calenta que li preparava la germana de la sala de Sant Salvador (avui Servei de Cures Intensives), on el fred a l'hivern era tal que els malalts es quedaven ben tapats en els seus llits, portant al cap un casquet de llana proporcionat per l'Hospital, mentre els metges, amb les mans fredes, no podíem fer una simple exploració abdominal. Sembla mentida que problemes de semiologia clínica com aquests, fossin llavors gairebé insolubles, mentres que avui dia una senzilla ecografia, ni que sigui feta per mans poc expert, pot fer-ne el diagnòstic diferencial.

L'eina diagnòstica, junt amb el rectoscòpi, era l'aparell de Raigs X. Per fer diagnòstic, els especialistes es basaven únicament en la radiologia, i la majoria de vegades la practicaven ells mateixos.

La radiologia va adquirir gran brillantor en la nostra Escola, primer amb el Dr. Pinós i després tard amb el Dr. Joan Valls Colomer i els seus deixebles, obtingut una precisió diagnòstica que no crec superada ni tan sols amb els sofisticats

aparells actuals. Potser els problemes més difícils es presentaven en el diagnòstic de les malalties biliars, per visualitzar les quals només es comptava amb la colecistografia oral que no podia fer-se en els casos, freqüents, d'icterícia. Els infortunats malalts romanien ingressats durant llargues setmanes a l'espera d'una millora clínica que permetés l'examen radiològic o bé la laparotomia exploradora. Actualment, també en aquest cas, una simple ecografia resol ràpidament el dilema. Altres mides diagnòstiques eren els sondeigs duodenals, per a recollir bilis, i la laparoscòpia, introduïda al País pel Dr. Pinós, i que va representar un avenç importantíssim i una tècnica de gran vàlua, no superada per les tècniques d'imatge en el diagnòstic de moltes malalties hepàtiques i peritoneals<sup>4</sup>.

Per aquells temps, tot just es començaven a fer biòpsies hepàtiques amb agulla, una de les quals va idear el Dr. Pinós, després d'una observació genial: veient una vegada, a França, com els formatgers punxaven amb unes agulles en forma de cullereta els formatges, per tastar-ne el contingut i decidir la seva maduresa, va idear una agulla que es va emprar molt de temps a molts hospitals del País. Encara recordo el Dr. Pinós presentant la seva agulla a París, en el Servei que el Dr. Jacques Caroli, el famós hepatòleg, tenia a l'Hospital Saint Antoine, on jo treballava com a becari. La presentació va causar molta impressió.

Les coses a París, l'any 1950, no es feien pas de manera gaire diferent que a Barcelona. Allí hi havia excel·lents radiòlegs i clínics. Del Servei del Dr. Caroli va sortir la colangiografia operatòria amb manometria biliar, que es va popularitzar moltíssim, encara que llavors demanava la presència d'un radiòleg estirat dins d'una mena de sarcòfag metàl·lic sota la taula operatòria per col·locar les plaques radiogràfiques.

L'endoscòpia gàstrica era feta per mestres de gran experiència com François Moutier i Charles Debray i la cirurgia digestiva estava en mans de gran prestigi com les dels Drs. Soupault, Champeau, Hepp i Gaudart d'Allaines.

Pocs anys més tard vaig anar per primera vegada als Estats Units, on la medicina era bastant diferent. En primer lloc, els hospitals ja no eren refugi de malalts de beneficència, tal com succeïa als països llatins, sinó que acollien persones assegurades o que pagaven privadament els costos de l'ingrés. Entre altres coses, aixó feia que el tracte que rebia el malalt estés marcat per un respecte que vaig trobar molt superior al que, per exemple, es veia a França, on el malalt

hospitalari era visitat davant de 25 o 30 persones i davant d'elles havia de descobrir les seves intimitats sense que ningú tingués cap mirament pel seu pudor. Aquests espectacles havien desaparegut als Estats Units, mentre que a Europa ho varen fer molt més lentament, d'acord amb la progressiva professionalització dels hospitals i llur transformació en entitats públiques de serveis destinats a tota la població.

L'hospital on vaig anar a treballar, Hospital Graduat de la Universitat de Pennsylvania, estava ampliament dominat per la forta personalitat del meu mestre, el Dr. Henry Bockus. El Dr. Bockus ha estat possiblement el clínic més eminent que jo hagi mai conegut; orador brillant capaç de donar classe durant més de dues hores seguides sense que ningú es cansés mai d'escoltar-lo. Era amic del Dr. Gallart, qui s'havia ocupat de la traducció de la seva obra al castellà i amb aquest motiu va visitar Barcelona més d'una vegada. Parlava castellà, i la seva simpatia personal, a més del prestigi científic, li feren una colla d'amics i d'admiradors.

L'any 1958 els seus deixebles van fundar la Bockus International Society of Gastroenterology per honorar-lo<sup>5</sup>. La constitueixen avui dia tant els deixebles com els deixebles d'aquells, de més de 30 nacionalitats que es reuneixen cada dos anys en un congrés.

El Dr. Bockus donava molta llibertat als joves en formació i em semblava sorprenent la capacitat de decisió que tenien els metges residents envers els malalts. Bockus em va ensenyar la valoració sistemàtica de les dades clíniques i la preparació d'un pla de maneig del malalt exigent i científic. Mai no s'indicava una exploració o un tractament sense demanar-se primer quins beneficis s'en pensava treure pel malalt i quines proves hi havia de la seva eficàcia<sup>6</sup>. Aquest enfocament contrastava molt amb la manera de fer dels llocs que jo coneixia, on gairebé tot es feia d'una manera empírica o clarament especulativa. A més d'una radiologia excel·lent, el diagnòstic es basava molt en els sondeigs gàstrics i duodenals, molt més utilitzats que a Europa. La laparoscòpia, en canvi, era gairebé desconeguda.

Tornant a casa al cap d'un any, em va semblar, al comparar les maneres de fer, que si bé les tècniques usades a Filadelfia no eren massa diferents de les de Barcelona, era evident que tot es feia d'una manera sistemàtica i ordenada,

protocolitzada, sense fer res que semblés innecessari, tal com s'està fent avui a molts llocs del nostre país.

Com ja he dit, tant el Dr. Gutmann com el Dr. Bockus eren persones de molt prestigi internacional i de mentalidad agressiva, encara que molt diversa una de l'altra. Bockus era un científic pramàtic. Gutmann un intel·lectual imaginatiu. No era estrany que un dia o altre topessin. I així va succeir en un Congrés Sudamericà, d'una manera que m'agradaria explicar-vos. Gutmann estava resentit amb en Bockus perque aquest, en la seva magna obra, havia ignorat els seus treballs sobre càncer gàstric. La raó era que el Dr. Bockus no llegia el Francés, pero Gutmann s'ho havia agafat com un menyspreu personal. En aquest congrés, al qual tots dos eren invitats, van assistir a una recepció sense que es coneguessin. No els havien presentat, però varen entrar en conversa. Al Dr. Gutmann li havien senyalat qui era Bockus, però aquest no havia reconegut el seu rival. Al demanar-li Bockus al Dr. Gutmann d'on era, aquest li va dir: «no té importància, visc en un país llunyà que vosté segurament no coneix». A l'insistir Bockus, l'altre li digué: «miri, Dr. Bockus, jo visc en un poble en mig de la jungla, una mica com el Dr. Schweitzer; amb pobres mitjans intentro ajudar els nadius a tenir una millor salut». Bockus va insistir escara: «però a quin lloc d'Àfrica treballa vosté? Resposta: «és un lloc sense importància». «Però com es diu?» «es diu París». L'altre el va mirar sorprès i finalment va dir: «Vosté deu ser en Gutmann!».

Fins molts anys més tard, sopat tots dos a casa meva no es van reconciliar del tot, possiblement quan el pas dels anys havia llevat als dos llur proverbial combativitat.

### *Naixença de la Gastroenterologia*

La nostra és una especialitat molt antiga. Herodot, el pare de la Història, menciona ja l'any a 450 a. C. en el segon volum de les seves Històries, l'existència a Egipte de metges especialistes: «Cada metge tracta una única malaltia i no altra; així el país és ple de practicants de la medicina, uns s'ocupen de les malalties dels ulls, altres del cap, altres de les dents, altres dels budells...».

Com veiem hi ha especialitats que néixen per necessitat, a través de l'organ

malalt, com va ocórrer a Egipte; així l'oftalmologia, l'estomatologia, la gastroenterologia. Altres especialitats van fer-ho a causa d'una malaltia, com la fisiologia. Altres varen sorgir per una tècnica, com ha estat la radiologia o la medicina nuclear. alguna especialitat va aparèixer per assitir l'home en determinades edats de la vida, i així tenim la pediatria i la geriatria; altres, en fi, per donar un servei públic.

No hi ha dubte que moltes especialitats no serien identificades com a tals si no fos per persones emprenedores que, de vegades per satisfer un ideal, de vegades per ambició personal, decideixen crear-la.

La Gastroenterologia actual neix probablement amb la publicació per Ismar Boas, el famós internista alemany, de la primera revista de l'especialitat, l'*Archiv für Verdauungs und Stoffwechsel Krankheiten*, l'any 1895. Pocs anys després, Albert Mathieu va publicar a París els *Archives des Maladies de l'Appareil Digestif*. Les dues publicacions obriren les portes a l'identificació de l'especialitat i la creació de Societats a Alemanya i França i, més tard, en d'altres països europeus. A Espanya, l'especialitat va néixer amb la publicació, l'any 1918, dels *Archivos Españoles de Enfermedades del Aparato digestivo i de la Nutrición*, creant-se l'any 1934 la Societat Espanyola de Patologia Digestiva<sup>7</sup>.

### *Transformació de la Gastroenterologia*

La Gastroenterologia que vaig viure durant la meua formació no era gaire diferent de la que havien viscut el Dr. Gallart, el meu pare i els seus companys fundadors de la Societat Espanyola<sup>8</sup>.

La transformació de la nostra especialitat va començar als voltants dels anys seixanta, quan jo havia tornat a Filadelfia per fer-hi una tesi doctoral. Recordo la primera demostració que el Dr. Basil Hirshowitz va fer-nos amb un endoscopi flexible fet de fibres de vidre. Encara que les imatges fossin borroses, que l'òptica s'entelés i que les fibres es trenquessin ràpidament, hom es va adonar que l'avenir de la Gastroenterologia estava en aquests instruments que, amb el temps, permetrien visualitzar la major part del tub digestiu tal com ho veiem amb els magnífics aparells actuals. La fibroscòpia ha revolucionat la nostra especialitat, que ha passat a ser una branca molt identificada de la medicina on l'entrenament

i la competència en endoscòpia són fonamentals. L'endoscòpia s'ha anat atribuint diverses modalitats terapèutiques que fins fa pocs anys eren gairebé impensables, tals com l'esfinterotomia pancreàtica, la col·locació de pròtesi per desai-guar la via biliar obstruïda, la fragmentació in situ de càlculs, l'esclerosi de varices i úlceres sagnants i les polipectomies colòniques. Pràcticament no hi ha número que arribi d'una revista d'endoscòpia on no es presenti alguna innovació potencialment important. Aquesta oferta tecnològica comporta, com era d'esperar, un augment dels riscos i l'aparició de problemes ètics nous.

Molts gastroenteròlegs formats abans de l'era endoscòpica han tingut problemes per adaptar-se a la nova situació, ja que confiaven sobre tot en la seva perícia en radiologia, avui dia molt menys decisiva com a eina diagnòstica. Adhuc els joves han tingut problemes per formar-se en endoscòpia, i no és rar que intentin fer-ho fora del propi país.

El diagnòstic gastroenterològic s'ha simplificat doncs moltíssim, com no ho haguéssin pogut mai somniat els metges de la primera meitat d'aquest segle. És possible que aquesta facilitat diagnòstica hagi estat una de les causes per les quals el metge hospitalari, submergit dins d'una rutinària monotonia assistencial, s'hagi anat interessant cada vegada més per la recerca clínica, fet important que ha servit per millorar, entre altres coses, la mateixa qualitat de l'assistència.

A més del fet endoscòpic, la Gastroenterologia va canviar radicalment amb l'adveniment de la biologia molecular i l'aprofitament sistemàtic de la recerca biològica. Per exemple, des dels anys setanta s'ha passat de tractar les úlceres empíricament amb antiàcids, al control de la secreció clorhídrica bloquejant els receptors a la histamina de les cèl·lules parietals o fins i tot inhibint l'enzim que governa la producció d'ions hidrògen dins la mateixa cèl·lula. Altres fets recents han estat l'identificació dels mecanismes de producció dels càlculs biliars, aconseguint la seva dissolució en casos seleccionats, i l'identificació dels virus de les hepatitis A, B i C que ha obert les portes a vacunes efectives que poden tenir enorme importància per a la salut pública. Dissortadament, continuem amb els mateixos problemes de fa cinquanta anys per tractar els càncers digestius, les malalties inflamatòries intestinals i la cirrosi hepàtica, que segueix tenint el mateix pronòstic infaust que llavors, si bé s'ha aconseguit que els malalts visquin més temps gràcies al control de complicacions tals com l'hemorrà-



gia varicosa o l'encefalopatia. Potser que l'avenir estigui en els transplants hepàtics, que estàn donant alguns resultats espectaculars pel que fa a la supervivència a curt termini, en malalties com la cirrosi biliar, avui sense curació. Però els transplants seran sempre teràpies d'ús molt limitat per l'oferta escassa de donants. Aquest fet ha de plantejar altres problemes ètics que semblen prou importants per ser discutits en aquesta dissertació, tot i que alguns d'ells ja varen ser-ho, i brillantement, per l'acadèmic Antoni Sitges en el seu discurs inaugural.

### *L'expansió de l'especialitat*

És evident que la Gastroenterologia és una de les especialitats mèdiques més importants. Les malalties digestives causen el 12 per cent de les absències laborals, el 13 per cent de les despeses farmacèutiques i el 14 per cent de la mortalitat global<sup>9, 10</sup>. L'especialitat farmacèutica més venuda al món és un medicament antiulcerós i les despeses de medicaments contra les úlceres representen a Espanya un cost superior als nou mil milions de pessetes. La Gastroenterologia ha anat creixent paral·lelament a aquestes xifres. L'any 1932 va tenir lloc el primer congrés nacional a València amb l'assistència de poques dotzenes de metges. Mes de d'un miler d'especialistes va assistir a l'última reunió nacional celebrada fa pocs mesos. Al darrer congrés mundial que va tenir lloc a Sao Paulo el 1986, van anar-hi més de set mil gastroenteròlegs que van presentar més de dos mil cinc cents treballs.

Un altre signe del desenvolupament de la Gastroenterologia és el nombre de revistes sobre malalties digestives que es publiquen.

L'any 1958 n'hi havia a penes una dotzena. Ara el nombre passa de trenta cinc per les internacionals, de les quals quatre dedicades íntegrament a les malalties del fetge i dues al pàncreas. Només a Espanya hi ha vuit revistes especialitzades, si bé la majoria són de caràcter exclusivament local.

Un altre índex fora el nombre de llibres que es publiquen: avui s'en poden trobar al mercat més de cinc cents. No fa gaire em vaig entretenir a calcular l'expansió de la literatura gastroenterològica. La coneguda Gastroenterologia d'en Bockus, de la ja hem parlat, va sortir a la llum l'any 1947, amb 3 volums de

3.044 pàgines i 8 kilos de pes. L'última edició, de 1985, té set volums amb 5.293 pàgines i pesa a prop de 13 kilos!

### *La plètora en Gastroenterologia*

Aquesta expansió bibliogràfica no és més qu'un epifenòmen d'un problema molt greu: la plètora mèdica<sup>11</sup>. Quan vaig acabar la carrera, a Espanya hi havia només dos llocs on s'ensenyava la Gastroenterologia d'una manera completa: l'Escola del Dr. Gallart, a l'Hospital de Sant Pau i, amb menys facilitats, la Clínica de la Concepció del professor Carlos Jiménez Díaz a Madrid. Eren dos conceptes ben diferents tant de l'ensenyament com de la mateixa especialitat. Per al Dr. Gallart, la Gastroenterologia era una especialitat completa i gairebé autònoma, on l'especialista havia de fer-ho tot: radiologia, estudis de secreció, proctologia, examens coprològics i gastroscòpies (els que s'hi atrevien) i, com a conseqüència, la formació del metge era altament polaritzada. En contraposició, la formació que fornïa la Clínica de la Concepció era molt més integrada dins de la medicina interna. Els deixebles qu'en sortien tenien una excel·lent formació com a internistes, però la seva competència pràctica era més aviat deficient en comparació als que sortien de Sant Pau. Aquests, probablement tenien més dificultats per identificar correctament els trastorns digestius secundaris a malalties generals, tema que interessava poc al Dr. Gallart, però en canvi no deixaven escapar el diagnòstic de qualsevol lesió, per petita o amagada que estés, amb els mètodes disponibles en aquella època. Aquesta dualitat en la formació gastroenterològica persisteix en certa manera en el món actual: els màxims representants de la Gastroenterologia com a especialitat total són els japonesos, molts dels quals estan especialitzats en un òrgan, com pot ser l'estómac, del que conèixen els més mínims detalls. D'altra banda, l'estil anglosaxó ha fet que el gastroenteròleg fos sobre tot un internista amb vocació més o menys definida per la Gastroenterologia. Un exemple d'aquesta actitud és el fet que tant a Alemanya com a la Gran Bretanya, l'especialitat no està encara reconeguda com tal.

Però tornem al problema de la plètora professional, que es fa sentir totes les branques de la medicina: es calcula que a Espanya existeix un especialista en malalties digestives per cada 25.000 habitants, una proporció que els experts

en temes sanitaris jutjen excessiva. El nombre de Serveis hospitalaris acreditats per a la docència de l'aparell digestiu ha passat, dels dos que hem esmentat a una cinquantena. S'estan formant en aquests moments uns 150 especialistes que d'aquí a quatre anys passaran a ampliar l'oferta de metges gastroenteròlegs. La plètorà no és exclusiva de la medicina digestiva, ni tan sols de la nostra medicina en general. És un afer generalitzat arreu del món occidental i alguns creuen que l'any 2000, quan hi hauria d'haver salut per a tots, sobraran al món entre 150.000 i 200.000 metges! La plètorà és encara més preocupant tenint en compte l'estancament del creixement de la població, quan no la seva disminució<sup>12</sup>. Conseqüència de la mateixa és la multiplicació de serveis, la presència de molts intermediaris entre metge i malalt i el consegüent encariment de la medicina, degut tant a l'excés de consultes com a l'augment del nombre d'exploracions diagnòstiques i de les receptes de farmàcia, coses ben sabudes per l'Organització Mundial de la Salut. D'altra banda, la superabundància d'especialistes condueix a baralles per ocupar terrenys, tant diagnòstics com terapèutics, que són reivindicats per uns i altres com a propis de llur especialitat. Això es va posar de manifest molt clarament al crear-se les Comissions Nacionals de les Especialitats per a la docència. Un exemple gastroenterològic és la lluita entre radiòlegs i gastroenteròlegs per decidir qui ha de fer les ecografies abdominals, lluita que pocs països ténen resolta.

L'excés de gastroenteròlegs serà segurament un factor que participarà en la configuració de l'espacialitat en el futur: què farà el gastroenteròleg, superespecialitzar-se per trobar una identitat pròpia? Haurem de comptar amb hepatòlegs, pancreatòlegs ó esofagòlegs? De fet, molts metges interessats per aquests òrgans ja es reuneixen pel seu compte. Es crearà una categoria de cirurgia- endoscopista o d'endoscopista quirúrgic? O potser de gastroenteròleg-ecografista? Es desmembrarà l'especialitat per intentar donar feina a tothom? Només el temps ens ho dirà.

### *Ètica i la Gastroenterologia del futur*

La Gastroenterologia, com la resta de la medicina, s'esfronta a un avenir difícil i imprevisible. Les tasques del metge són moltes i cada vegada més són

investigades i qüestionades tant pels governants com pel públic en general<sup>13</sup>. El meu mestre Henry Bockus deia que «el metge té el deure d'alleugerir a qui pateix, de promoure la fraternitat entre metges i pacients, el d'aprendre, el d'ensenyar» i, per si fos poc, el de «contribuir amb les seves observacions al progrés de la medicina». Però, es que creiem que el metge d'avui té la possibilitat d'acomplir un paper tan perfecte dins la societat?<sup>6</sup>.

Ja fa molts anys, un notable gastroenteròleg de Madrid, el Dr. Arias Vallejo<sup>14</sup>, parlava de quatre vessants de la medicina, tot qualificant-la d'art, ciència, ofici i màgia. No hi ha dubte que la ciència s'ha desenvolupat amb una força imparable i que l'ofici, gràcies a les noves tecnologies, ha assolit cims insospitats. D'altra banda, la màgia de les grans personalitats ha estat substituïda poc a poc per la prepotència de les grans màquines, de les intervencions espectaculars i per la força despersonalitzada dels equips. El tret més individual de la medicina és l'art, aquesta combinació indefinible d'intuïció, d'experiència, de relacions humanes i de capteniment ètic. Però, què queda de l'art? Certament l'expansió tecnològica que hem exposat ha millorat l'assistència, però no ha servit, pel que sembla, per millorar les persones que la practiquen. La millora general del nivell de vida i la tecnificació han augmentat enormement la demanda assistencial i la medicina s'ha massificat i, en certa manera, s'ha industrialitzat. El malalt-número, catalogat a l'igual que les malalties, es visita en consultes de més o menys eficàcia, però sempre amb rapidesa, la qual cosa no sembla pas ser exclusiva del nostre país: les queixes són arreu del món. Moltes vegades, sobre tot en els centres acadèmics, dóna la impressió de que el malalt interessa més que res per la informació estadística que pugui proporcionar un cop recaptada la seva participació, més o menys informada, en alguna recerca terapèutica.

El mestre René Gutmann<sup>15</sup> va descriure amb gran força una visió de futur de l'especialitat en el seu discurs inaugural del sisè Congrés Internacional de Gastroenterologia cel·lebrat a París l'any 1954: «Llavors els malalts, en rengleres anònimes mogudes per una escala rodant davant d'instruments successius, seran auscultats electrònicament, radiografiats, analitzats, isotopats i, al final de la cadena rebran un tractament imprès mentre el diagnòstic serà dirigit cap a un immens ordinador on les estadístiques es faran soles. Fins i tot els morts seran tractats científicament i res perdurà. Només l'ànima no podrà ser captada i

romandrà com a objecte d'escàndol en aquesta edat cruel de Moloch...». No hi ha dubte que aquesta predicció tremendista dels anys cinquanta s'ha complert en part a les grans clíniques diagnòstiques dels Estats Units i del Japó on la mecanització diagnòstica és notable i el malalt és vist, per pocs minuts, per l'especialista. I en els grans hospitals on fins i tot els cadàvers són tractats en vistes als trasplantaments, en una nova versió d'un sacrifici a Moloch...

Potser sigui aquest el preu que hàgim de pagar a causa de la massificació de la medicina, com a conseqüència del progrés social, que d'altra banda ha permès que els seus beneficis arribin a uns àmbits que fins fa poc estaven privats de les cures mèdiques més elementals<sup>16</sup>. Aquesta manca de singularitat es pretén compensar amb la reivindicació del paper de l'antic metge de capçalera que està ressuscitant sota el nom de metge de família, idealment descrit pel mai prou recordat Dr. Alfred Rocha. Desgraciadament, aquest metge, que hauria de ser la mateix temps amic, conseller i gairebé membre de la família, no es conserva ni tan sols dins les esferes socials més privilegiades i sembla hever perdut la batalla enfrontat a les necessitats actuals de la medicina que obliguen sovint a l'hospitalització del malalt per posar en marxa complicades xarxes de diagnòstic i terapèutica. En aquest procés de colectivització, el problema més fonamental és l'actitud íntima del metge que ha de posseir moltes qualitats humanes al costat de les científiques, que se li suposen.

Malhauradament, aquestes qualitats no es desenvolupen ni es fomenten durant els estudis de la carrera on l'ensenyament dels valors humans i del drets dels malalts és pràcticament inexistent, i no solament a Espanya. En aquestes moments en que el Jurament Hipocràtic, com deia l'Oriol Anguera, sembla haver-se despenjat tot sol de la paret del despatx dels metges, aquesta tasca d'ensenyament ètic sembla més important que mai<sup>8</sup>.

És necessari tornar a la vella clínica; deia el Dr. Bockus que l'èxit del gastroenteròleg depèn «d'una història clínica feta amb intel·ligència, d'un coneixement profund del significat i del mecanisme de producció dels símptomes i d'un examen físic el més expert possible». Cal afegir-hi una bona dosi d'humanisme, entenent per tal un sentiment de devoció pels interessos humans.

Sense aquesta condició, crec que tot i acomplint-se les tres premisses que descrivia el Dr. Bockus, cosa que succeeix en molts hospitals del nostre país, el

resultat serà insuficient. L'art de la medicina que reclamem comporta una interpretació meditada i un esforç personal de comprensió de la totalitat del malalt. No és en va que els termes meditar i medicina provinguin d'una mateixa arrel llatina, «mederi». La revalorització ètica, la humanització o, millor dit, la «hominització» de l'acte mèdic, segons qualificatiu de Laín Entralgo, és indispensable. La conseqüència hauria de ser la d'una medicina solidària, tal com la volia l'amic i company Jordi Gol. Per desgràcia no sembla que aquest sigui el cas: només cal fullejar la premsa diària per comprovar la desqualificació progressiva de les relacions humanes i l'absència bàsica de la condició ètica més important: el respecte de les persones<sup>17</sup>.

### *Problemes de la Gastroenterologia de l'avenir*

Per la Gastroenterologia del futur veiem com a molt importants les qüestions següents: 1) les relacionades amb la introducció de noves tècniques diagnòstiques que han de ser experimentades abans de passar al domini de tots i que haurien de ser sotmeses a protocols rigorosos a l'igual que els fàrmacs<sup>18</sup>. 2) Problemes relacionats amb la introducció de terapèutiques agressives que requereixen moltes recerques abans de permetre's llur utilització<sup>19</sup>. 3) La necessitat de fer estudis control·lats, a cegues i aleatoris per valorar noves medicines amb el consentiment, el més informat possible, dels malalts sobre qui seran assajades<sup>20</sup>. 4) Problemes relacionats amb la presa de decisions vitals, com seria la de continuar tractar una malaltia irreversible, sobre tot si el tractament és complex i costós, tal com és la regla en les unitats de cures intensives<sup>21</sup>. 5) Finalment, les qüestions relacionades amb el creixent i imparable augment de les despeses sanitàries enfrontades a uns mitjans econòmics que es van limitant. Les restriccions pressupostàries que practiquen tots els governs entren en conflicte amb l'opinió d'amples sectors de la població que viuen els avenços tecnològics a través dels mitjans de comunicació o donen per vàlids els beneficis dubtosos de tractaments brillants que potser salvin una vida d'immediat, però amb poca garantia de que els resultats a llarg termini, encara no comprovats, tinguin beneficis que els justifiquin<sup>22</sup>.

Dins d'aquesta demanda generalitzada d'una assistència al més alt nivell, met-

ges i malalts semblen aliar-se en contra de les administracions sanitàries que, d'altra banda no poden permetre's el luxe d'ignorar els èxits d'una alta tecnologia a la que s'han dedicat esforços econòmics molt grans i que els proporciona una publicitat sempre beneficiosa políticament. L'exemple més evident d'aquestes situacions són els trasplantaments hepàtics. Com seleccionar els malalts que haurien de beneficiar-se d'aquestes tècniques quan el nombre d'òrgans disponibles per a trasplantar és tan escàs? Qui haurà de sobreviure i qui no ho podrà fer? Qui i com es decideix la selecció de malalts destinats a viure?<sup>17</sup>.

En una reunió del C.I.O.M.S. que vaig tenir l'honor de moderar recentement, es va posar de manifest que ni l'edat, ni el tipus de vida, ni l'esperit de cooperació del malalt, ni la seva importància social. i menys encara la seva posició econòmica, eren factors que permetessin decidir en un o altre sentit<sup>20</sup>.

D'altra banda, és molt possible que les pressions a favor de l'austeritat, que cada vegada són més persistents, induïxin a promoure intents de negar oportunitats i mitjans de cura a aquells malalts portadors d'enfermetats produïdes per ells mateixos, tals com l'alcoholisme, la drogadicció o la simple golafreria, creant situacions ètiques de gran compromís. Un conegut filòsof americà ha arribat a proposar que els malalts fumadors sufragin les despeses provocades per les seves malalties que no haurien de ser costejades per la societat.

Postures com aquesta reben suport d'anècdotes com la que em va contar un distingit cirurgià britànic que es dedica a la cirurgia de trasplantaments: dos dels cinc malalts amb cirrosi alcohòlica que havien estat objecte de trasplantament, amb èxit, varen tornar de bell nou a la beguda uns mesos després de l'operació que els havia salvat la vida!<sup>23</sup>. La pregunta crucial que es planteja és la de saber o decidir fins on ha d'arribar la Gastroenterologia en la seva funció de guarir.

Per contestar aquesta i altres qüestions que hem suscitat, el metge per sí sol no té suficient capacitat de resposta i necessita ajuda. Aquesta ajuda deu i pot trobar-la dins d'una institució com la Reial Acadèmia de Medicina que representa un forum ideal per discutir aquests greus problemes i temptar de trobar solucions que ens acostin novament a l'art, ara fugitiu, de la Medicina.





## BIBLIOGRAFIA

1. Gallart Esquerdo A. Historia de la Gastroenterología Española. Discurso leído en la Real Academia de Medicina de Barcelona el 30 de octubre de 1955. Barcelona 1955.
2. Gallart Monés F. Mestres i Deixebles. Discurs llegit en la sessió inaugural dels treballs del Cos Facultatiu. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Imprenta Badia Barcelona 1924.
3. Albot G, Parturier-Albot M, René Albert Gutmann. In memoriam. *Ann Gastroenterol Hepatol* 1982; 18: 91-92.
4. Pinós TA. Diagnóstico y terapéutica de las ictericias. Editorial Científico Médica. Barcelona 1951.
5. Lega Siccar J, Daunas JA, Figueiredo Mendes T. Bockus. His Life and Work. Cali (Colombia). Carvajal y Cía, 1974.
6. Bockus HL. The President's address. *Gastroenterology* 1948; 11: 157-163.
7. Rubio Giner JM. Orígenes de la especialidad gastroenterológica en España. Madrid. ELMU S.A. 1987.
8. Vilardell F. El porvenir de la gastroenterología. *An Hospital Santa Cruz*. Barcelona 1963; 23: 729-743.
9. Langman MJS. The epidemiology of chronic digestive disease. Londres, Edward Arnold, 1979.
10. Ajuntament de Barcelona. La Salut a Barcelona. Informe del Regidor de Sanitat al Consell Plenari. Ajuntament de Barcelona. Barcelona 1986.
11. Vilardell F. Medical Education in Spain. *Medical Education* 1980; 14: 184-188.
12. Almy TP. The gastroenterologist and the graying of America. *Am J Gastroenterol* 1989; 84: 464-468.
13. Jones F Avery. The emergence of gastroenterology. The Harveian oration. London, Royal College of Physicians, 1980.
14. Arias Vallejo E. El trabajo en equipo en la medicina actual. *Rev Esp Enf Digest* 1961; 20: 1379-1385.
15. Gutmann RA. Discours au 69<sup>ème</sup> Congrès Français de Chirurgie. Paris 1967.
16. Almenar Roig FD, Martí Vidal JF, Martínez-García Olalla MJ i cols. Utilización de los servicios de la salud en la Seguridad Social: Medicina Digestiva en la Comunidad Autónoma Valenciana. *Bol Soc Valenciana Pat Digestiva* 1985; 4: 145-152.
17. Vilardell F. *Ética y Medicina*. Madrid. Espasa Calpe, 1988.
18. Vilardell F (editor). Ethical problems in the management of gastroenterological patients *Scand J Gastroenterol* 1977; 12 (suppl. 47).
19. Jennet B. *High Technology Medicine. Benefits and Burdens*. Oxford University Press, 1986.
20. De Dombal FT, Myren J, Sidorov JJ. Reports of the World Organization of Gastroenterology *Scand J Gastroenterol* 1988; 23 (suppl. 144).
21. De Dombal FT, Prantera C. Sampling gastroenterologists opinions at two World Congresses and at Roma 88. *Gastroenterology International* 1989; 1: 45-52.
22. Vilardell F. El porvenir de la gastroenterología. *Rev Esp Enf Ap Digest* 1983; 65: 1-9.
23. Calne R. (Comunicació Personal, 1987).



Discurs de benvinguda de l'Acadèmic numerari

JOAQUIN TORNOS SOLANO



Excmo. Sr. Presidente,

Muy Ilustres Académicos,

Señoras y Señores,

La Real Academia me ha distinguido con el honroso encargo de ocupar ésta tribuna para actuar, como portavoz de la misma, en el solemne acto de recepción de un nuevo Académico Numerario.

Es muy difícil expresar la emoción que siento en estos momentos, en primer lugar, por la confianza que me ha sido dispensada y que tanto agradezco, pero también, por la satisfacción que me produce comentar la vida y los méritos del Prof. Vilardell cuya personalidad científica y humana es tan apreciada nacional e internacionalmente.

Los merecimientos del Prof. Vilardell son muy conocidos y podríamos ahorrarnos su descripción; pero el ritual del acto de ingreso de un nuevo Académico, impone hacer pública exposición de los méritos científicos y humanos que le han llevado a merecer su elección como Académico Numerario y contestar a su discurso de ingreso.

El Prof. Vilardell nació en Barcelona el 1 de abril de 1926. Cursó sus estudios en nuestra Facultad de Medicina, obteniendo el título de Licenciado con la calificación de Premio extraordinario con el número 1; se doctoró en 1960 con Sobresaliente cum Laude y en 1962 obtuvo el grado de Doctor en Ciencias Médicas por los estudios en Gastroenterología en la Universidad de Pensilvania-Philadelphia y en 1974 se le otorgó el título de Doctor Honoris Causa por la Universidad Paul Sabatier de Toulouse.

Terminada la carrera en nuestra Facultad de Medicina inició sus primeros contactos con los enfermos en el Hospital del Mar, de la mano de los Doctores

Climent Borbonet y Soler Doff, pero pronto, influido quizá por su padre, ilustre médico gastroenterólogo, se despierta en él la vocación hacia la gastroenterología. Su padre, mano derecha del Dr. Gallart Monés le dice: ves a San Pablo a que el Dr. Gallart «T'ensenyi a tocar panxes» y así lo hace, asistiendo a los prestigiosos cursos de especialización que el Dr. Gallart organizaba cada año. Estas magníficas lecciones le hacen crecer su entusiasmo por la especialidad y decide ampliar su etapa formativa en el extranjero. La obtención de unas becas le van a permitir dar cumplida satisfacción a sus deseos.

En 1951 el Ministerio francés de Asuntos Exteriores le concede una beca para estudios de especialización en la Universidad de París (1951-1952). En 1954 obtuvo por concurso una beca Fulbright para estudios de especialización en la Universidad de Pensilvania (1954-1955) y se traslada a EE.UU. y se integra a estudiar como becario en la prestigiosa escuela de gastroenterología del Prof. Bockus. Al lado de este gran maestro va a completar su formación de gastroenterólogo. En 1959-1962 es becario investigador en gastroenterología en el Graduate Hospital de la misma Universidad y cuenta con otra beca de investigación de los Institutos Nacionales de Salud del gobierno de los EE.UU. para un trabajo sobre procedimientos diagnósticos en cáncer gástrico Research Grant n.º C-6.068 (1960-1962).

Durante los años de permanencia en la citada escuela adquiere un sólido prestigio entre sus compañeros y en 1960 es ya profesor de gastroenterología de la misma. Su maestro le distingue con su amistad y le tiene como uno de sus más prestigiosos y eficaces colaboradores. A partir de entonces, el Dr. Vilardell aparece participando activamente en la magnífica obra que lleva a cabo esta escuela de gastroenterología.

Con un prestigio reconocido internacionalmente, vuelve a Barcelona como director del Servicio de Gastroenterología del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo para continuar la labor desarrollada por la escuela de Patología Digestiva fundada por el Dr. Francisco Gallart Monés en el año 1912. En 1970 la Universidad Autónoma de Barcelona le nombra Catedrático Asociado de Medicina.

La obra del Dr. Vilardell es reconocida nacional e internacionalmente a través de sus numerosas publicaciones, de su participación activa en Congresos nacionales y extranjeros, sus cursos y conferencias. Su producción científica escrita

es muy extensa y hacer relación de la misma sería excesivo. Me limitaré a señalar los siguientes:

- Es editor asociado de Bockus Gastroenterology, 4 volúmenes, Saunders, Philadelphia 1974-1975, 3ª edición.
- Consejero Editorial, Bockus Gastroenterology, 7 volúmenes, Saunders, Philadelphia 1985, 4ª edición.
- Editor de siete libros y monografías sobre:
  - Citología exfoliativa del tracto gastrointestinal.
  - Gastritis.
  - Educación Médica y primeros cuidados.
  - Motilidad Gastrointestinal en el sano y en el enfermo.
  - Ética en gastroenterología.
  - Malabsorción y Enfermedades Relacionadas.
  - Enfermedades digestivas.

Ha colaborado en las diversas ediciones del Bockus Gastroenterology, figurando como autor de varios capítulos dedicados preferentemente a la gastritis, citología exfoliativa y el carcinoma. Ha colaborado también en la publicación de una veintena de libros y monografías europeas y americanas. Actualmente es editor jefe de un tratado sobre «Enfermedades digestivas» en colaboración con los profesores J. Rodés, J. R. Malagelada, E. Moreno, J. M. Pajares, A. Pérez Mota y J. Puig Lacalle. Se trata de una obra de 4 volúmenes en la que colaboran 294 autores.

Ha publicado 168 artículos en revistas médicas nacionales y extranjeras y ha pronunciado más de 40 conferencias en el extranjero. Ha asistido a todos los Congresos Internacionales de la especialidad que se han celebrado desde 1964. Ha sido presidente de la sección de endoscopia del Séptimo Congreso Europeo en Bruselas en 1964 y ha actuado de moderador en 15 mesas redondas, celebradas en los citados congresos. Es, asimismo, miembro del comité editorial de 18 prestigiosas revistas internacionales.

Persona tan relacionada y apreciada internacionalmente ha merecido que haya sido elegido miembro de las más importantes sociedades del aparato digestivo, pues son más de 20 las que se honran contándole entre sus miembros.

En nuestro país ha sido Subdirector General de Investigación y Docencia del Ministerio de Sanidad 1978-1980. Presidente de la Comisión Nacional de Aparato Digestivo y miembro del Consejo General de Especialidades Médicas. En estos cargos demostró su interés por los problemas que afectan a la educación médica, colaborando muy eficazmente en la planificación de la enseñanza y formación de las especialidades médicas, habiendo sido el organizador de tres convocatorias de MIR, sistema este, que ha representado el avance más importante implantado en la enseñanza médica española y al que se debe, en gran parte, el alto nivel científico alcanzado por la medicina actual. Ha sido también organizador del primer seminario celebrado en España para profesores de educación médica. El éxito de este seminario motivó que se organizaran otros y que se publicara un libro «Guía pedagógica para enseñantes de la medicina» muy utilizada por profesores jóvenes para la preparación de programas.

Ha tenido cargos ejecutivos en las más prestigiosas Sociedades y Asociaciones nacionales y extranjeras de la especialidad. Ha sido presidente de la Asociación Europea de Endoscopia digestiva y de la Asociación Europea de Estudios del Hígado. Presidente de la Bockus International Society of Gastroenterology 1975-1977. Secretario General de la Organización Mundial de Gastroenterología durante ocho años y en la actualidad es Presidente de la misma. Es, asimismo, Presidente del Consejo Internacional de Organizaciones Médicas CIOMS, organización fundada conjuntamente por la Unesco y por la OMS, como órgano asesor de ambas entidades sobre cuestiones generales relacionadas con la profesión médica, tales como la enseñanza, la filosofía de la medicina, ética médica, economía de la salud, etc.

El reconocimiento de una obra tan importante se ha traducido en gran número de premios y distinciones nacionales y extranjeras.

Entre las nacionales la medalla de Oro de la Real Academia de Medicina, la medalla de Oro de la Sociedad Española de Patología digestiva, la gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad y la Creu de Sant Jordi.

De las extranjeras destacamos la medalla Purkinje de la Sociedad checoslovaca de Medicina, la Gran Cruz oficial de la Orden de Cristóbal Colón de la República Dominicana y Caballero de la Legión de Honor de la República Francesa.



He aquí la obra del Prof. Vilardell expuesta brevemente pero suficiente para valorar la excepcional personalidad del beneficiario en su proyección científica, investigadora, asistencial y docente; pero si las cualidades científico profesionales del Prof. Vilardell son muy destacables, debemos señalar también, sus grandes cualidades humanas y sus inquietudes humanísticas.

Nieto del famoso tenor Francisco Viñas, el ambiente familiar en que se desarrolla, despierta en él una gran afición por la música; en su juventud incluso inició un curso de violín que después abandonó; pero ha continuado siendo un devoto aficionado de la música. Vilardell es un profesional de conducta intachable; su personalidad se caracteriza por su cultura, su bondad, su sensibilidad y su lealtad; tiene un sólido sentido de la amistad y una enorme capacidad para catalizar y dirigir la cooperación internacional. Como resultado de estas cualidades humanas y científicas el Prof. Vilardell tiene ya un puesto asegurado entre las grandes personalidades de la gastroenterología.

Antes de pasar a comentar el discurso de ingreso creo un deber rendir un tributo de homenaje a su esposa por haber hecho posible, a costa de muchas renunciaciones y sacrificios y un gran amor, la extensa obra de su esposo.

En el magnífico discurso que acabamos de escuchar se nos describen las características de la primera etapa de la gastroenterología, el inicio de su transformación y la expansión alcanzada en las últimas décadas y hace una serie de reflexiones sobre algunos problemas que esta expansión ha originado.

La primera etapa de la especialidad es eminentemente clínica. La medicina era todavía poco científica y tenía mucho de arte. Al diagnóstico de las enfermedades se llegaba tras un escrupuloso interrogatorio y una exploración física minuciosa, completada con la ayuda del rectoscopio, de la radiología que iba adquiriendo gran brillantez y los sondeos gástricos y duodenales. Frecuentemente la laparotomía exploradora se imponía en última instancia, para aclarar el diagnóstico. Era la época de los grandes clínicos muy bien representados en la figura estelar de Gallart Monés.

La gran transformación de la especialidad, nos dice el Prof. Vilardell, empieza alrededor de los años sesenta, coincidiendo con la aparición y desarrollo de

nuevas técnicas. En este caso es el perfeccionamiento de la técnica endoscópica con el endoscopio flexible la que revoluciona la práctica de la especialidad. El endoscopista, no sólo domina la escena del diagnóstico sino que, además, se introduce cada día más en el campo de la terapéutica resolviendo situaciones que antes estaban reservadas exclusivamente al cirujano. La endoscopia marca, sin duda, un hito en la práctica de la gastroenterología. Los gastroenterólogos formados en la era preendoscópica se ven obligados a adaptarse a esta nueva situación.

La técnica endoscópica, la ecografía y otras técnicas junto a la aparición de la biología molecular posibilitan el vertiginoso crecimiento y la expansión que la especialidad ha logrado en nuestros días.

En la lectura del discurso del Dr. Vilardell, salta a la vista, la preocupación que siente por los nuevos problemas derivados del crecimiento tan espectacular que ha alcanzado la especialidad; problemas que son comunes al resto de las especialidades médicas afectadas también por el avance tecnológico.

Todo progreso comporta riesgos y generan nuevos problemas, algunos de estos, quedan reflejados en el discurso, como son: los derivados de la plétora de especialistas, el incremento de los gastos sanitarios y los interrogantes éticos que se plantean en la asistencia a los enfermos.

Respecto a la plétora de especialistas estoy de acuerdo con él por los problemas que plantea y que hemos visto reflejados en su discurso. La plétora, no es exclusiva de la medicina digestiva sino de la medicina en general. El mismo nos dice que en el año 2000 se calcula que sobrarán en el mundo de 150.000 a 200.000 médicos.

Parece lógico que el número de especialistas debería estar en relación con las necesidades de la Sociedad, pero definir estas necesidades no es tarea fácil y debería ser planificada con rigor por parte de la Comisión de Especialidades conjuntamente con las autoridades sanitarias y educativas.

Otra de las cuestiones planteadas por el Dr. Vilardell es el incremento imparable de los gastos sanitarios en frente a unos medios económicos limitados. Este es uno de los grandes problemas de la sanidad actual que preocupa a todo el mundo, especialmente, a políticos y gobernantes, puesto que condiciona básicamente cualquier proyecto de planificación sanitaria que se quiera establecer.

Esta cuestión ha sido tratada recientemente en esta casa en el magnífico discurso de ingreso sobre «Despesa sanitaria i assignació de recursos» que pronunció el malogrado economista Dr. R. Trias Fargas y en la contestación al mismo que le hizo el Prof. Laporte. Los gastos de sanidad crecen y seguirán creciendo sin cesar por encima de lo que permiten los presupuestos del Estado. Apuntemos, como simple botón de muestra, que solamente el tratamiento medicamentoso de las úlceras digestivas representan, hoy día, en España un gasto superior a los nueve mil millones de pesetas y el gasto de hospitalización de los enfermos cirróticos calculado en 1981 representaba más de los nueve mil millones.

Se impone, por tanto, una contención del gasto y la necesidad de proceder a una racionalización del mismo; pero a nadie se le ocultan las dificultades que comporta todo intento de racionalizar en términos económicos la sanidad, cualquiera que sea el sistema sanitario adoptado. La consigna de la OMS «Salud para todos el año 2000» implica invertir preferentemente en la atención primaria de la salud que debe alcanzar a toda la población sobre la atención terciaria que favorece a unos pocos. Toda restricción presupuestaria suscita de inmediato conflictos entre la sociedad, los médicos y la administración. Dentro de la demanda actual de alta tecnología los trasplantes de órganos, por ejemplo, dice Vilardell, «médicos y enfermos parecen aliarse contra la Administración sanitaria que por otra parte no puede permitirse el lujo de ignorar los éxitos de esta alta tecnología a la que se ha dedicado, no sólo grandes esfuerzos económicos sino también mucha publicidad siempre beneficiosa políticamente.

La magnitud de este problema es tan importante que la administración, los médicos y la sociedad están condenados a entenderse.

La Administración ahorrando gastos supérfluos, ejerciendo un efectivo control de la asistencia sanitaria y potenciando las medidas más rentables y eficaces.

El médico ha de tener conciencia de las repercusiones económicas que tienen sus decisiones y debe prescindir del uso y abuso de técnicas diagnósticas y terapéuticas que no sean de una utilidad y eficacia ya probada.

La sociedad debe ser informada responsablemente de todo cuanto afecta a la protección de su salud y de los aspectos peculiares que tiene la ciencia médica como tal. Se debe elevar adecuadamente la educación sanitaria de la sociedad

y sensibilizarla para que tome conciencia de la importancia que tiene la utilización responsable de todo cuanto afecta a su salud.

Profesionales sanitarios y sociedad más que enfrentarse deben colaborar y corresponsabilizarse con la Administración en la toma de estas decisiones siempre cargadas de mucha responsabilidad y orientarlas al bien común.

Al hablar de la ética en gastroenterología señala la necesidad de humanizar el acto médico, que la medicina colectivizada y masificada ha deshumanizado. «La medicina se ha industrializado y al enfermo se le cataloga como un número más igual que a la enfermedad, dando la impresión que el enfermo interesa más que nada, por la información estadística que puede proporcionar su caso en razón a alguna acción terapéutica». Excuso decir que comparto totalmente su preocupación.

El gigantesco avance tecnológico en todos los campos de la actividad humana no ha ido acompañado del desarrollo de los valores ético morales del espíritu; ha minimizado al hombre convirtiéndole en una pieza más del inmenso mundo de la técnica. En medicina el progreso tecnológico se ha interferido en la relación médico enfermo y ha enfriado la relación de cordial amistad, de confianza que tradicionalmente ha constituido la esencia del acto médico. El ejercicio individual de la medicina ha tenido que dar paso a la medicina de equipo. El enfermo atendido en un centro de urgencias o internado en el hospital es visto por varios médicos: internista, cardiólogo, neurólogo, neumólogo, radiólogo, ecografista, etc... cuyas opiniones, de las que saldrá el diagnóstico, son recogidas en un dossier. La eficacia y utilidad de esta asistencia está fuera de toda duda; pero el enfermo sale con la sensación de que de todos los médicos que ha ido viendo ninguno le ha visto a él. El enfermo en esta asistencia masificada se siente un número, un objeto y tratado como tal.

La técnica ha facilitado muchísimo el progreso en el conocimiento de las enfermedades y, nadie puede dudar, que los beneficios que ha reportado a la humanidad esta medicina tecnificada en las últimas décadas, superan en mucho a las que prestó la medicina de los siglos que nos han precedido; pero es una medicina fundamentalmente organicista, más preocupada por la enfermedad estadísticamente considerada que del enfermo. El hombre enfermo, cuando su enfermedad no es objetivable o no es tratable por un método eficaz, sea este médi-

co o quirúrgico, queda al margen de la atención del médico; esto explica, en parte, el gran contingente de enfermos que sin substrato orgánico objetivable y víctimas de angustiosos trastornos van de centro en centro, cargados de análisis y de exploraciones, sin encontrar solución a sus problemas y es que la medicina en última instancia acaba siendo siempre individual.

En el discurso de Vilardell se aprecia también su preocupación por los frecuentes problemas éticos que se le plantean al médico a la hora de tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas. Los planteamientos éticos en medicina cada vez son más diversos y la ética médica actual tiene que ir cambiando gradualmente ante los mismos. Algunos de estos aspectos fueron tratados brillantemente por el Dr. Sitges en su discurso de ingreso en esta Corporación. Se hace necesario que el médico adquiera ahora más que nunca conocimientos específicos de la ética médica y Vilardell se lamenta de que estos conocimientos no se desarrollan ni fomentan durante los estudios de la carrera. Este vacío en la enseñanza ha sido denunciado con bastante insistencia durante estas últimas décadas. Leriche ya decía: «desgraciadamente nuestras facultades no enseñan esta ciencia del hombre total. Los cursos universitarios son de tal sequedad que no dejan admirar al hombre detrás de la patología».

Es necesario que el futuro licenciado al mismo tiempo que adquiere la necesaria competencia para el diagnóstico y tratamiento individual de sus enfermos adquiera conocimientos sobre la ética médica, la bioética, sociología, epidemiología, medicina preventiva, economía de la sanidad, modos y maneras de comunicarse con el enfermo. El Prof. Rozman, en su discurso de ingreso en esta Academia sobre «Reflexions de l'ensenyament de la medicina», precisamente hacía referencia a la necesidad de introducir estas enseñanzas en el curriculum de la carrera.

He de terminar los comentarios que me ha sugerido el discurso de Vilardell. No hay duda que podríamos glosar otros aspectos que afectan al porvenir de la gastroenterología.

Con la presentación de su biografía y los comentarios a su discurso he pretendido resaltar la extraordinaria personalidad del Prof. Vilardell. Su incorporación a la Academia aparte de ser un reconocimiento a sus méritos, honores

y virtudes es un reconocimiento al mérito de que goza la gastroenterología catalana.

La Academia se enriquece con otro valor que aumenta el patrimonio intelectual de nuestra estimada Corporación a la que estoy seguro dará, con creces, lo que esta espera de él. Por esto Sr. Presidente en este momento solemne y lleno de emoción, le ruego, en nombre de todos los compañeros académicos y, en el mío propio, imponga la medalla al Dr. Francisco Vilardell y Viñas que le acredite como Académico numerario de nuestra docta Corporación.

Muchas gracias







## ÍNDIX

	<u>Pàg.</u>
Discurs de recepció de l'Acadèmic electe FRANCESC VILARDELL I VIÑAS .....	11
Discurs de benvinguda de l'Acadèmic numerari JOAQUIN TORNOS SOLANO .....	35

Impreso por  
GRINVER, S.A.  
Sant Joan Despi (Barcelona)  
D.L.: B. 18994 - 1990