REVISTA DE LA
REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

VOLUM 21 - NÚMERO 2 - 2006

Iniciada l'any 1798 amb el llibre «Memorias de la Academia Médico Práctica de la ciudad de Barcelona»

continuadora directa de:

Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugia de Barcelona (1915-1931)
Annals de l'Acadèmia de Medicina de Barcelona (1932-1935)
Anales de Medicina y Cirugia (1945-1982)
Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona (1986-1993)

Any 92, volum 81, núm. 326

REVISTA DE LA
REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

VOLUM 21 - NÚMERO 2 - 2006

REVISTA DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

JUNTA DIRECTIVA DE LA REIAL ACADÈMIA

President:	Jacint Corbella i Corbella
Vicepresident:	Josep Traserra i Parareda
Secretari General:	Ramon Trias Rubies
Secretari d'Actes:	Manuel Camps Surroca
Tresorer:	Josep M. Massons i Esplugas
Bibliotecari:	Francesc Solé i Balcells
Arxiver:	Joan Uriach i Marsal
Vocal:	Guillem López i Casasnovas
Vocal:	Francesc Domènech i Torné
President d'Honor:	Moisès Broggi i Vallès

CONSELL DE REDACCIÓ DE LA REVISTA

Director:	Màrius Foz i Sala
Redactor en Cap:	Ferran Nonell i Gregori

EDITA: Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya
Carrer del Carme, 47. 08001 Barcelona
Telèfon: 93.317.16.86 • Fax: 93.412.05.98 • e-mail: secretaria@ramc.cat
Imprimeix: Pulso Ediciones
Rambla del Celler 117-119 . 08190 Sant Cugat del Vallés

Dipòsit legal: B-3338-86 • ISSN: 1133-32866 Rev. R. Acad. Med. Catalunya

REVISTA DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

REVISTA DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

SUMARI VOL. 21 Núm. 2 MAIG-AGOST 2006

EDITORIAL 47

SESSIÓ D'HOMENATGE A LA MEMÒRIA DE L'OBRA DE FREDERIC DURAN I JORDÀ, EN EL CENTENARI DEL SEU NAIXEMENT

Frederic Duran i Jordà. Els anys de formació. *Carola Duran i Tort* 49

L'obra de Frederic Duran i Jordà viscuda per mi. *Josep M. Massons i Esplugues* 52

Frederic Duran i Jordà i els projectes d'assegurança social de la malaltia. *Josep L. Ausín Hervella* 56

Frederic Duran i Jordà (1905-1957). Cent anys del metge català, creador del primer banc de sang modern del món. *Lluís Martínez* 62

Passat i actualitat de l'obra de Frederic Duran i Jordà. *Miquel Lozano Molero* 66

La formació acadèmica de Frederic Duran i Jordà. *Víctor M. Marí Balcells* 68

INGRÉS D'ACADÈMICS CORRESPONENTS

Quan el món s'entela. Evolució de la cirurgia de la cataracta i breu semblança del meu avantpassat oculista. *Ferran Mascaró i Ballester* 71

La qualitat de l'assistència hospitalària. La percepció dels malalts. *Andreu Prat i Marin* 75

SESSIÓ D'HOMENATGE ALS PRESIDENTS JOSEP LAPORTE I JORDI SANS

El doctor Jordi Sans (1933-2004). *Ciril Rozman* 78

El doctor Josep Laporte (1922-2005). *Màrius Foz* 80

VIDA ACADÈMICA

Butlletí informatiu número 4. Informe del president al ple de 6 de juny de 2006 82
L'Arxiu Iconogràfic Històric de la Sanitat Catalana 'Gaspar Sentiñón' 84

EDITORIAL

El nucli d'aquest número se centra fonamentalment en dos fets, cap dels dos habituals en els continguts de la revista. El primer és, a través de la commemoració d'un centenari, l'homenatge als metges catalans que han treballat o treballen ara fora del país. El segon és l'homenatge a dos presidents successius, que han mort gairebé simultàniament, i que hem volgut fer, de manera expressa, a més del recordatori quan toqui en les necrològiques reglamentàries.

Frederic Duran Jordà és una personalitat excepcional, però relativament poc coneguda de la nostra medicina. Va ser el creador d'una estructura *"nova"* en l'organització del tractament dels ferits de guerra, facilitant la possibilitat de donar-los sang, de salvar les seves vides. Va fer avançar molt activament el concepte i la funció dels *"bancs de sang"*. Va fer ciència, però sobretot va crear una organització. Fou un dels avenços que va aportar la guerra civil espanyola en el tractament dels ferits. El poder guanyador li va pagar aquest servei de primer nivell mundial, amb l'exili. A Anglaterra es va trobar amb altres catalans importants i exiliats per la guerra, com van ser Josep Trueta, capdavanter en el tractament directe de les ferides, o Jaume Raventós, que havia de fer una tasca important introduint nous anestèsics. Cal fer notar que Duran i Raventós treballaren ambdós a Manchester.

Aquest exili, trasterrament com es diu alguna vegada a Mèxic, que aquí recordem molt, però ens deixem moltes coses, ha fet que noves generacions de catalans, els fills dels exiliats, o immigrats, hagin fet tasca important, que a vegades té un ressò reduït entre nosaltres. Alguns han rebut, alguna vegada el reconeixement de l'Acadèmia, per una feina de primer ordre dins de les seves especialitats. Probablement hem d'incrementar aquest coneixement, i aquesta és una de les tasques d'una institució com la nostra. Recordem ara el cas de Pelai Vilar i Puig, president estat de l'Acadèmia Nacional de Medicina de Mèxic, o de Xavier Pi-Sunyer, reconegut aquí aquest mateix any. Els dos han nascut a Barcelona i vénen amb una certa freqüència.

Un tercer pas, en el reconeixement de la tasca dels catalans a fora, ha de fer referència al nombre, cada vegada més alt, de científics que han anat a l'estranger per millorar la seva formació, s'hi han quedat, sovint períodes molt llargs, o ja per tota la vida, adaptats plenament al nou país, però recordant el seu origen. Hem dit més d'una vegada que avui la capital de la medicina catalana està a Nova York, simbolitzant en aquesta ciutat el nombre considerable de metges catalans que han arribat a llocs capdavanters en l'assistència i la recerca, amb un gran nivell de valoració internacional. Cal incorporar-los a la nostra Acadèmia, com a reconeixement a la seva tasca, la seva feina ben feta, però també per fer-los saber que nosaltres comptem amb ells, que ens fan falta per a la pròpia valoració de la nostra cultura. Ara mateix tenim, entre les propostes d'acadèmics d'honor, ja aprovades o en curs, cinc científics catalans de primer nivell en el món de la medicina, que treballen en aquella gran ciutat americana. Són Valentí Fuster, Xavier Pi-Sunyer, Angel Pellicer, Joan Massagué i Carles Cordón. Més d'una vegada tornarem a ocupar-nos d'aquest tema. I si centrem el comentari en Nova York, com a centre, no podem pas oblidar altres que fan el seu treball en altres llocs, a la mateixa costa est americana, o a Texas, California, o Illinois, com a exemples més nombrosos.

Un altre punt és de l'homenatge a dos presidents. Ja s'ha dit que hem volgut fer l'homenatge, a més de les necrològiques que es fan el mes de novembre. La seva personalitat, i també el record d'immediatesa, han fet necessari aquest acte. Aquí no ens hi hem d'estendre, però l'obra de Josep Laporte i de Jordi Sans, per rehabilitar un edifici que és de l'Acadèmia, però té la seva importància, reconeguda en una placa que tenim just a l'entrada, recordant el seu valor, han estat molt actives i de gran eficàcia. Aquí cal explicar, però, que l'administració, tot i els seus ajuts, no fa una tasca que li pertoca. Un edifici com aquest, que aviat tindrà els bons 250 anys, i amb una qualitat arquitectònica reconeguda, és un patrimoni històric que ha d'estar conservat directament per l'administració, i amb un pressupost de restauració quan calgui, i de manteniment sempre. Les coses no viuen soles, s'han de cuidar: les pedres duren anys, però també cal ocupar-se'n, i més si la teulada no aguanta prou bé les pluges de desenes i desenes seguides d'anys. La feina principal de l'Acadèmia de Medicina no és la de mantenir un edifici, per la qual cosa a més no té dotació econòmica, sinó fer la tasca científica, organitzativa, divulgativa, d'opinió, de suport, que li és pròpia.

Finalment en aquest número continuem amb l'hàbit de publicar el contingut dels discursos d'ingrés dels acadèmics corresponents, principalment els que ho són per elecció, en aquest cas els doctors Ferran Mascaró i Andreu Prat.

Sessió d'homenatge a la memòria de l'obra de Frederic Duran i Jordà, en el centenari del seu naixement

FREDERIC DURAN JORDÀ. ELS ANYS DE FORMACIÓ

Carola DURAN I TORT

Frederic Duran Jordà va néixer en una família menestral amb arrels a la població de Martorell on està documentada, almenys, des de mitjan segle XIX. És molt possible que el cognom procedeixi de les immigracions de francesos i occitans cap a Catalunya en els segles XVI i XVII, provocades tant per les persecucions religioses com per les cícliques èpoques de fam que patia el centre de França.[1] La via d'arribada no podia ser altra que el camí de pelegrinatge cap a Montserrat, documentat des de l'Edat Mitjana, però obert regularment des del segle XVI, que, sortint de l'abadia d'Aurillac, travessava els Pirineus i continuava per la Catalunya central fins a arribar a la muntanya sagrada. Els minyons occitans i francesos, dedicats sobretot als oficis de la construcció en fusta, es van anar establint al llarg del camí i és molt possible que algun Duran arrelés a Martorell.[2]

Malgrat que la família tenia la casa pairal a Martorell, Frederic Duran Jordà va néixer a Barcelona el 25 d'abril de 1905 al carrer de Pescadors del barri de la Barceloneta. Com que els negocis del pare no devien anar excessivament bé, poc després del naixement de Frederic abandonarien la ciutat per tornar a instal·lar-se a Martorell per alguns anys i posteriorment tornar a residir a Barcelona. Per comprendre aquestes anades i vingudes de la família seria convenient analitzar breument la figura del pare. Amadeu Duran i Coll era un home menestral, però ple d'inquietuds culturals, a qui, per exemple, agradava adquirir peces antigues a les fires o als encants quan encara no es donava gaire valor a les coses velles. Progressista i lliurepensador s'havia educat culturalment de forma autodidacta, però la seva amplitud d'interessos el feia ser un gran conversador. Per exemple, quan era a Martorell, mantenia tertúlies amb Francesc Pujols, el filòsof de la Torre de les Hores. Professionalment es dedicava al comerç de vins, ja que era un bon tastador que podia opinar sobre la qualitat de les collites. Però per sobre de totes les seves aficions i obligacions era un home que odiava sentir-se lligat; la independència era el seu principal objectiu i això explica les seves anades i vingudes entre Martorell i Barcelona. Va casar-se amb Maria Jordà Abat, alcoiana, i el matrimoni va tenir cinc fills: quatre nois –Jaume, Juli, Amadeu i Frederic- i una noia – Elodia. Poc abans del naixement de l'últim fill, el gener de 1905, mor en accident laboral, Frederic Jordà Abat, germà de la mare, i el nou nat, nascut pocs mesos després, hereta el nom en record de l'oncle desaparegut. Instal·lada la família a Martorell, a Frederic li arriba el temps de començar l'ensenyament primari i ho fa en una escola privada.

Un nou trasllat a Barcelona es produeix quan Frederic té al voltant dels deu anys. Ara la família s'instal·la al barri de Sant Antoni i els seus pares obren una botiga dedicada al comerç de vins i a la venda de bacallà al carrer de la Cadena en ple Raval. Amadeu es preocupa de buscar una escola laica per al seu fill petit, encara en edat escolar. La institució escollida és una acadèmia situada al carrer de Ponent, regentada per un matrimoni: don Fernando i la Madame. El marit ensenyava matemàtiques, ciències naturals, geografia i, sobretot, història de la qual era un gran aficionat. Mancat d'un braç, escenificava lluites amb espasa amb gran diversió dels nois. L'esposa, francesa d'origen, ensenyava literatura i evidentment llengua francesa. Eren uns bons mestres, que vigilaven de prop el desenvolupament dels alumnes i, conscients de la vàlua del petit Frederic, van aconsellar el seu pare que el deixés estudiar batxillerat com a pas previ a una carrera universitària. El fet de ser el petit de la família va jugar a favor de Frederic per tal com els germans grans ja treballaven i la família podia permetre's prescindir d'un jornal per afavorir els estudis del nen.

Frederic va cursar el batxillerat a l'Instituto General y Técnico –que era el nom oficial de l'institut de segon ensenyament- situat en l'edifici construït dintre del recinte de la universitat a tocar al carrer d'Aribau, edifici que es va enderrocar no fa gaires anys per alçar-hi l'actual edifici Josep Carner que acull la facultat de filologia. No va ser un alumne brillant, però va seguir puntualment els cursos. Només cal destacar un excel·lent en química, assignatura que l'entusiasmava, i un altre en història, potser com a reminiscència de les lliçons de don Fernando. En el curs 1920-1921, o sigui mentre cursava el penúltim any del batxillerat, es va presentar als exàmens lliures per a pilot a l'Escola Especial de Nàutica de Barcelona i entre la convocatòria de juny i, sobretot la de setembre va treure un total de set assignatures. L'estudi de la física i la mecànica, que formaven part del programa, no li devien fer cap nosa, anys després, a l'hora de calcular les atmosferes de gas inert necessàries per transfundir fàcilment la sang conservada.

L'any 1922 Frederic acaba el batxillerat i es presenta la necessitat de triar una carrera. Frederic s'inclinava per la química, assignatura on havia aconseguit notes excel·lents, però el seu pare, amb aquella barreja de pragmatisme i idealisme que el caracteritzava va influir perquè estudiés la carrera de medicina, de major prestigi social i possiblement de millors rendiments econòmics. Encara que inicialment no havia escollit la carrera, el jove Frederic va cursar les ciències mèdiques amb aprofitament i caldria destacar els notables en Tècnica Anatòmica 1 i 2, Fisiologia i Patologia General i els excel·lents en Anatomia Descriptiva 2, Terapèutica, Patologia Clínica, i Patologia Clínica Quirúrgica 3. El 1928, just complerts els vint-i-cinc anys es va llicenciar en Medicina. Els estudis no es van veure destorbats pel compliment del servei militar perquè els tres germans més grans ja hi havien anat, i el petit es va lliurar d'aquesta obligació, amb la qual cosa va poder seguir regularment la carrera.

Mentre seguia els estudis mèdics, un grup de cinc condeixebles que es coneixien del batxillerat, van crear una espècie d'associació que van batejar amb el nom de Pentateuc, o sigui el conjunt dels cinc primers llibres sagrats de la Bíblia –Gènesi, Èxode, Levític, Nombres i Deuteronomi. Cada membre era conegut amb el nom d'un dels llibres i, a Frederic, li va tocar el Deuteronomi. Els altres components eren Tomàs Estévez, que esdevindria catedràtic de literatura en un institut; Gimeno, metge, Coscolluela, farmacéutic i Permanyer que no estudiava cap carrera. El grup es reunia per estudiar, discutir i fer sortides, però potser l'activitat més important que va portar a terme va ser posar en escena, amb alguns amics i coneguts, l'obra *La señorita de Trévelez* de Carlos Arniches, comedia escrita el 1916 i que critica la vida monòtona i hipòcrita d'una capital de província.

L'any 1926 va entrar com a intern al dispensari de digestologia del Dr. Antoni Trias i Pujol, on va començar a especialitzar-se en anàlisis clíniques, segurament com un succedani a la seva voluntat de dedicar-se a la química. La col·laboració al servei del Dr. Trias es va mantenir durant els anys trenta i només va deixar-la un cop iniciada la guerra per dedicar-se al banc de sang. És en aquest període que va conèixer les primeres notícies de les transfusions amb sang conservada, a través de les conferències que el metge rus Sergei Judine va fer a Barcelona l'any 1934. L'estada al dispensari annex a la càtedra del Dr. Antoni Trias li va permetre redactar el treball «Contribución al estudio del parasitismo intestinal», publicat a la *Revista Médica de Barcelona.*[3]

Just acabada la carrera es va establir com a metge internista al carrer de la Cadena, a prop de l'establiment dels seus pares al Raval barceloní, mentre continuava l'especialització en el camp analític, tant treballant al servei de digestologia com practicant a nivell particular. D'aquesta especialització en són bona prova els dos llibrets que pertanyen a la prestigiosa col·lecció de «Monografies Mèdiques» dirigida pel Dr. Jaume Aiguader que tracten respectivament de les anàlisis coprològiques i hepàtiques.[4]

La dedicació a les anàlisis el va portar, a partir de 1934, a treballar en el laboratori de l'Institut Frenopàtic de les Corts d'on va arribar a ser-ne el cap, dedicació que compaginava amb la tasca com a tècnic del laboratori d'anàlisis clíniques de l'Institut d'Assistència Mèdica Municipal, amb destinació a la Casa de Maternitat, la popular Lactància situada a la Gran Via de les Corts Catalanes, 477, que depenia de l'ajuntament barceloní. Allí va organitzar, juntament amb el Dr. Justo Caballero Fernández, director del servei, un curset d'ampliació i perfeccionament de les tècniques de laboratori durant el curs 1935-1936.[5]

La seva feina a l'Institut Frenopàtic li va confirmar la problemàtica dels malalts mentals i la possible aplicació de les doctrines freudianes com un eventual camí per al tractament d'alguns individus marginals, tesi que ja havia exposat al llibret titulat *El psicoanálisis, ciencia del porvenir,* publicat abans de la seva entrada al Frenopàtic. Malgrat que, a la introducció del llibre, Duran justifica el treball per una voluntat divulgativa, sense prendre partit ni a favor ni en contra de les teories de Freud, és evident que la possible aplicació del nou mètode a les escoles, internats, presons o manicomis representava una visió trencadora de la concepció que la societat dels anys trenta tenia dels establiments comunitaris.[6] Encara que aquest no és el primer llibre dedicat a les teories freudianes publicat a casa nostra, ja que Emili Mira havia publicat anteriorment, a la col·lecció de les «Monografies Mèdiques», un treball sobre la psicoanàlisi,[7] sí que és el primer llibre que tracta de les teories de Freud, amb el propòsit de divulgar-les entre el gran públic en una publicació d'àmbit estatal.

La gran capacitat de treball i d'organització del Dr. Duran es fa evident quan comprovem que, els anys 1934, 1935 i 1936, repartia la seva feina entre el Frenopàtic, la pròpia consulta d'internista que continuava oberta, ara al carrer d'Urgell, el laboratori d'anàlisis clíniques muntat juntament amb el Dr. J. Guàrdia, i encara disposava de temps per portar a terme, amb el Dr. J. B. Darder uns estudis sobre la influència del pol·len com a desencadenant d'algunes malalties, investigació que va quedar recollida en un article de la *Revista Médica de Barcelona».*[8]

Paral·lelament a la formació acadèmica que hem ressenyat, Frederic Duran Jordà també es va anar formant com a persona. D'entrada no podia oblidar que era fill d'una família menestral, que ell mateix s'havia establert en un barri obrer, on tocava de prop la problemàtica social i que creia fermament que l'exercici de la medicina portava incorporada una certa vocació de servei al proïsme. Marcat per l'exemple del pare, home de gran curiositat intel·lectual, es va interessar pels moviments més avançats socialment i culturalment que tenien lloc tant a casa nostra com a l'estranger. D'aquí, per exemple, els seus nombrosos llibres sobre el socialisme soviètic, els contactes amb el món naturista del Dr. Capo o l'aprenentatge de l'esperanto com a llengua de comunicació internacional. També el conreu de la fotografia el va interessar i va muntar un petit laboratori a casa seva per revelar les seves pròpies pel·lícules. Una vegada que havia contrastat un nou fàrmac per a la casa Bayer, en comptes

de percebre diners per l'estudi, va demanar que li enviessin, de la casa matriu alemanya, una màquina de fotografiar de l'últim model que aquí era de difícil adquisició. La Contax amb òptica Zeiss Ikon encara funciona.

Del seu tracte amb els malalts sempre deia que el moment més difícil de l'exercici de la professió no era quan calia diagnosticar o informar de la gravetat d'una malaltia, sinó quan havia de demanar els honoraris, perquè el malalt ja tenia prou pena amb la seva malaltia per haver de pagar a sobre la visita del metge. El seu ideal era poder disposar d'una retribució digna i continuada que li estalviés el tràngol d'haver de cobrar directament dels pacients. Per això, en una data tan reculada com el 1933, va proposar, en uns articles publicats a la premsa, la implantació d'una assegurança obligatòria per a tothom, que preveia, per part del malalt, el dret a escollir el metge i la clínica, i per part del facultatiu, la llibertat per demanar tota classe de mitjans de diagnosi i de terapèutica sense limitació, a canvi d'una retribució per visita segons una escala prèviament establerta pel sindicat de metges, sense més control que l'exercit pel metges mateixos.[9]

En aquesta mateixa línia de servei a la classe obrera, sobretot pel que feia referència a la divulgació de coneixements sexuals, va prendre part l'any 1934 en un curset d'educació, amb el títol de «Curset de moral sexual» i el subtítol «Orientació eugènica de la joventut» que, organitzat pel Dr. Fèlix Martí Ibàñez, va tenir lloc a l'Associació d'Idealistes Pràctics, situada al carrer de Santa Anna.[10]

També va participar en un altre cicle de conferències de tema similar, aquest cop organitzat pel Grup Femení de la Unió Cooperatista Barcelonesa, que va tenir lloc a la seu de l'entitat al carrer d'Urgell.[11]

El curs 1935-1936 és el mateix Frederic Duran qui organitza un curs d'educació sexual en quinze sessions a l'Ateneu Enciclopèdic Popular del carrer del Carme.[12] El tema sexual era, en aquells anys, un veritable tabú ja que el seu coneixement estava exclòs, fins i tot, dels centres d'investigació mèdica; d'aquí el caràcter veritablement innovador dels cursets formatius per a joves obrers. Els contactes amb l'Ateneu Enciclopèdic Popular van continuar perquè el desembre de 1936, impel·lit per les circumstàncies, hi va impartir un altre curset de vuit lliçons dedicat a les cures d'urgència i als primers auxilis que calia conèixer per socórrer les víctimes dels esdeveniments bèl·lics. Hi van prendre part, a més a més del Dr. Duran, els Drs. J. Usua, F. Marimon, A. Martí Granell i J. Cullell.

Si les actuacions que hem destacat fins ara presenten el Dr. Duran com un home preocupat pels temes mèdics i socials, un repàs a la biblioteca particular que va anar formant en aquests anys demostra que els seus interessos culturals eren molt més amplis que els estrictament mèdics o polítics. Així, als prestatges de la seva llibreria, a més a més dels llibres de temàtica social i política que ja hem esmentat, hi confraternitzen els volums de la Bíblia que publicava el monestir de Montserrat amb els clàssics de la Bernat Metge; la col·lecció de novel·les «A tot vent» de l'editorial Proa amb els llibres divulgatius de l'Institut Gallach; les obres completes d'Ignasi Iglésies amb llibres dels romàntics francesos, obres de teatre català amb novel·les franceses, etc. Unes lectures que demostren la gran curiositat intel·lectual del nostre biografiat que, evidentment, era un lector empedreït.

Però tota aquesta formació humana i cultural va ser fortament sotragada amb l'esclat de la guerra civil. Si, d'una banda, els coneixements científics adquirits i la capacitat d'organització van fer evidents la seva vàlua professional i el van portar a aconseguir fites importants en la recerca mèdica, de l'altra, el seu projecte de vida familiar, començat el 1929, es va veure totalment superat pels esdeveniments. Per això, l'exili va ser l'únic camí possible.

NOTES

1. Una aproximació a les immigracions franceses a Jordi Nadal i Emili Giralt, *Immigració i redreç demogràfic. Els francesos a Catalunya dels segles XVI i XVII.* Vic: Eumo Editorial, 2000.
2. Elisabeth Balancy, «Les français et l'Inquisition de Barcelona (1551-1692)» dins *Les français en Espagne à l'époque moderne (XVIè et XVIIè siècles),* a cura de Bartolomé Bennassar. París: SNRS, 1990.
3. Frederic Duran Jordà, «Contribución al estudio del parasitismo intestinal», *Revista Médica de Barcelona,* XXV (1936), p. 483-504.
4. Frederic Duran Jordà, *Anàlisi i tècnica coprològica.* Barcelona, 1931. Monografies Mèdiques, 53 i *Anàlisi i tècnica exploratòria de la glàndula hepàtica.* Barcelona, 1934. Monografies Mèdiques, 79.
5. Altres participants al curset eren Alfonso Blasco, tècnic de laboratori; J. Civit, uròleg; R. Cullell Reig, tècnic de laboratori; J. Deulofeu, catedràtic de farmàcia; E. Fernández Pellicer, tècnic de laboratori; Pedro González, director del laboratori municipal; J. Gratacós, veterinari municipal; J. Guardia, tècnic de laboratori; Jesús Isamat, farmacèutic de l'Hospital Clínic; A. Martí Granell, expert en criminologia; Mas i Magro, hematòleg; O, Pons Navarro, tècnic del laboratori; G. de Rocasolano, catedràtic de la facultat de Saragossa; A. Salvat Navarro, catedràtic de la facultat de Medicina i J. Vidal Munné, tècnic del laboratori municipal.
6. Frederic Duran Jordà, *El psicoanálisis ciencia del porvenir.* València, Gráficas Reunidas, 1933. Cuadernos de Cultura, 88. El catedràtic Francesc Roca, en l'article «La presencia centroeuropea», *El País* del 26 de maig de 1997, destaca el revulsiu que podia representar el llibret.
7. Emili Mira, *El psico-anàlisi.* Barcelona, 1926. Monografies Mèdiques. 2.
8. J. B. Darder Rodés i F. Duran Jordà, «Los problemas de la alergia respiratoria. Estudio del factor polínico del aire de Barcelona», *Revista Médica de Barcelona,* XXV (1936), p. 101-121; 195-222; 291-332.
9. Frederic Duran Jorda, «La llar obrera i l'assegurança social de malaltia», *Butlletí de la Ponència d'Assegurances Socials,* juliol i agost de 1933. Dec aquesta informació a la gentilesa del Dr. Calbet Camarasa.
10. En el curset també hi participava el Dr. Cosme Rofes i el Sr. Josep de Via.
11. Altres metges participants eren els Drs. Bartomeu Pla Majò; Francesc d'A. Bergós Ribalta i Antoni Martí Granell.
12. En aquest curset, a més a més dels Drs. Pla, Bergós i Martí Granell que ja havien participat en el programa anterior, cal afegir-hi els Drs. Jeroni Moragas, J. Ortega Duran, F. Carreras Verdaguer, Josep Córdoba, J. Mercadal Peyrí, Joaquim Fuster i Leandre Cervera.

L'OBRA DE FREDERIC DURAN I JORDÀ VISCUDA PER MI

Josep M. MASSONS
Acadèmic numerari

Al juny de 1934 vaig llicenciar-me en Medicina. Jo tenia aspiracions. No volia ser un metge vulgar i corrent. M'il·lusionava la idea d'arribar a Catedràtic.

Havia estat un bon estudiant i dominava els idiomes francès i alemany. Vaig decidir fer el que ara en diuen MIR. Passaria dos o tres anys treballant a l'hospital clínic d'una manera exclusiva. Vaig guanyar una plaça de metge intern de cirurgia per oposició. Vaig obtenir el Premi Extraordinari de Llicenciatura i quan no ajudava a operar o no veia malalts, estudiava Patologia quirúrgica a la petita, però magníficament dotada, biblioteca que els germans Joaquim i Antoni Trias havien instal·lat a l'hospital.

Amb tot això vull fer veure que tot el que tenia relació amb la cirurgia m'era familiar. La transfusió de sang no escapava a la meva atenció. En aquells anys – 1934 -1936 – la transfusió de sang es regia pels següents principis.

1. La tècnica era la transfusió de braç a braç mitjançant –essencialment– dos tipus d'aparells: La xeringa de Jubé i l'aparell de Beck o d'Henry–Jouvelet.

2. Per evitar accidents transfusionals es tenien en compte els quatre grups posats al dia per Landsteiner A B O i AB.

3. El donador era de dues classes. El de fortuna, un parent o amic del malalt o el professional que solia cobrar una pesseta per centímetre cúbic i que estava adscrit a un transfusor i que – per major comoditat – era del grup O.[1]

4. Les quantitats transfundides eren sempre petites (al donador no se li solia treure mai una quantitat superior a 300 cc.) i, per tant, insuficients per tractar una anèmia aguda per hemorràgia profusa.
Van tenir molt ressò les tècniques de Judine, que treballava amb sang de cadàver.

Poc després de la mort es produeix el fenomen de la fibrinòlisi, es a dir, la sang devé incoagulable. Es col·loca el cadàver en posició de Trendelenburg i s'extreu la sang per punció de la yugular. Aquesta tècnica no va ser mai emprada entre nosaltres.

Les raons són les següents:

La legislació d'aleshores prohibia tota manipulació quirúrgica del cadàver fins passades les 24 hores de la defunció.

La sang de l'ària mesentèrica era aviat contaminada per la flora intestinal.

I encara que no haguessin existit aquests dos inconvenients, les maniobres eren macabres i desagradables.

Jo vaig presenciar unes quantes transfusions amb sang conservada a la nevera i devinguda incoagulable pel citrat sòdic.[2] Però la opinió corrent era que aquella sang era poc efectiva. Col·loquialment, en dèiem *"sang d'orxata"*.

La possibilitat de conservar sang citratada i la seva innocuïtat venien de lluny. Va ser l'any 1914 en que simultàniament a Nova York (Lewisohn) a Buenos Aires (Agote) i a Brussel·les (Hustin) van demostrar que es podia fer incoagulable la sang mitjançant el citrat sòdic i la seva inocuïtat.[3]

El 19 de juliol va començar la guerra civil. El Dr. Frederic Duran Jordà era l'analista d'un dispensari d'aparell digestiu de la Càtedra del Prof. Antoni Trias.

Van ser dos metges que anaren al front d'Aragó – el Dr. Wenceslau Dutrem i la Dra. Serafina Palma (que pertanyien al PSUC) que van escriure al Dr. Duran Jordà suggerint-li la creació d'un banc de sang. Wenceslau Dutrem Dominguez exercia de metge a Barcelona però abans fou farmacèutic. Tenia un laboratori on preparaven l'Erotil, una mena de viagra prehistòrica que s'anunciava a la premsa a base d'un dibuix on un vell verd molt elegant empaitava una mossa molt jove i molt guapa. Va treballar fins l'any 1937 als serveis de transfusió del front d'Osca. Aquell any va marxar a París i l'any 1939 es va exiliar a Mèxic on –entre 1940 i 1953– va ser Professor de Patologia a l'Escola de medicina rural de l'"Instituto Politécnico Nacional". Va fundar el Laboratorio Farbar i va ser metge de capçalera de Lleó Trotsky. Va morir a Houston – on es va anar a operar – l'any 1979. Actualment, viu a Mèxic una filla seva –Manuela– que és psiquiatra.

La Dra. Serafina Palma era cordovesa i companya de curs del Dr. Dutrem. Va fer tota la carrera de Medicina a Barcelona on es va graduar l'any 1932. es va exiliar a Mèxic el març de 1939, va revalidar el seu títol a la Universitat Nacional de Mèxic, va treballar en varis Laboratoris farmacèutics i es va casar amb el coronel Carlos Alegria.

O sigui que el Servei de Transfusió que va fer història, va tenir tres pares i cap d'ells era transfusor.
Els transfusors de la Barcelona d'aleshores (Drs. Armengol, Martínez Ribera, Miserachs, Garcia Guardiola, Grífols, Ricard Moragas Gràcia) no van tenir-hi ni art, ni part.
Naturalment que el Dr. Duran Jordà es va documentar, sobretot llegint els treballs de les escoles russa i francesa i es va servir de la tècnica patentada dels injectables de sèrum fisiològic a pressió "Rapide" que explotava el Laboratori Pujol i Cullell, però la resta tot va ser pura invenció del Dr. Duran, secundat per un jove molt enginyós, Alfred Benlloch.

CREACIÓ DEL SERVEI DE TRANSFUSIÓ DE SANG.

Una ordre datada a 10 d'octubre de 1936 creà oficialment aquest servei, que ja funcionava des d'agost d'aquell any, en que van sortir de Barcelona les primeres botelles de sang enviades al front d'Aragó.
El servei es va instal·lar a l'hospital núm. 18 que era una clínica que la Caixa de Pensions havia muntat a Montjuic, preferentment dedicada a Maternologia.
La Caixa de Pensions no solament l'oferí al Consell de Sanitat de la Generalitat, sinó que a més es feu càrrec de les despeses fins al 12 d'agost de 1937.
D'aquell hospital se'n van fer càrrec la UGT (Unió General de Treballadors) i, sobretot, el PSUC (Partit Socialista Unificat de Catalunya) que, en aquell moment, era el dels comunistes.
D'allí, Duran i Jordà, va muntar un laboratori, l'oficina del Centre de Transfusions, i una sala d'extraccions de sang.
La primera feina d'un centre com aquell era aconseguir donadors voluntaris als que els eren practicades prèviament una reacció de Wassermann i una determinació d'hemoglobina, a fi d'eliminar els sifilítics i els anèmics. També s'eliminaven els pertanyents als grups B i AB, i, la sang recollida era del grup O i del grup A.
La primera s'enviava al front, la segona es reservava per la ciutat de Barcelona i la reraguarda en general.
La sang es feia incoagulable a base d'afegir-hi un 10% d'una solució que contenia citrat sòdic (al 4%) i glucosa al 1%.
S'invitava la població a donar sang per ràdio.
En temps de guerra és fàcil estimular la donació de sang esgrimint motius patriòtics. Però en el cas de l'Espanya republicana, en que la manca de queviures va ser una constant durant tota la guerra, la donació de sang topava amb la gana.
D'aquí que els donadors que anaven a ser sagnats en dejú se'ls obsequiava amb un àpat i uns "vals" per provisions. En poc temps es van reclutar 3.014 donadors.[4]
Sabien els transfusors que malgrat treballar solament amb la sang del grup O es presentaven reaccions; algunes eren degudes al grup Rh, aleshores desconegut o també a l'existència d'una gran quantitat d'aglutinines anti-A i anti-B en una sang O positiva que – injectada en grans quantitats a individus anèmics – podia ocasionar una crisi per destrucció dels pocs glòbuls rojos del receptor per les aglutinines anti-A i anti-B del donador.
Ultra aquest cas, les altres reaccions s'atribuïen a al·lèrgia a proteïnes d'origen alimentari, (com les de la llet, per exemple).
A fi de reduir al mínim aquestes reaccions, Duran i Jordà barrejava en un matràs les mostres de sang de sis donants.
A continuació la filtrava per eliminar petits coàguls o cúmuls de fibrina, a través d'un teixit de seda de 250 micres en quadre.
Aquesta sang filtrada era envasada en flascons individuals estèrils amb capacitat de 300 cc de sang citrada cada un.
L'espai lliure dels tubs s'omplia d'aire esterilitzat per filtració fins a una pressió de dues atmosferes i eren tancats al foc tot amb la tècnica patentada de la casa Rapide.
El flascó que contenia la sang estava compost de dos cossos comunicats per dos tubs prims.
La sang es sedimentava i el plasma sobrenedant omplenava els tubets. Això permetia veure si la sang s'havia hemolitzat (el plasma dels tubets apareixia vermell) o si s'havia infectat (el plasma presentava floculacions).
Mentre el Centre de Transfusions va estar instal·lat a l'hospital núm. 18, les barreges de sang col·locades en matraços eren portades al carrer de Pelai (a la Farmàcia Pujol i Culell) on omplien els tubs individuals i els tancaven a la làmpara amb la tècnica Rapide.
D'allí tornaven a l'hospital núm. 18 en un camió refrigerat i es conservaven a la nevera entre 2 i 4 ºC.
El transport fins la Farmàcia del carrer Pelai i després fins al front es feia en un camió frigorífic que havia servit per portar peix des del Nord. També es va utilitzar un vagó de tren.
Quan el 5 de febrer de 1938 el servei es va instal·lar al carrer de Mallorca núm. 216 totes aquelles operacions es van fer al local del Centre.
La tècnica d'administrar la sang era molt simple. La punta – tancada a la làmpara – del flascó estava coberta pel tub de goma que desembocava amb un *"racord"* que es connectava a l'agulla que punxava la vena del receptor.
Bastava trencar aquesta punta de vidre, torçant el tub de goma per a que sortís la sang impulsada per l'aire a dues atmosferes de pressió de l'interior del tub de la sang.
Era costum injectar els primers 10 cc i esperar a veure que passava (era la prova d' Oehlecker). S'aconsellava escalfar la sang amb un bany maria on l'aigua estava a 45 ºC. perquè es creia –erròniament– que la injecció de sang refrigerada era causa de calfreds.
El Servei de Transfusions del Dr. Duran va assortir preferentment el front d'Aragó, encara que –en cas de necessitats– va portar sang a altres sectors com el Centre.
Jo mateix que dirigia l'equip quirúrgic de la XIII Brigada Internacional, al Sanatorio Villegas d'Hoyo de Manzanares [5] durant la terrible batalla de Brunete no vaig rebre del servei de Transfusions de Madrid ni una sola botella de sang.

L'única sang utilitzada per mi van ser uns quants flascons que el propi Dr. Duran em va portar i al que jo vaig agrair en el curs d'una breu i sentida entrevista.

Cada dia sortia del Centre un camió amb flascons per fer un centenar de transfusions. Els hospitals guardaven un stock de sang en neveres adequades.

La tolerància d'aquella sang va ser molt bona, àdhuc en el cas de grans hemorràgies en que s'arribaren a administrar fins 2.400 i 3.000 cc. en una sola persona.

La labor del Dr. Duran i dels seus col·laboradors es pot sintetitzar així : 27.000 extraccions de sang. Ha estat impossible quantificar la sang injectada però, segurament, no baixen de 20.000 els ferits assistits.

Al juliol de 1938 vaig instal·lar el meu equip quirúrgic al gran hospital que ocupava l'actual Facultat de Medicina de València.

Es va acabar el problema de les transfusions. Al carrer de la Sang, núm. 13 funcionava un servei a cura dels Drs. Montoro i Gerardo que em van proporcionar la sang i el plasma humà que jo els vaig demanar.

Ja ens hem referit al Servei que funcionava a Madrid.

A la capital – abans de la guerra – hi havia una càtedra d'Hematologia a càrrec del Prof. Gustavo Pittaluga, un italià que va desaparèixer de Madrid quan va començar la guerra.

Un deixeble seu –el Dr. Goyanes– disposava d'unes quantes xeringues de Jubé. Va poder practicar bastantes transfusions de braç a braç.

A solucionar aquell problema va acudir el Dr. Norman Bethune. Era un cirurgià d'ideologia comunista que exercia a Montreal.

Va arribar a Espanya als inicis de la guerra civil – 3 de novembre de 1936 – sense cap projecte preconcebut. Va tenir una entrevista amb el cirurgià de Praga, Dr. Bedrich Kish que era a Madrid per indicació del general Kleber i ell li va aprovar la possibilitat d'organitzar un Centre de Transfusió.

Va demanar material a Toronto i se'n va anar a París i Londres a fi d'equipar-se.

El 5 de desembre es va presentar a Madrid amb tot el material. Li van proporcionar un "hotelito" d'onze habitacions al carrer Príncipe de Vergara 36.

Bethune i dos ajudants van ocupar tres dormitoris. A la resta hi van instal·lar sala de sagnies, laboratori i oficines.

La premsa i la ràdio van demanar sang als madrilenys. Van tenir 800 fitxes de donants voluntaris i processaven uns 400 litres de sang cada mes.

Però prompte van sorgir dificultats. Bethune era un home molt impulsiu i gens objectiu.

Deia –del seu servei– que era l'únic i el primer d'Espanya, cosa que podia molestar a Duran Jordà i als seus col·laboradors madrilenys que havien estat deixebles de Pittaluga.

Qualsevol negligència d'un col·laborador era causa d'una explosió verbal d'ira.

Va començar a patir d'insomni i a beure, cada vegada més.

La vídua d'uns dels seus col·laboradors –el Dr. Culebras– en una carta dirigida al Dr. Broggi deia de l'equip de Bethune: *"Hacian bulto, comian, charlaban, fumaban y bebian hasta el punto de cuando se agotaba el whisky ... se bebian el alcohol de laboratorio".*

Va fracassar un intent de les Brigades Internacionals que van enviar al Servei de Transfusió un tal Ted Allan amb el nomenament de comissari polític.

Allan no va poder resoldre res. I Bethune es va indignar quan la *"Dirección General de Sanidad Militar"* li va nomenar –a més del Dr. Valentín de la Loma, que ja hi era– tres metges espanyols més.

I al cap d'uns dies Carlos Jorge Contreras (Vittorio Vidali) que manava el 5º Regimiento li va proposar –clar i català– que se'n anés al Canadà a recaudar donatius. No va marxar. Al cap de dos mesos dos destacats dirigents del partit comunista canadenc se'l van endur.

No es va voler quedar al Canadà. Se'n va anar a Xina i es va unir a l'exèrcit comunista de MaoTse Tung. Allí va tenir una brillant actuació. Va preparar metges i infermeres i va dirigir un equip quirúrgic amb dos ajudants xinesos els Drs. Tung i Fong.

Operant un cas de dermatomiositis estreptocòcica es va produïr, accidentalment, una petita ferida en un dit. Va morir víctima d'una sepsis fulminant. Era el 18 de setembre de 1939 en un remot llogarret del Yenan.

El centre de Madrid va continuar sota la direcció del Dr. Vicente Goyanes, a base d'unes 134 transfusions mensuals.

Acabada la guerra em vaig veure expulsat del servei d'urgències de l'hospital Clínic del que jo era metge intern per oposició.

Vaig anar a parar on vaig pensar que ningú em molestaria. Vaig llegir un article al Zentralblatt für Chiurgie on el Dr. Kurt Lenggenhager parlava d'un plasma de vedella, substituït de la sang humana. Vaig presentar un projecte de treball al Prof. Francisco Garcia-Valdecasas –que acabava d'arribar a Barcelona– i als dos anys havia nascut l'Isoplasma (plasma de vedella desanafilactitzat).

Això em va portar a relacionar-me amb el mon de la transfusió.

Vaig visitar al Dr. Carlos Elósegui al Servei de Transfusió que dirigia al carrer del general Orala de Madrid.

Ell em va regalar el seu llibre Manual de Hemoteràpia, publicat l'any 1954 i allí figura la labor del Dr. Elósegui.

Es declara deixeble de Pittaluga. Segurament aquest hematòleg italià li va aconseguir l'accés a tractar als dos "infantes" espanyols afectats de hemofília (D. Alfonso i D. Gonzalo).

Ell va dirigir un Servei de Transfusió que la Creu Roja va organitzar a Madrid l'any 1932. Les donants eren les *"Dames Enfermeres"* i les transfusions es feien de braç a braç.

Va ser al 1935 que es van realitzar –segons ell– les primeres transfusions amb sang citratada.

Segons diu, durant la guerra civil, ell va crear el primer (*primero en su género, amplitud y volumen de trabajo)* servei oficial de Transfusió de Sang Conservada *"que llegó a contar con mas de 30.000 donan-*

tes, con 26 equipos de extracción y preparación de sangre, con tres equipos móviles de campaña dotados de todos los medios, entonces revolucionarios ... llegó a efectuar cerca de 25.000 transfusiones..." .

La conservació de la sang s'aconseguia barrejant-la a parts iguals amb la solució de Wlados que contenia citrat sòdic però no glucosa.

Reconeix que a la banda republicana hi va haver el servei (creado por una misión canadiense) i a Barcelona un dirigit pel Dr. Duran Jordà *"que llegó a ser un verdadero modelo por su organización y por su perfecta y bien dispuesta instalación".*

Val la pena que fem unes comparacions molt sumàries entre Carlos Elósegui i Frederic Duran i Jordà.

ELÓSEGUI

Inici d'activitats: setembre de 1936.
Inici oficial el gener de 1937.
Tècnica de conservació: dilució a parts iguals sense glucosa.
Administració: empènyer la sang amb una pera de Richardson.
Nº de donants: 30.000
Nº de transfusions: 25.000

DURAN I JORDÀ

Inici d'activitats: agost de 1936.
Inici oficial el 10 d'octubre de 1936.
Tècnica de conservació: dilució al 10% amb glucosa.
Administració: rapide.
Nº de donants: 14.000
Nº de transfusions: més de 20.000

D'altra banda Elósegui es refereix a tres centres: un pel Nord (Sant Sebastià), un pel front de Madrid (a Toledo) i un tercer pels fronts del Sud (a Sevilla). Però no dóna els noms dels metges que els dirigien.

D'altra banda, els treballs de Duran Jordà van córrer el món. Al Congrés de Transfusió sanguínia de Torí, l'any 1948 es va projectar una pel·lícula sobre la història de la transfusió. Quan va arribar l'aplicació de la sang conservada a la guerra, va sortir el monument a Colom de la Porta de la Pau com l'emblema de Barcelona, on havia nascut aquesta aplicació en temps de guerra.

Una anècdota per acabar.

Us demano perdó per endavant. Un historiador seriós no admet anècdotes. Vol informació. Vol noticies serioses i poca broma.

I jo dic. Una història bona és com el menjar : bons bistecs.

Però si els bistecs, no tenen sal, ni mostassa, ni estan ben fregits són impresentables. I afegeixo : la sal, l'all i el pebre de la Història són les anècdotes.

Al començament de la vida del Centro de Hemoterapia de Madrid tenien 20 conillets d'Indies. Els havien d'alimentar. L'alfals s'havia de demanar a la Comisión de Abastos.

La mecanògrafa es va equivocar i en comptes de 20 cobayos va posar que tenien 20 cabayos. Al cap de pocs dies un camionàs el va portar dues tones d'userda!

BIBLIOGRAFIA

Joan Grífols i Espés. *Frederic Duran i Jordà. Un mètode, una època.* Hemo-Institut Grífols, Barcelona, 1997.

Josep M. Massons. *Historia de la Sanidad militar espanyola.* Vol.II, pàgs. 469-478. Barcelona, 1994.

Carlos Elósegui. *Manual de Hemoterapia*, ed. Marban, Madrid, 1954.

De l'acte celebrat a la memòria del Dr. Frederic Duran i Jordà, al Col·legi de Metges de Barcelona el 27 d'abril del 2005 any del centenari del naixement del Dr. Duran.

NOTES

1. Aquests donadors apart de la recompensa en metàl·lic gaudien de l'admiració rebuda dels familiars del malalt, perquè donar sang en aquell temps era considerat un acte un punt heroic.

El Dr. Garcia Guardiola m'havia explicat l'anècdota següent:

«Passats uns mesos d'una transfusió vaig tenir ocasió de tornar a veure uns familiars, que em van ponderar la simpatia del donador. Ens ha vingut a visitar tres o quatre vegades i nosaltres l'hem invitat a berenar, etc...

Al Dr. Garcia Guardiola no li va semblar bé aquesta conducta i va manifestar al donador el seu disgust. L'home es va excusar dient-li que quan passava davant de la casa del malalt sentia com una força irresistible que el feia pujar a aquella casa. I va afegir *"debe ser la voz de la sangre»*.

2. Que portaren els Drs. Armengol i Martinez Ribera que treballaven associats i eren els transfusors de l'hospital Clínic.

3. El citrat sòdic fixa el calci ionitzat de la sang formant citrat càlcic inert. Solament en lactants i a base d'administrar ràpidament la sang sobrevenen crisis de tetània per hipocalcèmia.

4. Al final, van arribar a comptar amb 14.000 donadors.

5. L'edifici es conservava tal com era quan jo hi vaig treballar, però ara és un grup escolar.

Rev. R. Acad. Med. Catalunya (2006); 21: 56-61

FREDERIC DURAN JORDÀ I ELS PROJECTES D'ASSEGURANÇA SOCIAL DE LA MALALTIA

Josep L. AUSIN HERVELLA
Acadèmic corresponent

Frederic Duran Jordà ha passat a la nostra història per la fructuosa organització del banc de sang barceloní, que va ser clau en l'atenció sanitària del front republicà durant la guerra civil. En el centenari del seu naixement aquest tema concret serà analitzat per altres historiadors i testimonis més coneixedors que no jo.

Però el personatge tenia altres facetes interessants, que feien que abans de la guerra ja fos conegut entre el grup de metges que demostraven una alta sensibilitat social. Hi havia publicat alguns llibres de medicina, i mantenia una passió militant per àmbits del pensament i de l'acció que anaven més enllà de la visió tècnica. Per exemple en temes com la protecció social de la malaltia i el de la sexualitat lliure, amb posicions que eren aleshores una mica utòpiques, i que setanta anys després podem identificar com les del progrés humà

Els biògrafs que fins ara han estudiat més extensament la figura de Frederic Duran Jordà han estat coincidents en recollir referències sobre la seva preocupació respecte a la protecció social de la malaltia de les classes proletàries[1,2,3]. La llarga lluita per a dotar als ciutadans d'un sistema que garanteixi la protecció a la salut, que ara constitueix uns dels pilars de la nostra societat, ha tingut molts episodis i s'han presentat molts enfocaments dels diferents grups protagonistes. Ens ha semblat interessant fer un ràpid esment de la posició dels metges catalans dels anys trenta sobre aquest tema, i l'encaix de les idees de Duran Jordà, com la nostre aportació al seu homenatge.

ANTECEDENTS PROPERS

L'estructura assistencial sanitària a l'Espanya vuitcentista té tres models tradicionals: 1r: El de la població benestant que és atesa pel metge o cirurgià al propi domicili del malalt, i a vegades a un consultori. 2n: Un grup d'assalariats que s'agrupa en germandats i que davant la malaltia que l'impedeix treballar rep un subsidi temporal en substitució del salari, i rarament l'assistència del metge de l'associació. 3r: Els sistemes de beneficència, pels pobres habituals o els obrers aturats. De fet, l'assistència és precària i la major part de la població utilitza generalment els serveis de cirurgians d'ínfima qualificació (hi ha tres nivells) o remeiers sense cap titulació, i el mateix passa amb la terapèutica. No hi ha un sistema d'assistència sanitària domiciliària o hospitalària pública a la qual es tingui dret exigible. Només al final del segle són actius els consultoris i l'assistència domiciliària municipal pels pobres del padró de beneficència.

Durant el segle XIX la medicina científica aconsegueix grans avenços: l'anestèsia i el mètode antisèptic i asèptic permeten la cirurgia de cavitats. Exploracions analítiques i al final les radiològiques, nous medicaments... Tot fa que la medicina sigui molt més resolutiva i eficaç, però també molt més cara i els metges veuen que ja no són capaços d'abastar totes les tècniques i s'han d'especialitzar. Neix l'hospital modern que ja no és d'atenció als pobres, sinó que tothom hi pot obtenir benefici en determinades patologies. En definitiva, l'assistència canvia en eficàcia i es fa molt més cara. L'increment del nombre de metges i la implantació de sistemes col·lectius d'assistència condueix a la progressiva salarització dels metges, que viuen malament aquest canvi de status i de rol. A Catalunya el procés és més accentuat per la major industrialització, que porta abans els problemes.

Al major cost de l'assistència sanitària, les classes obreres i artesanes responen amb l'agrupació en assegurances lliures, contractades voluntàriament, que els permeten rebre aquestes noves assistències pagant una quota. Els sindicats, els gremis, l'església... són elements que promouen aquestes entitats no lucratives, pel servei que donen i per la influència que proporcionen a l'organitzador. I aviat apareixen tres modalitats:

1. Les societats mutuals, d'agrupacions d'un sector de treballadors, d'un sindicat, una parròquia... moltes vegades procedents de les antigues germandats, que normalment eren molt petites, ara agrupades.

2. Les societats mercantils: de societats asseguradores.

3. Les societats mèdiques: que són una variant de l'anterior. Alguns metges reaccionen fent-se empresaris, i organitzant asseguradores pròpies, que conciten molta de l'animadversió de la resta dels metges, per considerar-se explotats pels seus companys[4].

L'Estat (i gradualment també altres estructures de poder com l'Església), davant les pressions i les necessitats dels obrers, ja han decidit que és imprescindible l'establiment d'organismes i sistemes de tutela pública que els protegeixen, abans que aquests facin la revolució. L'Institut Nacional de Previsió inicia llurs actuacions amb el segle posant en marxa iniciatives asseguradores en l'àmbit de la vellesa. Per altra banda els accidents de treball també apareixen ràpidament en forma d'implantació progressiva.

Les dinàmiques de la Primera Guerra Mundial i la Revolució Soviètica condueixen a que en la dècada dels vint els països europeus potencien l'Organització Internacional del Treball. Espanya estableix l'assegurança de jubilació des de 1921, amb la *Ley de Retiros Obreros*. Aquest sistema obligatori té una bona implantació i al 1932 havia més de cinc milions d'afiliats, que rebien una prestació generalitzada en forma de dret, superant la vella caritat.

La X Conferència de Ginebra del 25 de maig de 1927, invita tots els països a organitzar sistemes d'assegurança social de la malaltia abans de deu anys, al menys per a determinades classes socials. El govern de Primo de Rivera s'hi adhereix i pel RD Llei de 22 de març de 1929 comença establint l'assegurança de maternitat, obligatòria per a obreres i empleades, qualsevol que fos l'estat civil[5]. La II República potencia immediatament l'estructura normativa social i l'article 65 de la seva Constitució ratifica el Conveni de Ginebra de 1927, abans esmentat, i el 46 prevé que la legislació social haurà de regular les assegurances de malaltia, accidents de treball, atur, vellesa, invalidesa, mort i protecció a la maternitat. Per decret-llei de 26 de maig de 1931 estén l'assegurança de la maternitat a totes les obreres, fins i tot quan el patró no n'hagi cotitzat. I s'hi amplia el suport legal per la llei de 9 de setembre de 1931. A Catalunya el control i gestió s'estableix per la Caixa de Pensions, per delegació de l'INP.

La República estén també a l'agricultura els accidents de treball, tanmateix no aconsegueix implantar l'assegurança social de la malaltia, encara que al juliol de 1936 tenia treballs avançats.

Els metges veuen com progressivament han de començar a treballar per a entitats mutuals, i en la tradicional relació metge-malalt apareix un tercer element que exerceix funcions d'empresari i regulador en temes econòmics, de tipologia de les prestacions, contingut assistencial, etc. Tot això abans era un àmbit discrecional pel metge, i en el binomi metge-malalt era el primer l'element decisor. Ara hi ha un empresari qui passa a ser el més important, per tant el metge pateix el canvi com una forta pèrdua. Als pobles, en que impera la iguala, la conducta, moltes vegades és imposada per l'ajuntament, que amb l'aparició de la beneficència municipal també ha desenvolupat esquemes patronals amb els metges. El Sindicat de Metges, creat al 1920, inicialment és l'instrument mèdic per a millorar la posició col·lectiva enfront aquests dos temes, les societats i les iguales, de forma que l'interlocutor fos el Sindicat i no el metge aïllat. Els metges reaccionen, amb relatiu èxit, amb tarifes fixes, negociació col·lectiva, exclusió dels elements que se l'enfronten... Les pròpies d'un sindicat.

L'arribada de l'assegurança social de la malaltia és viscuda com inevitable, i les experiències d'altres països capdavanters obliga que els metges es posicionin per tal d'aconseguir avantatges. Veuen que hi ha tres grans models d'organització: a) L'Estat com legislador, recaptador i patró dels metges. b) Caixes sectorials segons tipus d'activitat que recapten les quotes i contracten els metges. c) Caixes que solament recapten les quotes i paguen un salari al treballador en cas de malaltia, podent aquest utilitzar els serveis mèdics que lliurement desitgi.

Les administracions públiques eren empleadors poc intervencionistes en els aspectes tècnics i poc exigents en els assistencials, com demostraven les dècades d'implantació de la beneficència pública. Però sense cap mena de dubtes els metges preferien el tercer model, que constituïa l'anomenat *sistema català*, preconitzat pel Sindicat de Metges. La literatura professional dels anys vint i fins a 1936 està plena de manifestacions en aquest sentit. Tot el seu interès consistia en eliminar la interferència de qualsevol element entre el metge i el malalt. Hi trobem una llarga llista de metges amb relleu en les controvèrsies del moment: Ermenegild Puig i Sais, Josep Bonifaci Marco, Santiago Vivancos Ferrés, Josep Mestre i Puig, Alfred Canal i Comes, August Brossa i Bosque, Josep Maria Garcia i Teixidó, Higini Sicart i Soler, Francesc Bergós i Ribalta... Defensen un sistema en el que el metge mantingui àrees independents del gestor del sistema, i les presenten com únicament en benefici del malalt.

Però el sistema de societats lliures no cobreix les necessitats reals de gran part de la població, i davant una malaltia greu i llarga solament disposen de la beneficència, que per a grans sectors és una solució humiliant i molt insuficient. Per tant les administracions públiques decideixen que s'han d'establir sistemes regulats que confereixen drets: que siguin obligatoris i tutelats. És el naixement de les assegurances socials, organitzades tant amb intenció protectora com preventiva de la revolució social.

Quan hi arriba l'ona de l'assegurança obligatòria, el Sindicat de Metges és veu en un moment històric, que els condicionarà per sempre. Saben que la implantació és segura i inevitable, encara que a la majoria no els agradi, i els antecedents d'altres països els fa ser pessimistes. Però tenen al seu favor precisament que aquesta experiència aliena els fa saber el perill, i que Espanya té unes administracions públiques molt menys resolutives que les del centre d'Europa, i per tant possiblement podran influir més que altres col·lectius mèdics europeus. El factor regionalista alimentarà l'esperança d'un solució autònoma, ja que el Sindicat de Metges és un fenomen català i l'autonomia política podria facilitar una solució influïda. Però ja hem indicat que en aquest moment era evident que la medicina social era ja un element massa important. Els sindicats i els partits també volien controlar el fenomen. No solament per les estratègies clientelars habituals, sinó perquè òbviament, el protagonisme de la medicina estava passant al malalt, i encara més al ciutadà. I aquest és el terreny dels polítics.

Al novembre de 1922 hi ha a Barcelona una Assemblea de l'Assegurança Mèdica, que envia al Ministeri de Treball un informe-proposta amb les aspiracions mèdiques, que pretenen adaptar la posició del metge, dins del model liberal, a les noves situacions socialitzadores[6]. Preveien que amb la generalització de l'assegurança obligatòria perdrien nivell econòmic, i reaccionen intentant assegurar molts elements dels models liberals. Portem aquí, no per casualitat, la posició de Josep Bonifaci Mora, poc sospitós de dretà, qui durant la guerra serà Director General d'Assistència Social del Ministeri de Treball[7]. Diu Bonifaci[8] el 1928, que no es pot lluitar contra la idea de la seguretat social, però s'ha de lluitar per tal que el malalt pagui directament al metge, mantenint la idea que l'assegurança de la malaltia només ha de ser de subsidi econòmic.

La Dictadura de Primo de Rivera suposa un fre per a l'activitat del Sindicat, recuperant protagonisme els Col·legis. Al final del seu període hi ha la VIII Assemblea de Col·legis Mèdics d'Espanya en la qual es publica una ponència sobre l'Assegurança Social de la Malaltia presentada conjuntament pels col·legis de Barcelona i Guadalajara[9]. Els punts crítics són els següents:

-que l'assegurança faciliti a l'assegurat un subsidi suficient per a pagar tots els serveis mèdics a domicili, la consulta del metge, casa de curació o hospital.
-llibertat absoluta d'elecció de metge. Tots els metges formen part del sistema.
-pagament directe de l'assegurat al metge, segons tarifes fixades pel Col·legi.
-inspección professional exclusiva del col·legi.
-pels assumptes professionals i científics, exclusiva competència del col·legi i les reials acadèmies.
-participació dels metges en tot organisme d'assegurances sanitàries.
-secret professional absolut.

Aquest sistema és una assegurança econòmica. I no confereix cap funció sanitària d'organització ni control tècnic a l'altra part, ni als assegurats de forma individual ni organitzats, ni a les Administracions, per a complir la funció general que se'ls suposa. Fins i tot, el secret professional absolut mantindria tot el sistema opac fora de l'àmbit de l'autoregulació professional. A Catalunya en aquell moment trobem matisos però no manifestacions radicalment en contra del model liberal, però a la resta d'Espanya a vegades hi ha altres posicions[10].
L'estratègia del Sindicat és doble:

1. Els metges es presenten com els garants dels drets sanitaris dels ciutadans: confidencialitat, lliure elecció, llibertat de prescripció.... Tots drets que realment potencien el model liberal, dominat pel metge. Entenen que si aquests aspectes són controlats pel gestor, es perden decisions que poden perjudicar a alguns malalts. I els metges pretenen implícitament que ells sí que son neutrals i solament busquen el benefici dels malalts, no els propis.
2. Els metges són indispensables, i tenen la força del col·lectiu. A nivell estatal busquen l'aliança de la resta de metges, i a Catalunya, les esperances estan en que aquí hi hagi un model propi, i que el Sindicat tingui prou forces com per a imposar-se.

L'arribada de la República desperta totes les expectatives dels sectors amb problemes. En data tan d'hora com el 17 d'abril de 1931 el Sindicat de Metges visita el President Macià. *El Sindicat fou honorat amb un acolliment cordial i tot seguit va rebre l'encàrrec de fer la Ponència de Sanitat-Higiene i Beneficència de Catalunya, la prova més gran de reconeixement i confiança que podia esperar* [11]. Aquest fet permetia les majors esperances al Sindicat, malgrat que el President solament accepta un oferiment. Es constitueixen en comissions que ràpidament elaboren un projecte i el 30 d'octubre el lliuren al President[12]. Però res no és automàtic. S'ha d'esperar la Constitució i l'Estatut. Segons ens relata Miravitlles, els majors representants del socialisme del moment a Madrid s'oposen a perdre el control de les assegurances socials, perquè pensen que a Catalunya reforçarien la posició de la CNT. A canvi, Largo Caballero promet Macià compensacions en altres àmbits. L'argument manifestat per Largo és que la problemàtica social és igual en tots els indrets i per tant Catalunya no necessita cap especificitat[13]. De l'estira i arronsa queda determinat que l'Estat regularà la legislació bàsica i l'Autonomia farà l'aplicació, segons els articles 5 i 6 de l'Estatut. La incògnita següent és qui serà a Catalunya el gestor de l'assegurança social de la malaltia, davant l'absència de pronunciament de la pròpia Generalitat sobre la possibilitat d'organitzar directament el servei. Es presenten quatre elements en pugna:

1. Les entitats d'assegurança mercantil, o de les patronals, que estaven ja organitzant les assegurances obligatòries d'accidents de treball i gran part dels voluntaris.
2. L'Institut Nacional de Previsió, qui des del principi del segle tenia el mandat institucional d'estudiar i organitzar les assegurances socials en general. Darrerament estava desenvolupant les de maternitat. A Catalunya aquesta funció es feia a través de la Caixa de Pensions.
3. El Sindicat de Metges, que pretén ser l'organitzador dels serveis sanitaris, desenvolupant un grup de treball que estudia aquest tema[14]. Ja hem vist, que durant els anys trenta presentava una

política ambiciosa, de total protagonisme de la gestió de l'assistència sanitària, que es pot qualificar de medicalista[15].

4. La Federació de Mutualitats de Catalunya, que aplega les entitats no lucratives de tipus mutual, molt arrelada a Catalunya entre els obrers i classes mitjanes. Aquesta Federació entén de tota lògica generalitzar aquesta funció que ja espontàniament havia estat triada per molts ciutadans[16].

Els esdeveniments no són pacífics en cap dels sentits. Per una banda, durant l'any 1934 hi ha un clar enfrontament del Sindicat amb el conseller Dencàs, qui actua al marge de les propostes mèdiques, amb un projecte de gestió administrativista de la sanitat municipal, gens medicalista. Per l'altra, els fets del 6 d'octubre suposen la paràlisi de qualsevol desenvolupament de l'Estatut.

El text que compendia totes les reflexions i experiències de quinze anys dels metges es presenta pel Sindicat al Congrés de Saragossa de 1935[17], constituint una segona versió de l'anomenada Doctrina Mèdica Catalana de l'Assegurança Social de la Malaltia[18]. Progressivament alguns elements han anat acceptat que el metge sigui pagat per la caixa asseguradora, però sempre per serveis tarifats, mai per sou, que els proletaritzaria totalment[19].

ELS DEU PUNTS DE 1935

I. Llibertat d'elecció de metge i de clínica per part de l'assegurat.

II. Llibertat de prescripció dels mitjans diagnòstics i terapèutics convenients al malalt.

III. Respecte al secret professional en la forma i límits corrents.

IV. Absència d'intermediari entre el malalt i el facultatiu que l'hagi d'assistir.

V. Comprovació de la condició de malalt pels certificats del metge.

VI. Control de l'actuació mèdica exclusivament per metges, que poden nomenar lliurement els organismes asseguradors.

VII. Tècnics mèdics nomenats pel Sindicat de Metges, en tots els graus i categories de l'assegurança.

VIII. Honoraris tarifats d'acord amb el Sindicat de Metges.

IX. Sense perjudici de la missió terapèutica fonamental, orientació de l'assegurança en sentit preventiu i profilàctic.

X. Organització i prestació dels serveis facultatius a Catalunya i Balears, encarregada al Sindicat de Metges.

Amb el triomf del Front Popular de febrer de 1936, es restableix plenament l'Estatut i un cop reorganitzat el govern, Manuel Corachán, que era president del Sindicat de Metges, accepta ser conseller de sanitat a l'objecte d'encarrilar la socialització de la medicina i assegurar en aquest camp la intervenció del Sindicat[20]. Al poc esclata la guerra i aquesta fase legalista es paralitza.

Quan la revolta és vençuda a Catalunya, el poder va ser liderat pels anarquistes. Aquests havien celebrat molt recentment un Congrés a Saragossa[21], i en les conclusions no hi ha cap referència a l'establiment d'una assegurança social, que la major part dels seus teòrics consideraven una mesura reformista, trentista. I totes les solucions vindrien de la revolució comunista llibertària amb base comunal. La mateixa posició que al segle XIX. Encara que s'ha afirmat pels panegiristes que al triomfar la revolució se socialitza la medicina, això no és ben bé cert, llevat de casos aïllats. És veritat que durant els primers mesos l'assistència i els medicaments es podien obtenir fàcilment amb un val o una ordre d'un sindicat, que els hospitals i clíniques estaven col·lectivitzats, i que habitualment els refugiats i familiars dels combatents podien ser atesos sense pagar. Però la pràctica general era que els metges i farmàcies cobraven als clients, que els hospitals proletaris se sostenien precàriament de les quotes dels afiliats, amb pocs o nuls ajuts del pressupost públic, i que solament l'exèrcit garantia l'atenció als combatents, i la població civil era atesa precàriament en els hospitals i dispensaris finançats per la Generalitat. Per altra banda no hi havia cobertura legal per a un sistema de protecció social de la malaltia en el sentit modern.

Els anarquistes que protagonitzen la gestió sanitària a Catalunya des del setembre de 1936 fins al final de juny de 1937, dicten un decret del 25 de desembre de 1936[22], que pot considerar-se l'eix programàtic de l'organització de l'assistència sanitària, entre la qual s'inclou el projecte de socialització de la medicina. Però la guia fonamental de com es pensa fer, és que la base del projecte serà la comarca, i pot haver tants desenvolupaments com comarques, en la dispersió habitual dels projectes llibertaris, sempre oberts. En plena guerra i sense directrius de procediments i de finançament, l'aplicació pràctica és nul·la, més enllà de les iniciatives locals que la Revolució implantés[23].

LA POSICIÓ DE DURAN JORDÀ SOBRE AQUEST TEMA

Les idees de Duran sobre l'assegurança social de la malaltia les coneixem a través dels seus biògrafs i del text que es va publicar d'una conferència[24]. Al llarg de l'any 1933 els metges s'adonen que han de buscar la comprensió i complicitat de la població, de les forces sindicals. I entre altres iniciatives organitzen un cicle de conferències a través de Ràdio Barcelona, tots els dimarts a les 18'45. Hi coneixem les d'Higini Sicart, Bergós Ribalta, Agustí C. Camps, F. Duran Jordà i Josep Ferré. La presència de Duran entre

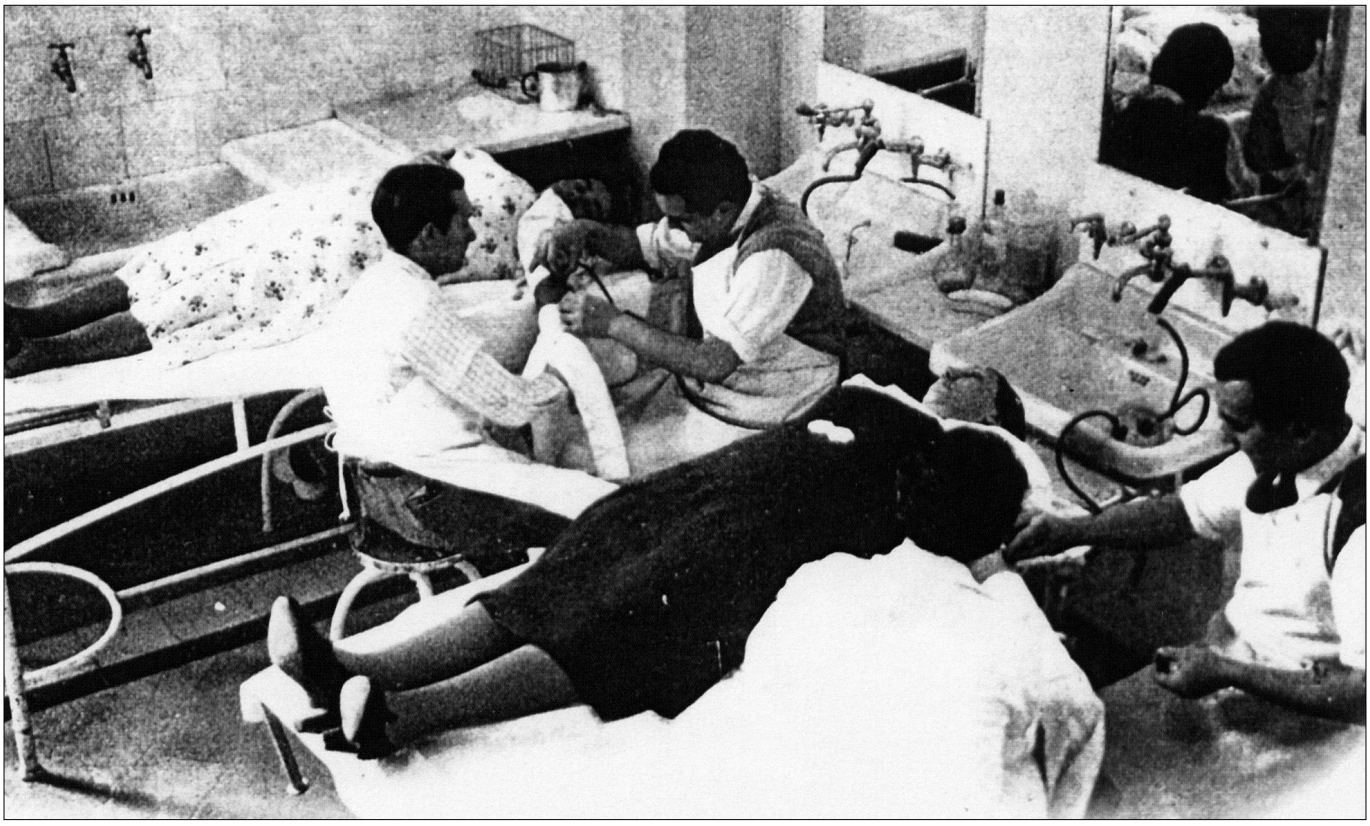
els metges que parlen a la ràdio demostra que hi parla bé, que li agrada la presència pública, i la seva tesi pot ser aprofitada dins dels interessos del Sindicat Mèdic. Duran Jordà no formava part de la ponència de l'assegurança social, i fora del tema que avui toquem, no l'hem trobat mai com a protagonista d'aquesta organització.
Respecte als deu punts del Sindicat, Duran solament es pronuncia en tres, i parla sobre altres aspectes que no estan sempre ben bé en la línia del Sindicat. Hi recollim aquestes posicions:

> P XV: L'assegurança *"obligatòria"* de la malaltia serà un benefici per a la *"llar obrera"*, ja que allunya el desastre econòmic que provoca tota malaltia. *"Deixant de banda tots els postulats de partit, i totes les lluites de classe, així com les reserves que es puguin fer en front de les entitats asseguradores"*.
>
> P XVI: Amb la malaltia es deixa de cobrar el salari. I augmenten molt les despeses, fins a consumir els estalvis. Al final s'ha de recórrer a la beneficència, qui per excés de demanda no és eficaç i sovint és vexatòria pel malalt.
> El procés de relació malaltia-pobresa que ens descriu Duran és: l'obrer malalt no rep el salari i no pot cobrir les despeses normals i les extraordinàries, quan augmenten per sobrealimentació, les despeses de metge i de farmàcia. S'esgoten les reserves familiars i es perjudica l'economia general.
>
> P XV-XVI: L'Estat pot obligar a l'assegurança per a protegir els interessos del conjunt dels ciutadans. I per les vinculacions de l'ingrés en la Societat de Nacions. En consumir improductivament es perjudica l'economia general.
>
> P XVI: El sistema tradicional no pot continuar, i la solució no pot ser de l'extensió dels diferents tipus d'assegurances que fins ara han existit.
>
> P XVI: Els metges de Catalunya defensen unànimement els deu punts sobre l'assegurança social de la malaltia. Ara Duran només parla de tres punts:
>
> -lliure elecció de metge i clínica pel malalt: Si el metge és imposat per l'INP actuarà com un funcionari, el que perjudicarà l'obrer.
> -llibertat de prescripció del mitjans diagnòstics i terapèutics: Ara hi ha una mala experiència amb l'assegurança social de la maternitat, perquè limiten el nombre de visites. Això solament beneficia a l'asseguradora, la Caixa de Pensions.
>
> -pel que fa al secret professional del metge: Si s'anul·lés minvaria la confiança del malalt i el perjudicaria. El metge davant el malalt ha de considerar la patologia però també les circumstàncies socials, al marge dels interessos econòmics de l'asseguradora. Ens hi comunica una acceptació clara de l'avortament. "Penseu en certes gestacions a deshora i que l'obrera requereixi a deslliurar-se de l'embaràs per mitjans clandestins. La denúncia del metge pot ésser més perjudicial, socialment parlant, que la mateixa mort; quan el metge, en aquests casos tan sols pot salvar dintre certs límits a la malalta."
>
> P XVII-XVIII: Els obrers han d'intentar influir per tal que la futura llei vagi en aquests postulats, per tal de ser compensats del cost de la prima.

Els biògrafs més extensos de la figura de Duran, Carol i Grifols, ens afirmen que manté la idea que els metges han de cobrar de l'Estat. Aquesta precisió és important perquè resulta una ruptura diferenciadora amb el model tradicional del Sindicat de Metges, que insistia que l'Estat havia de garantir que l'obrer mantindria uns ingressos durant la malaltia, i amb aquests ingressos contractaria les atencions mèdiques que volgués, amb qui volgués, de tal manera que l'assegurança no seria d'atenció sanitària, sinó de cobertura econòmica durant la malaltia. Evidentment, tot incompatible amb que el propi Estat organitzés l'assistència.
Duran se'ns presenta com a defensor de la idea de l'assegurança social de la malaltia, quan la major part dels metges catalans del moment la veien com un esdeveniment indesitjat però inevitable. A més, defensa que fos l'Estat l'organitzador del sistema i pagador directe als metges. D'alguna manera contractador o empresari, preocupat de l'economia social. L'Estat pot obligar a l'assegurança per a protegir els interessos del conjunt dels ciutadans. Duran Jordà està bastant més a prop del model alemany o soviètic, que del liberal individualista que era el del Sindicat, i que solament accedia que el metge fos coordinat pel propi Sindicat, preferint ser pagat pel malalt. Duran Jordà coincideix amb el Sindicat en la defensa del metge com a tècnic privilegiat en la presa de decisions, en la qual cosa també estan els metges anarquistes barcelonins del moment.
Per a nosaltres potser el punt més important és el que reconeix als ciutadans, i per tant a les administracions que li representen, un protagonisme bàsic i la necessitat d'un posicionament. Assigna als ciutadans una presència que el Sindicat oblidava, per tenir un model assistencial absolutament medicalitzat, i que Duran Jordà equilibra, donant importància a la regulació pública.

NOTES

1. CAROL, José: Federico Duran-Jordá, el combatiente de la sangre. Miniatura biografica. Barcelona. Rondas, 1978, p 23.
2. DURAN I TORT, Carola: Frederic Duran Jordà i el servei de transfusió de sang. Gimbernat, 1993, XX, 83-90.
3. GRIFOLS ESPÉS, Joan: Frederic Duran Jordà: un mètode, una època. Barcelona. Hemo-Institut Grifols, 1997, p 134.
4. PUIG I SAIS, H.: La qüestió de les *Mèdiques*. Butlletí del Sindicat de Metges: desembre 1935, n 184, p 483.
5. Hi ha prestacions sanitàries de llevadora, metge i farmàcia en el part, gestació i puerperi, i la utilització gratis de l'Obra de Protecció a la Maternitat. Tindria descans amb indemnització de 6 setmanes. En aquest moment s'estableix la quota de 7.50 ptas per l'any per a les obreres entre el 16 i 50 anys, i el patró hauria de pagar la mateixa quantitat. Hi havien de col·laborar al sosteniment l'Estat, Ajuntaments i Diputacions.
6. MESTRE I PUIG, J.: Toque de alarma. Revista Medica Profesional: agost 1927, p 3.
7. BONIFACI MORA, Josep: Autobiografia. Nous Horizonts, desembre 1989, n 116, pp 44-47.
8. Butlletí Sindicat de Metges de Catalunya, febrer 1928, p 15. Bonifaci surt d'Espanya acompanyant José Diaz a l'URSS el 17 de gener de 1939
9. ARS Medica: I.1929, Febrer de 1930, num 55.
10. POLO FIAYO, F: El Porvenir social de la medicina. A La Medicina Ibera, d'avril de 1931. Transcrit al Boletín del Colegio de Médicos de Barcelona. Octubre 1931, Tribuna Médica. Polo hi proposa la nacionalització de la medicina i que els metges siguin funcionaris regulats i pagats per l'Estat. Polo Fiayo manté posicions radicals als seus llibres: El gran esclavo, el médico (Madrid, 1929), El médico gobernante por los fueros del pueblo (Madrid, 1930).
11. Butlletí del Sindicat de Metges de Catalunya, maig 1931, p 2.
12. Diario de Barcelona: 31 d'octubre de 1931, 10.
13. MIRAVITLLES, Jaume: Gent que he conegut. Barcelona. Ed. Destino, 1980, p 67.
14. Butlletí del Sindicat de Metges: novembre de 1933, p 36: Grup del Sindicat de Metges sobre assegurances socials: President: Higini Sicart. Vocals: Antoni Peyri, Joaquin Sellas, Salvador Armendares, Alfred Canal, Feliu Morales, Joaquim Oliveras, Joan Peris, Melcior Parrizas. Adjunts, a proposta del President: Josep Mestre i Puig, Josep Mestre i Miquel, Francesc A Bergós i Mora, Jacint Muñoz Arbat, Jaume Torelló Casanovas.
15. Butlletí del Sindicat de Metges, abril 1933, any XIV, num 152, p 15: proposta del Sindicat, per a l'organització de l'assegurança social de la malaltia: Punt X: L'organització i la prestació dels serveis facultatius es realitzarà pel Sindicat de Metges.
16. FERRÉ, Josep: Les germandats i l'Assegurança Social de Malaltia. Al Butlletí de la Ponència d'Assegurances Socials, num 5, amb el num 156 el Butlletí del Sindicat de Metges, agost de 1933, p XVIII-XX.
17. Butlletí del Sindicat de Metges: desembre 1935, n. 184, p 487: I Congrés Espanyol Pro Metge; Saragossa: 6 a 12 d'octubre de 1935.
18. SICART, H.; BERGOS,F.: El criteri mèdico-social en l'assegurança social de la malaltia. Institut Mèdico-Farmacèitic. Actes. Curs 1933-34, pp 205-218.
19. PROUBASTA,F.: Ens hi va la vida. Butlletí del Sindicat de Metges. abril 1933, any XIV, num 152, p 2.
20. CID, Felip: La contribució científica catalana a la medicina i cirurgia de guerra 1936-1939. Barcelona. Fund Uriach 1838, 1996, p 50.
21. Maig de 1936.
22. DOGC: 29 de desembre de 1936, p 1238, Sanitat, Decret 25 de desembre de 1936.
23. No sembla que fossin moltes les iniciatives, ja que a la premsa llibertària s'esmenten unes poques, per exemple la de Pla de Cabra: Boletín CNT-FAI: 11 de novembre de 1936, p 614.
24. DURAN JORDÀ, Frederic: La llar obrera i l'Assegurança Social de la Malaltia. Butlletí de la Ponència d'Assegurances Socials, n 4, amb el n 153 del Butlletí del Sindicat de Metges, juliol de 1933, p XV-XVI. Continuació al Butlletí de la Ponència d'Assegurances Socials, n 5, amb el n 156 del Butlletí del Sindicat de Metges, agost de 1933, p XVII-XVIII.



Frederic Duran i Jordà realitzant una transfusió a l'Hospital número 18 .

Rev. R. Acad. Med. Catalunya (2006); 21: 62-65

FREDERIC DURAN I JORDÀ (1905-1957)

Cent anys del naixement del metge català , creador del primer banc de sang modern del món

Lluís MARTÍNEZ
Periodista

Les guerres del segle XX van ser molt diferents de totes les que havia conegut fins llavors la humanitat. Els exèrcits havien crescut fins a la desmesura i les poblacions de la rereguarda van començar a patir directament les conseqüències d'uns conflictes -fins aquell moment reservats als fronts de batalla- que també es lliuraven al cel. La separació entre població civil i militar, dins d'un nou concepte de guerra total, havia desaparegut. Es tractava de fer com més víctimes millor per desmoralitzar les tropes. A la Guerra Civil espanyola (1936-39) els noms de Barcelona i de Gernika van passar a la història universal de la infàmia, com més tard ho farien els de Coventry, Dresden i Hiroshima. Les noves armes i la metralla inmisericorde van tornar les ferides més horroroses encara. L'amenaça de mort per desagnament es va generalitzar. Va ser llavors quan les transfusions, més que mai, es van convertir en un gran recurs salvador. Tant, que la Guerra Civil espanyola van incentivar, al bàndol de la legalitat republicana, el desenvolupament de tècniques i procediments que són a l'origen de les que avui dia s'usen a tots els hospitals del món.

La sang ha estat associada des de l'antiguitat a la vida, tal com es pot comprovar examinant els innumerables rituals, prohibicions bíbliques i llegendes en les quals aquest particular teixit és l'element central. Si vida i sang són la mateixa cosa, es podria restaurar la salut administrant la sang d'una persona sana a una malalta?

La resposta no és senzilla. Transfundir la sang d'una persona a altra s'havia assajat algun cop, però a banda que la tècnica era força imperfecta –la xeringa és un invent de principis del XX–, des del Renaixement se sabia que no totes les transfusions entre éssers humans acabaven bé, malgrat que en aparença no hi havia cap explicació natural a les reaccions adverses fatals. ¿Per què hi havia vegades que l'anèmic es moria i altres que sanava miraculosament? I pel que fa a la transfusió de la sang dels animals als homes, un mètode que també s'assajava, l'experiment gairebé sempre acabava malament; fins el punt que a finals del segle XVII aquestes experiències va ser terminantment prohibides. Les transfusions de sang entre éssers humans també es van proscriure de la pràctica mèdica a la vista que el resultat era incert. Ara sabem que la reacció fatal (aproximadament sis de cada deu casos) s'explica sobretot per l'existència dels grups sanguinis i del factor Rh, però fins a principis del segle XX aquests detalls s'ignoraven del tot.

Però l'any 1818, James Blundell, metge de l'Hospital de Saint Thomas i del Guy's Hospital de Londres, va tornar a pensar en les transfusions com a recurs per salvar la vida de les dones que es desagnaven en un part difícil. Va ser el primer, doncs, que va assajar la transfusió com a pràctica curativa. Blundell va fer una primera experiència el 22 de desembre, però la pacient d'aquella maniobra, practicada amb un procediment rudimentari, va morir. El mateix va succeir amb altres tres casos que va provar més tard. Blundell era tenaç i al cinquè experiment se'n va sortir. La pacient es va recuperar de manera ràpida i satisfactòria. Però per què en aquest cas sí, i en els quatre anteriors no? Blundell estava perplex. La raó de per què alguns pacients vivien i altres morien continuava sent un gran enigma.

Per si amb això no n'hi hagués prou, a principis del segle XX, la transfusió de sang era una operació quirúrgica complexa: s'havia d'obrir una vena del donant i una del receptor i s'havien de posar en contacte amb una delicada sutura. Sense aquesta tècnica de braç a braç, la sang es coagulava ràpidament i es feia inservible o podia formar un coàgul i matar a aquell que es pretenia salvar. No va ser fins que va avançar el segle que es van inventar les xeringues especials i es van inventar manipulacions físiques (refredar la sang quan s'extreia) i químiques (addició d'una solució de citrat sòdic al 4 per cent) per evitar la perillosa coagulació. Són progressos deguts a metges com Luis Agote, Albert Hustin i Richard Lewisohn, que van demostrar que la sang es podia conservar fora del cos si era tractada adequadament.

UNA EXCLUSIVA CATALANA

Estava clar que perquè la sang fos útil en la pràctica mèdica calia transformar-la en un producte segur i disponible a mida de les necessitats, igual que els medicaments que també llavors es començaven a fabricar en sèrie en alguns laboratoris. És difícil concebre l'estat general de la salut pública que tindríem ara si cada cop que una persona necessités un fàrmac se li hagués de fabricar a l'instant. Algunes importants innovacions tècniques que van fer possibles les transfusions ràpides i fàcils de sang conservada i

l'organització dels bancs de sang moderns no es van covar als Estats Units ni al Regne Unit, com molts pensen, sinó que van ser obra del doctor Frederic Duran i Jordà (1905-1957), un metge català injustament poc recordat encara avui en dia. Tothom que ha rebut una transfusió de sang té contret un deute moral amb ell.

Els Duran i Jordà eren de Martorell. El cap de la família, Amadeu Duran, es guanyava la vida comerciant amb vins i una bacallaneria, i va creure que si es traslladaven a Barcelona el negoci prosperaria. La família es va mudar al número 3 del carrer Pescadors, al barri de la Barceloneta. Aquí va néixer, el 25 d'abril del 1905, un nen al qual van posar com a nom Frederic. Era el cinquè germà, circumstància que el va eximir del servei militar -perquè tres germans grans ja havien complert amb l'exèrcit espanyol- i que no feia peremptori que es dediqués a treballar quan arribés el moment. Podria dedicar-se a estudiar si tenia prou cap, doncs.

I va demostrar que en tenia. Frederic Duran va aprendre les primeres lletres en una acadèmia del carrer de Ponent (avui Joaquim Costa). El matrimoni que regentava l'establiment, adonant-se de la vàlua d'aquell nen, va convèncer el pare perquè li deixés cursar el batxillerat -a l'Institut General Tècnic, situat als jardins de la Universitat de Barcelona- i una carrera. A Frederic Duran –que va demostrar ser un gran lector de tota classe de literatura– li hauria agradat dedicar-se a la química (en va treure un excel·lent al batxillerat); però el pare, un home progressista i molt pràctic alhora, va determinar que estudiés medicina: era una professió de prestigi social amb la qual es guanyaria bé la vida.

El jove va començar la carrera, una mica contracor, l'octubre del 1922 i la va finalitzar el juny del 1928 amb bones notes, un fet que demostra que s'hi va adaptar bé i ràpidament: les del batxillerat, en general, només havien sigut normals. Duran i Jordà va tenir professors que el van fer veure que la medicina i la seva estimada química no eren ciències contràries, sinó complementàries. Va estudiar amb el gran August Pi i Sunyer i va tenir l'oportunitat de treballar, des del juliol del 1926, com alumne intern en la càtedra de Patologia Quirúrgica d'Antoni Trias i Pujol.

Posseïdor d'una gran intel·ligència, dipositari d'una consciència social i lliurepensadora heretada del seu pare, el doctor Duran i Jordà sempre va estar atent als moviments polítics, socials i culturals més avançats. S'hi va interessar pel naturisme i el socialisme i va aprendre l'esperanto, però no va descuidar mai l'estudi de la cultura clàssica. Era un gran melòman. Al capdavall, era un home idees d'esquerra, llibertàries i progressistes, i un gran catalanista. També tenia contactes amb la maçoneria, tot i que no és segur que hi pertanyès. Igual que altres metges amb inquietuds –com el doctor Emili Mira–, va ingressar en la Unió Socialista de Catalunya, que al 1936 es va transformar en el PSUC.

Just a l'acabar la carrera es va casar amb Carlota Tort, estudiant de comerç i de família benestant, amb qui havia començat a sortir als catorze anys. El seu sogre era propietari de Planas i Tort, una de les ebenisteries més importants de Barcelona. Alguns biògrafs expliquen que la vida matrimonial es va deteriorar per influència dels pares de Carola, que retreien al gendre que fos tan generós amb els diners i que només pensés en la ciència, en comptes d'enriquir-se, com es podia fer fàcilment llavors amb una professió com la medicina. Al capdavall, segons expliquen alguns biògrafs, es va començar a relacionar -no sense remordiments- amb Vicenta Villaró, una infermera que li donava suport en tots els seus treballs.

Al febrer del 1934 va guanyar per oposició una plaça com a metge municipal al frenopàtic de Les Corts i va començar a exercir com a facultatiu de medicina general en el carrer Hospital, al barri del Raval. Posteriorment va traslladar el consultori i el domicili al carrer Urgell (entre Diputació i Consell de Cent). Entre els anys 1935 i 1939 va dirigir el laboratori d'anàlisis clíniques del Frenopàtic de Les Corts.

COMENÇA LA REBEL·LIÓ

El juliol del 1936, als primers dies del matusser cop d'Estat que va degenerar en guerra, els hospitals de Barcelona es van omplir de ferits. Molts hi van morir per falta de sang. Els serveis no estaven gens preparats tècnicament per atendre una catàstrofe d'aquelles dimensions.

En aquells anys no hi havia bancs de sang com els d'ara, sinó que cada hospital tenia una llista de donants, classificats per grups. Quan calia, el donant era convocat per sotmetre's a l'operació de braç a braç que, com a tal, no estava exempta de riscos. Aquest protocol, viable en temps de pau, era impossible de dur a terme en un moment d'afluència massiva de ferits, més encara si tenim en compte que la quantitat de sang perduda sovint era impossible de compensar amb un sol donant i que la transfusió s'havia de fer urgentment. I si era difícil salvar vides a Barcelona, on hi havia hospitals, la situació al front de batalla era directament desastrosa. Els desagnats i les morts es multiplicaven mentre s'estenia la sensació d'impotència.

Res feia pensar, en aquell moment, que el doctor Duran i Jordà havia de ser el gran iniciador del servei modern de transfusió sanguínia, malgrat que el 1934 l'ajuntament de Barcelona ja li havia encarregat que en constituís un departament hematològic. Així, sent metge, va poder complir amb el seu desig de dedicar-se a les tècniques de laboratori més pròpies de la química.

Home de caràcter enèrgic però alegre, a qui no li costava gens connectar amb els altres, dotat d'un carisma que el feia molt estimat, el PSUC i la UGT van pensar en ell, a suggerència del farmacèutic Wenceslau Dutrem (el creador de l'afrodisíac Erotyl) i la doctora Serafina Palma (una de les poques metgesses que hi havia llavors), per crear el servei de transfusió sanguínia al front.

Les aportacions tècniques del doctor Duran i Jordà són admirables; més encara si es pren en consideració les circumstàncies del moment i les limitacions que va haver de superar. Tenia la sort de

comptar amb un pensament científic de primer ordre. Dotat com estava d'una poderosa intuïció, sabia anar directe al nucli del problema. En conseqüència, va veure ràpidament que la millor manera de tractar la sang no era anar amunt i avall d'hospital en hospital, sinó que era més pràctic crear una organització gran i estable que proporcionés servei fins i tot en els moments més complicats. Calia, per tant, crear un banc de sang que al capdavall es va convertir en el més avançat no ja d'Espanya i d'Europa, sinó del món.

SANG DE CADÀVER

En aquell moment, un dels països capdavanters en la investigació de les transfusions sanguínies era la jove Unió Soviètica. Duran i Jordà coneixia els treballs del rus S. Judine, que utilitzava –amb poca fortuna– la sang extreta als cadàvers. Per tal motiu i també per raons legals (el cadàver no es podia tocar fins passat uns dies, quan la sang ja era inutilitzable), el jove metge català va veure que calia utilitzar donants vius.

El Servei de Transfusió de Sang el va crear el govern català amb una ordre emesa el 10 d'octubre. Al principi es va instal·lar en una clínica mutualista de la Caixa de Pensions que hi havia a la muntanya de Montjuïc i que s'havia incautat el PSUC, tot i que el manteniment seguia sent responsabilitat de l'entitat d'estalvis. Aquella clínica, de fet un pavelló reconvertit de l'Exposició Mundial del 1929, va rebre el nom d'Hospital número 18. Ara és la seu de l'Institut Cartogràfic de Catalunya. L'organització del rebatejat Banc de Sang de Barcelona va ser tan eficaç que un mes després de l'esclat del conflicte la institució ja funcionava a ple rendiment. La feina va ser ingent i profitosa.

Més tard, el Servei va quedar integrat al Cos de Sanitat de l'Exèrcit de Llevant i la seu es va traslladar a una clínica situada número 216 del carrer Mallorca, entre Balmes i Enric Granados. Aquest establiment, que havia estat expropiat al doctor Carreras, ginecòleg, era més accessible als donants i reunia unes condicions de feina millors que l'edifici de Montjuïc. Va ser inaugurat oficialment el 27 d'agost del 1937. Aquest centre va arribar a tenir controlat un cens de 600 donants, amb una majoria aclaparadora de dones: 25 per cada home. La convocatòria de donants, si més no als primers moments, es feia radiofònicament.

La iniciativa del carrer Mallorca va tenir tant d'èxit que la cua donava la volta a la mansana, tot i que hi va tenir alguna cosa a veure els avantatges que rebien els donants. Els donants tenien dret a un passi especial i un lot d'aliments, ajuts gens menyspreables en temps de guerra. Al final de la Guerra Civil, el servei tenia comptabilitzats 28.900 donants, s'havien fet 20.000 extraccions i se n'havien obtingut 9.000 litres de sang.

A cada donador se li obria una fitxa amb les dades principals i se l'interrogava per evitar l'entrada de malalties transmissibles per la sang, com ara el paludisme, una infecció que no es va eradicar a Catalunya fins als anys seixanta. Ara bé: també es feia una anàlisi per determinar el grup i un cultiu per excloure'n infeccions (en aquell moment l'única detectable era la sífilis). Val a dir que aquest cultiu es fa obligatòriament a Catalunya des de l'any 2002: és a dir, que Duran i Jordà es va avançar més de seixanta anys.

L'extracció de sang es feia en dejú perquè així s'eliminava al màxim el risc de reaccions adverses posteriors. També va ser Duran i Jordà qui va determinar que entre cada extracció s'havia de deixar passar un període de tres setmanes. Cada voluntari donava entre 300 i 400 centímetres cúbics de sang en un ambient antisèptic. La sang es citratava –segons la tècnica de Judine– i es filtrava (una altra innovació recentment recuperada), sempre en sistemes tancats al buit per evitar-ne la contaminació.

Al banc es barrejava la sang de sis donants del mateix grup en recipients de dos litres perquè, d'aquesta manera, es reduïa el risc d'un accident fatal si, per casualitat, alguna sang havia estat mal classificada. Genial intuïció la de del doctor català: com que aquesta innovació es va fer abans que fossin coneguts els grups Rh, la seva decisió segur que va evitar més d'una reacció nefasta. Finalment, la sang es conservava a una temperatura d'entre 2 i 4 graus centígrads.

Duran i Jordà va acabar amb la transfusió de braç a braç i amb la xeringa del metge Louis Jubé que utilitzaven llavors els hospitals per portar la sang d'un pacient a un altre. Era un sistema poc pràctic en moments de guerra. Per administrar la sang es va fonamentar en l'autoinjectable de marca Rapide que, amb una tècnica d'un enginyer madrileny, havia desenvolupat el Laboratorio Químico Biológico Pelayo, situat en la rerebotiga de la farmàcia que hi havia al número 56 del carrer Pelai de Barcelona, propietat dels doctors Pujol i Cullell.

L'ampolla que va perfeccionar Duran i Jordà era de vidre transparent i neutre i tenia dos compartiments: un, a la part inferior, amb una capacitat de 400 centímetres cúbics, que contenia la sang; i un altre, a la part superior, que portava aire ultrafiltrat a dos atmosferes de pressió. Aquests compartiments estaven connectats amb dos tubs de diàmetre reduït. Tot el procés de fabricació de les unitats de sang autoinjectables es feia en condicions d'asèpsia molt estricta.

A banda que aquest sistema tancat autoinjectable facilitava molt la transfusió en situacions difícils també permetia saber, a simple vista, si la sang s'havia deteriorat o contaminant: n'hi havia prou amb observar el color i tenir uns mínims coneixements sanitaris.

"El fet que la sang passi fàcilment a través d'una agulla normal treu l'operació de les mans d'un especialista per posar-la en mans d'un tècnic que sàpiga donar una endovenosa", explica el doctor Duran i Jordà en un article publicat a la Revista de Sanidad de Guerra de desembre del 1937. Cal dir, també, que Duran i Jordà va insinuar la utilitat de les transfusions de fraccions de la sang (plasma, glòbuls vermells, plaquetes, etcètera), tot i que mai va posar aquest procediment en pràctica, segurament per falta de temps.

Per resumir, Duran i Jordà va simplificar el procés de transfusió al crear un servei ràpid de captació, conservació i proveïment de sang fàcilment transportable, la qual anava continguda en unes ampolles

autoinjectables que les podien manipular persones amb uns coneixements sanitaris mínims: no calia que fossin metges, com passava fins aquell moment. Però, a més, va fer importants innovacions en el procés de recaptació, tractament i conservació de la sang. Gràcies al doctor Duran i Jordà es va començar a treballar amb la sang com si fos un fàrmac més. Donades les circumstàncies del moment, això no vol dir que s'hagués de ser poc cuidadós. Al contrari: el servei es distingia per la meticulositat i l'elevada qualitat.

FINS AL FRONT

La sang era una necessitat peremptòria al front. No n'hi havia prou amb aconseguir donacions, classificar la sang, tractar-la i conservar-la: també calia transportar-la a primera línia. Per fer-ho es va començar a usar el camió frigorífic d'un repartidor de peix equipat amb dos grups electrògens. El primer transport de sang a distància en tot el món es va fer amb aquest vehicle a finals d'agost del 1936. Al front només s'enviava sang del grup 0 per evitar accidents. El camió frigorífic de peix reconvertit era capaç de transportar trenta litres de sang a una distància de 300 quilòmetres.

El banc de sang organitzat pel doctor Duran i Jordà i tot el procediment de tractament del plasma va ser adoptat oficialment per l'exèrcit republicà a partir del 9 de juliol del 1937, un cop demostrada la indiscutible superioritat respecte a altres sistemes. El metge català va rebre el grau de major a l'exèrcit en reconeixement de les seves aportacions, que més endavant van ser adoptades en altres països. La prestigiosa revista mèdica *The Lancet* va elogiar-ne la feina.

Al centre de la Península es va encarregar d'organitzar el banc de sang el metge canadenc Norman Bethune (1890-1939), un home arrauxat i ple d'idees genials, però desorganitzat. Va participar com a sanitari durant la Primera Guerra Mundial, es va especialitzar en cirurgia toràcica i el 1935 es va afiliar secretament al Partit Comunista de la Unió Soviètica. Era un gran defensor de la sanitat pública i gratuïta.

Bethune va estar a Barcelona i va aprendre moltes tècniques de Duran i Jordà, com ara la de la unitat mòbil de transport de sang al front. Malgrat això, igual que van fer altres, mai el va esmentar als seus articles. Finalment, arran d'un enfrontament amb les autoritats militars perquè li volien imposar dos transfusors espanyols com a superiors seus, va tornar cap al Canadà (oficialment a buscar fons), però després va marxar a la Xina per ajudar a la constitució dels serveis sanitaris de Mao Zedong, que lluitava contra la invasió japonesa. A la Xina, on va morir arran d'una infecció adquirida al tallar-se ell mateix amb un bisturí mentre operava a tota pressa, és venerat com un heroi i hi ha estàtues que el recorden.

Eric Till va dirigir el 1977 la pel·lícula *Dr. Bethune*, una biografia patrocinada per la televisió canadenca amb Donald Sutherland com protagonista. L'actor canadenc va tornar a repetir el paper l'any 1990 al film *Bethune: the making of a hero*, dirigida per Phillip Borso. Aquesta coproducció sino-canadenca es va rodar en els llocs on Bethune havia treballat durant divuit mesos, fins a la seva mort. La pel·lícula va arribar als Estats Units el 1993, i TV3 la va emetre el mateix any. A més, Ted Allan i Sydney Gordon van escriure la biografia *The Scalpel, the Sword: The Story of Doctor Norman Bethune*. Hi ha personatges destacats que han tingut la sort de nàixer en països que s'honoren en recordar-los amb els mitjans que tenen al seu abast.

La feina del doctor Duran i Jordà, però, no es va desenvolupar en un ambient tranquil. Ell era militant del PSUC i, per tant, podia ser víctima de les lluites polítiques en qualsevol moment. L'hospital va conèixer diversos directors durant el conflicte i ell mateix va estar a punt de ser traslladat a l'Hospital d'Infecciosos de Madrid, cosa que no va succeir perquè el seu servei li va donar un suport incondicional.

Duran i Jordà va estar a Catalunya fins al final de la Guerra Civil. L'últim banc de sang encara el va instal·lar a la població d'Amer. Els falangistes i les tropes rebels li van saquejar i requisar el pis del carrer Urgell, com va passar a moltes altres persones acusades de ser rojo-separatistas. Però ell ja havia estat cridat oficialment, amb Josep Trueta, per la Missió Mèdica britànica. Hi va arribar amb la seva nova companya, Vicenta Villaró, amb qui tindria dos fills, mentre a Catalunya quedava la seva dona i una filla de 22 mesos, Carola Duran.

TÈCNIC DE LABORATORI

Al Regne Unit no va desenvolupar cap feina política ni es va relacionar gaire amb altres exiliats, tret de la família Trueta. Més aviat es va abocar a la seva feina... quan la va aconseguir després d'alguns mesos d'angoixa i de sentir-se inútil perquè no li convalidaven el títol.

Va començar treballant com a tècnic de laboratori a l'Ancoats Hospital. Finalment, al novembre del 1941, l'Home Office li va donar permís per exercir com a metge en qualsevol lloc del país. Duran i Jordà es va quedar al mateix hospital, exercint com a patòleg. En aquest establiment va desenvolupar les seves investigacions sobre malalties digestives i les cremades. L'any 1950 va obtenir la ciutadania britànica –en aquell moment va ajuntar els dos cognoms amb un guió– i només tornava a Catalunya de vacances. Va estat treballant i publicant fins a l'últim moment, però la seva feina ja no va versar sobre la sang, sinó sobre les malalties digestives.

El doctor Frederic Duran i Jordà va morir el 30 de març del 1957, víctima d'una leucèmia que el mateix es va diagnosticar, a la Royal Infirmary de Manchester. Va viure els últims moments amb sang transfundida amb les tècniques i protocols que va desenvolupar i que tantes vides salven encara avui dia.

Rev. R. Acad. Med. Catalunya (2006); 21: 66-67

PASSAT I ACTUALITAT DE L'OBRA DE FREDERIC DURAN JORDÀ

Miquel LOZANO MOLERO
Servei d'Hemoteràpia i Hemostàsia. Hospital Clínic Provincial.
Barcelona

PRECEDENTS HISTÓRICS

Per entendre la importància de la obra de Duran Jordà és necessari situar-la en el seu context històric. El descobriment dels grups sanguinis per part de Karl Landsteiner a principis del segle XX, inicia el període científic de la terapèutica transfusional, que fins llavors havia estat rodejada per una aura de superstició i superxeria. Finalment queda clar que només es pot realitzar amb sang humana: la primera solució és la de realitzar la transfusió del braç del donant al braç del receptor. A principis dels anys 20 del segle passat, es crea a Londres, el que posteriorment s'anomenaria Servei de Transfusió de Sang de la Creu Roja del Gran Londres: un grup de persones a qui se les ha sotmès a un reconeixement físic, se'ls hi ha determinat el seu grup sanguini i descartat que estiguin infectats per la sífilis. Seran convocats quan en un hospital es necessiti una transfusió: el primer any no rebien més de 13 peticions, però en la dècada dels 30 atenien ja a una demanda de 3.000 trucades anuals. I sempre de forma absolutament altruista.

Al mateix temps es comença a treballar en un mètode per evitar que la sang es coagulés i que permetés la seva transfusió: un investigador belga Albert Hustin publica l'abril de 1914 un mètode que utilitzava citrat sòdic; el 15 de novembre del mateix any el metge Luis Agote realitza a Buenos Aires la primera transfusió amb sang anticoagulada per citrat. Posteriorment Richard Lewisohn, de l'Hospital Mont Sinaí de Nova York, estableix el 1915 la proporció de citrat que millor es tolera pel receptor, el 0,2%. Tot i ser coneguda la anticoagulació amb citrat, el seu ús no es va generalitzar i durant la Primera Guerra Mundial, com a molt, es van realitzar uns centenars de transfusions i sempre de manera "quasi" directa: s'extreia sang del donant en citrat i immediatament se la transfonia al receptor.

Els primers intents de conservar sang per transfusió es van fer a Rússia. El metge Yudin va començar a utilitzar el 1930 a l'Institut Sklifosovsky de Moscou, un hospital especialitzat en urgències, sang de cadàvers per transfondre arribant a crear un petit dipòsit amb sang citratada que es conservava a 4ºC. Fins el 1938 havia injectat sang d'aquesta procedència a 2.500 persones, de les quals set van morir i 125 experimentaren reaccions lleus com febres i tremolors. El 1937 el Dr. Bernard Fantus, un metge de l'Hospital del comptat de Cook a Chicago, va crear un servei destinat a recollir donacions de sang en un recipient de vidre amb citrat i l'emmagatzemava en fred després del seu corresponent anàlisi. Ell el va denominar Laboratori de Conservació de Sang, però degut al seu funcionament que consistia en dipositar i extreure sang, aviat rebé un nom que es va popularitzar ràpidament: Banc de Sang.

Però cinc mesos abans ja s'havia creat a Barcelona el primer servei de transfusió dissenyat per recol·lectar sang, conservar-la i transportar-la per a ser transfosa a distància i aquesta fou l'obra de Frederic Duran Jordá.

EL SERVEI DE TRANSFUSIÓ DE BARCELONA

En aquella època a Barcelona es realitzaren fonamentalment transfusions directes braç a braç amb la xeringa de Jubé. El Dr. Ricardo Moragas publicà que en 1935 s'havien realitzat en el Servei de Transfusió Sanguínia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, 128 transfusions, totes elles de manera directa a partir de familiars en 83 ocasions, en 29 amb donants de l'hospital i 16 amb *"donants professionals"*. Les transfusions directes en ocasions obligaven a l'exposició quirúrgica de la vena del braç el que dificultava ulteriors donacions o transfusions.

En aquells moments només el Dr. José Antoni Grífols Roig realitzava transfusions indirectes amb sang citratada en la flèbula transfusora que ell mateix havia dissenyat. Un recipient de vidre on es recollia la sang del donant en citrat i s'infonia posteriorment al receptor mitjançant la injecció d'aire al recipient de vidre. Tècnicament era de realització complicada i al utilitzar un circuit obert a l'exterior no permetia el seu emmagatzematge més enllà de les poques hores, degut al risc de contaminació bacteriana.

Quan esclata la Guerra Civil, Duran s'incorpora a l'Hospital 18, situat a la muntanya de Montjuïc per col·laborar en l'atenció dels ferits que omplien tots els hospitals de la ciutat. Allà pogué observar que en ocasions la quantitat de sang que s'havia de transfondre era major que la que podia proporcionar un donant mitjançant la transfusió directa. A més rep una carta de dos companys seus, Wenceslao Dutrem i Serafina Palma, destacats al front, on es lamentaven de la falta de sang pels ferits del front. Aquesta missiva l'acaba de decidir: abandona l'hospital i amb el recolzament del Servei de Sanitat de l'Exèrcit Republicà s'encarrega de crear un servei que proporcionarà la sang necessària per la transfusió dels ferits, tan militars com civils.

El Servei de Transfusió s'ubica inicialment en unes dependències de l'hospital 18 de Montjuïc al que s'incorpora un grup de col·laboradors,

sent alguns d'ells essencials en el desenvolupament, partint quasi de zero, de la tecnologia necessària per poder dur a terme: per exemple Alfred Benlloch Llorach i Enric Margarit Aleu. Es comença una activitat febril a principis d'agost que fan possible que s'enviï la primera remesa de set litres de sang als hospitals del front d'Aragó a finals d'agost. Un any i mig després, per poder fer front a la creixent demanda i facilitar l'accés dels donants a les extraccions, es va traslladar el Servei de Transfusió al centre de la ciutat, al carrer Mallorca 216, entre Balmes i Enric Granados, el 5 de febrer de 1938.

EL MÈTODE DURAN

En la primera visita del potencial donant, se li registrava el nom, direcció i historial mèdic. Si no existien raons per a l'exclusió, es realitzava una extracció on es determinava el grup sanguini i es realitzava la prova de Wasserman-Bordet per detectar la sífilis. Si totes les proves eren correctes se'l citava la setmana vinent per la extracció. En un principi només s'extreia sang del grup 0, que anava al front de combat i sang del grup A que es reservava per als hospitals de la ciutat, on es transfondria amb prèvia determinació del grup sanguini del receptor.

Les extraccions es feien en dejuni, amb un interval d'entre tres setmanes i un mes. La quantitat de sang extreta oscil·lava entre 300 i 400 ml, que es mesclaven al 10% amb una solució de citrat al 4% i de glucosa al 1% Amb el donant en decúbit en una llitera, la zona de venipuntura (generalment la flexura del colze) es netejava amb iode i alcohol i es delimitava amb talles estèrils. L'extracció es realitzava, amb l'ajuda d'un sistema per fer el buit, a través d'una agulla modificada per Duran en uns matrassos d'Erlenmeyer de 500 ml que s'agitaven contínuament per afavorir la mescla de la sang amb l'anticoagulant.

Posteriorment es verificava l'esterilitat de la sang continguda en el matràs extraient una mostra que es sembrava en tubs d'agar i la sobrant s'utilitzava per recomprovar el grup sanguini del matràs. Tot i això, els errors en la determinació del grup sanguini degut, entre altres causes, a la qualitat dels reactius que eren preparats en el mateix Servei, s'aconsellava realitzar abans de la transfusió la prova biològica d'Ochlecker: injectar de 5 a 10 ml de sang, esperar de 10 a 15 minuts, i continuar la transfusió si no s'havien produït símptomes de rebuig.

Si l'extracció es considerava correcta, es barrejaven la sang de sis donants del mateix grup en un matràs d'Erlenmeyer de dos litres, fent-la passar per un filtre format per teixit de seda amb una mida de porus d'uns 250 µm. Amb això s'aconseguia eliminar els coàguls i agregats que s'haguessin pogut formar durant la sagnia.

Inicialment la sang, un cop mesclada, era col·locada en recipients de vidre amb forma de pilota d'uns 300 ml amb tap de goma a través dels quals passaven uns tubs de vidre. Quan era el moment d'utilitzar-los, la sang es feia fluir injectant aire dins el recipient a través del tap de goma amb una pera. Gràcies a la col·laboració del Dr. Cullell dels Laboratoris Pujol-Cullell aquest mètode fou posteriorment substituït per un recipient estèril de vidre tancat sota pressió de 2 atmosferes amb un arc voltaic. Eren els coneguts tubs Rapide, una patent que el Dr. Cullell havia comprat a un enginyer madrileny. El sistema Rapide permetia que, sense cap aparell transfusor i solament amb l'agulla i el filtre que portaven connectades les ampolles, es realitzés la transfusió fins i tot en primera línia de foc.

Les ampolles de sang s'emmagatzemaven a 2ºC en posició vertical un màxim de quinze dies i abans d'utilitzar-les es comprovava que existís una interfase clara entre el paquet eritrocitari i el plasma i que aquest mantingués el seu color groguenc. Les ampolles amb sobrenadant hemolític eren apartades. Si l'aspecte de l'ampolla era el correcte, s'escalfava al bany Maria abans de la seva administració al pacient.

El Dr. José Vives Mañé, després de realitzar més de 130 transfusions amb el mètode Duran conclou: *"El mètode Duran té l'avantatge de ser un mètode ràpid i còmode. Els resultats que hem obtingut ens obliguen a ser els seus més acèrrims defensors, ja que estem convençuts que en el front és insubstituïble"*.

Un camió Diamon de quatre tones amb dos grups electrògens del Sr. Manuel Vidal, que es dedicava al transport de peix del nord, convenientment condicionat va permetre a finals d'agost de 1936, per primera vegada en la història, transportar sang per transfusió a una distància d'uns 300 km. Es feien remeses setmanals al front, i s'intentava mantenir unes existències de 35 litres de sang en cada hospital.

Durant els 30 mesos que va funcionar, el Servei de Transfusió de Barcelona va tenia registrats 28.900 donadors, es varen realitzar unes 20.000 extraccions de les quals es van processar i preparar per transfondre 9.000 litres de sang.

COROL·LARI

Frederic Duran Jordà fou un pioner en el camp de l'Hemoteràpia ja que creà per primera vegada en la història un servei transfusional en el sentit modern del terme. Ho portà a terme gràcies a la seva mentalitat analítica i pràctica i per la seva capacitat de saber-se rodejar d'un equip humà que fou possible crear, a partir de quasi res, la tecnologia necessària. La tecnologia amb el pas dels anys ha quedat obsoleta, però els principis i els fonaments teòrics sobre els quals la implantà, com per exemple assegurar la absència de contaminació bacteriana de les unitats de sang, segueixen plenament vigents.

BIBLIOGRAFIA

1. Red Gold Epic History of Blood. Duran-Jorda and Barcelona Blood Transfusion Service. Consultable en http://www.pbs.org/wnet/redgold/history/timeline4.html y http://www.pbs.org/wnet/redgold/basics/ukandspain2.html.
2. Broggi Vallès M. Sobre Frederic Duran Jordà. Gimbernat 1997; 27:185-191
3. Duran-Jorda F. The Barcelona Blood-Transfusion Service. Lancet 1939; 233: 773-776.
4. Duran Tort C. Frederic Duran Jordà I el servei de transfusion de sang. Gimbernat 1993; 20: 83-90.
5. Grífols Espés J. Frederic Duran Jordá: un mètode i una època. Hemo-Institut Grífols. Barcelona. 1997.
6. Schneider WH. Blood transfusion between the wars. J Hist Med Allied Sci 2003; 58:187-224.
7. Starr D. Blood: An Epic History of Medicine and Commerce. Alfred A. Knopf. New York. 1998.
8. Vives Mañé J. Resultados obtenidos en 130 transfusiones con sangre citratada, método de Duran. Revista Sanidad de Guerra 1938: 2; 101-5.

Rev. R. Acad. Med. Catalunya (2006); 21: 88-70

LA FORMACIÓ ACADÈMICA DE FREDERIC DURAN I JORDÀ

Víctor J. MARÍ i BALCELLS
Acadèmic corresponent

Què vull significar amb el títol, «formació acadèmica»? Certament, hi ha molts tipus de «formació», com ara , política, física, religiosa, artística, etc. De tots aquest aspectes només recolliré el que apunta als coneixements i habilitats adquirits abans de dedicar-se el nostre commemorat a les investigacions i les pràctiques que el varen fer famós.

Deixaré, doncs, per els meus companys les qüestions més centrals, com ara: la tècnica transfusional i la instrumentació que va introduir amb aquest fí. Tampoc refaré la seva biografia. Si més no, ja coneixen vostés que nasqué un 25 d'abril (tot i que avui un dia 27 no és aquesta la data de referència) i que corria l'any 1905; en molts llocs figura com el 1906, però la documentació és la que val per sobre els Diccionaris i fins i tot del llibre d'un autor força respectable.

Perquè vaig escollir aquesta aparentment petita fracció de la seva brillant contribució a la Ciència?. Doncs, potser per contradir als que deien que el nomenament (efectuat pel «Consell de Sanitat de Guerra», en representació de la Generalitat) que li permeté desenvolupar-se com a Cap dels Servei de Transfusions, era degut a les influències polítiques. Es cert que era membre d'un partit aleshores dominant, el PSUC i que tenia ascendència dintre d'una organització influent (la maçoneria). També, però, posseïa una instrucció superior per haver format part de la Càtedra d'Antoni Trias i Pujol.

Tot era veritat i no tota, ja que essent un home afable, «no congeniava gens amb els comanaments polítics» i tenia una veritable «aversió» als uniformes i rigidesa militars. A més, potser, no havia fet gaires transfusions directes, es a dir, de braç a braç i menys encara, indirectes; en una paraula, no era un transfusor profesional. Tot i aquests mals averanys, Duran i Jordà era l'home ideal per la gestió que se li havia encomenat. En primer lloc, poseïa a més d'això que aviat explanarem, o sia, la formació acadèmica, una gran capacitat d'organització, demostrada ben aviat, en el reclutament de voluntaris donadors de sang (no tan sols dels afiliats al seu Partit, sinò de ciutadans que l'havien escoltat per ràdio), que classificava amb tota precisió per medi de diverses «entrades». De fet, aconseguí, com de passada, fer arribar al front la sang que tant necessitaven els soldats que la perdien. També sabé envoltar-se de bons col.laboradors, destacant sobre tot al jove Alfred Benlloch.

Es pot dir també que Duran era un vertader «manetes», no tant per l'anecdòtica construcció d'una ràdio de galena, sinó també pels dissenys de les peces de vidre pels contenidors de sang i demés estris destinats a la transfusió indirecta. Més d'un observador foraster es feia creus de la construcció i funcionament de la vàlvula de quatre sortides!

La seva preparació tècnica en el camp de la fisiologia i la biologia el permeté fer-se soci de la prestigiosa Societat d'aquest nom, de la qual August Pi Suñer i Turrò foren els més il.lustres entre els principals científics catalans de l' època. Duran-Jordà, de fet, formava part d'una Càtedra quirúrgica, la d'Antoni Trias i Pujol, que al igual que el seu germà Joaquim rendien un veritable culte a l'asèpsia.

Amb aquestes premises es comprèn l'èxit conceptual i la realització meticulosa, d'artesanía, podriem dir, que li permeté dissenyar una estructura perfectament estanca per la transfusió, amb l'ajut, cal dir-ho també, de gent tan preparada com els tècnics de la Farmàcia Pujol i Cullell.

Dos anys abans de començar la guerra civil, havia conegut les experiències del Prof. Judine, de l'Inst. Sklisofovski, de Moscú, que en casos desesperats havia utilitzat la sang de cadàvers recents. L'anècdota no era aprofitable per a Espanya ,ja què les lleis prohibien fer-ho dintre del plaç de seguretat pel receptor, però Duran i Jordà retingué dos detalls de la conferència a la qual assistí: una que havia utilitzat una solució de citrat sòdic al 4 % per mantenir la sang ben líquida, cosa ben sabuda, d'altra banda des de les experiències de l'argentí Agote, i d'altra banda, que es podia conservar aquesta sang citratada un cert temps a 4 graus Cº. (entre 2 º i 4º C).

Una cosa havia vist clara Duran des del principi: que al front no cabia cap opció per fer transfusions de braç a braç, ni per la quantitat de grans ferits, ni per la possibilitat d'enviar-hi voluntaris. Era necessari, per tant, disposar de sang envasada suficient i en bones condicions físiques i controlades, en especial, pel grup sanguini.

Tot i la rapidesa en l'organització de, diem-ne, la indústria de les transfusions, dos metges, Wenceslau Dutrem i Serafina Palma, que ja havien advertit des del front la necessitat de sang abundant per salvar ferits greus que perdien la vida al front per haver-la vessat a dojo, es presentaren a Barcelona a finals d'agost del 36, amb la idea de fer-se, amb el recolzament de la UGT amb l' organització de les transfusions de sang des del Hospital núm. 18, però ja trobaren la plaça ocupada.

Anem, d'una vegada a tractar l'assumpte que em cridà l'atenció. En efecte, Frederic, que de jovenet s'havia sentit atret per la Química,

acabà la carrera de Medicina, on entre d'altres professors havia tingut a August Pi i Suñer, Ferrer Cajigal i Antoni Trias Pujol. Fou alumne intern per concurs en la Secció d'Anatomia. Obtingué bones notes: notables l excel.lents, i als 23 anys es llicencià (1928). Acabada la carrera era intern a la Càtedra d'Antoni Trías i Pujol i allí es decidí per la investigació i professionalment pels analisis clínics. Es així que des del gener de 1934 era l'encarregat de la secció corresponent del Dispensari de l' Aparell Digestiu annex al Servei de Trias. Per oposició, fou supernumerari, sense sou, d'anàlisis clinics a l'Ajuntament de BCN. Al Raval féu de metge general. Més tard, s'orientà altra vegada més pels anàlisis clìnics i dirigí el Laboratori de l'Institut Frenopàtic de les Corts (1935.1939), que alternava amb un laboratori privat que mantenia amb Bertran i Guàrdia.

Revisarem ara els treballs que realitzà o en els que hi va col.laborar: (publicat en *Revista de Medicina de Barcelona*, 1930, XIV (84). 479-511). L'any 1930, junt amb Marius Cortés Lladó (germà de Antoni Cortés Lladó, catedràtic de Pat. Quir. a Sevilla), era metge del Dispensari de Malalties de l' ap. digestiu, a la Cínica Quir. del Dr. Trias. El tercer autor era Vicenç Carulla i Riera, Director del Servei de Terapéutica Física de l'Hosp. Clínic:

«La radioterapia en el trat del ulcus gástrico». La primera cosa que feren fou analitzar els treballs publicats, per veure simplement si responien a les condicions generals de tot treball científic. Després, estudien a fons la clínica que consideren força insegura, tenint en compte les manifestacions irregulars en el temps dels simptomes. Llavors ve la fase experimental, on amb dosis altes i directes no s'observen lesions en les peces d'animals sacrificats, ni, pel contrari, tampoc signes de cicatrització. D'altra banda, analitzen també l'acció sobre la síndrome dolorosa i l'espasme. Estudien 30 malalts ulcerosos, amb els que formen 5 grups. Finalment, analitzen la clínica i el quimisme.

L'any 1936 publica també en Rev. Med. de BCN, 1936, XXV (147):196-222. Amb J:B: Darder Rodés (Director del Dispensari Antituberculos de l'Hosp. Cl. de BCN). Ell figura com a tècnic del Lab. d'Analisis Clín. de la Asistencia Municipal. I també com a Cap del Lab. de l'Institut Frenopàtic. *«Los problemas de la alergia respiratoria. Estudio del factor polínico del aire de BCN»*.

L'estudi s'organitza al voltant de la utillització de portaobjectes. S'escullen llocs i ambients socials diferents en els terrats de cases baixes, triant dos ambients, un del carrer Hospital, l'altre a les Tres Torres. S'utilitzen un nº determinat de portes; cal protegir-los de l'aigua de pluja; s'unten els portes amb glicerina (no amb vaselina, que no permet una bona visibilitat). Es recanvien els portes a hores fixes. S'usen anemòmetres per registrar 8 direccions dels vents. Es passa a l'apreciació micro i macroscòpica. La pega és la pluja. S'obtenen presuncions sobre la classe de pol·len causant de qualsevol manifestació morbosa paroxística presentada pel malalt en aquell moment.

L'acció al·lèrgica de la pols per la substància orgànica que la integra pot deures en part a la naturalessa traumatitzant, amb arestes i punxes. La pols té aspectes diferents segons la velocitat del vent. Siguin elements alergènics o no , s'observen en els portes restes i productes vegetals o animals diferents dels pol.lens (pèls, plumetes, aquenis, espores).

Per l'examen de pol.lens es fa servir en primer lloc el iode (Lugol) per a diferenciar els amilacis de les gramínies i els no amilacis de les no gramínies. Es segur, si es troben pol.lens amb aspectes del de pí, amb granulacions iodòfiles; també en pol.lens de mercuriales annia, pero de foma diferent.

S'anoten dades pol·líniques (sumes parcials dels pol.lens de gramínies, de no gramínies i de Pinus-Cedrus; aquests dos últims es sumen (= b). De aquí que b + b' / 10 és = a quantitat per cm. quadrat per 24 hores. S'anoten també els pol.lens filiats. A més, es consignen les dades metereològiques (pressió atmosfèrica, temperatures màximes i mínimes, humitat relativa, precipitacions (quantitat, classe, horari), insolació, velocitat màxima del vent + còpies de trasats de l'anemòmetre en 8 direccions + observacions de la pols macro i microscòpica i aspectes diversos, com ara la presència o no d' insectes, etc. De tot això resulta una gràfica que té 34 metres de llargada. També cal estudiar els pol.lens resistents. Cal saber que el pol.len és el gamet mascle de les fanerògames. En una paraula, tot i aquest enrenou dóna una feina considerable i unes possibilitats d'aprendre enormes, no sols pel *«modus faciendi»*, sinó sobre tot, pels conceptes adquirits i la precissió necessàries.

D'abans de la Guerra, publicà l'any 1934 amb A. Cardoner Planas a la Revista Mèd. de Barcelona : *«Estudio comparativo de los diferentes medios empleados para investigar la acidez actual, orgánica (volátil y total) y la alcalinidad en las materias fecales»* Amb el mateix títol havien presentat una comunicació al II Congrés de Patologia. Digestiva de 1933; a Barcelona.

En solitari, en la Col.lecció de Monografies Mèdiques en català publicades pel Dr.Aiguadé, té 2 títols: *«Anàlisi i tècnica coprològica»*, 1931, VI (53), I *«Anàlisi i tècnica exploratoria de la glàndula hepàtica»*. Monogr. Med.1934, IX (79)

També, en solitari, ja al 1936 (segurament al primer semestre), publica en la Rev. Med. de BCN, *«Contribución al estudio del parasitismo intestinal»*, 1936, XXV (150), 483-504.

En plena Guerra civil publica diversos articles en la Rev. de Sanidad de Guerra, totes a l'any 1937, unes en solitari, que enunciem en primer lloc i altres en col.laboració amb altres autors, tots col.laboradors seus:

-DURAN: *«La transfusión de sangre citratada conservada. El problema de la dosis»*,1937. Rev. 1937 (8): 322-28.

-DURAN: *«Contribución al estudio del metabolismo in vitro de la sangre citratada conservada. La destrucción leucocitaria»*. Rev.1937 (8); 340-43.

-DURAN: *«El Servicio de Transfusión de Sangre de Barcelona. Técnicas y utillaje»*. Rev.1937 (8) 307-21

-DURAN -JORDÀ, F. / BENLLOCH- LLORACH, Alfredo.- *«Contribución al estudio del metabolismo in vitro de la sangre citratada conservada. La destrucción del complemento».*- Rev. San. Guerra, 1937 (8): 344-347.

-DURAN-JORDÀ , F./ MARGARIT ALEU, E.- *«Contribución al estudio in vitro de la sangre citratada conservada. Estudio sobre la cifra de los hematíes, leucocitos y hemoglobina».*Rev. 1937 (8):329.34

-DURAN-JORDÀ, F./ SARDÀ ROCA, J.- *«Contribución al estudio del metabolismo in vitro de la sangre citratada conservada. El metabolismo de la urea».* Rev. (8)353.-54

-DURAN-JORDÀ, F/ SARDÀ ROCA, J.- *«Contribución al estudio del metabolismo in vitro de la sangre citratada conservada. La resistencia globular del hematie».*-Rev.-1937 (8) 335-39.

-DURAN-JORDÀ, F./ SOTERES DIEZ, F.- *«Contribución al estudio del metabolismo in vitro de la sangre citratada conservada. Los procesos de glucolisis».* Rev. 1937 (8) 348.-51

-DURAN-JORDÀ, F./ VILLARÓ CLOSA, Vicenta.- *«Contribución al estudio del metabolismo in vitro de la sangre citratada conservada. La acción amilolítica».*- Rev 1937.(8) 355

-En solitari: *«El Servei de transfusió de sang al front. Organització. Utillatge».* Med.Cat. 1937 (43-44) : 512. 418.

En aquest punt, voldria assenyalar que potser tanta importància tenen els temes que va tocar en la seva fase formativa, certament en una relació més aviat llunyana amb allò que hauria de bregar en les circunstàncies bèl·liques, tenen les relacions de Duran amb la professionalitat dels coautors, entre els quals hi ha catedràtics (Antoni Trias, Carulla) i personalitats destacades en els seus camps relatius, com Darder Rodés i Marius Cortés Lladó. Si amb aquest últim (i amb Carulla) realitzà un treball metòdic de començament al final, amb Darder, féu un estudi memorable, on llueix una meticulositat, més propia potser d'un meteoròleg de molta experiència, quan un pensa en certa marginalitat en la qüestió del tractament de les al.lèrgies respiratòries. Particularment, m'han frapat les gràfiques de 34 metres de llargària.

En un altre aspecte, cal pensar que el editor de les Monografies Mèdiques, el Dr. Aiguader, el deuria tenir en una alta consideració quan l´hi encarregà no una, sinó dos números per a la seva col.lecció. En elles, mostra Duran, no sols els seus coneixements (son vertaders Tractats per la seva època), sinó també la seva prudència, quan per exemple diu (en altres termes) que si hi ha una discrepància entre el laboratori i la Clínica, aquesta té (o acabarà tenint) sempre la raò. Un altre raonament memorable és el de que cal no efectuar anàlisis molt delicats o poc fiables, si no els fà un analista molt especialitzat.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Joan Grifols i Espés.- FREDERIC DURAN I JORDÀ. Un mètode, una época. Hemoinstitut Grifols, 1ª Ed.1977.

2. Felip Cid.- La Contribució Científica Catalana a la Medicina i Cirurgia de Guerra.(1936-1939). (Cap VIII: L'important i oblidada contribució de F.Duran i Jordà en el capítol de les Transfusions sanguínies, pp 323-402).- «Fundació Uriach 1838», Ed. 1996.

3. Carola Duran i Tort.- «Frederic Duran i Jordà i el Servei de Transfusió de Sang», Gimbernat. Vol. XX, 1993. pp.83-90

4. Carlos Hervàs i Puyal i Manuel Cahisa i Mur.- «Notas históricas sobre el Hospital de sangre número 18 de Barcelona (1936-1939). Gimbernat, Vol XXVII, 1997. pp. 173-184

5. Moisés Broggi i Vallés.- «Sobre Frederic Duran-Jordà.».-Gimbernat, vol. XXVII, 1977, pp. 185- 191.

Vegeu a més les obres del mateix Duràn i Jordà: Monografies Mèdicas, etc

Una darrera observació: en els articles del començament de la Guerra civil, tot i les dificultats per a la investigació, Duran no es limita a plantejar-se qüestions «pràctiques» com ara l'enviament de la sang al front, etc., sinó a conèixer problemes del metabolisme, ja sigui de la química de la sang, principalment respecte a la seva conservació, ja sigui de la vitalitat dels elements formes.

Ingrés d'Acadèmics corresponents

QUAN EL MÓN S´ENTELA. EVOLUCIÓ DE LA CIRURGIA DE LA CATARACTA I BREU SEMBLANÇA DEL MEU AVANTPASSAT OCULISTA

Ferran MASCARÓ i BALLESTER
Acadèmic corresponent

Excel·lentíssim Senyor President, molt Il·lustres Senyors Acadèmics, Doctors, Senyores i Senyors.

En primer lloc vull agrair a aquesta Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, i a tots els seus membres, l'honor d´haver-me escollit com Acadèmic Corresponent. Si avui és la tercera vegada que prenc la paraula en aquesta sala, és la primera que ho faig com Acadèmic. Si els altres cops vaig parlar de la història mèdica de la meva família avui tractarem de l'evolució de la cirurgia de la cataracta en el transcurs del temps, això si, també dedicarem uns minuts al nostre avantpassat oculista.

Abans de parlar de la cirurgia de la cataracta començarem dient com és i on està el cristal·lí. El cristal·lí té forma de llentia biconvexa, format per dues càpsules, anterior i posterior, amb vàries capes de còrtex, com si fos una ceba, i un nucli al centre. Està situat, en el terç anterior de l'ull, per darrere de l'iris i agafat per les fibres de la zònula que segons els canvis de tensió influeixen en l'acomodació en modificar la curvatura de la lent.

La cataracta és la pèrdua de transparència del cristal·lí per la desnaturalització de les seves proteïnes donant lloc a un enlluernament, pèrdua del contrast llumínic, alteració de la visió dels colors, freqüents canvis refractius cap a la miopització i fonamentalment disminució d'agudesa visual.

Les primeres dades històriques d'aquesta patologia daten d'uns tres-mil anys abans de Crist. Al sud de Mesopotàmia varen inventar un sistema d'escriptura que ens ha permès conèixer aquella antiga cultura així com la medicina de l'època.

La primera referència sobre l'oftalmologia sembla ser del codi d´Hamurabi. Aquest codi legal regulava el comerç i les lleis fent també referència als càstigs per la mala pràxis mèdica.

El primer oftalmòleg conegut va ser Iry, oculista reial a l'Egipte de 2500 a JC, i les primeres dades sobre la cataracta figuren en el papir d´Ebers (1500 a JC).

Els escrits de Samhita (1000 a JC) indiquen que alguns cirurgians practicaven la reclinació o luxació de la cataracta a la càmera vítrea. Cels, a Roma (25 a JC) influenciat per Hipòcrates i Esculapi publica *"De Re Mèdica"* en el que també parla de la cataracta.

En els primers segles de la nostra era diferents autors, sobretot àrabs i egipcis, parlen de malalties oculars i de la cataracta, Abul-L-Casen Ammar (Abulcasis), en el segle X, publica un llibre que és un dels més importants de l'oftalmologia àrab i en un dels capítols ens parla de l'abatiment de la cataracta i ens explica els detalls i manera de fer-ho. Diu així:

> *Dóna ordre al pacient d´asseure´s amb les cames encreuades i de manera que quedi per sota teu, encarat cap a la llum del sol i embena-li ben fort l'ull sa. Llavors estira cap amunt la seva parpella amb la teva mà esquerra, si la cataracta es troba en el ull esquerre; o amb la teva mà dreta si es tracta de l'ull dret. Porta la punta de l'escalpel vers la corona de l'ull i aplica amb fermesa el bisturí fins que penetri dins, i sentis que l'instrument ha assolit un lloc buit. Podràs veure el metall a través de la pupil·la. Llavors porta l'escalpel vers el lloc on es troba la cataracta, fent pressió en aquest punt cap avall una vegada i una altra. Si la cataracta cau, el pacient veurà qualsevol objecte que es posi davant la seva visió. Deixa l'escalpel al seu forat no fos que la cataracta pugés de nou, si això esdevingués torna a fer pressió una altra vegada. Si definitivament ha quedat abatuda, treu l'instrument fent-lo girar suaument.*
>
> *Llavors dissol en aigua una mica de sal gemma pura i renta l'ull amb aquesta solució; posa sobre l'ull un bocí de lli cardat o de cotó amarat amb oli de roses i clara d'ou i embena-ho juntament amb l'ull sa.*

Durant segles el llibre de Beneventud Crasus, inspirat en Galè, *"Pràctica Oculorum"* és el més important de l'oftalmologia de l'època i va ser el primer imprés a Ferrara al 1474. El cristal·lí el sitúa com deia Galè, al centre de l'ull i no és fins al 1600 quan Fabricius el sitúa correctament per darrere de l'iris.

Després de conèixer la situació de la cataracta a dins de l'ull era lògic que s'intentés extreure-la i és Daviel el 1747 el qui fa, la primera intervenció quirúrgica de cataracta. Realitza una incisió sobre el llimb corneal amb un ganivet triangular, amplia l'obertura, aixeca el penjoll corneal i obre la càpsula anterior de la cataracta a través de la pupil·la luxant el nucli per expressió. Podríem dir que va ser la primera cirurgia extracapsular del cristal·lí, és a dir, es buida el nucli deixant les càpsules. Aquest gran descobriment té poca difusió degut a la freqüència de les infeccions que comportaven la pèrdua de l'ull.

Amb l'arribada de l'asèpsia l'operació es va generalitzant i pels volts de 1870 la gran majoria d'oculistes la practiquen. Volem destacar a Graefe que va idear un ganivet que porta el seu nom i aconsella associar-la amb una iridectomia que evitava glaucomes postquirúrgics secundaris a la cirurgia Williams, al 1867, és el primer en utilitzar sutures i cap a la fi del segle XIX Suarez de Mendoza i Kalt les generalitzen.

Ara em permetran fer un incís, per parlar del meu avantpassat oculista.

ANICET MASCARÓ I COS, fill del cirurgià Silvestre Mascaró i Cros, va nèixer a la vila de Lledó, Girona, al 1842 i va estudiar a la Universitat de Barcelona. Va ser un jove lliberal, revolucionari i excèntric que fins i tot d´estudiant va ser sotmès a un consell disciplinari per expulsar-lo de la facultat però va recórrer davant del Ministeri de Foment i va aconseguir la llicenciatura amb excel·lent.

Es va establir primer a València, on va llogar un palau per la consulta. Al 8 d´octutre de 1867 el Catedràtic de la Facultat de Medicina Joan Bautista Peset , escriu un article al diari *"La Fraternitat"* lloant la forma d´operar del doctor Mascaró. Després alterna consulta a Barcelona i València i al 1869 s´instala a Sevilla amb gran èxit. Un dels seus pacients, doña Gertrudis Gómez de Avellaneda li dedica les seves obres completes dient: *"Al doctor Aniceto Mascaró en demostración de aprecio y amistad y como homenaje a su ciencia y filantropía"*.

Al 1870 inaugura a Lisboa l'Instituto Mascaró. Clínica de Enfermedades de los Ojos y Quirúrgica. Poc després la seva fama a Lisboa és tan gran que fins i tot li canten fados en alguns teatres.

"Os médicos andan en fofas
nem un contente esta so
per causa do grande homen
meu bon doutor Mascaró"

"Tem pois de Portugal dó,
e tiras as mil cataratas
Aos politicos manatas
meu bon doutor Mascaró"

Va inventar un sistema de lectura per cecs anterior al Brayle i també un mètode d´escriptura musical per invidents. La seva fama com a cirurgià va ser tan gran que es va arribar a escriure un llibre sobre la seva vida.

Va participar en molts congressos per explicar la seva tècnica d´extracció de la cataracta com va fer a Barcelona el 1888.

Home molt viatger també es desplaça a fer intervencions a Cuba i Brasil, on és molt conegut, i fins i tot a Nova York. La revista *"La Llumenera"* de Nova York escrita totalment en català, dóna la notícia de la seva propera arribada, de la benvinguda i de l'adéu. La de benvinguda (nº 17 octubre 1876) diu així:

> *"Ha arribat a Nova York lo célebre oculista català Doctor Anicet Mascaró i Cos que tant a Portugal com al Brasil i en la isla de Cuba ha obtingut gran renom per les difícils operacions que ha fet i per les obres de caritat amb que les ha acompanyades. Estarà algún temps entre nosaltes amb sa apreciable familia, i ja tindrem ocasió d´ocupar-nos d´ell una altra volta".*

Mor a Lisboa a 1906. El seu fill també oftalmòleg Aniceto Víctor Mascaró i Domènech va continuar la consulta i el premi Nobel de literatura Saramago (que el va tenir com oftalmòleg a la seva infància) en el seu llibre *"O ano da morte de Ricardo Reis"* fa referència a la placa de la clínica que encara avui es conserva a Lisboa.

Però continuem amb l'evolució de la cirurgia de la cataracta. Smith, el 1910, publica resultats del seu métode per l'extracció intracapsular, és a dir, total de la cataracta. Fa una incisió corneal i l'extracció per compressió a la part inferior de la còrnea, amb un gafet d´estrabisme. Surt així el cristal·lí amb una maniobra de pressió que volteja la lent. Més endavant s'intenta treure-la agafant-la amb una pinça, mètode que comença Knapp i Török el 1914-1916 però és difòs per Elschinig, el 1924, i Hermenegildo Arruga qui dissenya una pinça que té gran acceptació. Al mateix temps també es practica l'extracció fent el buit i agafant-la amb una ventosa, i és Ignasi Barraquer a 1917 qui inventa un aparell, que anomena erisífaco, per poder extreure-la per *"ex vacuo"*.

Tots aquets procediments d´extracció total son més difícils de realitzar i sobre tot tenen més perill de sortida del vitri en comparació amb la técnica extracapsular, és per això que fins que no es divulga la acinesia de l'orbicular, descrita per Rochat (1920) Van Lint (1920) i O´Brien (1929), i la injecció anestèsica retrobulbar, per Elschnig i H. Arruga (1930), no comença a generalitzar-se.

Kirby (1950) aconsella la zonulotomia mecànica realitzant moviments i petites traccions per despendre el cristal·lí de la zónula i és el 1958 quan Joaquim Barraquer descobreix la zonulisi enzimàtica, que consisteix en la debilització de la zónula amb una solució de alfa-quimotripsina introduïda a la càmara posterior previament a l'extracció de la cataracta.

Krwawick el 1961 descobreix la crioextracció, és a dir la extracció del cristal·lí per congelació. L'adherència forma un bloc comú entre la punta del criod i tota la cataracta (càpsules, còrtex i nucli) que formant un conjunt homogeni dificulta la ruptura capsular. El 1964 Duch Bordas dissenya un aparell que és el més utilitzat en el nostre

entorn. Aquesta intervenció, per la seva seguretat no triga a imposar-se i és el mètode més universal durant molts anys.
És aquesta la tècnica, que a 1969 em varen ensenyar a l'Hospital Clínic de Barcelona, a la Càtedra d'Oftalmologia del Professor Casanovas i vaig començar a realitzar. Sota un penjoll conjuntival, obríem la còrnea uns 150º-160º, donàvem tres punts previs de sutura corneal, injectàvem alfa-quimotripsina i fèiem la extracció de la cataracta per congelació. Suturàvem els tres punts de còrnea amb seda, i després la conjuntiva amb una sutura contínua.

LENTS INTRAOCULARS

La primera lent intraocular la va implantar Harold Ridley el 1949. Aquest fet va arribar en observar que pilots de la RAF, ferits de guerra, teníen partícules de plàstic a dins de l'ull amb perfecta tolerància. Ridley va formular dues regles: que el plàstic estigués rígid i inmòbil i que cap part de l'ull es bellugués sobre el plàstic.
Molts altres autors van crear lents i van implantar-les com Strampelli que va fer la més coneguda. Joaquim Barraquer va ser pioner a l'estat Espanyol i va implantar més de 300. La intolerància va fer que gairebé totes fossin explantades. Es va considerar que el rebuig era degut a la utilització de materials plàstics inadequats, imperfeccions a la fabricació i defectes d´esterilització.
Posteriorment vàren provar-se lents de fixació a l'angle, iridianes, iridocapsulars i de càmara posterior. Però no és fins als anys 70 que la nova tecnologia de fabricació de les lents, els nous materials, l'esterilitat i els mètodes de microcirurgia van fer possible el somni d´implantar un cristal·lí artificial a càmara posterior amb bona tolerància. Les primeres lents de PMMA rígides que es toleren bé son les de Simskey i les de Simcoe. Volem destacar a José Luis Menezo, com a pioner a l'estat espanyol, en aquesta segona fase d´implants intraoculars, i a M. Quintana a Barcelona.
La perfecció del elements d´irrigació-aspiració van fer tornar a l'actualitat la tècnica extracapsular. Es fa una cirurgia amb molta cura, deixant la càpsula posterior per colocar en el sac capsular la lent rígida de PMMA. La incisió és corneal i precisa uns tres-quatre punts de sutura de nylon de 10 zeros. La conservació de la càpsula i les seves fixacions zonulars fan que es mantinguin els compartiments de l'ull i una barrera de contenció davant del vitri. Aquesta tècnica tenia encara l'iconvenient que precisava una obertura gran de la còrnea per extreure'n el nucli. Kelman va pensar diferents maneres de trencar-ho per treure´l per una petita incisió. Poc després neix la facoemulsificació que cap a la dècada dels vuitanta entra als EEUU i comença a tota Europa, consisteix en dissoldre el nucli per mitjà d´un facoemulsificador, aparell d´ultrasons que irriga, fragmenta i aspira el nucli cristalinià. La petita incisió, afegida a la creació de lents plegables que es poden col·locar sense haver d'ampliar la ferida, canvien un altre cop per complet la cirurgia de la cataracta.
Actualment els aparells de faco d´última generació, si la cataracta no és molt densa, utilitzen pulsacions d´aigua en contes d´ultrasons, evitant els inconvenients d´aquests, com és l'augment de la temperatura. Així el traumatisme és encara més petit. Les lents plegables que utilitzem son lents multifocals amb diferents anells concèntrics esglaonats per poder veure a diferents distàncies, i s´introdueixen plegades amb un injector per una obertura de 2,7mm.
En els últims 40 anys la cirurgia de la cataracta ha passat per tres fases: 1ª una cirurgia intracapsular per crioextracció amb anestèsia general o locoregional, acinesia de l'orbicular, injecció retrobulbar, ingrés hospitalari de 5-6 dies, tres punts de sutura corneal de seda que donàvem abans de treure la cataracta, per lo traumàtic i matusser de les agulles i sutura conjuntival contínua. Després, precisavem de correcció òptica de l'afaquia amb 12-13 dioptries. 2ª una cirurgia extracapsular amb implant de lent rígida, anestèsia retro o peribulbar, ingrés hospitalari de 1-2 dies, 3-4 punts de sutura corneal atraumàtica amb nylon de 10 zeros, i necessitat d´una correcció amb un vidre multifocal per obtenir una bona visió de lluny i de prop que no es podien fer, de forma definitiva, fins treure els punts 2-3 messos després de la intervenció, i 3ª cirurgia ambulatòria, anestèsia tòpica, petita incisió sense sutura, facoextracció i lent intraocular plegable i multifocal, és a dir practicament sense correcció óptica posterior. A més, actualment, ja s´estan fent intervencions bimanuals a través de dos obertures de 1,1mm i s´experimenten lents que puguin introduir-se per aquesta incisió i que canviant de forma passin a ser una gelatina que ompli el sac capsular.
Dit d´una altra manera, la cirurgia de la cataracta s´ha transformat a més en una cirurgia refractiva a la qual el pacient demana no només veure bé sinò veure sense ulleres, el que ens obliga no únicament a la màxima precissió quirúrgica sinó també a un càlcul de la lent intraocular molt acurat.
L'exigència es similar o superior a la de la cirurgia estètica i ens porta a dos consideracions: la primera, no s´han de minimitzar els riscos i com tot acte quirúrgic pot tenir complicacions. Hem d´explicar molt bé al pacient el risc-benefici i valorar el seu cas concret. La segona, una consideració ètica: Fa uns mesos a la primera sessió que vaig acudir en aquesta Reial Acadèmia de Medicina, després del meu nomenament, va ser una taula rodona, dirigida pel meu germà el Dr. Josep Maria Mascaró en la qual el tema tractat era si l'ètica en medicina era mutable o immutable. Indubtablement degut als avenços de la tècnica la cirurgia de la cataracta és una de les patologies en les quals més s´ha cambiat la indicació. Així, la cirurgia refractiva del cristal·lí trasparent de la que fa 10-15 anys vaig ser un gran detractor, per considerar-la incorrecta. Avui, en un pacient amb un defecte òptic important, ho considero no només ètic sinó, fins i tot, recomenable.
El món avança, la medicina, per sort, també però la cirurgia del cristal·lí cataractós o transparent no només ha evolucionat sinò que s´ha revolucionat en pocs anys. Llàstima que hi ha un altre món, que segueix entelat, i davant de tanta sofisticació nostra avui, segons la OMS, hi ha vint milions de cecs per cataracta que no tindran mai

possibilitat d´operar-se i es calcula que a l'any 2020 podrien ser cincuanta milions.

Per acabar volem recordar un passatge del llibre de Saramago al qual feiem referència abans.

> *"Puja Ricardo Reis per la Rua do Alecrín i només sortir de l'hotel, va haver d´aturar-se davant d´un vestigi d´altres eres. Una pedra rectangular, ficada i clavada en un mur dient amb lletres d´ornament:* ***Clínica de enfermedades de los ojos y Quirúrgicas. Fundada por A. Mascaró en 1870.*** *Les pedres tenen una vida molt llarga, no vam veure el seu naixement i no veurem la seva mort, tants anys han passat sobre aquesta, tants han de passar, morí el tal Mascaró i es va desfer la seva clínica, potser en algun lloc visquin encara descendents del Fundador, qui sap si ja oblidats o ignorants de que en un lloc públic es mostra la seva pedra d´armes. Si no fóssin les famílies el que són, fútils, inconstants aquesta vindria aquí a fer memòria de l'avantpassat sanador d´ulls, és ben veritat que no hi ha prou amb gravar el nom en una pedra, la pedra queda, sí, senyors, es va salvar, però el nom, si no es llegeix cada dia, s'esborra, s'oblida, ja no és aquí".*

En aquest cas, per sort, no es compleix la profecia d'en Saramago i vull acabar recordant a tots els meus avantpassats metges, particularment a la branca de Barcelona que comença el meu tataravi Mascaró i Cros, oncle de l'oculista, i que en arribar a la Ciutat s'instal·la, aquí al costat al carrer Hospital 47, i avui molt especialment a aquells que varen ser membres d´aquesta Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya: el meu besavi Mascaró i Capella, el meu avi Mascaró Isern i el meu pare Mascaró i Porcar. I agraïr al meu germà Josep Maria, Acadèmic Numerari, el que sempre hagi estat el meu exemple.

Excel·lentíssim Senyor President, Molt Il·lustres Senyors Acadèmics, Doctors, Senyores, Senyors, res més i moltes gràcies.

LA QUALITAT DE L'ASSISTÈNCIA HOSPITÀLARIA. LA PERCEPCIÓ DELS MALALTS

Andreu PRAT i MARIN
Acadèmic corresponent

INTRODUCCIÓ

Podem definir la qualitat de l'assistència sanitària com la satisfacció de les necessitats i aspiracions dels pacients-clients, ja siguin reals o percebudes, amb un consum de recursos socialment sostenible[1].
A nivell hospitalari, l'alta direcció del centre estableix la política de qualitat amb els seus principis i valors, assignant els recursos necessaris pel seu desenvolupament. Aquesta filosofia es fa operativa amb l'elaboració d'un pla de qualitat, entès com el conjunt d'activitats organitzades que permeten , tant el compliment dels requeriments legals establerts per la societat mitjançant les disposicions promulgades pels seus representats escollits democràticament, com l'avaluació dels nivells de qualitat oferts en base a monitoritzar periòdicament diferents indicadors[2].
La configuració d'aquest pla de qualitat ha de facilitar i permetre la representació directa o indirecta, dels principals agents i grups d'interès del procés assistencial hospitalari: els malalts, els professionals, els gestors responsables i l'administració sanitària.
El protagonisme del malalt com autèntic epicentre del model, i el seu cada cop més evident nivell de participació activa en tots aquells aspectes que afecten a la seva salut, recolzen la necessitat de tenir en compte la seva valoració de la qualitat atribuïble al procés d'atenció hospitalària.

1. COMPONENTS DE LA QUALITAT ASSISTENCIAL

Cal distingir dos components fonamentals: la qualitat intrínseca i la qualitat extrinseca[1].
La **qualitat intrínseca o científico-tècnica** fa referència a la capacitat per resoldre el problema de salut que ha motivat l'atenció sanitària. L'adequada aplicació per part dels professionals dels coneixements científics i de la tecnologia disponible són la seva principal característica. Cal tenir en compte que constitueix la dimensió més valorada i considerada com autèntica qualitat per part dels metges, fent-la equivalent a la disponibilitat generosa de recursos.
La **qualitat extrínseca o percebuda** fa referència a la satisfacció de l'usuari amb el servei rebut. Té una notable dimensió humanitària, i integra aspectes diversos com el tracte dispensat, la informació rebuda, o les condicions de l'entorn ambiental vinculades al confort de les instal·lacions i l'hosteleria.

Així doncs, una bona qualitat assistencial integral es caracteritzaria per una actuació dels professionals conforme als més precisos i actuals coneixements científics, per la seva correcta aplicació pràctica, i per un tracte personal considerat i desenvolupat en un entorn adequat i digne. Són les dues cares d'una mateixa moneda.
A continuació descriurem les fonts informatives a partir de les quals es pot mesurar la qualitat extrínseca o percebuda en el pla de qualitat hospitalari.

2. OPINIÓ DEL MALALT

La monitorització periòdica de l'opinió del malalt i/o el seu entorn immediat del servei assistencial rebut mitjançant enquestes, permet determinar el seu nivell de satisfacció, identificar elements o variables d'insatisfacció, prioritzar problemes, així com proposar i avaluar posteriorment actuacions de millora.
Els qüestionaris emprats han d'incloure preguntes que configurin les següents dimensions o atributs[3]:

- **tracte personal**: relació dels malalts amb el personal d'atenció directa i amb tots els professionals que presten servei.
- **informació**: comunicació tant verbal com escrita que s'estableix amb el pacient
- **accessibilitat**: capacitat del centre per donar accés als serveis disponibles, tant des del punt de vista organitzatiu com funcional
- **confort / entorn**: qualitat de les instal·lacions i de l'ambient en què es presta el servei
- **competència professional**: crèdit concedit pel malalt en la qualificació dels professionals i de l'organització
- **continuïtat assistencial**: seguiment de l'assistència entre diferents nivells i en el temps
- **atenció psicosocial**: suport social i emocional al pacient i la família.

Aquesta metodologia es recomanable aplicar-la, amb les seves especificitats, als diferents àmbits de servei en l'atenció

hospitalària: hospitalització convencional, consultes externes, urgències i serveis de suport principalment[4-9], i en el moment que permeti una valoració global en perspectiva per part del malalt[10].
El Pla d'enquestes de satisfacció desenvolupat pel CatSalut, i fonamentat en 9.622 entrevistes telefòniques , ha proporcionat uns resultats positius en relació a l'opinió manifestada per malalts donats d'alta en 60 hospitals de Catalunya[11]. Així, els percentatges d'opinió favorables en relació a diferents variables monitoritzades van ser els següents: un 96,5 % pel tracte rebut del metge/metgessa, un 90 % per la informació de la malaltia, un 93,7 % pel respecte a la seva intimitat, i un 85,6 % per la comoditat de l'habitació. Finalment, cal esmentar que un 91,8 % tornaria a triar el mateix hospital, si fos necessari, essent la globalitat del servei rebut qualificada amb una puntuació mitjana de 8,6 (S.D. 1,3) en una escala de 0 a 10. En definitiva el que en termes acadèmics seria un notable alt.

3. QUEIXES DELS MALALTS

La participació activa del malalt en la qualitat percebuda està representada per les queixes i suggeriments que té dret a presentar[12].
Una reclamació és l'expressió formal i activa de l'opinió de l'usuari en relació a una contingència derivada de l'atenció rebuda en un centre assistencial que no l'ha satisfet, i de la qual n'espera una resposta i/o actuació explicativa.
Un suggeriment és la proposta o opinió que pot fer el malalt o el seu entorn, per tal de millorar aspectes estructurals o de funcionament en els serveis oferts.
L'1 de gener de 2005 va entrar en vigor la Instrucció 03/2004 del CatSalut, amb la que el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, actualitzava el marc organitzatiu i funcional d'aquestes entitats.
Les reclamacions es classifiquen en 6 grans grups:

Assistencials, que integren totes aquelles disfuncions pròpies de la qualitat tècnica: infeccions hospitalàries, confusions o errors, accidents assistencials (com lesions dentals per intubació anestèsica, caigudes...), desacords amb l'alta...

Tracte, referides a problemes en la relació interpersonal; actitud inadequada, manca d'intimitat, motius lingüístics o culturals...

Informació, referides a problemes en la comunicació verbal o escrita del contingut de la informació del procés assistencial i/o de les normes institucionals: manca o deficiència informativa de la malaltia, del consentiment informat, de les voluntats anticipades, de la segona opinió, de la cartera de serveis....

Organització i tràmits, referides a la planificació, programació i coordinació dels circuits assistencials i administratius: demores per llistes d'espera, suspensions o anul·lacions , incompliments d'horari, problemes de comunicació telefònica, vaga, pèrdues d'objectes personals, problemes amb el transport sanitari, incompliment de normes.... aquest grup és el més nombrós, agrupen aproximadament el 50 % de totes les reclamacions presentades.

Hoteleria/habitabilitat/confort, que integren les insatisfaccions per l'alimentació, la neteja, el soroll, les deficiències estructurals,d'equipament i manteniment, els robatoris i la seguretat.

Documentació, que fa referència a la documentació del procés assistencial, certificats de l'estat de salut i justificants: historia clínica, informe d'alta, receptes...

Les unitats d'atenció a l'usuari dels hospitals gestionen tota aquesta informació, a la que cal afegir també els agraïments i felicitacions presentats[1].
Per altra part, la quantificació de les reclamacions en forma de taxa per cada mil actes assistencials desenvolupats (ingressos, consultes ambulatòries i visites d'urgències), permet que la informació sigui més ajustada i comparable en el temps. La nostre experiència fixa en un 1 per mil, la taxa de referència per aquest indicador[12].
La integració de les reclamacions en el programa de qualitat hospitalari ajuda a definir objectius, elaborar indicadors, identificar precoçment problemes d'atenció sanitària latents, prioritzar accions de millora i avaluar l'efectivitat de mesures correctores endegades.

4. EXPECTATIVES DELS MALALTS

El nivell de satisfacció s'estableix en base a la combinació de dos factors: de la percepció d'una experiència concreta, i de les expectatives prèvies elaborades sobre el servei a rebre. Les expectatives, tant socials com individuals sobre quin és el nivell acceptable o desitjable dels serveis, es construeixen a partir de vivències personals i de l'entorn, que habitualment estan associades amb el nivell de desenvolupament econòmic, social i cultural. Atencions considerades acceptables en un determinat context, no ho són al cap d'uns anys o en un context social diferent. Evidentment, el coneixement de quines són les expectatives i prioritats dels malalts té un gran interès per a la gestió dels programes de qualitat, al temps que permet fer operativa la participació dels pacients en la realitat hospitalària.
El nostre grup de l'Hospital Clínic vinculat a la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona ha estat capdavanter en l'aplicació de les anomenades tècniques de grups focals per conèixer les expectatives prèvies dels malalts a l'hospitalització[13,14]. L'aplicació d'aquesta metodologia qualitativa de grups d'entrevista semiestructurada a tres grups de malalts en llista d'espera per tres

procediments específics (cataracta, hernia abdominal i control de l'embaràs/part), va permetre identificar les diferents prioritats en funció del tipus de diagnòstic. Pels malalts amb cataractes era molt important les característiques resolutives de la tècnica a la millora ràpida, senzilla i còmoda de la seva qualitat de vida, pels malalts amb hernia abdominal la comoditat de les instal·lacions, i per les dones embarassades l'atenció individualitzada i en condicions d'intimitat, així com les garanties d'atenció continuada posteriors a l'alta hospitalària.

5. FUTUR DE LA QUALITAT PERCEBUDA

La capacitat d'elecció del malalt i la seva major implicació en la presa de les decisions que afecten a la seva salut, dibuixen un nou escenari en el que el component percebut o extrínsec de la qualitat assistencial adquirirà un notable protagonisme, relativitzat fins ara en el mon sanitari[15].

Si es considera que la qualitat tècnica o intrínseca es dona per suposada i garantida (com el valor en temps de pau), i els seus nivells d'eficàcia i resolució són similars i comparables entre diferents hospitals (homogeneïtat en els programes de formació dels metges i especialistes, protocols i guies consensuades a les societats científiques i professionals...), la qualitat percebuda és un autèntic factor diferencial entre centres des de l'òptica del malalt. Un exemple aliè a la medicina pot ajudar a comprendre aquest marc conceptual. Davant la necessitat de fer un desplaçament en avió, la nostra valoració del servei rebut prendrà com a elements de referència: la puntualitat de la sortida i la arribada previstes, el tracte, la informació sobre les incidències i característiques que es produeixin durant el vol, les condicions meteorològiques en el lloc de destinació per sortir acondicionats adequadament, i la recuperació fluida de l'equipatge en perfectes condicions. La nostre satisfacció farà que tornem a escollir el servei i/o el recomanem. Donem per suposats el compliment de les normes tècniques i dels procediments associats al correcte servei de la industria aeronàutica, i que les garanties de seguretat minimitzen els riscos a uns nivells inevitables per la casualitat. La publicació dels resultats assistencials i de la valoració dels centres per part d'agències governamentals de qualitat, facilitarà i orientarà l'elecció d'hospital als ciutadans o a les seves associacions o entitats de participació.

Els responsables hospitalaris hauran de tenir en compte, probablement, tant l'opinió dels que han estat els seus malalts, com el coneixement de les expectatives i la imatge que el seu centre mereix als ciutadans que no han estat atesos, a l'hora de elaborar els plans estratègics dels seus centres.

BIBLIOGRAFIA

1. Prat A.,Gonzalez M.,Trilla A.,Asenjo MA. Calidad Assistencial, atención al usuario y relaciones con los medios de comunicación. En: Asenjo MA. Gestión diaria del Hospital 2ª edición. Barcelona. Ed Masson 2001, pp: 285-297.
2. Prat A., Santiñà M.,Gonzalez M.,Martinez G.,Vazquez MJ., Asenjo MA. Diseño de un plan de calidad adaptado al modelo organizativo. Experiencia del Hospital Clinic Universitario de Barcelona. Todo Hospital 2006; 224: 120-123.
3. Hall JA., Doman M.C. Meta-analysis of satisfaction with medical care : description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. Soc. Sci. Med 1988; 27: 637.
4. Colet M., Muela A., Gonzalez M., Santiñà M., Prat A., Asenjo MA. Valoración de las sugerencias formuladas en la encuesta de opinión de un hospital universitario. Todo Hospital 2003; 197: 344-347.
5. Garrido A., Prat A., Menacho A.,Garrido P.,Asenjo MA. Evaluación de la calidad percibida en el servicio de oftalmología de un hospital universitario. Gestión Hospitalaria 2002; 13: 105-110.
6. Santiñà M., Prat A., Gonzalez M., Trilla A., Asenjo MA. Calidad percibida y sexo de los pacientes atendidos en un hospital universitario. Revista de Calidad Assistencial 2002; 17: 218-223.
7. Santiñà M., Prat A., Martinez G., Quintó LL., Asenjo MA Influencia de la edad del paciente en la percepción de la calidad assistencial. Revista de Calidad Assistencial 2004; 19: 238-242.
8. Vilar E., Prat A., Grau C., Santiñà M., Pons F., Asenjo MA. Evolución de la calidad percibida en los clientes ambulatorios de un centro de diagnostico por la imagen. Todo Hospital 2002; 189: 521-524.
9. Salamero M., Pons A., Doménech R., Romero A., Prat A., Solé P. Evaluación de la calidad percibida en Psiquiatria (II): Experiencia en el Hospital Clinic de Barcelona. Rev Psiquiatria Fac Med Barna 2001 28: 213-219.
10. Santiñà M., Ascaso C., Escaramis G., Prat A., Asenjo MA Influencia del factor tiempo en la opinión del paciente hospitalizado. Med Clin (Barc) 2003; 121: 570-572.
11. CatSalut. Servei Català de la Salut. Pla d'enquestes de satisfacció d'assegurats del CatSalut. Informe 2003.
12. Gonzalez M., Prat A., Matiz MC., Carreño JN., Adell C., Asenjo MA. La gestión de las reclamaciones en el plan de calidad hospitalario. Revista de calidad assistencial 2001; 16: 700-704.
13. Lledó R., Prat A., Vilella A., Losa J., Vendrell E., Trilla A., Asenjo MA. Evaluación de las expectativas de los pacientes antes del ingreso en un centro de tercer nivel Med Clin (Barc) 1998; 111: 211-215.
14. Lledó R., Rodríguez T., Fontenla JR., Pita D., Prat A., Asenjo MA. Cataract surgery: an análisis of patient satisfaction with medical care. International Ophthalmology 1999; 22: 227-232.
15. Mira JJ., Rodriguez-Marin J. Análisis de las condiciones en las que los pacientes toman decisiones responsables Med Clin (Barc) 2001; 116: 104-110.

Rev. R. Acad. Med. Catalunya (2006); 21: 78-79

Sessió Homenatge als presidents Josep Laporte i Jordi Sans

EL DOCTOR JORDI SANS (1933-2004)

Ciril Rozman
Acadèmic numerari

Excel·lentíssim Sr. President, il·lustres senyores i senyors acadèmics, senyores i senyors

Agraeixo a la Junta Directiva de la nostra Acadèmia que m'hagi encarregat una intervenció per a la sessió d'avui, per tal de glossar la figura del Dr. Jordi Sans i Sabrafen. Faig meves totes les consideracions elogioses de la Dra. Woessner que m'ha precedit en l'ús de la paraula. De la seva exposició ha quedat prou clar que de l'extraordinària personalitat del Dr. Jordi Sans es podrien analitzar moltes i molt variades vessants. Jo centraré el meu parlament en un aspecte monogràfic, però molt important de la seva rica biografia, és a dir, la seva relació amb l'Escola d'Hematologia.

Com a antecedent a la matèria, és forçós remuntar-se a l'ambient que es respirava els anys cinquanta a la Clínica Mèdica A dirigida pel Dr. Pedro i Pons a la nostra Facultat. Al costat d'un gran planter d'internistes, la Clínica reunia ja un bon grup d'especialistes de diferents branques de la Medicina Interna, com gastroenterologia, cardiologia, pneumologia, neurologia i d'altres. En canvi, no existia cap dedicació específica a l'Hematologia. Aquí va sorgir la irrepetible figura del Dr. Pere Farreras i Valentí, motor i ànima de nombroses activitats d'aquell excepcional ambient universitari, i col·laborador principal del Dr. Pedro i Pons. El Dr. Farreras em va comentar en més d'una ocasió que degut a la manca de desenvolupament de l'Hematologia a la Clínica Mèdica A, volia adquirir més coneixements al respecte. Per aquesta raó va dur a terme a partir de l'any 1946 dues estades a l'estranger, una amb el Dr. Rohr a Zürich (Suïssa), i l'altra amb el Dr. Ludwig Heilmeyer a Freiburg i. Brisgau (Alemanya), dos dels més importants centres on es cultivava l'hematologia europea moderna. A la tornada de l'estranger, el Dr. Farreras va potenciar progressivament la seva dedicació a l'Hematologia sense abandonar les demés activitats. El seu company de curs de l'Institut, Dr. Frederic Císcar i Rius, encarregat del Laboratori d'Hematologia i Anatomia Patològica li va constituir un gran suport. A mi em va orientar també cap l'Hematologia, tant clínica com citològica, en el context de l'ampla preparació global de la Medicina Interna. Això va fer que l'any 1954, jo, acabat de llicenciar i el Dr. Jordi Sans, encara estudiant del 4rt curs de carrera obríssim als soterranis de la Clínica Mèdica A, el primer dispensari d'hematologia del nostre hospital. Captivats per la gran personalitat d'en Pere Farreras, progressivament es van incorporar al grup, la Dra. Soledat Woessner, gran experta en citologia, el Dr. Ricard Castillo, que va posar en marxa el laboratori d'hemostàsia i molts altres col·laboradors, procés que van configurar un nucli cada vegada més important. Sota el lideratge del Dr. Farreras, el grup feia una assistència integral i especialitzada als malalts tant internats com ambulatoris. A la vegada es va iniciar la tasca investigadora amb realització de tesis doctorals i publicació de treballs de recerca. Finalment, es va posar en marxa l'activitat docent, en forma de cursos de perfeccionament. Entre 1961 i 1968 es van fer un total de 8 cursos, en els que el Dr. Jordi Sans no tan sols participava activament com a professor, sinó que actuà com a secretari en la seva organització. Els cursos van adquirir un gran prestigi en tot l'àmbit estatal, doncs per tal de rebre el corresponent perfeccionament, venien professionals de moltes províncies espanyoles. Però el professorat tampoc es limitava als components de l'Escola, sinó que es completava amb la presència d'especialistes de Barcelona i, fins i tot, de fora de Catalunya. Entre les aportacions extraordinàries recordo la contribució del Dr. Jiménez Díaz que el dissabte 17 de febrer de 1962 dissertà magistralment sobre la macroglobulinèmia. La conferència va constituir un autèntic esdeveniment i l'aula gran de la Clínica no va ser suficient per tal d'acomodar l'audiència.

La situació estava prou madura per a donar un pas decisiu. A instància del Dr. Pedro i Pons, es va crear oficialment l'Escola Professional d'Hematologia de la Universitat de Barcelona, per Ordre Ministerial del 27 de novembre de 1967. Malauradament, pocs mesos després de la celebració del vuitè curs, el dia 17 de maig de 1968 es va produir la mort del Dr. Farreras i es va truncar un brillant futur que se li augurava no tan sols en la Direcció de l'Escola sinó també de la Càtedra i Clínica, on estava previst que succeiria el seu mestre Dr. Agustí Pedro i Pons. El grup nuclear de col·laboradors del Dr. Farreras, composat pels Dr. Jordi Sans, Dra. Soledat Woessner, Dr. Ricard Castillo i jo mateix vàrem fer esforços per mantenir viu l'esperit creat pel Dr. Farreras.

Quan el 1969 vaig accedir a la Direcció de l'Escola, una de les primeres iniciatives va consistir en aconseguir del Ministeri d'Educació i Ciència que a partir del juny del mateix any, aquesta rebés la denominació de Escola Professional d'Hematologia "Farreras Valentí". El nucli fonamental abans citat, va reorganitzar la vida de l'Escola en unes noves instal·lacions i endegar una modernització progressiva de les tasques assistencials, docents i

de recerca. Amb l'objectiu d'establir un pont entre la societat civil i les activitats universitàries al camp de l'Hematologia, el dia 2 de març de 1970 es va crear el "Patronat de l'Escola d'Hematologia Farreras Valentí". Els membres fundadors, presidits pel Sr. Ernest Ventós i Ravetllat (que ens honora avui amb la seva presència), van ser una sèrie de destacades personalitats de la societat civil de Barcelona, amics del desaparegut Dr. Farreras, així com dos professionals, Dr. Jordi Sans Sabrafen i jo mateix. Aquest Patronat, convertit l'any 1988 en Fundació, ha desenvolupat una gran tasca constituent un suport moral i econòmic a les activitats de l'Escola, la qual cosa ha anat incrementant progressivament el seu prestigi nacional i internacional. El periodista Horacio Sáenz Guerrero va glossar sota el títol "Una gran obra médico científica" els 25 anys d'existència del Patronat-Fundació, a la Vanguardia del 13 de juny de 1996. El Dr. Jordi Sans, a banda de ser un del membres fundadors, no va deixar mai de participar a les reunions i activitats de la Fundació. Aquesta és presidida actualment pel Sr. Joaquim Folch Corachán (quina presència agraeixo molt especialment), fill d'un dels patrons fundadors. En la seva composició actual cal esmentar la presència d'altres dos membres d'aquesta acadèmia, el numerari Dr. Uriach (gràcies Joan per la teva col·laboració), i el membre corresponent, Dr. Emili Montserrat Costa, que en aquest moments està a Estocolm, presidint el Congrés Europeu de l'especialitat. Al llarg de la seva història, l'Escola d'Hematologia ha exportat amb molta freqüència els seus components a ocupar llocs de direcció a altres institucions. En efecte, diferents serveis d'Hematologia de la nostra ciutat o fins i tot de fora, són o han estat dirigits pels antics membres de l'Escola. Així succeeix amb el Servei d'Hematologia de l'Hospital Universitari de La Laguna, liderat pel prof. Luis Hernández Nieto, actual president de la Asociación Española de Hematología y Hemoterapia. Altrament, al front dels Serveis d'Hematologia de l'Hospital Germans Trias i Pujol, de l'Hospital Duran i Reynals i de l'Hospital de Sta. Creu i Sant Pau, estan o han estat el Dr. Evarist Feliu, el Dr. Albert Grañena i el Dr. Jordi Sierra, respectivament, tots ells formats a l'Escola. Però, la primera persona que amb una legítima aspiració va crear el seu propi grup independent va ser el Dr. Jordi Sans, al guanyar per oposició el càrrec de Cap del servei d'Hematologia i Oncologia Clínica de l'Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona. La posada en marxa del mateix es va demorar tant que el Dr. Sans optà finalment per crear l'any 1973 aquest servei a l'Hospital de la Creu Roja de Barcelona. En la iniciativa pionera li va fer un important costat la Dra. Woessner, que el va acompanyar tant al principi, com quan tot l'equip es va traslladar més tard a l'Hospital de l'Aliança i finalment a l'Hospital del Mar de la nostra ciutat. Però malgrat aquesta diàspora, el Dr. Sans mai es va deslligar de l'esperit del mestre Farreras, de les activitats de l'Escola d'Hematologia ni de la seva Fundació. En efecte, el seu grup i el de l'Hospital Clínic, dirigit durant molt anys per mi mateix i després pel Dr. Emili Montserrat Costa, han col·laborat constantment en moltes publicacions, siguin llibres o treballs de recerca. Desitjo citar només quatre exemples. Tant el Dr. Sans com la Dra. Woessner han participat en el tractat "Farreras-Rozman: Medicina Interna" de forma ininterrompuda des fa molts anys. Amb la Dra. Woessner vàrem acomplir la il·lusió de publicar un llibre sobre la "Ultraestructura Celular en Hematología" l'any 1976, el qual va anar seguit per una segona edició (1990), apareguda també en llengua anglesa (1993). Molts membres de l'Escola del Clínic col·laborem amb el prestigiós llibre d'Hematologia Clínica que dirigit pel Dr. Sans es publica des l'any 1982. En temps més recents, vàrem reunir l'experiència de ambdós grups sobre la trombocitèmia, esforç comú que va dur com a resultat la tesi doctoral del Dr. Carles Besses, actual cap de Servei d'Hematologia de l'Hospital del Mar, i la corresponent publicació en la prestigiosa revista "Leukemia" (Besses C, Cervantes F, Pereira A, Florensa L, Solé F, Hernández-Boluda JC, Woessner S, Sans-Sabrafen J, Rozman C, Montserrat E. Major vascular complications in essential thrombocythemia: a study of the predictive factors in a series of 148 patients. Leukemia 1999; 13: 150-154).

Aquestes notes històriques quedarien força incompletes si no em referís breument a la figura del Dr. Jordi Sans com a pont entre l'Escola d'Hematologia i la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Des que l'any 1989 ingressà com a membre numerari, va demostrar un gran interès per a que l'Acadèmia es nodrís d'altres representants de l'Escola d'Hematologia. Va exterioritzar un gran orgull i una autèntica alegria quan enrera d'ell vàrem ingressar jo mateix (1990), la Dra. Woessner (1992) i el Dr. Castillo (1998). També va experimentar una gran satisfacció quan el mes de març de 2004, durant l'acte d'incorporació com a membre corresponent, el Dr. Emili Montserrat glossà la figura de Thomas Hodgkin, doncs la malaltia descrita per aquest autor l'havia interessat durant tota la vida i va constituir l'objecte del seu discurs d'ingrés. Des que amb una enorme il·lusió accedí a la presidència de l'Acadèmia, va fer nombrosos esforços per actuar de nexe d'unió entre l'Escola d'Hematologia i la seva Fundació, d'una banda, i l'Acadèmia, d'altra. Repetides vegades i fins i tot en el seu parlament de la sessió inaugural del Curs Acadèmic el gener de 2004 va destacar la meva intervenció perquè les obres de secretaria es poguessin dedicar a la memòria del Dr. Castillo. Molts de nosaltres recordem la gran emoció que va experimentar a primers de Juliol de 2004, durant l'acte de col·locació del retrat del Dr. Farreras al despatx de presidència d'aquesta Reial Acadèmia, obra del pintor Sr. Bascones i adquirida per la Fundació de l'Escola d'Hematologia.

No desitjo acabar aquests apunts per a la història sense una nota personal. Ja greument malalt, el 6 d'octubre de 2004, en Jordi Sans em va lliurar una carta manuscrita, plena d'afecte per a mi i la meva esposa, a la vegada que manifestant la plena confiança en Déu en aquests difícils moments. Demostrava una vegada més la seva calidesa humana i la seva profunda convicció cristiana. L'Escola i la Fundació d'Hematologia "Farreras Valentí" s'han quedat sense un dels seus membres més insignes, i l'Acadèmia ha perdut un extraordinari President.

Rev. R. Acad. Med. Catalunya (2006); 21: 80-81

EL DOCTOR JOSEP LAPORTE (1922-2005)

Màrius Foz i Sala
Acadèmic numerari

Ramon Margalef, Jordi Sans i Sabrafen, Josep Laporte... En molt poc temps la mort ha colpit molt durament la secció de Ciències Biològiques de l'Institut d'Estudis Catalans..., però a més el sobtat traspàs de Josep Laporte ha representat per a tots nosaltres i per a la nostra institució la irreparable pèrdua d'un president exemplar que en poc més de dos anys de mandat havia aconseguit l'assoliment d'objectius extraordinàriament importants per a l'Institut d'Estudis Catalans. No és el moment adequat per a fer un balanç d'aquest destacadíssim i, malauradament, curt lideratge, però cal citar com a fites més rellevants la ràpida recuperació d'un clima d'harmonia a la nostra institució, el rigor i transparència en la difícil gestió econòmica i l'assoliment d'una millor visibilitat i presència de l'Institut en molts diversos àmbits d'actuació (grups polítics del Parlament de Catalunya, universitats dels Països Catalans, estructura científica de la recerca catalana).

Cal citar dos dels temes que més havien preocupat el nostre president en el curs del seu mandat. I cal citar-los perquè en els dos àmbits s'han obtingut resultats molt positius, fruit, una vegada més, de la *"feina ben feta"* que ha caracteritzat sempre, al llarg de la seva plena, intensa i fructífera vida, a Josep Laporte. El primer d'aquests temes ha estat l'econòmic i molt en particular el relatiu al finançament regular de la nostra institució, tema cabdal per a poder elaborar un pressupost suficient i estable que asseguri el funcionament regular de l'Institut. Molt recentment s'han produït notícies molt positives: el pagament del deute del ministeri de Foment, increment de les aportacions del Govern de l'Estat i sobretot un augment molt important de les aportacions del Govern de la Generalitat de Catalunya vinculat a la implementació del contracte programa. No cal dir que tots aquests espectaculars resultats, que van permetre l'elaboració d'un pressupost expansiu per a l'any 2005 que va ser aprovat pel Ple del passat 31 de gener, varen ser en molt bona part producte del prestigi, capacitat de gestió i abrandada dedicació del nostre president.

Un altre àmbit d'especial preocupació per a Josep Laporte durant els anys de la seva presidència ha estat el de la nostra llengua, el seu ús social i la seva unitat. També en aquest àmbit s'han produït resultats positius i esperançadors. Cal citar com a fets destacats la declaració i publicació de *"La declaració de l'ús social de la llengua catalana"* que va obtenir un ampli ressò, difusió i acceptació. I en el tema de la unitat de la llengua, un altre motiu de molt especial preocupació pel president Laporte, cal citar com a molt positiu la recent declaració per unanimitat de l'Acadèmia Valenciana de la Llengua, acceptant la unitat lingüística. Cal recordar en aquest àmbit l'exquisida prudència i habilitat amb que el president Laporte va conduir les relacions amb la citada Acadèmia, sempre en estreta col·laboració i d'acord amb la Secció Filològica i el seu president Joan Martí.

No és aquest el moment oportú per a comentar amb detall l'extraordinari currículum del nostre president, ple a vessar no tan sols de mèrits científics i acadèmics sinó també d'una extraordinària i incansable tasca de servei al país i a les seves institucions més representatives. Permeteu-me no obstant que en aquet breu parlament faci menció de quatre escenaris en els quals vaig tenir ocasió de compartir projectes i en algunes ocasions també responsabilitats, amb el president Laporte. En tots aquests escenaris vaig tenir el gran privilegi de fruir de la seva confiança i la seva cordial amistat.

El primer d'aquests escenaris és l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears. Josep Laporte en va ocupar la presidència en el període 1970-1974. Deixant de banda la seva valuosa gestió al front de la institució, el president Laporte aglutinant les inquietuds d'alguns col·lectius i aprofitant les petites escletxes de tolerància de la dictadura franquista en aquella època va posar en marxa l'elaboració del Vocabulari Mèdic, una eina molt interessant per als metges catalans. La seva primera edició va ser publicada l'any 1974. Josep Laporte en les paraules inicials de la seva presentació deia: *"Una de les més grans satisfaccions –meva i de la Junta de Govern tota– de la nostra gestió a l'Acadèmia és, sens cap dubte, l'haver culminat una tasca empresa ja fa uns tres anys: la preparació i edició d'aquest vocabulari mèdic"* i finalitzava aquest text amb les següents paraules: *"En presentar el nostre vocabulari m'és plaent de regraciar tots aquells que han contribuït a la seva realització i d'oferir-ho a tots els estudiosos que el puguin necessitar, amb l'esperança que, malgrat les seves evidents limitacions, sigui un pas més en el difícil camí de la normalització de l'ús de la nostra llengua"*.

El camí va ser, i segueix sent difícil, però en el camp de les ciències mèdiques l'elaboració de les dues edicions del Vocabulari Mèdic van ser una eina útil i sobretot una important llavor que va fructificar en l'extraordinària i valuosíssima elaboració del Diccionari Enciclopèdic de Medicina projectada i portada a terme en el curs de les presidències de l'Acadèmia que van succeir a Josep Laporte: Josep Alsina i Bofill, Oriol Casassas, Màrius Foz, Gonçal Lloveras i Joaquim Ramis. Cal destacar en aquesta important realització la meritíssima tasca de direcció i coordinació que va assumir

personalment el nostre benvolgut col·lega Oriol Casassas en la primera edició del Diccionari.

El segon escenari és la Universitat Autònoma de Barcelona. Josep Laporte en va ser el Rector, el meu Rector, en el període 1976-1980. En aquests difícils però esperançadors anys de la transició el Rector Josep Laporte va saber conduir amb fermesa, però al mateix temps amb gran habilitat i esperit de diàleg, a la Universitat Autònoma de Barcelona en la direcció dels objectius del Manifest de Bellaterra (cap a una Universitat autònoma, catalana i democràtica) com havia defensat amb vehemència l'any 1975 en l'històric claustre de l'Autònoma. Durant aquests anys, que van coincidir amb peripècies administratives de la meva carrera universitària, no em va faltar mai el bon consell i el suport del Rector Laporte. La Universitat Autònoma de Barcelona ja no va ser la mateixa després del pas de Josep Laporte pel seu rectorat. El camí en la direcció dels abrandats objectius del Manifest de Bellaterra ja s'havia iniciat i en cert sentit va ser un camí sense retorn...

Quan el nostre President va deixar el rectorat de l'Autònoma (1980) va ser per iniciar la seva llarga i fecunda trajectòria en el Govern de la Generaltat de Catalunya: Conseller de Sanitat i Seguretat Social (1980-1988), Conseller d'Ensenyament (1988-1992), i Comissionat d'Universitats i Recerca (1992-1995). Durant aquests anys de la seva màxima responsabilitat política de Josep Laporte en àrees tan viculades a la meva activitat acadèmica i professional els meus contactes amb el nostre President van ser freqüents i per a mi sempre enriquidors.

El tercer escenari de la meva relació personal més estreta amb Josep Laporte va ser el de la Reial Acadèmia de Medicina. En va ocupar la presidència l'any 1993 i la deixar l'any 2002, en ser elegit president de l'Institut d'Estudis Catalans. La seva tasca al front de la institució va ser, com era d'esperar, molt destacada. Canviat el nom de *"Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona"* pel de Catalunya, va posar els mitjans perquè aquest no fos només semàntic a través de l'elecció de nous membres de mèrit rellevant que visquessin en àrees geogràfiques del Principat fora de l'àrea metropolitana de Barcelona. Des del punt de vista científic i acadèmic va posar en marxa l'organització de col·loquis i reunions anyals per a debatre temes rellevants i d'actualitat de medicina i de les humanitats mediques. Des del punt de vista de la gestió i l'economia va crear la fundació Pere Virgili i va obtenir el finançament necessari per a realitzar les obres de restauració del noble edifici, veí nostre.

Un altre objectiu del president Laporte al front de la institució va ser el de la reforma i modernitzacó de la revista de la Reial Acadèmia. Josep Laporte em va demanar que n'assumís la direcció. La resposta, donada la persona que em feia la petició, no podia ser altra que la positiva. De comú acord vàrem elaborar un projecte de continguts basats en les activitats científiques tingudes a la Institució, en la seva absoluta catalanització i en una acurada edició. El projecte va reeeixir i avui dia la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya compta amb una revista que és digne exponent de les seves activitats acadèmiques.

El quart i últim escenari de la meva estreta relació personal amb Josep Laporte ha estat el de l'Institut d'Estudis Catalans. Ja m'he referit abans breument a la magnífica tasca portada a terme pel nostre President. Per a mi, des del punt de vista personal, ha estat un autèntic i enriquidor regal haver tingut una tan estreta relació amb Josep Laporte en els últims dos anys i escaig en diverses activitats relatives a la nostra institució i en les tasques del Consell Permanent.

Josep Laporte, et trobarem a faltar, et trobaré a faltar... Quedi com a consol el pensament de que el nostre President va tenir la mort que desitjava: en plena lucidesa, sense dolor, i en un acte de servei al país al Palau de la Generalitat. Que el record de la seva vida i la seva figura sigui un permanent exemple , per a nosaltres i per a les noves generacions, de servei al país, a la seva llengua, a la seva cultura i a les seves institucions.

Moltes gràcies per la seva atenció.

Text llegit per Màrius Foz, acadèmic numerari, en les sessions celebrades, amb molts pocs dies de diferència, al ple de l'Institut d'Estudis Catalans i a la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya.

VIDA ACADÈMICA

BUTLLETÍ INFORMATIU NÚM 4. INFORME DEL PRESIDENT AL PLE DE 6 DE JUNY DE 2006

Aquest és el segon Ple de l'any. El proper està previst pel dia 3 d'octubre i després encara un altre a final d'any, el desembre, en principi el dia 19.

En primer lloc he d'expressar el condol per la mort del doctor Antoni Tejedo i Mateu, molt pocs dies després del ple anterior, al que ja no va poder assistir. També vull donar la benvinguda a un nou membre, el doctor Josep Antoni Bombí, que va ingressar el dia 14 de maig. Benvingut. En aquesta línia he d'expressar la nostra felicitació als doctors Ciril Rozman i Guillem López Casasnovas, que en dos dissabtes successius, van rebre un homenatge a Madrid i Ciutadella respectivament.

1. Recuperació de la memòria gràfica. Junt amb la convocatòria han rebut dues petites orles amb el retrat dels acadèmics que ho han estat durant l'any 2005, sigui al començament o al final. Malauradament ja hi tenim cinc vacants. Les orles grans estan col·locades en plafons a l'espai de secretaria.

Hem començat per les del final, els acadèmics actuals, perquè és de les que teníem totes les fotografies. Ara anirem seguint posant els retrats dels acadèmics de que diposem, en plafons successius. Intentem recuperar el record gràfic de l'Acadèmia, ara que la tècnica ens ho facilita més, i hem creat un arxiu iconogràfic, aprofitant la col·laboració amb altres entitats. Amb data d'avui (06.06.06) hem signat un conveni per a la creació de l'Arxiu Iconogràfic Històric de la Sanitat Catalana (AIHSC), entre tres institucions: la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, l'Arxiu Històric de Ciències de la Salut, que té la seu a Manresa depenent de la delegació Comarcal del Bages del Col·legi de Metges de la província de Barcelona; i el seminari Pere Mata de la Facultat de Medicina. L'AIHSC té la seva seu a la nostra acadèmia, amb el material compartit en format digital, en tres còpies, una a cada institució. Actualment hi ha, ja ordenades, més d'un miler de fotografies, i en curs de catalogació unes tres mil més, entre elles les repetides.

Això ha vingut en part com a conseqüència de la celebració del centenari de l'Hospital Clínic i la nova Facultat de Medicina, amb una exposició que es pot veure fins a final de juny als passadís de la planta baixa de la facultat, i l'edició d'un llibre, que inicia la sèrie *«Gimbernat Gràfic»* amb les imatges que hi ha a l'exposició.

També s'ha continuat, per l'Arxiu del Bages, una sèrie d'audiovisuals. El primer va ser dedicat al centenari del metge Pere Tarrés, el segon a aquest centenari de l'Hospital, que es presentarà dissabte, i el tercer, ja dissenyat sobre l'Acadèmia de Medicina. El seu autor material és el senyor Joan Pujol i Ros, que ha fet també els dos primers.

2. Congrés d'Història de la Medicina Catalana. És el XIV Congrés. Es fara aquesta setmana, de divendres a diumenge, del 9 a l'11 de juny. El divendres i el diumenge les sessions es fan a l'Acadèmia i el dissabte al matí a la Facultat i a la tarda al Col·legi de Metges, amb una taula organitzada des del Col·legi. Amb la documentació inicial es repartiran els dos primers volums d'actes, un *«Gimbernat Gràfic»* i com a mínim quatre llibres més. Un dels temes centrals és el del centenari de la Facultat i l'Hospital. L'Acadèmia hi participa àmpliament, amb més de deu dels seus membres, numeraris o corresponents.

3. Donacions. Últimament hem rebut dues donacions importants. Un és el retrat d'Antoni Gimbernat, que fou professor del Reial Col·legi en el segle XVIII, en el primer temps d'activitat de l'edifici, quan encara estava nou. Ha estat donació de la senyora Isabel de Fortuny. L'hem col·locat en el fons de l'espai de secretaria, veient-se bé des de que s'hi entra. Queden pendent de *«penjar»* tres quadres del patrimoni antic de l'Acadèmia, els dels doctors Pere Vieta, Ignasi Valentí Vivó i Lluís Comenge, també a l'espai de secretaria.

La segona donació ha estat a càrrec de l'advocat senyor Josep Costa. Ens ha lliurat vuit capses amb les fitxes que tenia el doctor Josep M. Simon de Guilleuma, autor d'una obra interessant sobre diversos aspectes de la història de l'oftalmologia. Les hem anat a buscar a finals del mes de maig.

4. El Consell de la Professió Mèdica de Catalunya. Com hauran vist en els últims temps hi ha hagut un cert moviment de caire de reivindicacions professionals per part de molts metges de Catalunya, que s'ha expressat en forma de vagues i ha tingut una considerable difusió mediàtica. La Conselleria de Salut va decidir obrir un lloc de debat d'aquests problemes, creant un Consell de la Professió Mèdica, integrat principalment per membres de l'administració i de les parts implicades professionalment (sindicats i patronal), però també amb la participació d'alguns organismes aliens, així les dues Acadèmies, la nostra i la de Ciències Mèdiques, i la degana de la facultat de medicina. Pot ser un element útil per a analitzar els problemes, i

evitar o disminuir situacions de crispació. Ja hem començat les tasques. Vull agrair ara a la Consellera de Salut la seva deferència pel que significa la presència de l'Acadèmia. Vol dir que l'administració compta amb l'opinió de l'Acadèmia.

5. Assistència als actes acadèmics. Un tema recurrent en moltes acadèmies és el de l'escassa assistència dels seus membres a les sessions. Quan es fan actes que es vol que tinguin un cert ressò, si més no per part dels qui els proposen, és lamentable que quan s'arriba a l'hora de la veritat, això és venir a l'Acadèmia, alguna vegada la presència d'acadèmics ha estat molt curta. El tema és general, però cal prendre alguna mesura. No sembla admisible que la majoria absoluta dels acadèmics passin sistemàticament dels actes científics. També cal dir que a les sessions solemnes, o als mateixos plens, on tots tenen l'obligació d'assistir, hi hagi alguns buits massa sistemàtics. El fet de ser acadèmic comporta alguns deures, especificats a l'article 10 dels Estatuts, i la Junta de Govern, després de debat demana que els deures es compleixin. Si una persona ja preveu que no vindrà mai, hi ha la situació d'emèrit, que li manté tots els drets i el lliura de les obligacions.

6. Congrés d'Acadèmies. El proper mes de novembre se celebrarà a Sevilla el X Congrés de Reials Acadèmies de Medicina, al qual la Junta ha acordat que és convenient que la nostra Acadèmia hi tingui presència, deixant una mica la situació d'aïllament. Cal tenir en compte que en aquest moment hi ha una certa mobilitat per part de totes les Acadèmies de l'Estat, sobretot pel que fa a aclarir el repartiment de les subvencions que rep, directament de l'Instituto d'Espanya, l'Acadèmia Nacional de Medicina de Madrid, i que la major part d'Acadèmies de l'Estat creuen que ha de ser més equitatiu.

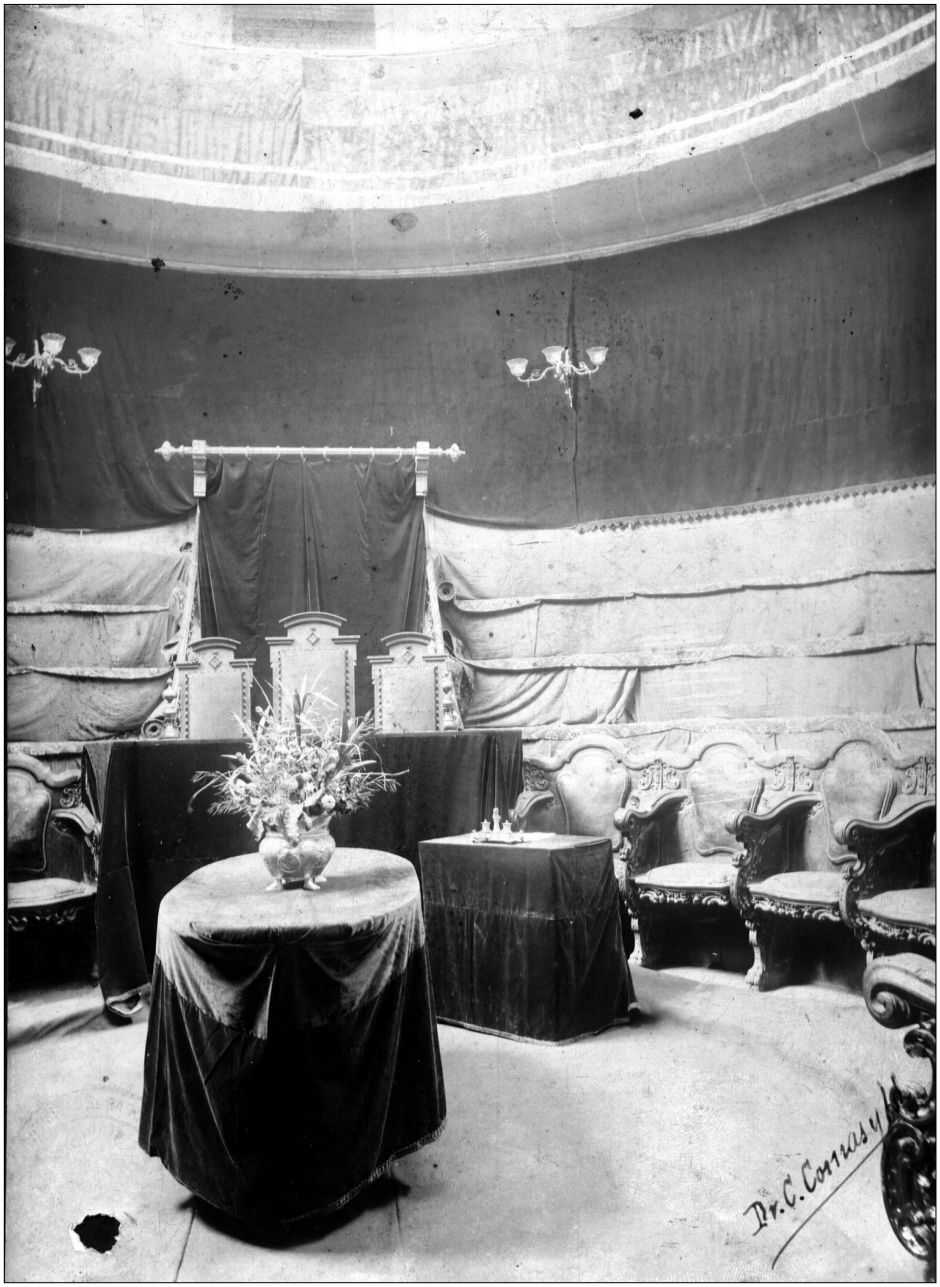
7. Canvis a la Junta. Com ja he dit abans el mes de març es va produir el decés del doctor Antoni Tejedo, que era vicesecretari. He demanat per a fer la seva tasca la col·laboració del doctor Jordi Vives i Puiggròs, que ha havia estat membre de la Junta, i ell ho ha acceptat amb incorporació a començament de curs que vé. Per altra banda el doctor Guillem López Casasnovas ha demanat, més d'una vegada, que se'l deslliurés del càrrec de vocal, atès que té moltes obligacions actualment. Comprenent aquesta sobrecàrrega la Junta ha accedit a la seva petició, però sense substituir el seu lloc, atès que el doctor López Casasnovas continuarà ajudant-nos, de manera puntual, en matèries d'economia, quan se li demani.

8. Activitats previstes. Es dóna informació en full a part. En aquest moment tenim més oferta per a fer actes, col·loquis per part d'acadèmics, o temes que tenen interès professional directe (feminització de la professió; cansament, desànim, o burn-out de molts professionals) que no pas dates lliures si no volem omplir massa el calendari. Intentem mantenir el ritme que ja es va anunciar d'un parell d'actes al mes, màxim tres en alguna ocasió, i tenint en compte els períodes d'inactivitat. Torno a demanar un esforç per a l'assistència.

9. Places d'acadèmic. *Numeraris.* A la sessió d'avui es proposa, com ja es va anunciar, la convocatòria d'una plaça per a la secció primera, destinada a Ciències Fisiològiques. Amb això acabem el buit de nou vacants que hi havia ara fa un any. Es completa doncs el cicle de les vacants que hi havia pendents.
En el temps en que era secretari el doctor Domènech s'havia pensat en anar equilibrant la distribució de places per les diferents seccions. La idea era de tenir vuit membres per a cada secció, el que fan 48 acadèmics. Els altres dotze escons es repartirien quatre per a la secció de medicina, quatre per a la de cirurgia, i altres quatre no definits, deixant un marge segons les necessitats. També cal tenir en compte els acadèmics afins.
Actualment les seccions Cinquena (Higiene i Medicina Social) i Sisena (Medicina Legal, etc.) estan completes. La Quarta (Farmacologia i Terapèutica), té només 5 membres; la Primera (Ciències Bàsiques) en té 5 i una convocada. Les de Medicina i Cirurgia tenen escreix. D'acord amb això, i tenint en compte que també queda curt el nombre d'afins, es proposaria, més endavant, que la propera vacant fos per un acadèmic afí, destinat a la secció primera, de Ciències Bàsiques.
Pel que fa als *acadèmics corresponents*, hi ha un marge per cobrir vacants, i en aquest sentit la Junta de Govern va acordar proveir places per a *«forans»*, és a dir no residents a l'àrea de Barcelona. Es proposa en el Ple d'avui. I potser caldrà encara pensar en places també per a afins.
En el cas dels *acadèmics d'honor* hi ha moltes vacants i s'havia pensat en incrementar el reconeixement de la nostra acadèmia a investigadors catalans que estan a fora, principalment als Estats Units. De fet la capital científica de la medicina catalana sembla que és Nova York, però amb una bona comunicació bastant continuada. Dels catalans a Nova York ja són acadèmics d'honor Valentí Fuster i Xavier Pi-Sunyer. Quedarien ara, i els proposariem en un ple proper, Joan Massagué, Angel Pellicer i Carles Cordón, tots ells amb curriculum de primera línia de la recerca. I encara queda espai per a cobrir més necessitats.

10. Queda pendent. Per a tenir resolt abans del proper ple, la recepció dels llibres de la biblioteca del Dr. Bartomeu Robert, donatiu del doctor Juli de Nadal Està pendent de la realització d'una placa adient. També l'actualització de la revista, que tenim gairebé a punt material per a dos números, és a dir fins a l'abril de 2006.
I els temes de l'economia, dividits en dues parts. Una és el pressupost ordinari, que funciona bastant bé, sense cap excés. Ara toca renovar el conveni de quatre anys de la subvenció de la Conselleria de Salut. Ja hem començat les converses, el clima és bó, sembla que no hi haurà problemes, però cal signar l'acord. Pel que fa al pressupost extraordinari d'obres, està delegat en la comissió econòmica.

L'Arxiu Iconogràfic Històric de la Sanitat Catalana 'Gaspar Sentiñón'



Vista de l'antic amfiteatre anatòmic del Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona cap al tombant del segle XX, aleshores seu de la Facultat de Medicina de Barcelona. La fotografia té un doble interès històric: per una banda és la imatge més antiga que es conserva fins a l'actualitat de la sala Gimbernat i per l'altre, el seu autor és Cèsar Comas i Llaberia, introductor de la radiologia al país i un dels primers metges fotògrafs de Catalunya. (Fotografia: AIHSC - Fons RAMC)

La Fundació Pere Virgili dóna suport a la publicació de la Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya

FUNDACIÓ PERE VIRGILI

Patrons Fundadors

Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya
Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears
Banc de Sabadell
Col·legi Oficial de Metges de Barcelona
Fundació Dr. Antoni Esteve
Fundació Espriu
Fundació Mèdica Catalana
Fundació Puig
Fundació Uriach 1838
Nestlé España S.A.

Membres Honorífics de la Fundació

Almirall Prodesfarma S.A.
CETIR Grup Mèdic
Col·legi Oficial de Metges de Barcelona
Fundació Uriach 1838
Grup Ferrer Internacional S.A.
Grup Novartis a Espanya
Laboratorios Menarini S.A.
Laboratoris del Dr. Esteve S.A.
Química Farmacéutica Bayer S.A.

Protectors de la Fundació

Grup Bristol Myers Squibb
Laboratoris Astra
Laboratoris Fardi S.A.
Sanofi Winthrop S.A.