# REVISTA DE LA
# REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

VOLUM 25 - NÚMERO 1 - 2010

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 96, volum 85, núm. 338

# REVISTA DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

**ANY 2010 - VOLUM 25 - NÚMERO 1**

**GENER-MARÇ**


**ANY DEL 250 ANIVERSARI DEL REIAL COL·LEGI DE CIRURGIA DE BARCELONA**


**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
Edició digital: www.ramc.cat

**Imprimeix:**
Pulso ediciones
Rambla del Celler 117-119
08190 - Sant Cugat del Vallès

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

Periodicitat trimestral



## DIRECTOR:
Josep Carreras i Barnés

## JUNTA DE GOVERN

**PRESIDENT:** Jacint Corbella i Corbella
**VICEPRESIDENT:** Josep Traserra i Parareda
**SECRETARI GENERAL:** Ramon Trias i Rubiès
**VICESECRETARI:** Jordi Vives i Puiggròs
**SECRETARI D'ACTES:** Manuel Camps i Surroca
**TRESORER:** Josep M. Massons i Esplugas
**TRESORER ADJUNT:** Lluís Guerrero i Sala
**BIBLIOTECARI:** Francesc Solé i Balcells
**ARXIVER:** Joan Uriach i Marsal
**VOCAL:** Guillem Lopez i Casasnovas
**VOCAL:** Francesc Domènech i Torné
**PRESIDENT D'HONOR:** Moisès Broggi i Vallès

## COORDINADORS D'EDICIÓ:
Manuel M. Escudé i Aixelà
Joan Pujol i Ros

**CONSELL EDITORIAL**

**ACADÈMICS NUMERARIS**

Moisés Broggi i Vallès
Francesc Puchal i Mas
Domingo Ruano Gil
Josep M. Gil-Vernet i Vila
Rafael Esteve de Miguel
Joan Sabater i Tobella
Antoni Caralps i Riera
Francesc Climent i Montoliu
Jacint Corbella i Corbella
Joan Uriach i Marsal
Joaquim Barraquer i Moner
Lluís Barraquer i Bordas
Ciril Rozman i Borsnart
Francesc Vilardell i Viñas
Josep Traserra i Parareda
Josep Esteve i Soler
Josep M. Massons i Esplugas
Soledat Woessner i Casas
Antoni Cardesa i Garcia
Josep M. Moragas i Viñas
Miquel Torner i Soler
Josep M. Caralps i Riera
Josep M. Dexeus i Trias de Bes
Màrius Foz i Sala
Gabriel Ferraté i Pascual
Miquel A. Asenjo Sebastián
M. Àngels Calvo i Torras
Lluís Revert i Torrellas
Josep M. Domènech i Mateu
Carles Ballús i Pascual
Jordi Vives i Puiggròs
Francesc Solé i Balcells
Edelmira Domènech i Llaberia
Josep M. Mascaró i Ballester
Francesc Domènech i Torné
Manuel Cruz Hernández
Francesc Abel i Fabre
Manuel Camps i Surroca
Lluís Salleras i Sanmartí
Jesús González Merlo
Lluís Masana i Marin
Joan Rodés i Teixidor
Guillem López Casasnovas
Ramon Trias i Rubies
Josep Carriere i Pons
Romà Massot i Punyed
Joan Viñas i Salas
Joaquim Tornos i Mas
Miquel A. Nalda Felipe
Josep A. Bombí i Latorre
Miquel Vilardell i Tarrés
Josep Carreras i Barnés
Marc A. Broggi i Trias
Antoni Bayés de Luna
Xavier Forn i Dalmau
Ramon Segura i Cardona
Lluís Guerrero i Sala
Jaume Bech i Borràs (electe)
Francesc Jané i Carrencà (electe)
Ramon Brugada i Terradelles (electe)

**ACADÈMICS D'HONOR**

Pedro R. David
Frederic Mayor Zaragoza
Valentí Fuster de Carulla
Salvador Moncada
Carles Vallbona
Francesc X. Pi-Sunyer i Díaz
James D. Watson
Rita Levi Montalcini
Carles Cordón
Joan Massagué
Àngel G. Pellicer
Umberto Veronesi
Pere Brugada

# REVISTA DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

**SUMARI** **VOL. 25 Núm. 1** **GENER-MARÇ 2010**



**EDITORIAL** *Instruments d'interacció de l'Acadèmia amb l'entorn social. El Gabinet de Premsa* ..... 3

## SESSIÓ INAUGURAL DEL CURS ACADÈMIC 2010

Lliçó inaugural: Què és el neurològic? *Lluís Barraquer i Bordas* ..... 5

Parlament del President. *Jacint Corbella i Corbella* ..... 11

## INGRÉS D'ACADÈMICS NUMERARIS (Resum del discurs d'ingrés)

Hospitals i metges de la Catalunya Central. Humanitats, Història, Identitat i Felicitat. *Lluís Guerrero i Sala* ..... 14

## INGRÉS D'ACADÈMICS CORRESPONENTS

Art i demència. *Secundí López-Pousa* ..... 18

## EDUCACIÓ MÈDICA

L'Espai Europeu d'Educació Superior i la formació dels metges.

1. L'EEES i el Procés de Bolonya. Origen. *Josep Carreras i Barnés* ..... 22

## NECROLOGIQUES

Julià Farré Sostres. In memoriam (1927-2009). *Manuel M. Escudé i Aixelà* ..... 25

Ferran García i Diez. In memoriam (1958-2009). *Josep M. Ustrell i Torrent* ..... 26

## MEDICINA D'OCCITÀNIA

L'obra d'Antoine Marfan (1858-1942), com a pediatre i historiador del seu país. *Jacint Corbella i Corbella* ..... 27

## VIDA ACADÈMICA

Butlletí informatiu número 15. Informe del President al ple de 26 de gener de 2010 ..... 29

Dos nous segells de correus de l'Acadèmia ..... 30

Memòria de les activitats de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Any 2009 ..... 32

Premis de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya ..... 35

Composició de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya ..... 36

Iconografia de l'Acadèmia ..... 40

# EDITORIAL

## Instruments d'interacció de l'Acadèmia amb l'entorn social. El Gabinet de Premsa.

Ara fa tres anys la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya va crear un nou instrument d'interacció amb la societat que ha ampliat les funcions realitzades per la Revista i la pàgina web : el Gabinet de Premsa. En aquesta editorial comentarem breument la seva finalitat, els seus objectius i funcions, i els projectes de futur; tenint en compte que el seu primer any de funcionament ja va ser tractat per la seva cap, la senyora Cristina Aced ("El Gabinet de Premsa de la RAMC: primer any d'activitat". Revista de la RAMC, vol 22 (3), pags. 103-105, 2007).

**CREACIÓ I DESENVOLUPAMENT**

En les poblacions de dimensions no massa grans les activitats desenvolupades per institucions científiques i culturals tenen un ampli ressò. Els mitjans de comunicació anuncien amb antelació la seva celebració i un cop realitzades comenten el seu contingut i desenvolupament. I, com a conseqüència, la ciutadania les coneix, hi participa o com a mínim les segueix, i les viu com a quelcom propi. En canvi, en les ciutats de grans dimensions, les activitats realitzades per aquelles institucions, inclús les de les Universitats i les Acadèmies, diluïdes per la gran quantitat i varietat d'activitats que tenen lloc, en general mereixen escassa atenció per part dels mitjans de comunicació i la gran majoria d'elles son desconegudes per amplis sectors de la ciutadania. Per això, en un intent de modificar aquesta situació, les institucions estan creant gabinets de premsa amb la funció d'actuar d'interlocutors entre elles i els periodistes.

Com va manifestar el President de la nostra Acadèmia en el seu informe al primer Ple de l'any 2007 (Revista de la RAMC, vol 22 (1), pags. 19-20), la poca difusió de les activitats de l'Acadèmia i fins i tot el desconeixement que es tenia de la mateixa – un dels temes plantejats de manera relativament continuada per la Junta de Govern - va ser el principal factor determinant que aquesta prengués la iniciativa de crear un Gabinet de Premsa amb la finalitat de millorar la comunicació externa de l'Acadèmia, aconseguir una major presència als mitjans de comunicació i així donar a conèixer la institució i la seva missió.

I es va encarregar aquesta tasca a la periodista Cristina Aced, que a principis de l'any va iniciar les seves activitats tot dissenyant un "Pla de Comunicació" que seria sotmès a l'aprovació de la Junta de Govern. Com s'explica en detall en l'article esmentat, aquest pla va recollir informació sobre l'organització de la RAMC, sobre el seu entorn (amb especial tractament del sector sanitari i d'aquelles altres institucions i organitzacions que podien competir amb l'Acadèmia per aparèixer als mitjans de comunicació), i sobre la situació comunicativa de la institució (tot analitzant els problemes de comunicació existents i definint els objectius que s'haurien d'assolir i el corresponent pla d'acció). En relació amb la comunicació, es van valorar com a "punts forts" de la RAMC : l'agrupació d'experts de la Medicina i d'altres àmbits sanitaris, la ubicació privilegiada al centre de la ciutat, la riquesa del seu programa d'activitats (superior al de la majoria de les altres Reial Acadèmies) i el desig d'adaptar-se a les noves tecnologies. Com a "punts dèbils" es van detectar: la baixa participació dels acadèmics en les activitats, les limitacions econòmiques, l'escassa comunicació externa, la manca de canals estables de comunicació amb els mitjans i la dificultat per arribar als no professionals i a la societat en general. En conseqüència, el "Pla de Comunicació" va definir quatre objectius : donar a conèixer la RAMC a la societat, potenciar la comunicació externa de la institució, establir canals de comunicació amb els mitjans de comunicació i els periodistes, i millorar el sentit de pertinença dels acadèmics a la corporació.

Rebuda l'aprovació del Pla per part de la Junta de Govern, es va procedir a posar en marxa el Gabinet de Premsa. Com a primer pas, es va crear una base de dades amb els periodistes que tractaven temes sanitaris en els mitjans d'àmbit general i dels periodistes de revistes especialitzades, tant de mitjans impresos com digitals, També es va crear una Sala de Premsa a la pàgina web de l'Acadèmia en la que s'introduirien, a més de les dades de contacte amb el Gabinet, les notes informatives sobre el actes celebrats a la institució i sobre diversos aspectes relacionats amb la mateixa (col·laboracions amb altres entitats, recepció de distincions per part dels acadèmics, etc.)

**OBJECTIUS I FUNCIONS**

En l'article esmentat, Cristina Aced va especificar que, pel que fa a les relacions externes, la tasca del Gabinet de Premsa tenia una doble dimensió. D'una banda, informar als mitjans de comunicació de les activitats realitzades per l'Acadèmia, contribuint, així, a la difusió de la seva imatge. D'altra banda, atendre les peticions dels periodistes , derivades de la informació enviada o nascudes del seu interès sobre temes relacionats amb la institució, generalment degut a la preparació d'articles. I als tres anys de la creació del departament identifica les següents funcions

desenvolupades a fi d'assolir aquests objectius:

- Informar als periodistes de les sessions que es celebren. A tal fi, s'envia primer la convocatòria i, uns dies després, un recordatori.
- Assistir a les sessions, fer fotografies i prendre notes del que es diu.
- Amb posteritat a la sessió, preparar un resum i fer difusió entre els mitjans de comunicació, generalistes i especialitzats, tant convencionals com digitals, emprant correu electrònic i la secció de Premsa de la pàgina web de l'Acadèmia.
- Mantenir actualitzada la pàgina web amb els resums de les sessions celebrades.
- Atendre i gestionar les consultes i peticions que facin els periodistes: aclariments, peticions d'entrevistes, ampliació d'informació sobre una sessió, contacte amb algun acadèmic o ponent d'un acte, ....
- Fer un seguiment de les noticies relacionades amb la RAMC que es publiquen als mitjans, recollir-les regularment i informar puntualment els membres de la Junta de Govern.
- Dissenyar i enviar una felicitació de Nadal en nom de la RAMC, enviant-la a tots els acadèmics i periodistes, prèvia aprovació per la Junta de Govern.

A més, com accions derivades de la seva funció com a canal de comunicació amb els acadèmics, el Gabinet de Premsa:

- Mensualment envia a tots els acadèmics que han facilitat la seva adreça electrònica un informe que resumeix l'activitat realitzada pel Gabinet i les repercussions aparegudes als diferents mitjans, i les valora.
- Quan la Junta de Govern ho sol·licita, envia als acadèmics e-mails informatius sobre l'activitat de l'Acadèmia o recordatoris sobre determinats esdeveniments.

**REPERCUSSIONS**

En execució de les funcions esmentades, les notes de premsa enviades pel Gabinet (incloent les convocatòries a les sessions, els recordatoris i els resums del contingut de les sessions en català i en castellà) han estat 138 l'any 2007, 127 l'any 2008 i 142 l'any 2009. Les notes s'han fet arribar a: 6 agències de noticies (una d'elles especialitzada en noticies mèdiques), 22 diaris d'àmbit general ( 8 d'ells de premsa comarcal), 7 publicacions de premsa especialitzada, 12 ràdios, 11 televisions (una d'elles especialitzada), 2 mitjans internet i una mitja dotzena d'organitzacions institucionals.

Durant els tres anys les repercussions obtingudes ( a la premsa, radio, televisió i internet) han estat, respectivament, unes 200, 270 i 210. Com ja va remarcar Cristina Aced en l'anàlisi del primer any d'existència del departament, es segueix produint que mentre la relació amb els mitjans de comunicació especialitzats en l'àmbit sanitari es fluida i resulta més fàcil obtenir repercussions, és més difícil aparèixer en els mitjans de comunicació d'àmbit general, on la informació es abundant i sobre temes molt diversos i l'espai és limitat. Cal esmentar que l'augment de repercussions publicades al 2008 guarda relació amb la celebració de l'Any Centenari Dr. Moisès Broggi, que va despertar un gran interès dels mitjans de comunicació.

Pel que fa a les peticions dels periodistes, no es disposa de dades exactes; però, es constata que han augmentat any rera any. Fet que evidencia que aquells veuen en el Gabinet de Premsa de la RAMC un punt de referència que els facilita la feina : els ajuda a contactar amb experts, els facilita informació sobre les sessions acadèmiques el contacte amb els ponents, els proporciona imatges de les sessions, .....

Finalment, cal destacar que un número notable d'acadèmics contacten amb el Gabinet de Premsa per donar informació sobre la seva activitat professional relacionada amb la vida acadèmica i que consideren interessant per ser comunicada las mitjans.

**PROPOSTES DE FUTUR**

De moment, podem anunciar la decisió d'establir enllaços des de les notes de premsa a aquells apartats de la pàgina web que tracten de forma completa determinats temes (discursos d'ingrés i ressenyes biogràfiques dels acadèmics, necrològiques, sessió inaugural del curs, continguts dels col·loquis, ...), així com la voluntat d'enviar les notes a un major nombre d'institucions relacionades amb el mon sanitari (Reials Acadèmies de Medicina i de Farmàcia, Facultats de Medicina i d'altres Estudis de la Salut, Col·legis Professionals, .....)

Però volem acabar aquest comentari tot insistint en que la col·laboració dels acadèmics és indispensable per millorar i complementar l'excel·lent tasca desenvolupada pel Gabinet de Premsa a fi d'assolir els objectius abans esmentats. I entre les diverses accions que tots podem realitzar al respecte podríem esmentar el fer arribar les nostres crítiques i propostes de millora, anunciar la concessió d'entrevistes i la celebració de rodes de premsa relacionades amb les activitats realitzades (especialment els col·loquis), i donar a conèixer la nostra condició d'acadèmic en aquelles circumstàncies en que sigui procedent, com pot ser al publicar certs articles de premsa o celebrar conferències fora de l'Acadèmia.

**LA PERSONA RESPONSABLE**

En acabar aquesta ressenya, considerem oportú donar unes breus dades sobre el perfil del principal responsable del funcionament del nostre Gabinet de Premsa. La senyora Cristina Aced és llicenciada en Periodisme per la Universitat Pompeu Fabra i màster en Direcció de Comunicació Corporativa per la *"Escuela de Administración de Empresas"*, i està especialitzada en mitjans digitals. L'any passat va publicar en coautoria el llibre "Visibilidad. Cómo gestionar la reputación en Internet" i recentment publicarà el segon: *"Perfiles profesionales 2.0"*. A més, escriu regularment en el seu bloc (www.cristinaaced.com/blog). Volem agrair-li en nom de tots la seva eficiència i "bon fer".

# Sessió Inaugural del Curs Acadèmic 2010

## Lliço inaugural

# QUÈ ÉS EL NEUROLÒGIC?

**Lluís Barraquer i Bordas**
Acadèmic numerari

Una ocasió de tanta densitat com és la dissertació inaugural d'un Curs anyal invita a plantejar-te quin és l'objectiu i l'abast del sector de la Medicina –ciència, tècnica, reflexions...- que t'ocupa i del què t'ocupes. Què és "el neurològic"? Des de la placa motriu a les relacions cervell-ment –o més àmpliament cos-ment- "el neurològic" es troba arreu: vet aquí la immensa vastitud de la neurologia, si l'entenem en tota la seva amplitud irrenunciable, en tota la trasbalsadora grandesa que de fet li és pròpia. Què pot anar fent el neuròleg al contemplar aquest dilatadíssim panorama? Tot, per començar podem dir que els objectius essencials de l'activitat del neuròleg es desdobleguen en dues direccions : a) la relació tècnica i interhumana amb el malalt neurològic i b) el coneixement, aprofundit per disciplines anomenades bàsiques (neuroanatomia, neurohistologia, neurobioquímica, neurofarmacologia, neuroimmunologia, neurovirologia, neurogenètica, etc.) del sistema orgànic la integritat del qual es veu totalment afectada quan es requereix aquella relació tècnica –i humana- tot just esmentada. Hi ha homes que cultiven amb exclusivitat una o més d'aquestes disciplines bàsiques, sense exercir com a clínics, però –com prou insistirem més endavant- és necessari que el neuròleg clínic romangui obert a les dades més importants que aquestes disciplines li aporten.

### LA FORMACIÓ DE LA NEUROLOGIA

La neurologia actual s'ha anat formant al llarg, aproximadament, d'una centúria i mitja, fonamentalment, doncs, en les etapes corresponents als períodes històrics anomenats, per Laín Entralgo, positivista i actual, que esclata amb la fi de la Primera Gran Guerra Mundial, segons l'autoritzadíssima opinió d'aquest historiador.

***I. Algunes característiques dels "fundadors" de la neurologia.***

1. Sembla paradoxal, però és obvi, que els primers neuròlegs no eren neuròlegs, vull dir que no ho eren d'entrada, sinó que es van anar formant i van anar fundant l'especialitat partint de la medicina interna, de la medicina general, de la qual la neurologia clínica és una branca esponerosa, lligada a ella i alhora pletòrica de personalitat. Més tard, la neurologia es va recloure més en ella mateixa – fase podríem dir que fou imprescindible per a aclarir, aprofundir i sistematitzar els seus continguts -, per tornar-se a obrir ulteriorment al gran tronc comú de la medicina

2. Cal emfatitzar ara mateix, en relació amb el que acabem de dir, que els fundadors de la neurologia foren, en general, homes de gran cultura mèdica i encara més. Com es pot comprovar llegint algunes de les cent trenta-tres biografies aplegades per Haymaker en el seu volum *The Founders of Neurology,* han abundat entre aquests pioners, persones molt ben formades en una àmplia cultura d'humanitats i fins i tot conreadors ells mateixos de camps científics o culturals extramèdics. Encara podem recordar els escrits de Sir Charles Sherrington, el més gran entre els fundadors de la neurofisiologia

***II. Característiques de la neurologia inicial.***

Per a iniciar la neurologia i donar-li cos i individualitat, els va caldre, a llurs fundadors –entre altres coses- acomplir amb tres tasques primordials:

1. Edificar una correspondència anatòmo-clínica que permetés correlacionar amb les lesions comprovades en un posterior estudi necròpsic els símptomes i els signes que configuraven el quadre clínic del malalt (o de la malaltia, seguint el criteri d'espècie morbosa, codificat per Sydenham al segle XVII). Amb això la neurologia lligava perfectament amb la metòdica anàtomo-clínica de la medicina positivista (amb aquesta qualificació es delimita, com hem vist, un període històric, sense pretendre atorgar, com és obvi, una retolació filosòfica a cada un dels actes ni de les actituds, que el metge va acomplir al llarg del seu decurs) Aquí excel·lí la gran obra de Charcot Per tal de precisar els símptomes –subjectius- i els signes –objectius- i poder així configurar, com acabem de dir, el quadre clínic, va ser necessari desenvolupar una semiologia precisa, dotada d'una tècnica, tant de l'interrogatori com de l'exploració mèdica, severament rigorosa. En aquest camp van destacar, entre d'altres,. Dejerine i Babinski El primer d'ells va deixar un llibre,

*Séméiologie des affections du système nerveux* (1914), que ha estat reeditat seixanta-un anys més tard. Babinski va ser un home absolutament lliurat a la passió i al rigor semiològic. Deixeble de Charcot, gran mestre anàtomo-clínic, va patir per aquest mateix fet la gravitació de l'ambigüitat i de la teatralitat enlluernadora i equívoca amb què aquest –Chacot- havia edificat la seva concepció sobre la histèria –que poc més tard, havent passat per La Salpêtrière, Freud s'ocuparia de desmentir-. La dèria de Babinski fou sempre la d'identificar sense falles "símptomes objectius que la voluntat fos incapaç de reproduir" (1904, etc.), tasca en la qual va reeixir pregonament. La relectura de la seva lliçó professada a Estrasburg, l'any 1925, ens dóna idea de la força i la persistència d'aquell tarannà, de la seva hipercrítica de les dades purament *subjectives*, fins i tot de la seva migrada concepció del fet histèric.

2. L'obra pacient, benedictina, de Duchenne de Boulogne —i, per part alemanya, d'Erb— va permetre desenvolupar, amb extrema finor, les tècniques d'electrodiagnòstic i d'electroteràpia, sense oblidar que cada un d'ells feu grans aportacions a la neurologia descriptiva. Quan Lluís Barraquer i Roviralta inicià, al si de l'antic Hospital de la Santa Creu, el primer nucli a Catalunya, i a tot l'estat espanyol, de neurologia clínica, és, doncs, ara ben clar, que els tres corrents bàsics de què es degué impregnar foren la semiologia clínica, l'electrodiagnòstic i la correlació anàtomo-clínica, bé que aquesta va quedar ordinàriament limitada a l'àmbit macroscòpic.

3. Mentre anava aportant penetrants i valuosíssimes observacions en el camp de les epilèpsies, Jackson establí per primera vegada una visió de conjunt a propòsit de la disposició funcional jerarquitzada del sistema nerviós central, d'uns nivells superiors que controlen i inhibeixen el treball de nivells inferiors: la integració i la dissolució (en cas de patologia) de funcions al si d'aquest sistema. Diferencià les lesions que descarreguen –irritatives- de les que destrueixen –destructives-, de la capacitat funcional, no sempre necessàriament de l'estructura, de la zona afectada. I insistí que el que es pot localitzar clínicament és la lesió, no pas la funció normal d'una determinada parcel·la de l'encèfal. Fou el primer gran formulador de com s'estructura el sistema nerviós central com un tot (les concepcions del qual, en bona part, encara perduren).

## EL VALOR DELS FONAMENTS PRIMERS I DE LA TRADICIÓ EN NEUROLOGIA

Per què he insistit, potser massa, en la fundació de la neurologia? Perquè els fonaments primers romanen i donen fermesa al conjunt. Perquè la tradició, en funció del coneixement que en tinguem, ens il·lumina en certa mesura el futur i ens permet viure –en aquest cas la neurologia- com un desenvolupament que té una lògica, dins del qual ens movem. Podem viure d'aquesta faisó un autèntic procés i no una suma –tal volta caòtica- de dades puntuals.

Quatre han de ser –a judici meu- les dimensions que ha d'abastar la formació del neuròleg per a poder ser digne de llur responsabilitat i de l'època en què li toca de viure: 1) conèixer perfectament bé –fins on pugui arribar aquesta expressió- el llegat de la neurologia clínica tradicional i el seu progressiu enriquiment; 2) aprofundir les ciències bàsiques per mantenir-se al dia de tot el que en biologia molecular, anatomia subtil del sistema nerviós, neurotransmissors, neuromoduladors, etc pugui afectar la seva pràctica i, no solament aquesta, sinó la millor manera que li sigui assequible de copsar *què és el sistema nerviós* i com treballa; 3) conèixer també correctament tots el mètodes paraclínics de diagnosi de què disposa i saber emprar-los amb criteri just, ponderat i digne; i 4) cultivar les dimensions psicosomàtiques i antropològiques de la medicina per ser plenament *metge de persones* –segons l'expressió concisa i rotunda emprada per Jordi Gol i Gurina-.

### *I. La clínica neurològica.*

El neuròleg ha i haurà de posseir un coneixement ferm, sòlid, precís, de tot el que la neurologia clàssica ha anat aportant. Ha d'incorporar tota la finor del *mètode semiològic* tradicional, amb els enriquiments que ha anat experimentant. Ha de conèixer la semiologia neuro-oftalmològica fina, bastida al llarg de les darreres dues dècades.

És molt important remarcar tot això en una època en què les facilitats aportades pels mètodes paraclínics actuals i venidors sembren –més o menys subtilment, més o menys descaradament- la llavor seductora d'una renúncia a l'esforç semiològic i de reflexió clínica estricta, esgrimint el miratge d'una pretesa *comoditat*.

Aquest conreu de la clínica estricta inclou, cal remarcar-hi, la tècnica d'un interrogatori afinat, que és sempre cabdal, però el seu valor sobresurt quan el malalt és afecte de símptomes tan sols subjectius, per exemple, d'una cefalàlgia o neuràlgia pura.

Hem de procurar destriar els diversos nivells de l'interrogatori. En efecte, com assenyala Laín, amb Freud va canviar el sentit del què s'intenta esbrinar. Abans d'ell, el col·loqui anamnèsic era tan sols *testifical*; el malalt relatava al metge símptomes subjectius i processos morbosos del passat dels quals el seu *jo* havia estat pacient i testimoni. Però des de Freud, el diàleg amb el malalt es fa també *interpretatiu*; el malalt refereix al metge com judica ell les seves pròpies molèsties (un metge clàssic el farà callar immediatament, ja que no sap entreveure el valor de la interpretació que ell pugui anar fent d'aquestes suggerències aventurades per l'altre –pel tècnicament indocte-), una visió global de la seva biografia, mentre que el metge, per la seva part, elabora, com diem, una interpretació –una *hermenèutica*- de *tot* el que li és aportat pel malalt. No cal dir que aquesta elaboració canviarà matisadament o de manera radical, segons quin sigui el grau de la preparació psicodinàmica del mateix metge. Aquesta tasca és particularment important en malalties cròniques o en les dotades d'una important dimensió neuròtica.

En referir-me al coneixement del cos de la neurologia clínica he inclòs, com una part, i no pas la menor, o com un afegitó, la

neuropsicologia, que –sostraient les tècniques de proves especialitzades- forma part, de fet, de l'esmentat cos.

El creixement de la neuropsicologia –i els seus ponts amb la psicolingüística i amb la psicologia genètica-, la penetració especialitzada de la patologia del nervi i del múscul, l'epilepsilogia, etc comportaran evidentment aspectes de súper especialització. Però és indispensable que la neurologia conservi, com una unitat, el que constitueix el seu conjunt i que hi hagi sempre alguns, molts, que la conreïn amb una visió unificada, vull dir global. En clínica i en ciències bàsiques, al camp de les quals passem tot seguit, aquesta neurologia creixerà inserida en una concepció generosa, oberta i dinàmica de la medicina general. El neuròleg clínic no ha de renunciar a exercir el seu treball, la seva aportació, en camps als quals sembla renunciar en alguns ambients, per exemple, en els dels traumatismes cràneo-encefàlics.

***II. Les ciències bàsiques.***

No caldria dir que la neuroanatomia i la neuropatologia són ciències bàsiques absolutament indispensables. Totes dues han conegut el desplegament de noves metodologies que aprofundeixen llur eficàcia.

La neurofisiologia va entrar en la seva fase de penetració i esplendor ja a la darreria del segle XIX, de la mà d'aquell home extraordinari que fou Sir Charles Scott Sherrington (1857-1952), quan va descriure (amb Mott) la regulació (per l'acumulació de $CO_2$ que comporta vasodilatació) de la circulació cerebral, la rigidesa provocada per la secció alta del tronc encefàlic (dita rigidesa per descerebració), els efectes de l'estimulació de l'escorça motora del cervell (amb Leyton) i, sobretot quan, pels anys vint, ell i la seva escola van aprofundir l'estudi de l'activitat reflexa de la medul·la espinal. D'aquesta manera es fa palès, podríem dir que el paradigma anàtomo-clínic, heretat del segle XIX, quedava substituït per un paradigma nou, fisiopatológic-clínic. Molts altres hi hauran contribuït.

L'esclat públic de la neurofisiologia l'obtingué el 1938 John F. Fulton, en inaugurar la publicació *Journal of Neurophysiology.* Seguint la crida que he sentit en el meu interior a *obrir ponts i establir interrelacions*, vaig programar la Neurologia fonamental (1963, 1968, 1976) com un esforç per il·luminar la semiologia neurològica afinada a la llum d'una neurofisiologia i d'una neurofisiopatologia actualitzades, endemés d'incloure-hi altres dimensions. Erik Kugelberg, del Karolinska Institut, home de formació alhora fisiològica i clínica, en va lloar l'esperit i el resultat. Ho dic, entre altres coses, perquè aquesta és, al meu entendre, una línia absolutament cabdal. El contrari fóra viure en l'empirisme. Derek E. Denny-Brown, deixeble de Sherrington, per una banda, i de Gordon Holmes etc. com a clínic, il·lustrà abastament amb les seves monografies i els seus articles la fecunditat de la interrelació entre les dues vessants. És ben conegut com en els darrers anys les bases somàtiques de la medicina s'han desplegat al nivell biomolecular. Això, entre altres coses, fa inexcusable que el neuròleg hagi d'esbrinar amb delit, fins on pugui, tot el camp de les ciències bàsiques del sistema nerviós. Per això, caldrà tenir a l'abast una font d'informació que ens és gasivament negada –bé ho haig de dir- al nostre país.

Cal tenir ben present que des d'aquesta literatura de ciències bàsiques, i des d'algun altre lloc, ens arriben contínuament informacions, suggeriments, etc., summament enriquidors. Si no s'hi para una orella atenta no es podrà anar bastint una neurologia verament ajustada al progrés.

Fa poc més d'una dècada que es va encetar el camp (per part de Hughes i Kosterlitz i de Terenius), encisador i ple de repercussions, dels opiacis endògens. Des de llavors, ha estat molt diversa, complexa i riquíssima l'aplicació que s'ha fet d'aquesta realitat tant en el camp de l'especulació etiopatogenètica (de fenòmens dolorosos etc.) com de la terapèutica (per exemple, al si de les anomenades *clíniques del dolor*). Ha seguit un exemple paradigmàtic de com és i serà indispensable acollir el coneixement d'una nova dada, per poder seguir la rècula de les seves derivacions.

A nivell d'aquests terrenys bàsics, conflueixen els interessos de la neurologia i els de la psiquiatria. És obvi que no hi ha una psicofarmacologia que no sigui neuropsicofarmacologia encara que no sigui vàlida la proposició inversa, almenys en un sentit immediat (pensem en la farmacologia de la pertonia espasmòdica, per exemple). La interrelació entre tots dos camps es veu encara potser més clara si recordem com fa ara pocs anys es va revolucionar el coneixement de les bases neuroquímiques de l'ansietat, en ser identificats els receptors específics de les benzodiazepines. Aquests receptors estan associats amb els que són propis de l'àcid gamma-amino-butíric (GABA) concretament amb els GABA-A.

***III. Les tècniques paraclíniques de diagnosi.***

Pel que fa referència a aquestes tècniques, sortosament cada vegada menys invasives, el neuròleg ara jove haurà d'aprendre a valorar –i eventualment a practicar- no tan sols el scanner cranial i medul·lar i la ressonància magnètica nuclear, que són els grans avanços d'abans d'ahir en aquest terreny, sinó encara altres tècniques: la tomografia d'emissió de positrons, la de fotons aïllats, altres mesures metabòliques noves. Pensem que aquestes tècniques ens poden donar en vida una localització funcional –de la zona o el sistema que sofreix un disturbi nosogen- de vegades més valuosa que la mateixa localització necròpsica de la lesió. Ultra la utilització amb el màxim de finor de l'electroencefalografia i de l'electromiografia, dels potencials evocats de les diverses variants d'ecografia, de l'aconsellable introducció a l'estudi del reflex tònic vibratori i de l'estimulació magnètica (transcranial, etc,), caldrà estar oberts a futures adquisicions.

Ara bé, recordant una gran fase de Sir Francis. Walshe, no desitgem pas, ans el contrari, que el conreu de la neurologia esdevingui un caos de tecnologies. El criteri clínic, informat i penetrant, reflexiu i lúcid, ha de ser decisiu, tant a l'hora d'establir una indicació, com a la de fer la valoració de les informacions obtingudes. No es

pot fer, per exemple, la petició d'un scanner per complaure la fòbia de control omnipotent que Melanie Klein ensenyà a veure en les ansietats persecutòries d'un hipocondríac. I, en general, mai no s'haurà de recórrer als mètodes paraclínics com a substitució fàcil del que l'interrogatori i l'exploració clínica, la semiologia, ens puguin realment oferir. Recordem com el professor Garcin, en la seva lliçó inaugural (1961), va fer una defensa aferrissada de la neurologia clínica, com a ciència de l'home malalt, situant-la en el nivell més elevat de la nostra especialitat, enfront de l'admiració supersticiosa de les tècniques. Aquestes són una eina més, un estri més, per a ser emprat i valorat per la persona del clínic, entre moltes altres dades que també es poden anomenar tècniques, puix que estan inspirades per l'ars mèdica, de les quals hom se serveix constantment, com és, per exemple, la valoració d'una vivacitat dels reflexos musculars clínics.

***IV. Dimensions psicosomàtiques i antropològiques.***

Per tal de ser, com tot metge ho ha de voler ser, una metge de persones, el neuròleg s'haurà de formar fins allà on li calgui, en psicologia dinàmica, medicina psicosomàtica i antropologia mèdica. I els metges cristians hem de procurar veure sempre en el malalt el germà.

La relació metge-malalt s'ha d'adquirir en l'estudi, tan indispensable com el de la neurofarmacologia, d'algunes obres bàsiques, començant per certs textos de Freud i pels llibres ja clàssics de M. Balint. Textos de M. Kleint, de R. Spitz, de H. Segal, de Bion, etc. alguns produïts entre nosaltres, com el de Tizón, complementaran aquesta formació. Un dels seus objectius és aconseguir –com deia Balint- una certa, encara que lleugera, modificació de la personalitat del mateix metge, que el faci apte per a captar en la relació metge-malalt les subtileses psicodinàmiques que hi estan operant. Prou sabem les resistències i les negacions que a propòsit de tot això es produeixen a balquena, derivades ben sovint de conflictes intrapsíquics del mateix metge, tan inconscients com respectables, però que convé de superar amb un moviment integrador de maduració.

De fet, tot neuròleg hauria de saber necessàriament que l'inconscient existeix - com ha remarcat Laplane, neuròleg i neuropsicòleg de La Salpêtrière- car no se li pot escapar que la major part de les activitats del cervell no afloren a la consciència, mentre que moltes d'elles graviten d'una manera o altra sobre la conducta (o es registren en el món de la fantasia: els somnis).

Per altra banda, el metge es podrà enriquir bellament sobre el coneixement dels aspectes teòrics de la seva relació amb el malalt, amb la lectura dels nombrosos textos que sobre aquesta temàtica ha escrit Laín Entralgo. Com justament assenyala. Gracia, s'ha de ser ben conscient de no confondre allò que és psíquic amb allò que és personal.

Així mateix, caldrà estudiar l'obra que el mateix Laín Entralgo va escriure sobre la diagnosi mèdica (1982), distingint-ne tres paradigmes que s'han succeït al llarg de la història, des de la medicina grega. El primer pretenia veure amb altres ulls el que no era captable pels sentits –inspirant-se en una sentència d'Anaxàgores-; el segon es basava en l'esforç dut a terme per Sydenham (segle XVII) per establir unes espècies morboses; el tercer i actual deriva del procés de la introducció del subjecte en medicina i té un caire interpretatiu, hermenèutic. Cal estudiar-lo per saber la seva propietat, la seva penetració i les seves limitacions, i, en el fons, per a conèixer l'època en què vivim i ésser, doncs, homes del nostre temps. Laín Entralgo insisteix, d'altra banda, en un concepte fonamental, que hem remarcat tantes vegades: no hi cap malaltia exclusivament somàtica, orgànica, ni tampoc exclusivament psíquica, mental. Totes tenen quelcom dels dos àmbits i tan sols pertanyen a un d'ells d'una manera preponderant.

Acabarem el nostre text amb un exemple que, en una o altra mesura, apunta a anar més enllà de l'immediat –si es pot dir així- en treballar en neurociències. El 1954 es va publicar un llibre, justament famós, que recollí l'anomenat Simposi Laurentià, on es van estudiar els mecanismes cerebrals relatius a l'estat de consciència vigil. Doncs bé, les posicions preponderantment reduccionistes, mecanicistes, presents al si d'aquell Simposi, foren objecte d'una incisiva i apassionant crítica, com acostumaven a ser-ho les seves, per part de Sir Francis Walshe (1972), publicada als seus vuitanta-set anys. Els termes de la neurofisiologia acadèmica estan dominats –deia Sir Francis- per un corrent neurobiofísic.

El tema també requereix –assenyala justament Walshe- una aproximació psicològica i, com tota altra ciència concreta, alguna referència a la filosofia de la ciència. La neurofisiologia s'ha vist privada tant de la psicologia, per deixadesa, com de la filosofia, per una obstinada i perjudicial antipatia, desconeguda en cap altra ciència concreta. *L'estructura de la vida i de l'estat conscient no es poden reduir al nivell de la natura inanimada i no podem esperar que el problema concret de la relació cervell-ment es resolgui senzillament dins els ingenus límits d'una psicologia mecanicista. Els mots ciència i omnisciència no són sinònims.* Vaig publicar el meu primer llibre el 1952, fou una monografia sobre el sistema piramidal. Des que havia començat a treballar al costat del meu pare, el maig de 1938, havia seguit la línia clínica clàssica, però també m'havia obert a la Neurofiologia més moderna que creixia esplendorosament als EEUU, capitanejada per J. Fulton, molt principalment a partir de l'any 1938, que marcà una fita molt fecunda tant amb la primera edició de la seva *Fisiologia del Sistema Nerviós*, com per la publicació del *Journal of Neurophisiology*, per ell mateix dirigit.

Segons la línia tradicional el sistema piramidal era una projecció còrticoespinal directa, en aparença homogènia i unitària. L'Escola de Fulton no ho veia pas així. Endemés, segons els primers l'afectació d'aquest feix comportava l'aparició d'una exaltació dels reflexes d'espasticitat, fet que s'allunyava del parer de la segona Escola i aviat de la de H. Magoun. Aquesta discordança - molt seriosa – m'inquietava. "Me desazonaba y me producía malestar", vaig proclamar en el pròleg de la meva Monografia. Després d'una revisió

aprofundida, vaig diferenciar el sistema "juxtapiramidal" del "piramidal estricte", que J. Sigwual va nominar poc després, recollint la meva distinció, "ortopiramidal". A diferència d'aquest, la projecció no és còrticoespinal directa, sinó que estableix una estació sinàptica a nivell de la formació reticulada bulbar. Havia estat arriscat – podríem dir, al menys – qualificar tot un gran sistema motor per un punt concret del seu trajecte – per una facècia podríem venir a dir – la piràmide bulbar.

Veiem ara breument com partint del subsòl anàtomo-clínic s'han anat desenvolupant altres dimensions i també algunes concepcions més o menys àmplies que arriben així a establir certs punts de vista concrets.

La concepció anatomofuncional que del SNC no era molt elaborada i, bàsicament –encara que fos d'una manera implícita- s'atenia a uns principis jacksonians "tectònics" de nivells. E. Tolosa Colomer havia traduït el clàssic assaig de Jackson. Pocs anys després varen començar a ser tingudes en compte les concepcions en nivells verticals d'organització, segons un model embriològic visions que van ser foses per Galambos i després per H. W. Magoun a la seva clàssica obra *El Cervell despert* (1958).

Setze anys després de la nostra reunió inaugural; N. Geschwind formulava la seva concepció dels síndromes per "desconnexió", que va animar durant molts anys la feina de l'equip de la Universitat de Harvard i que venia a significar, en certa mesura, un renàixer de l'associacionisme de la neuropsiquiatria alemanya de les darreres dècades del segle XIX ( Wernicke, Lichtein, etc) Recentment F.D. Benson (1998) feia una balanç revisionista dels punts de vista de Geschwind, i va introduir una aproximació amb el "cognitivisme" i encara més amb la insistència de M.M. Mesulam en la seva concepció de les xarxes de treball a nivell de l'escorça.

Però que el nivell cortical no funciona "aïlladament" ho va formular ja al 1938 P. Bucy al proposar seminalment un circuit córtico-estrio-palid-tàlam-cortical, que va trobar el seu desenvolupament en les descripcions de G. Alexander, M. De Long i P. Strich (1986), etc. I també en les concepcions propiciades per C.D. Marsden d'uns "circuits llargs de retorn". Això va estimular, per altra banda, un interès renovat, no sols en el camp anatomofuncional, sinó també en el clínic, de les connexions, creuades, còrtico-cerebel·loses, dotant-les inclús de dimensions neuropsicològiques.

Pel que fa als mètodes anomenats "complementaris" de diagnosi, just el 1949 s'estava introduint entre nosaltres l'electroencefalografia i es comptava, tan sols, amb un reduït nombre de recursos més o menys "invasors" i no totalment innocus: l'arteriografia carotídea i la vertebral (que exigia un particular "saber fer") "directes", la mielografia (amb contrast no soluble), l'encefalografia gasosa i la ventriculografia. Alguns tumors cerebrals, meningiomes inclosos, podien passar desapercebuts per no recórrer a algunes d'aquestes tècniques, segons fos l'equilibri entre la sagacitat i la prudència del clínic i l'empenta i inclús la temeritat del mateix, el que conduïa a viure situacions molt delicades.

Desitgem acabar amb unes reflexions que ens ajudin a situar la tasca del neuròleg més davant la persona malalta que davant les malalties, a suggerir com hem d'obrir-nos a una visió interdisciplinar trencant el narcisisme d'una neurologia "reclosa en si mateixa", en com podem anar elaborant una visió global del SN i el seu "mode de treball", en com hem de contemplar les anelles incloses en el "complex" cervell-ment i en com ens hem d'adscriure a una Medicina psicosomàtica i antropològica.

Al fer esment del camp de la neuropsicologia hem apuntat com era necessari que el neuròleg conegués alguna cosa –direm aquí- de la moderna lingüística, de la psicologia genètica, de la psicologia dinàmica, d'un prudent "cognitivisme", etc. I com s'ha d'inserir en el combat obert davant l'escissió –de llinatge cartesià- entre Ciència del cervell i Ciència de la ment. El neuròleg no ha de ser un "antipsiquiatra" –entre d'altres coses seria tan fal·laç com ridícul-. Ha d'obrir-se, fora d'això, a les grans línies de coneixement de la Medicina interna, sobretot pel que fa a les etiologies i potser més encara a les patogènies. I en el si de la seva visió del propi sistema nerviós, ha d'elaborar un estil integrador, com han sabut ressaltar i desenvolupar J. Cambier i P. Verstichel a la seva obra *Le Cerveau reconcilié: Précis de Neurologie cognitive*. "Des de que existeix – comenten- la neuropsicologia no ha cessat d'enfrontar-se amb contradiccions: oposició dels localitzacionistes davant els defensors d'un funcionament unitari del cervell; oposició del cervell anterior al cervell posterior; del cervell antic al neocòrtex, del cervell dret al cervell esquerre". Davant aquest encastellament "oposicionista" (en el si del seu propi terreny), Cambier i Verstichel anuncien la seva proposta: "Per a que una dialèctica condueixi al progrés és necessari reconciliar després d'haver dividit". Aquesta és la seva bella "divisa". El just desenvolupament de la mateixa els porta a afirmar , entre d'altres coses, que la neuropsicologia queda plenament inserida en el si de la neurologia actual.

Així com l'home corrent i moledor tendeix a ser neolamarkià i no neodarwinista, així també –encara que la comparació no passi de ser merament didàctica i, si es vol "cridanera"- el neuròleg, inclús quan pensa i actua com neuropsicòleg tendeix a valorar, amb robusta preeminència, l'àmbit del coneixement –més encara ara, a l'abric de la corrent "cognitivista"- i, si es vol, de la memòria i de l'orientació espai-temporal, molt més que la fonda esfera emocional i el seu indeclinable nus amb el visceral. Temps després de les elaboracions de W. James sobre el presumpte "origen perifèric de les emocions", el punt de partida inicial sobre la neurofisiologia d'aquestes el constitueixen les contribucions de W. Cannon, situant el tàlam com un lloc central a aquest respecte. Excitada per aferències idònies, aquesta estructura donaria lloc a una descarrega descendent, mediatitzada per zones veïnes del diencèfal, els efectors del qual són la musculatura esquelètica i el sistema vegetatiu – originant-se així l'expressió emocional- i, per altra banda, a una descarrega ascendent, talamocortical, generadora de l'experiència emocional. Aquesta proposta de Cannon – noblement dirigida a desvirtuar les

suggerències de James-, va ser completada per la constatació de Ph. Bard i de S. Ranson, del paper que juga l'hipotàlam en l'expressió emocional, concretament en la "ràbia aparent". Però ben aviat la integració neural de la vida emocional havia de "saltar" més enllà dels nivells diencefàlics, sense menyspreu dels mateixos. Això va ocórrer amb el treball seminal de J. Papez al proposar que el circuit límbic (hipocàmpic-mamilo-tàlam-cíngulo-parahipocàmpic) jugava un paper de primer ordre, decisiu, tant en l'expressió com en l'experiència emocional.

A Espanya, J. Rof Carballo (1952) i jo mateix (1955) vàrem dirigir prestament la nostra atenció a aquest "sistema límbic" bé que aquest sigui anatòmicament una mena "d'abstracció", com va assenyalar el gran neuroanatomista A. Brodal. Molta tinta ha corregut sobre això des d'aleshores.

En aquest esdevenir, va quedar clar i taxatiu –és possible encara dir imperatiu- que la dimensió del coneixement –noètica, epistemològica- va sempre acompanyada –i "preanunciada" per la dimensió emocional –pàtica- i que qualsevol retall aïllacionista de la primera, per excepcional que sigui la seva formulació, encertada i precisa, pot resultar, vitalment, artificial i esmorteïda.

Una obra, al meu judici summament lluminosa i vivificant e aquest sentit –R.M. Nogués, professor d'Antropologia biològica a la l'UAB, coneix bé la nostra tirada vers aquesta- és la de H.G. Furth: *El Conocimiento como deseo: Un ensayo sobre Freud i Piaget*

El "corrent psiconalîtic" (Spitz, M. Klein, etc.), ni que sigui fins a cert punt calladament, ha influït decisivament en fer patent allò que acabem d'exposar.

No creiem que això desdigui les exigències de Diego Gracia i de Demetrio Barcia, a propòsit d'una Medicina antropològica. Aquest últim autor, corregint amb gosadia a Dilthey (qui deia "Expliquem la natura, però comprenguem la ment"), proclama "Expliquem la ment, però comprenguem l'home", ja que aquest no pot ser comprés més que dins d'una axiologia, d'un sistema de valors.

A R. Damaso en el seu llibre *El Error de Descartes* partint d'una crítica mordaç, encara fàcil en els nostres dies, a la posició de Descartes, ressalta el paper del cos, de l'organisme no encefàlic, en la integració de les emocions i dels sentiments. "El cos sempre s'interposa en el procés", quan aquest comença a "ocupar-se" de les emocions. "Anomeno sentiments de fons –puntualitza encara Damaso- aquells que no s'ocupen de les emocions". El cervell sense el concurs de determinats estats viscerals – raona Damaso- no podria fer-nos viure allò que se sent en situacions d'ansietat, angoixa, etc. És per això que pot titular "cridanerament" un dels capítols del seu llibre *Un cervell centrat en el cos.* I afegeix encara: "Es pot morir d'un cor trencat".

Aquesta gradació interconnectada: coneixement, emocions, sentiments de fons, visceralitat (entranyes), no pot ser descuidada per una antropologia que es vulgui actual i ha d'estar sempre present en l'òptica del neuròleg, per exemple, en la seva relació amb el malalt, atalaiant la posició transferencial d'aquest i també la seva pròpia reacció personal –la del neuròleg- davant cada terme – allò que els psicoanalistes anomenarien de la seva "contratransferència"-. Bé ho va saber J. Rof Carballo, com pot comprovar qualsevol coneixedor de la seva àmplia obra i, encara més, de la seva persona. I bé ho va exposar reiteradament Laín. Per la nostra banda, alguna cosa hem intentat esbrinar sobre aquests aspectes als apartats que vàrem redactar per al llibre *La Medicina: Actualidad y Reflexiones* i a l'ulterior *El Sistema Nervioso como un Todo. La Persona y su Enfermedad*

La neurologia ha avançat moltíssim en 70 anys (1938-2009), el panorama és ara molt més ampli, ric i penetrant que el que jo vaig conèixer, ja abans, des de maig de 1938. I aquest procés imparable seguirà, segons es pot entreveure, una progressió geomètrica. Mantenir la unitat del conjunt, la seva integració, davant la diversitat de camps subespecialitzats, serà una exigència cada cop més difícil, però imprescindible per part d'alguns, evitant així que "el tot neurològic" esclati i es faci "miques". I pel que fa a l'obligació de ser "metges de persones", de captar els diversos estrats del nostre ésser humà, així com la relació interpersonal metge-malalt, persistiran indelebles.

Cal remarcar que d'un sol Servei de Neurologia que hi havia a Catalunya, el 1929, al passar de l'Hospital de la Sta. Creu al de la Sta. Creu i St. Pau, es compten 53 centres hospitalaris de la mateixa especialitat els quals constata la Societat Catalana de Neurologia l'any 2009, en la seva documentada estadística.

Tanquem ja aquí la nostra exposició, necessàriament llarga –la contemplació de "lo neurològic" és inacabable-. Només vull recordar les arrels familiars que m'honoren i que en gran part em lliguen a aquesta noble Institució.

Lluís Barraquer Roviralta, el meu avi, numerari, entre moltes altres coses, pronuncià el seu discurs d'ingrés sobre *El Valor semiológico de la reacción idiomuscular*, molt original, jo diria que endemés el millor que s'ha fet mai sobre aquesta matèria.

El meu pare, Lluís Barraquer Ferré, publicà, bàsicament amb Ignasi de Gispert el *Tratado de Enfermedades Nerviosas*, encara ara és l'únic que existeix escrit originalment en llengua castellana. I d'altra banda Josep Antoni Barraquer , fundador de la Càtedra d'Oftalmologia, extraordinari clínic i patòleg, coneixedor universal de la medicina (em deia el meu pare), cofundador de l'Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques (c/. de la Portaferrissa) fundà també la seva nissaga. Ignasi Barraquer i de Barraquer fou un home genial, inclassificable. Joaquim Barraquer Moner, amb la mare nascuda a Castelló d'Empúries –rovell de l'ou de la catalanitat-, pot presentar uns mèrits que van molt més enllà de la seva zonulolisi enzimàtica. El seu germà gran, Josep Ignasi, m'ensenyà a Bogotà el naixement de la queratomeulosi. Els dos germans trasplantaren a duo els ulls del seu pare. Jo hi era.

# PARLAMENT DEL PRESIDENT

**Jacint Corbella i Corbella**
Acadèmic numerari

Benvolguts,

En aquest repàs general del que ha estat l'any 2009 es comentaran dos aspectes: primer, el que s'ha assolit amb els canvis fets aquest any; segon, la perspectiva de futur, cap on volem continuar anant.

**A) EL CANVIS. OBJECTIUS ASSOLITS.**

El primer ha estat completar els efectius de l'Acadèmia, pel que fa a l'abast territorial i la cobertura del nombre de places.

**Cobertura de places.** Ara tenim complets absolutament tots els escons d'acadèmics numeraris: 57 efectius i 3 electes. Animo els tres acadèmics electes, els doctors Bech, Jané i Brugada, que facin el seu discurs d'ingrés el més aviat que puguin, si pot ser aquest any, que és pràcticament el que preveuen els estatuts. Tot i que l'últim, el doctor Ramon Brugada, ha estat elegit aquesta mateixa setmana, dimarts passat.

**Abast territorial.** L'elecció d'aquest últim representa l'entrada a l'Acadèmia, d'un membre numerari, residint i treballant a les comarques de Girona. Ara viu a Banyoles i està encarregat, com a degà, de posar en funcionament la nova facultat de medicina de la universitat de Girona. Per a l'Acadèmia significa que s'ha completat la primera fase del desplegament territorial, afectant a les diverses regions sanitàries de Catalunya. Encara no hi són totes, però si les que numèricament tenen un pes més alt. Ha costat bastants anys des que un que aleshores en dèiem "forà", va entrar per primera vegada, el doctor Manel Camps, de Lleida, l'any 2001. El nombre de places reservades a membres, i institucions si es vol, de fora de l'àmbit de l'àrea metropolitana de Barcelona sembla encara petit, només un 10 % del total d'acadèmics. Si tenim en compte els aspectes de la demografia professional ja és una mica més equilibrat. De tota manera cal pensar que la descentralització cultural que ha significat el creixement de les noves facultats de medicina i de les grans institucions assistencials portarà, pel seu propi pes, a un increment d'aquest aspecte, marcat pel propi creixement de Catalunya com a país.

**Acadèmics numeraris emèrits.** Dit això podria semblar que l'Acadèmia està plena, que ha quedat saturada. No fóra bo que amb la dinàmica molt activa de la nostra sanitat, en la recerca, la docència, en el progrés assistencial, en la difusió internacional, arribéssim a un sostre, s'hagués de posar el cartell de "complet". Seria negatiu i contradictori, el camí marcat és el de créixer més. Per això s'ha de tenir en compte la pressió, en tots els punts, de les persones més joves, que en molts aspectes es compten entre les més preparades. També entre les més superespecialitzades. Hi ha molts més camps de conreu científic que abans, i també de dedicació assistencial. Especialitats que són clàssiques se subdivideixen ara en cinc o sis camps, alguns bastant allunyats dels altres. I també ja s'albira en les que encara són recents. En l'anàlisi que estem fent del contingut de les seccions veiem que en realitat hi ha més àrees de coneixement específic, especialitzat, que no pas escons disponibles. Això haurà de portar a donar més pes i participació als acadèmics corresponents i, més aviat o més tard, a incrementar el número de membres numeraris. Recordo, però, que som l'Acadèmia de Medicina que té una plantilla de numeraris més alta de tot l'Estat.

Això ha fet que s'hagués de trobar una sortida, que no ha estat pas ràpida d'acordar. Els senyals han estat més clars tenint en compte el que es feia en les mateixes acadèmies catalanes que en les de fora. S'ha acceptat la figura de l'Acadèmic numerari emèrit, que ja està prevista en els estatuts actuals. No sembla res nou. Però s'ha aprovat que aquest pas a acadèmic numerari emèrit es faci de forma automàtica, per tant no discriminatòria, en arribar a una edat que, tenint en compte com es manté la capacitat d'una gran part de la nostra població, s'ha fixat en *vuitanta anys*. I seguint l'exemple de l'Acadèmia que tenim més propera en la geografia de la ciutat, es mantenen la totalitat dels drets, quedant però deslliurat del deure d'assistència. I en canvi la plaça o escó d'acadèmic es considera com a vacant per a una nova provisió. Amb això volem reduir, (no crec pas que es resolgui del tot) el problema de l'absentisme dels acadèmics, mal de gairebé totes les corporacions d'aquest tipus. De fet l'Acadèmia funciona, pel que fa als acadèmics numeraris, només amb les dues terceres parts del seu potencial.

**Aplicació gradual**. L'increment de mitjana d'edat dels nostres acadèmics ha fet que pràcticament una tercera part dels numeraris, passin ja de l'edat esmentada: 19 entre 57. Aquest fet aconsella que el pas a acadèmic emèrit no es faci en un bloc immediat sinó que sigui de manera gradual. S'ha acordat que el nombre de places que es convoquin cada any per aquest sistema no sigui superior a quatre.

**Camps afins**. També hi ha l'acord que les noves vacants tinguin en compte l'evolució de continguts de la medicina, és a dir els nous

coneixements i especialitzacions. No en farem ara un llistat, que podria ser llarg, però cal tenir en compte les noves àrees de la medicina. A més a més, hem de ser conscients que moltes aportacions importants estan fetes per persones amb titulacions acadèmiques paral·leles. Per sort, i des de fa anys, tenim previst que fins a un 20 % dels membres numeraris poden ser membres "afins", és a dir persones que no cal que tinguin la titulació específica de metge, o de doctor en medicina. Això pot dur a un debat ampli, potser més en el camp de l'exercici professional que no pas en l'estrictament acadèmic, on el que ha de dominar és la qualitat i utilitat dels coneixements. Aquesta diversitat d'orígens de formació la veiem tant en el propi professorat de les facultats de medicina com en el llistat de científics que guanyen el premi Nobel de Fisiologia o Medicina. Una part del professorat de primer cicle es va allunyant d'aquesta titulació. Per això hi ha la idea de la recerca translacional, ben expressada a la nostra institució principalment pel doctor Ciril Rozman. Diguem també que aquesta visió d'obertura ens ve de lluny. L'Acadèmia ja va preveure acollir la representació d'activitats sanitàries afins en el segle XIX, obrint la porta aleshores a farmacèutics i veterinaris, que no tenien encara Acadèmia pròpia.

**B) ACTIVITATS HABITUALS.**

Comentats aquests aspectes més bàsics per a la vida de l'Acadèmia, farem un breu recordatori d'altres punts.

**Un segell de correu**. Recordem que l'any 2009 es complien vuitanta anys de la instal·lació de l'Acadèmia a l'edifici actual, que procedia de l'antiga facultat de medicina, i encara més enrere del Reial Col·legi de Cirurgia. Els actes del 1929 van ser importants, i aquí ho hem recordat però sense tant relleu especial com el que es va donar a l'any 2008 al centenari del doctor Moisès Broggi, o el d'aquest 2010, en que recordem els 250 anys de la creació del Reial Col·legi de Cirurgia. De tota manera es va fer un segell de correus, dintre de la modalitat "Tu Sello", amb plena validesa postal. També, corresponent en realitat al 2008, es va emetre un segon segell, en el que es reproduïa la portada de la Revista de l'Acadèmia, la nostra "revista groga", precisament amb el número monogràfic dedicat al doctor Moisès Broggi, amb motiu del seu centenari. (Recordo ara, a propòsit d'aquest fet, que demà està previst inaugurar a Sant Joan Despí, un centre hospitalari del Baix Llobregat que porta el nom del nostre president d'honor). Igualment hem previst fer una emissió en relació al centenari del Reial Col·legi. Fins ara s'han pogut fer sense cost per part de l'Acadèmia.

**Any del 250 aniversari del Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona (1760-2010).** N'hem parlat ja prou vegades per no haver-hi d'insistir. Hem incorporat el disseny, el mateix del segell, al logotip d'encapçalament dels documents, les cartes de l'Acadèmia, per aquest any. Es faran tres sèries d'actes. El del mes de febrer, amb la col·laboració de la Societat Catalana de Cirurgia, juntament amb altres entitats, que convoquen o s'hi adhereixen. Una segona tanda serà a la primavera en actes en el camp de Tarragona, en principi honorant les dues viles natals de les màximes figures del Col·legi, Pere Virgili, nat a Vilallonga del Camp i Antoni Gimbernat, nat a Cambrils. I la tercera està prevista per la tardor propera.

**Altres centenaris.** Dins d'aquesta línia de l'Acadèmia, que no és pas l'única, però en un cert moment és la més visible, la de ser dipòsit del coneixement de la història de la medicina catalana, —i també amb interès per la història general de la medicina— hem de recordar altres commemoracions. El dia 22 d'abril va complir cent anys la doctora *Rita Levi Montalcini*, que és acadèmica d'honor. Els actes a Itàlia, on és senadora vitalícia, van ser esplendorosos. Aquí alguns medis de premsa n'han recollit un discret ressò i també la nostra revista.

El mes de desembre hem recordat el 150 aniversari del naixement de *Lazar Zamenhof*, metge oftalmòleg, nascut a Byalistok, a l'actual Polònia, creador de la llengua internacional esperanto. L'acte, amb col·laboració de la Kataluno Esperantisto Associo, es va fer en aquest mateix amfiteatre Gimbernat el dia 15 de desembre, aniversari exacte del naixement. Encara que molts, lamentablement, no el coneixen, cal recordar que Zamenhof és un dels metges que han contribuït més a l'entesa pacífica entre els homes, i és un dels més honorats, amb plaques de carrers i places arreu del món.

L'any 2010, a més dels actes sobre el Col·legi de Cirurgia, l'Acadèmia recordarà el centenari del naixement de *Màrius Torres,* (1910-1942), metge i un dels màxims poetes del nostre segle XX, que va morir per la tuberculosi a Puig d'Olena mentre la família estava a l'exili. La seva obra estrictament mèdica va ser molt curta, més que res com a metge jove ajudant a la visita del pare, també metge, i polític important a Lleida. Als vint-i-cinc anys ja va entrar al sanatori on va passar els últims set anys de la seva vida. L'obra de Màrius Torres va estar més de vint anys pràcticament desconeguda, amb alguna edició a Mèxic. Després cap els anys setanta del segle passat va tenir un moment de més difusió i valoració, coincidint amb un període d'una certa recuperació pública i d'efervescència del país. Ara sembla que se'l recorda menys, però creiem que quedarà com un dels clàssics de la nostra literatura del segle XX. L'Acadèmia en tot cas li retrà l'homenatge que li pertoca.

També, i ho he dit altres vegades, celebrarem el 2011 el setè centenari de la mort d'*Arnau de Vilanova*, recordant el qui ha estat el personatge més destacat de tota la història de la medicina catalana. Aquest mes de gener jo mateix ja he fet una primera crida en el Col·legi de Metges.

**C) CONSOLIDANT I OBRINT NOVES VIES.**

Hi ha vàries activitats que ja s'han començat però esperem que entrin en una fase d'ampliació i consolidació. La primera es refereix a la pàgina web, creada principalment per l'impuls del doctor Solé Balcells i que malgrat les limitacions materials es va consolidant, sobretot amb feina de voluntariat. Un canvi en el servidor va fer que

es desorganitzés una bona part del material que ja estava en xarxa, però ho estem recuperant o refent. Necessitem l'ajut de persones que disposin d'algun temps, per ajudar a teixir, a fer presentables, aquests continguts.

**La consolidació de l'accés obert a la xarxa de les publicacions de l'Acadèmia.** Hi ha dos aspectes que ja han adquirit, per ara, prou solidesa. Un és el recull de les nostres publicacions en el RACO (Revistes Catalanes d'Accés Obert). L'altre és la digitalització de la revista de l'Acadèmia, en sentit retrospectiu. Està ja consultable des de 1971 fins ara, i està també aprovada, per aquest any, la digitalització del període 1945-1970. Quedarà encara, i sembla que a bon ritme, el període 1915-1936, els antecedents de "El Compilador Médico" (de 1865 a 1869), que fou òrgan de l'activitat de l'Acadèmia, i també el volum d'actes del segle XVIII, editat el 1798. Hi ha molt més material del que sembla.

**L'exposició virtual del material gràfic**. Es va crear l'Arxiu Iconogràfic de la Sanitat Catalana Gaspar Sentiñón, que ha aplegat una munió de material. Ara es tracta de donar-li una estructuració de consulta fàcil, i que al mateix temps mostri la riquesa del material. S'ha pensat ordenar-ho en forma d'exposició virtual, iconogràfica, repartint els temes pel que fóra l'equivalent de sales d'exposicions, de les quals ja se n'han fet algunes. Hem d'agrair el seu esforç a Joan Pujol. També aquí l'ajut voluntari seria important.

**La relació occitana**. Un nou punt que estem desenvolupant és el reforçament de la relació amb la medicina occitana. Ja era una línia ben prevista en temps de l'Institut de Fisiologia, amb l'activitat d'August Pi-Suñer, Jesús Bellido, Leandre Cervera, per part catalana, i també de Camile Soula, Ismael Girard, Josep Ducoing, per part occitana, des del nucli de Tolosa, i també altres. Fa algun temps es va reiniciar amb les sèries d'articles sobre l'epígraf comú de *"Medicina d'Occitània",* a Gimbernat i a la revista de l'Acadèmia. Ja s'han publicat més d'una dotzena d'articles. Ara estem passant a la fase de relacions més personals i hi ha el projecte d'obrir una part de la pàgina web a aquesta relació amb els companys occitans.

Per altra banda hem de tenir en compte el reconeixement nou d'una realitat antiga. Una part, petita en extensió, del territori occità forma part administrativament de Catalunya, fins ara sense massa problemes si no els creem artificialment. El fet nou és que amb l'Estatut de 2006 l'occità ha passat a ser una de les llengües oficials a Catalunya. Creiem que és l'únic lloc on l'occità, la llengua d'oc, amb el nom d'aranès, és llengua oficial. I l'Acadèmia ha tingut alguns, pocs membres, d'origen aranès, entre ells un numerari el doctor Manuel Saforcada i Ademà, al qui dedicarem un dels articles de la sèrie sobre metges d'Occitània. Cal doncs reconèixer aquesta realitat.

**L'educació mèdica.** Un altre camp que l'Acadèmia ha conreat amb una certa freqüència, i des de fa molts anys, és el dels estudis sobre l'ensenyament de la medicina. Fins i tot se n'han fet algunes sessions i col·loquis. En els últims temps aquest tema ha tingut més ressò, fins i tot en els medis no tècnics. Hi ha una Societat Catalana d'Educació Mèdica, aquí mateix hem fet sessions, i el doctor Josep Carreras, n'ha estat el més recent impulsor, portant a l'Acadèmia una de les sessions de la Societat Europea. L'Acadèmia continuarà en aquest camí i proposa la creació d'un seminari d'Educació Mèdica que col·labori amb altres organismes que analitzen aquests temes. Cal dir que és un dels camps en que els acadèmics en el seu conjunt en podem tenir més experiència personal i més coneixement directe i sovint més imparcialitat.

És hora d'anar acabant. L'any que ve la lliçó inaugural correspondrà al doctor Ciril Rozman, que acaba de ser nomenat Acadèmic d'Honor de la 'Real Academia Nacional de Medicina' de Madrid. Hi queden convidats. Vull fer notar, a més, perquè en aquesta hora del matí no es veu tant, que avui, gairebé acabades les obres de les "golfes", i per tant ja amb poc ciment que embruti, s'ha refet l'enllumenat d'aquest amfiteatre Gimbernat.

Finalment dono les gràcies al senyor secretari, doctor Ramon Trias, per la seva memòria; al Dr. Lluís Barraquer Bordas per la lliçó inaugural, i a la doctora Maria Edelmira Barraquer Feu, per la lectura; als guardonats amb els premis i nous acadèmics corresponents pels seus treballs i a tots vostès per la seva atenció. Moltes gràcies.

*31 de gener de 2010*

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2009; 24: 14-17

## Ingrés d'Acadèmics numeraris (Resum del discurs d'ingrés)

# HOSPITALS I METGES DE LA CATALUNYA CENTRAL: HUMANITATS, HISTÒRIA, IDENTITAT I FELICITAT

**Lluís Guerrero i Sala**
Acadèmic numerari

Agraeixo a la Reial Acadèmia i als acadèmics l'honor de permetre'm entrar en aquesta institució centenària i ocupar, respectuosament, el setial deixat pel professor Antoni Tejedo Mateu, un il·lustre anatomista que serà el referent de la meva activitat acadèmica. Mai no hi hagués arribat sense l'amor de la meva esposa M. Victòria, els nostres fills Alba i Guillem i de tota la meva família, i sense el mestratge clar dels meus pares, Antoni Guerrero Uriarte i Mercè Sala Ribera, de l'eximi Dr. Francesc Arasa Bernaus i del professor Jacint Corbella Corbella, el nostre president.

Em permetran que els recordi alguns aspectes de Francesc Arasa i Bernaus, barceloní, traspassat l'any 1997. Aquest metge, format en aquest país i amb els grans mestres d'Alemanya i Àustria, va assolir una vasta cultura i fou president del Centre Internacional de l'Estudi del Precàncer de Roma, de la Societat Internacional de Medicina Humanista Neohipocràtica de Mònaco, de la Fundació Letamendi–Forns (on el succeí el Dr. Moisès Broggi), secretari general de la Unió Mundial d'Intel·lectuals de París i candidat a premi Nobel de la pau els anys 1971 i 1972, entre molts altres mèrits, a banda de ser autor d'una important obra escrita. A final de la segona meitat dels seixanta del segle passat construí una mansió a Clariana, al Solsonès, ben prop de la casa pairal de la meva família. Li resultà simpàtic que el volgués conèixer un estudiant de primer de medicina, ja aleshores interessat per moltes altres qüestions i, generosament, m'obrí les portes de la seva casa *Bon Repós*, on vaig assistir als tres primers Symposium Internacional de la Ciència de l'Home, i vaig escoltar en aquelles avinenteses i en d'altres, atònit i embadalit, alguns dels grans pensadors del segle xx, entre els quals algun Nobel. Aquella època d'impregnació em va deixar una profunda petja, que després continuà mitjançant algun contacte personal més esporàdic amb el mestre i, de forma assídua, llegint tot el que escrivia ell mateix i el seu cercle de relacions. He de dir que això ha marcat profundament el meu pensament, valors i actituds; fins i tot el lema que vaig escriure en el meu ex-libris palesa les meves arrels arasianes: *Cognitiones diversae sunt, una tamen sapientia*.

Lamento que la vida i els seus camins no em permetessin conèixer el professor Jacint Corbella fins a l'inici del anys vuitanta; hauria preferit que fos abans. No seré tan presumptuós com per glossar ara la personalitat i els mèrits del nostre president, que coneixen millor que jo mateix; solament vull evocar els seus valors intel·lectuals i pedagògics i, sobretot, la seva gran humanitat i tolerància, que permeten a qualsevol deixeble amb millors qualitats que jo aprendre molt d'ell. Va ser director de la meva tesi doctoral i en aquesta circumstància i moltes d'altres propiciades per les sessions de l'Arxiu Històric de les Ciències de la Salut, de la Societat Catalana d'Història de la Medicina i d'aquesta Reial Acadèmia, m'ha transmès molts més coneixements dels que tinc. També vull dir que quan parlo amb ell de temes intranscendents, de qüestions de la vida diària, tinc la mateixa sensació que quan ho faig amb altres savis dotats d'humanitat i senzillesa: crec que és quan més aprenc. Li agraeixo molt que s'hagi fet càrrec del discurs de resposta a aquestes pobres paraules meves; amb les seves, l'acte i l'edició del discurs guanyen una gran qualitat.

A l'hora de posar de relleu l'exemple rebut, vull recordar el dels presidents d'aquesta Acadèmia que he tingut oportunitat de conèixer: Moisès Broggi, Josep Laporte, Josep Antoni Salvà, Jordi Sans i Jacint Corbella. No hi ha dubte que van ser curosament elegits. Tot un exemple per a mi i per a tothom.

L'haver estat corresponent d'aquesta Acadèmia des de 1994 m'ha permès conèixer-la, col·laborar-hi i, a partir d'ara intentar treballar per ella, per la professió i per Catalunya, partint d'una certa experiència prèvia.

La meva elecció com a numerari, dins l'expansió territorial de l'Acadèmia, està vinculada a la Catalunya central on visc i treballo, una zona geogràfica candidata a una vegueria que integraria l'Anoia, el Bages, el Berguedà, l'Osona i el Solsonès. Es tracta d'una regió interior, central, de 5.594 km2 i 470.000 habitants, amb una història sanitària pròpia que comparteix amb la resta del país. Ultra el que ha succeït a Barcelona, més difós i conegut per tots, cada comarca ha tingut les seves iniciatives a l'hora de crear hospitals i centres assistencials, dins d'uns models sanitaris que s'arrelen a la baixa edat mitjana i arriben fins avui.

Igualada ja tenia l'any 1282 l'hospital d'Aqualata, posteriorment anomenat de Sant Bartomeu i Hospital de Pobres d'Igualada, enderrocat el 1845 i traslladat als caputxins. El nou Hospital dels Caputxins és ampliat i convertit en Hospital Civil d'Igualada, el 1853


Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya - Volum 25, número 1, Gener-Març 2010 - ISSN: 1133-32866

és Hospital de Districte i el 1929, Hospital Comarcal. Finalment acaba sent Hospital General d'Igualada.

L'any 1962 la Mútua Patronal d'Accidents creà l'Hospital de la Mútua Igualadina, ampliat en diverses ocasions fins el 1989. En el darrer període es constitueix la Fundació Assistencial d'Igualada (FADA).

El 1994 es fusionen l'Hospital General d'Igualada i la FADA, i el 2003 construeixen el centre fruit de la fusió, l'Hospital d'Igualada – Consorci Sanitari d'Anoia, que s'inaugura el 2007 amb 204 llits i vertebra actualment l'atenció sanitària de la comarca.

Manresa, al Bages, funda al segle XIII l'Hospital Superior o d'estrangers, que a partir del XIV esdevé Hospital de Sant Andreu, encara existent, amb 191 llits. El 1988 es fusiona amb l'Hospital de Sant Joan de Déu i des d'aleshores és un gran centre sociosanitari. L'Hospital Inferior o de Pobres Malalts, fundat pels Botí, ja existia el 1260, i s'anomena Hospital de Santa Llúcia a partir de 1321; finalment, el 1553 es fusiona amb l'Hospital de Sant Andreu i desapareix. Tanmateix, el 1274 havia una *domus infirmorum* prop de la capella de Sant Bartomeu, que es trasllada successivament i desapareix el 1412.

El 1932 es basteix el Sanatori de Sant Joan de Déu i s'obre amb 30 llits; el creiexement posterior el fa arribar a l'actualitat amb 255 llits. El 1988 es fusiona amb l'Hospital de Sant Andreu i s'anomena Hospital General de Manresa. El 2002 es fusiona amb el grup Centre Hospitalari i Cardiològic i Clínica Sant Josep i constitueixen la nova Fundació Althaia – Xarxa Assistencial de Manresa, dins la qual recupera el nom d'Hospital de Sant Joan de Déu.

L'any 1929 s'inaugura a Manresa el Sanatori Sant Josep, fundat per les Filles de Sant Josep, que assolí els 200 llits d'aguts. Des de 1994 passa a l'atenció privada, amb 166 llits. El 1971 s'obre el Centre Hospitalari, que amb els anys arribà a assolir els 350 llits d'aguts; el 1986 es fusionà amb la Unitat Coronària de Manresa, el 1994 amb la Clínica Sant Josep i el 2002 amb l'Hospital General integrant la Fundació Althaia, dins la qual és actiu amb 176 llits.

El 1972 la Caixa d'Estalvis de Manresa creà el Centre de Reanimació Cardiaca – Unitat Coronària, que s'inaugurà el 1974 amb 4 box i 12 llits de semiintensius, que el 1976 passaven a ser 6 i 24 respectivament, fins la fusió amb el Centre Hospitalari l'any 1986 i el seu tancament el 1994.

Berga té al segle XII una casa de leprosos al collet dels Dos Camins, que desapareix al segle XVIII. També al XII té l'hospital dels hospitalers a la plaça de Sant Joan, que desapareix poc després i dóna pas al de San Bernabé a partir del 1290, fins el 1981, que es trasllada a l'actual seu de l'Hospital Comarcal de Sant Bernabé, de 108 llits. També existí la Clínica de Nostra Senyora de Queralt entre 1957 i 1967, de 7 llits. La Clínica de Berga, creada el 1972 amb 12 llits, ampliats posteriorment, actuà fins el 1983.

Vic ha tingut cinc hospital medievals: el de Sant Jaume, el segle XI; el de Sant Bartomeu, existent el 1217; el de l'Albergueria, el 1133; el dels Mortes, el segle XIV, i l'hospital de Vic. Aquest últim, documentat el 1342, successivament ampliat, esdevé Hospital de Districte el 1853 i Comarcal el 1930, centrant tota l'atenció pública; a partir de 1987 passa a ser l'actual centre sociosanitari, de 178 llits. La Clínica de l'Aliança, inaugurada com a centre privat el 1939 i ampliada el 1943, es converteix en Clínica de Vic i el 2006 passa al Servei Català de la Salut. L'Hospital Internacional de Vic fou un hospital de sang de 200 llits, actiu entre el 1936 i 1939.

L'Hospital General de Vic es crea el 1977 i és actiu a partir de 1988. El Consorci Hospitalari de Vic, creat el 1986, integra actualment l'Hospital General de Vic, de 329 llits, Clínica de Vic, amb 50, i Osona Salut Mental.

Solsona ha tingut quatre hospitals. Tenim constància de l'Hospital de Santa Maria entre 1296 i el segle XV. L'Hospital d'en Llobera es basteix a partir de 1416 i és actiu entre 1435 i 1614. L'Hospital Vell o de Pobres existeix entre un moment anterior al 1409, i el 1692. L'Hospital Pere Màrtir Colomés, inaugurat el 1690, centra l'assistència pública de Solsona i encara existeix avui com a Residència de 95 places. El 1968 s'inaugura la Clínica Guitart, s'amplia en diverses ocasions i a partir de 1999 s'anomena Centre Sanitari del Solsonès, que és actualment una Àrea Bàsica de Salut amb atenció primària i especialitats, i té 32 llits sociosanitaris.

Aquestes cinc comarques també han tingut diversos hospitals locals en pobles i viles. Tant els caps de comarca com altres llocs menors han disposat d'hospital i institucions que han vetllat per l'atenció i la salut dels desfavorits i dels malalts i ferits. Lluny de Barcelona i dels caps de demarcació en el passat, i fins avui, tots s'han esforçat per donar el millor servei possible als que ho han necessitat. Això ha estat possible gràcies a la iniciativa dels ajuntaments i dels ciutadans i vilatans; també a molts metges, en bona part anònims. Malgrat això, destaquen en la meva memòria alguns facultatius, com ara Colom, Nogués Pedrol, Pujadas, i Solà Surís, a l'Anoia; Oleguer Miró, Arola, Ferrer Solervicens, Tarrés i Selga, al Bages; Sastre, Oliver, Bernades, Storch, Cots, Comellas i Salvà, al Berguedà; Pasqual, els Salarich i els Bayés, a Osona; Riu, Falp, Solé i Casserras, al Solsonès. Alguns han tingut reconeixements públics i carrers dedicats; altres solament han deixat petja en la cura de les malalties i epidèmies i en l'assistència de persones i poblacions.

També recordo als metges que, nascuts en aquestes comarques i amb residència posterior a Barcelona, han estat acadèmics numeraris de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. De l'Anoia, Francesc Colom (1750 - - ) i Carles Nogués i Pedrol (1752 – 1817). Del Bages, Ramon Merli i Feixes (1763 – 1838), Francesc d'Assís Arola i Domènech (1842 – 1901), Francesc Puigpiqué i Raurich (1861 – 1943), Josep Moll i Gimferrer (1878 – 1937), Joan Carol i Montfort (1889 – 1986), Manuel Carreras i Roca (1914 – 1997), Jacint Corbella i Corbella (1937), Josep Esteve i Soler (1930), Carles Ballús i Pascual (1928) i Miquel Vilardell i Tarrés (1946). Del Berguedà, Josep Calveras i Casals (1781 – 1849), Josep Soler i Cosp (1772 – 1841), Josep de Storch i Pla (1788 – 1880), Joan Soler i Buscallà (1835 – 1895) i

Josep Antoni Salvà i Miquel (1918 – 2007). D'Osona, Josep Coll i Dorca ( 1764 – 1800), Joan Sastre i Puig ( - - - ), Francesc de P. Campà i Porta (1838 – 1892), Ramon San i Ricart (1882 – 1955), Joaquim Salarich i Torrents (1895 – 1978) i Antoni Bayés de Luna (1936). Del Solsonès, solament Macari Riu (1773 – 1842). En general, han estat numeraris d'aquesta institució més de 380 metges en 239 anys, el bo i millor de la medicina catalana. Tots han col·laborat al desenvolupament de la medicina i del país i han deixat una empremta inesborrable.

La llarga història de la sanitat de la Catalunya central ens ha dut en les darreres dècades a uns canvis cada vegada més ràpids, en progressió exponencial, a un nou escenari que ha passat de l'antic concepte de caritat a la universalització de l'assistència, amb criteris d'equitat, gratuïtat i proximitat, a un sistema en què els metges han estat laboralitzats, jerarquitzats i gestionats amb criteris d'empresa, amb una estructura de treball en equip i aplicació de protocols. Això els ha donat estabilitat i seguretat, però amb unes contraprestacions baixes i menor control de l'entorn de treball, amb una assistència eficaç però anònima; s'ha deteriorat la seva imatge i la relació metge – pacient. La baixa natalitat i mortalitat, l'augment de la supervivència i l'arribada massiva d'immigrants ens ha dut a una assistència massificada i amb llistes d'espera. La presència important de metges originaris d'altres països ha produït un biaix en el perfil de la professió, amb formacions acadèmiques i continguts curriculars diferents dels nostres, amb criteris assistencials, llengües i actituds diferents.

Fa 105 anys que acabà la carrera la primera metgessa de Manresa, Montserrat Bobé i Marsal. Des d'aquella primera presència femenina al si de la professió, el percentatge de dones s'ha anat incrementant, fins ara. La Catalunya central té actualment en actiu 783 metges i 604 metgesses, i per comarques els percentatges oscil·len entre el 40 i el 46%. El nou paper de la dona en la professió, en la què percentualment avança camí del domini, transfereix a l'exercici mèdic nous valors i actituds als què el sistema s'ha d'adaptar.

La medicina és ara més resolutiva que mai, però ha generat la desconfiança dels pacients, les queixes i la judicialització, mentre els metges s'han instal·lat en una profunda insatisfacció i resiliència de la què no se'n podrà sortir si no s'apliquen a l'exercici els principis del professionalisme.

El model assistencial català, basat en el més antic de les Diputacions, modernitzat per Dencàs en la segona República i ara en l'actual democràcia, consta d'una gran xarxa d'hospitals comarcals que cobreixen el territori però no disposen dels metges i mitjans necessaris per al seu òptim funcionament. Es fa imprescindible actuar sobre la xarxa hospitalària concentrant serveis, oferir un altre marc d'exercici professional als metges, buscar i racionalitzar els recursos públics i exigir la corresponsabilització dels pacients en la gestió. Això és imprescindible per a Catalunya en general i en especial per la Catalunya central, per mantenir l'atenció de la seva població amb 1.387 metges amatents.

Actualment preval entre els metges la cultura postmoderna, l'individualisme i el relativisme. Molts professionals han deixat de creure en el sistema i en els que ens governen, en les institucions assistencials en les quals treballen , en les corporatives, sindicals i associacions professionals, i se senten sols, indefensos i únics posseïdors de la veritat. A això hi col·labora l'exigència progressiva d'optimització, el seguiment continuat de consignes, la medicina basada en l'evidència, etc. Cada dia cal fer més a canvi de quasi el mateix, tant per l'augment de població i la manca de metges assistencials com per l'escassetat de recursos, que fa que els especialistes veterans tinguin un sou base sorprenentment baix, la qual cosa constitueix una manca de consideració per la professió.

Entre els pacients també existeix una bona dosi de postmodernisme, una educació sanitària baixa que els porta a utilitzar el sistema sanitari fins i tot en els processos més banals amb unes expectatives d'utilització i de resolució infinites, perquè els mitjans d'informació es fan ressò de nous serveis, d'avenços no contrastats i de solucions miraculoses a les més diverses malalties i situacions que ofereixen la imatge que la ciència en el segle XXI ho resol tot, fent inversemblants els patiments, els resultats adversos i la mort. El metge també es relaciona amb el pacient informat i el tracta, el que consulta els seus símptomes o necessitats a Internet, ignorant si està consultant informació verídica o poc digna de crèdit. Hi ha una patologia social de fons a la qual ha conduït l'estrès, l'ansietat, la depressió i el món del consum forassenyat. La societat ha fet uns pacients coneixedors de tots els seus drets i de cap deure, però el pacient, com a ciutadà, és tan responsable de la bona gestió dels recursos com el propi metge. Totes aquestes qüestions socials són importants a l'hora de la utilització dels dispositius assistencials i les actituds dels diferents actors influeixen en els resultats.

Ens cal trobar la viabilitat del model sanitari i insistir en la necessitat de dotar-lo d'una perspectiva humanista per recuperar els valors que hem perdut en la llarga trajectòria de l'exercici professional i integrar els que han canviat amb l'adveniment de nous models socials. Aquests són alguns dels grans reptes que hem d'afrontar.

La percepció antropològica de la salut a partir de tots els paràmetres de l'home, esdevé una salut de la totalitat, que ens pot permetre a metges i pacients accedir a la felicitat, considerada com a "l'estat d'ànim plenament satisfet".

En els temps actuals, en que el postmodernisme tot ho impregna, la medicina ha de contribuir a atorgar la màxima valoració de l'home i de la seva posició al món, ha de tenir una actitud humanista des de la ciència i l'erudició, i admetre que en ella existeixen altres perspectives, a més de la científica, que ajuden a percebre el conjunt amb una visió més enriquidora. La medicina sense humanisme fóra solament una tècnica per a millorar la salut, i el metge, un tècnic al que no li caldrien valors com l'empatia, la humanitat, la compasió, l'ètica, ni conèixer altres aspectes de la professió com els legals, l'economia de la salut i la bioètica.

La medicina és de l'home i per a l'home, i per tant ha de ser humana, humanitària i humanista, i el metge ha de tenir una mentalitat oberta a tots els coneixements i a totes les perspectives que permeten observar l'home des de posicions diverses. No es pot demanar al metge el coneixement de la totalitat però sí l'actitud necessària per albirar-la.

Aquesta Acadèmia és l'*alma mater* de l'humanisme mèdic actual, el lloc on molts metges humanistes hi troben la tribuna adient per proclamar aquest ideari i enriquir la col·lectivitat amb les seves aportacions. La dedicació a les humanitats mèdiques no és només un camp reservat per a excèntrics diletants, sinó que és recomanable a tots els metges, exigeix uns bons coneixements científics i filosòfics, i unes qualitats que duen a la reflexió i al progrés en els àmbits que observen l'home transcendint la pròpia ciència.

Les acadèmies han estat considerades les primeres universitats del món i exerceixen aquest paper a Europa fins el segle XIII, quan comencen a aparèixer les primeres institucions que evolucionen fins esdevenir els centres docents actuals, ideats per a fomentar la relació entre mestres i alumnes, dedicats a adquirir i transmetre coneixements. La justificació de les acadèmies radica en la necessitat extraordinària d'elevar la vida acadèmica i la dinàmica cultural a nivells d'excel·lència.

La primera acadèmia va ser fundada per Plató l'any 387 aC al jardí que *Akademos* regalà als atenesos i es consagrà a Atenea –també Minerva–, deesa de la saviesa. Aquest espai, anomenat Akademos i posteriorment Akademia, era el lloc on Plató es reunia amb els seus deixebles. El mot ha acabat sent un concepte genèric que s'ha anat aplicant al llarg dels segles a diversos projectes. El nostre, la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya atresora coneixement i experiència per a donar continguts i suport als canvis que han de produir-se, i el seu paper com a assessora del Departament de Salut i com a tribuna magistral de la professió ha de ser determinant en la recuperació de valors i en el retorn a una visió humanista del sistema de salut en benefici de la societat.

**LLUÍS GUERRERO I SALA**

- Nascut a Cervera, el 28-08-1950.
- Llicenciat en Medicina (Universitat de Saragossa, 1974). i Doctorat (Universitat de Barcelona, 2007).
- Especialista en Cirurgia Cardiovascular. 1980.
- Diplomat en Geriatria . 1984.
- Expert en Antropologia Biològica i Forense, en Paleopatologia, en Història de la Medicina i en Arqueologia.
- Acadèmic Corresponent: 1994.
- Acadèmic electe numerari: 15-04-2008.
- Ingrés numerari el 15-02-2009.
- Resposta: Dr. Jacint Corbella i Corbella.

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2010; 25: 18-21

## Ingrés d'Acadèmics corresponents

# ART I DEMÈNCIA

**Secundí López-Pousa**
Acadèmic corresponent.

Excel·lentíssim President de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, digníssimes autoritats, molt il·lustres acadèmics, senyores i senyors, amics i companys,

Abans que res voldria manifestar el meu més sentit agraïment a tots els membres de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, pel fet d'haver tingut l'amabilitat de concedir-me l'honor de ser convidat com a acadèmic corresponent d'aquesta institució, i molt especialment al meu amic i acadèmic Sr. Romà Massot Punyet per haver pensat en mi, tal com ho va fer l'any 1981, quan era president de la Societat Catalana de Neurologia. Avui però, estic aquí, igual que els meus altres dos companys, amb la idea que el meu discurs els agradi i puguin concedir-me l'honor per al qual he estat proposat.

El desenvolupament d'aquesta conferència «Art i demència» està vinculat a la meva trajectòria professional com a neuròleg i a les meves aptituds personals per a la pintura.

Des de molt jove, vaig tenir una especial predisposició per a la realització del dibuix i, amb el pas del temps, vaig iniciar-me a la pintura. Fou una cosa natural ja que gairebé sense esforç podia reproduir imatges o gargotejar figures, un fet que pels altres cridava l'atenció, i encara que no vaig fer de la pintura la meva professió, sempre m'he considerat afortunat per tenir aquesta qualitat, que ara, com a neuròleg, i sobretot per la meva dedicació al camp de les demències, m'ha portat a la recerca d'aquells circuits implicats en l'expressivitat artística.

La meva curiositat es centra en estudiar perquè algunes persones són capaces de desenvolupar activitats artístiques amb més facilitat que d'altres i, sobretot, com algunes d'elles han fet de l'art, en general, i de la pintura, en particular, la seva forma de vida.

Vaig aprendre a observar el món, com la majoria de vostès, a través dels ensenyaments dels pares. I així, mentre la meva mare s'entusiasmava amb els meus dibuixos i m'animava a fer-los, el meu pare, també metge, em feia reflexionar sobre el valor de saber observar l'univers. Recordo que, de jovenet, en alguna d'aquelles clares nits d'estiu, quan el meu pare sortia per visitar a domicili algun malalt, em duia amb ell, i quan aixecava el cap i observava el cel convertit en una explosió de guspires, el pare assenyalava el firmament i em deia: «les estrelles al cel es disposen com les neurones al nostre cervell».

Ens aturàvem una bona estona, i mirant-me, m'indicava on eren les constel·lacions Óssa Major, Óssa Menor, Sagitari, Centaure, Andrómeda, Orió... I mentre les veia brillar, un silenci profund aclaparava el moment. Ell, sense deixar de mirar el cel, una bona estona després, en moltes ocasions, em deia "Veus, cada esclat de llum és un missatge que una estrella envia a una altra".

Però jo, llavors, no veia gens clar ni comprenia quina relació podia tenir el cervell i l'univers, i per això, mentre ell continuava cercant la solució a aquell secret cerebral, jo em quedava immòbil mirant la nostra galàxia, la Via Làctia, també anomenada Camí de Santiago, nom al qual jo em sentia més proper. En moltes ocasions, havia sentit a dir que aquell conjunt d'estels servia per orientar els pelegrins que cada any, i des de qualsevol part del món, s'apropaven fins a la tomba de l'apòstol Santiago, tan familiar per a mi.

Encara que la meva curiositat per la neurologia probablement sigui deguda al meu pare, el meu vertader mestre va ser el professor Lluís Barraquer Bordas, cap del Servei de Neurologia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, qui durant la meva estada d'aprenentatge com a resident, em va ensenyar, de forma gairebé artesana, a realitzar una bona valoració semiològica dels esdeveniments i a interpretar-los dins de l'àmbit biològic.

A través del professor Barraquer em vaig endinsar en el coneixement de l'organització estructural del cervell i del complex funcionament de les vuitanta-cinc mil milions de neurones que aquest posseeix. Vaig aprendre com les cèl·lules s'agrupen per àrees i com s'interconnecten i es comuniquen a través d'una complexa xarxa de fibres, els coneixements de la qual es deuen, en gran part, a Santiago Ramón i Cajal (Premi Nobel de Medicina l'any 1906), qui a través dels seus documents i dibuixos, ens va fer visible aquest meravellós univers de les neurones, a les que metafòricament denominava "papallones de l'ànima".

El neurofisiòleg i psiquiatre austríac Eric Kandel (Premi Nobel de Medicina l'any 2000) va descriure que és precisament en aquestes connexions neuronals, la sinapsi, on s'estableixen els mecanismes cel·lulars de l'aprenentatge i de la memòria. Així, els nostres records no recal·len en una zona determinada de la neurona sinó que es distribueixen per tot el circuit neuronal.

Aquesta teoria es va veure reforçada per les investigacions del bioquímic i neuròleg nord-americà, Gerald Maurice Edelman (Premi Nobel de Medicina l'any 1972), qui defensava la hipòtesi que *"el nostre sistema neuronal funciona a través de grups neuronals coordinats mitjançant sistemes d'interconnexions més complexos denominats 'mapatges'*. En aquest sentit, la consolidació de l'aprenentatge dependrà de l'activació de circuits neuronals específics: circuits mediadors o circuits moduladors.

Podem imaginar el cervell format per nombroses neurones distribuïdes i interconnectades entre elles. Recuperant la metàfora de cervell descrita pel meu pare, equivaldria a un firmament d'estrelles, que vinculades a través de línies imaginàries donen lloc a les constel·lacions, que equivaldrien als "mapatges" de Gerald Maurice Edelman.

Tot i que totes les neurones tenen la facultat de realitzar funcions similars, algunes s'impliquen en funcions altament especialitzades, i així, a la zona frontal inferior de l'hemisferi esquerre se situa, en els éssers humans dretans, l'àrea on es processa el llenguatge i la comprensió, denominada "Àrea de Broca", que es connecta a través del fascicle arquejat amb una altra àrea situada en la circumvolució temporal superior i temporal mitjana, encarregada de la descodificació auditiva de la funció lingüística, coneguda com a "àrea de Wernicke".

La pregunta que m'he fet moltes vegades és si la capacitat artística, de la mateixa manera que passa amb el llenguatge, pot estar vinculada a determinades estructures cerebrals.

Els estudis actuals situen la creativitat humana als circuits neuronals de la neoescorça associativa temporo-parieto-occipital i en les seves connexions amb la neoescorça prefrontal. Aquestes estructures neocorticals formen part del sistema límbic que inclouen la formació hipocàmpica i la circumvolució del cíngol i és en aquesta regió on es processa, s'analitza i s'interpreten els estímuls sensorials.

S'ha observat que persones altament creatives mostren una major activació bilateral de l'àrea prefrontal mentre que en les de baixa creativitat activen, preferentment, l'escorça prefrontal esquerra. Durant l'activitat creativa, es produeix un augment del flux en les circumvolucions postcentral i precentral dretes, frontal mitja dreta i esquerra, parietal inferior dreta i parahipocàmpica dreta.

Aquesta aportació diferent dels hemisferis en el procés creatiu, en què la creativitat es generaria de manera substancial a l'hemisferi dret, concorda amb les investigacions realitzades pel psicòleg americà Roger Sperry (Premi Nobel de Medicina l'any 1981), qui va descriure una independència funcional entre els hemisferis cerebrals. Segons els seus estudis, a l'hemisferi dret li correspon una major capacitat espaial, que el fa divergent, emocional, intuïtiu, subjectiu, capaç d'analitzar en un temps, el gest, l'actitud, la postura, la mirada, la mímica i l'entonació. En canvi, a l'hemisferi esquerre li correspon la responsabilitat de l'anàlisi del so i les seqüències simbòliques del llenguatge, que el fa analític, proposicional, lineal, racional, lògic i objectiu. Mentre que l'hemisferi dret s'encarrega de les funcions perceptives de l'espai, color, dimensió, imaginació, globalitat de l'estructura, ritme i somieigs diürns, l'hemisferi esquerre es mostra preponderant en les habilitats verbals, la lògica, la seqüenciació, la capacitat lineal, numèrica, convergent, simbòlica i analítica. En resum, es podria dir que mentre que l'hemisferi dret motiva, l'esquerre medita; el dret impulsa, l'esquerre raona; el dret intueix, l'esquerre analitza.

Aquestes troballes ens indiquen que tot i que els hemisferis cerebrals mantenen una activitat conjunta s'especialitzen per a determinades funcions. Correspon a l'hemisferi dret la capacitat artística encara que aquesta qualitat pugui ésser controlada o inhibida des de l'hemisferi esquerre.

En aquest sentit, aquesta dualitat cerebral concorda amb la meva experiència personal. Quan he dedicat temps a la pintura, les percepcions sensorials s'han multiplicat, els colors són més rellevants, la generació d'idees augmenta i els canvis emocionals són més freqüents i davant meu m'obren un món poderosament més atractiu. En el dia a dia, com a neuròleg, el treball és ordenat, meticulós, analític, lineal, racional, lògic i objectiu. Sens dubte el meu hemisferi esquerre condiciona l'activitat de l'hemisferi dret.

Tots els éssers humans disposem de dos hemisferis cerebrals, i per això presentem habilitats corresponents al treball d'ambdós. Tal com veurem quan parlem de pintura, en el cas d'algunes malalties cerebrals, i més concretament de les demències, certes lesions d'àrees específiques poden inhibir o incrementar habilitats que suposadament corresponen a d'altres àrees.

En aquest sentit, s'han descrit casos de persones que en el moment de desenvolupar símptomes d'una demència frontotemporal mostren una sorprenent capacitat creativa. En aquests casos parlem de la «paradoxa parietal». Aquest concepte l'utilitzem per referir-nos al perfeccionament inesperat de les capacitats artístiques de la persona i s'atribueix a una major activitat cerebral en àrees de l'hemisferi contralateral, el qual, en un intent de compensar les funcions perdudes, desinhibeix algunes àrees cerebrals controlades per l'hemisferi dominant, o bé estimula nous circuits que activen zones que fins a aquell moment havien romàs inhibides.

S'han descrit canvis en la manera de pintar d'alguns artistes que han desenvolupat una demència frontotemporal i que presenten una degeneració neuronal preferentment a les capes corticals dels lòbuls frontals i temporals amb destrucció sinàptica i gliosi. Valeria Drago i col·laboradors, per exemple, van descriure el cas d'una senyora diagnosticada de demència frontotemporal als 65 anys d'edat, que arran de la malaltia, va canviar la seva manera de pintar, passant d'una pintura realista, sense cap tipus de simbolisme a una pintura més conceptual.

Joshua Chang Mell i col·laboradors van descriure el cas d'una professora d'art, que se li va diagnosticar afàsia progressiva als 57

anys d'edat, moment en què va canviar la manera de pintar, passant d'una pintura figurativa i paisatgística a una pintura més lliure, més espontània i d'alguna manera més impressionista.

Més recentment, William Seelev i col·laboradors, van publicar el cas d'una altra senyora, també diagnosticada d'afàsia progressiva, que des de l'inici de la malaltia va desenvolupar una intensa activitat pictòrica modificant la seva passada vida artística, basada fonamentalment en aquarel·les senzilles, de color clàssic i poc interpretatives, que reflectien una pintura poc imaginativa, a una fase d'intensa activitat artística, que es va prolongar durant els sis anys següents de l'inici de la malaltia. La pintora, fascinada per la música del compositor francès Maurice Ravel, en un intent de transformar els aspectes musicals de la coneguda obra el «Bolero», va realitzar pintures en les quals equilibrava el color, la forma i el ritme amb gran precisió. En aquesta pacient les proves de neuroimatge van posar de manifest una atròfia de les àrees del llenguatge al costat d'una atròfia del lòbul frontal esquerre, mentre que la zona posterior de l'hemisferi cerebral dret, especialitzada en el processament visual i espaial, apareixia engruixida, amb un augment de volum de la substància grisa i amb una major perfusió sanguínia.

Aquestes troballes suggereixen que els artistes, en general, presentarien una major dominància de la part posterior de l'hemisferi dret, àrea on el cervell normal integra les percepcions multisensorials (colors, sons, sensacions tàctils, espai, etc.). En aquest mateix sentit, se suposa que aquesta àrea estaria habitualment inhibida per l'escorça dominant del lòbul frontal dret, per la qual cosa, quan el lòbul frontal es lesiona, quedaria alliberada i donaria lloc a una major expressivitat artística.

En aquestes persones, les lesions degeneratives situades molt selectivament en el teixit cerebral dels lòbuls temporals i frontals, danyen les sinapsis neuronals i modifiquen l'estructura global dels «mapatges» neuronals, que perden funcionalitat en aquestes àrees, i en un intent per compensar la seva activitat, estimulen altres àrees, entre les quals hi ha el lòbul parietal dret que es torna hiperfuncional i provoca un augment de l'habilitat pictòrica que ara es veu reforçada.

La hiperactivitat observada en alguns casos de demència frontotemporal no té lloc en el cas de la demència degenerativa tipus Alzheimer. Jeffrey Cummings i col·laboradors comenten el cas d'un pacient, també pintor, diagnosticat de malaltia d'Alzheimer, i que van seguir durant l'evolució de la seva malaltia. Van poder observar, a través dels seus retrats com, progressivament, va anar abandonant la producció artística espontània a favor de la còpia. En la malaltia d'Alzheimer es produeix una pèrdua neuronal i sinàptica a l'escorça cerebral i a certes regions subcorticals, amb afectació dels lòbuls temporal i parietal i parts de l'escorça frontal i de la circumvolució cingulata. Les lesions són progressives, difuses i bilaterals, iniciant-se a les regions temporals, per difondre's, més tard, al neocòrtex, sobretot al temporal, parietal i frontal. A diferència de la demència frontotemporal, que preserva el lòbul parietal, en aquesta malaltia, aquest lòbul és afectat preferentment des de l'inici de la malaltia i d'aquí prové la falta d'iniciativa i les dificultats per ser creatiu, encara que es mantinguin els coneixements artístics que ja són consolidats.

Valeria Drago i col·laboradors també van descriure el cas d'una pacient que va ser diagnosticada de demència amb cossos de Lewy en la qual van observar, com al llarg de l'evolució de la seva malaltia, va patir una disfunció visoespaial que va modificar el procés d'execució de la seva obra pictòrica, apareixent un deteriorament progressiu en la representativitat i una redispersió dels traçats, sense que es modifiquessin els aspectes nous de l'obra.

Així, les seves obres van mostrar una major qualitat pictòrica i van adquirir un aire més novedós. No obstant això, amb l'evolució de la malaltia, les habilitats visoespaials es van reduir gradualment, observant-se una disminució dels valors estètics, de l'impacte evocatiu i en l'acabament de l'obra.

Al llarg de la història, i en diverses ocasions, especialistes en neurociències, sobretot psiquiatres, han abordat el tema de la creativitat artística en els pacients amb malalties mentals. Per a aquests, és primordial esbrinar si, a través del contingut artístic de les seves obres, es podria realitzar un diagnòstic més precís de la malaltia i/o si el desenvolupament de les seves activitats artístiques és útil com a tractament. Els coneixements actuals i les noves aportacions en el camp de la creativitat artística en les demències, posen de manifest la importància de la interconnexió dels circuits cerebrals i l'especialització de determinades àrees, així com s'interaccionen, amb la finalitat de modular l'activitat cerebral en danys específics. Cada vegada és més evident que quan una determinada àrea resulta danyada, es posen en marxa diferents mecanismes de plasticitat cerebral que tracten de suplir la funció afectada.

Aquesta plasticitat condueix a una reorganització funcional que modifica els circuits neuronals de les àrees adjacents a la lesió que, en alguns casos, com sembla passar en les activitats artístiques, podrien produir una transferència funcional interhemisfèrica capaç d'alterar el processament visoperceptiu.

Malgrat tot, el valor artístic de la pintura va més enllà de l'execució tècnica o teòrica, ja que tant la concepció de l'obra, com la seva execució, depenen de la personalitat i de la sensibilitat de l'autor, i reflecteix el contingut anímic en un moment de la seva vida. Els artistes desenvolupen l'habilitat de lligar conceptes sensorials i emocions i els vinculen a un nou concepte. Encara que és difícil saber on es produeixen, quins circuits utilitzen i com aquests s'adapten a les demències, és evident que diferents tipus de demències poden alterar el món intern de l'artista i condicionar alguns trets característics amb relació amb l'àrea lesionada.

Anit, i mentre reflexionava sobre el lòbul temporal i les demències, vaig tornar a mirar al cel, com ho havia fet feia molts anys enrere quan acompanyava al meu pare.

Per un instant vaig pensar que tal vegada, en aquest món celestial, l'Óssa Major podria ésser l'àrea de Broca, i l'Óssa Menor, l'àrea de Wernicke. I mentre reflexionava sobre aquesta concepció creativa heretada del pare, em vaig aturar mirant la Via Làctia, guia dels pelegrins per fer el camí de Santiago de Compostel·la, i vaig vincular el nom de Santiago, a Ramón i Cajal i a l'instant, els estels que inundaven el firmament, es van transformar en papallones de multitud de colors que a l'obrir i tancar les seves majestuoses ales, es comunicaven entre elles i davant meu es va obrir el món de la sinapsis, el de la memòria i el de l'ànima, i al pronunciar Compostel·la, vaig recordar que Compostel·la prové de *campus stellae*, camp de l'estrella, i que l'estrella va desprendre's de la Via Làctia i miraculosament va indicar el lloc de la tomba de l'apòstol Santiago, al qual milers i milers de persones acudeixen, any rere any, sense una raó lògica o racional, al contrari, ho fan motivats pel sentit de l'aventura, la mística, el color, la llum, la llibertat i la màgia. Llavors vaig pensar que, possiblement, la creativitat del lòbul parietal dret de l'home, estigui situada, a l'univers, a nivell de la galàxia de la Via Làctia.

Molt agraït.

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2010; 25: 21-23

## Educació mèdica

# L'ESPAI EUROPEU D'EDUCACIÓ SUPERIOR I LA FORMACIÓ DELS METGES. 1. L'EEES i el Procés de Bolonya. Origen

**Josep Carreras i Barnés**
Acadèmic numerari

### INTRODUCCIÓ

Comencem amb aquest una sèrie d'articles dirigits a comentar les repercussions que la creació de l'Espai Europeu d'Educació Superior -abreujat com a EEES i anomenat en anglès *European Higher Education Area* (EHEA)- té sobre la formació dels metges a casa nostra. Explicarem, en primer lloc, què són l'EEES i el Procés de Bolonya, i com es va originar i s'ha desenvolupat aquest a nivell internacional. Analitzarem, a continuació, els elements que constitueixen l'EEES. Després, tractarem del què suposa el procés de Bolonya per a l'educació mèdica, i acabarem explicant les accions desenvolupades com a resposta per les Facultats de Medicina de les Universitats de Catalunya. En cada cas, donarem les fonts (bibliogràfiques i "en línia") més adequades per ampliar fàcilment la informació.

### L'ESPAI EUROPEU D'EDUCACIÓ SUPERIOR I EL PROCÉS DE BOLONYA

La construcció de l'EEES és un projecte que té com a finalitat crear un marc que permeti com a objectius fonamentals: aconseguir una convergència dels sistemes europeus d'educació superior que afavoreixi la mobilitat dels estudiants, professors, personal d'administració i titulats; augmentar la qualitat de les universitats i altres institucions d'educació superior europees, i fer-les més atractives i competitives internacionalment.

El procés d'estructuració de l'EEES sovint s'anomena "Procés de Bolonya", per haver-se iniciat en aquesta ciutat l'any 1999. Inicialment es va preveure haver completat la configuració de l'EEES l'any 2010, si bé el ritme real del seu desenvolupament ha demostrat que la previsió havia estat massa optimista (1-6).

### PRECEDENTS

La proposta de crear l'EEES no va aparèixer formalment fins l'any 1998 en l'anomenada "Declaració de la Sorbona". Però són precedents del projecte certes iniciatives desenvolupades durant la dècada dels anys vuitanta dirigides a augmentar la interrelació de les universitats d'Europa (entre les quals cal destacar l'inici del programa Erasmus i la proclamació de la "Carta Magna de les Universitats Europees"), així com la signatura, l'any 1992, del Tractat de Maastricht per part dels Estats membres de la fins aleshores Comunitat Econòmica Europea.

El programa "Pla d'acció de la Comunitat Europea per a la mobilitat d'estudiants universitaris", conegut com a programa ERASMUS (acrònim del nom oficial en anglès *European Region Action Scheme for the Mobolity of University Students*) va ser promogut per la Comissió Europea a fi de promoure l'intercanvi d'estudiants dins de la Unió Europea. Després d'experiències pilot desenvolupades durant el període 1981-1986, va ser formalment instaurat l'any 1987. Va ampliar els seus objectius a fi de promoure la mobilitat del professorat universitari i, juntament amb altres programes independents, es va incorporar al programa *Socrates* quan aquest es va iniciar a l'any 1995. L'any 2000 va passar a formar part del programa *Socrates II* i actualment, junt amb els subprogrames *Comentus, Leonardo da Vinci i Grundtvig*, està integrat en el *Lifelong Learning Programme 2007-2013,* que ha reemplaçat els programes Socrates (7).

Cal remarcar que, amb la finalitat de facilitar la convalidació de les assignatures cursades pels estudiants en les universitats dels diversos països, el programa Erasmus va establir el "Sistema Europeu de Transferència de Crèdits" (*European Credit Transference System*, ECTS), que comporta la valoració de les assignatures en funció del nombre de crèdits (homologats a nivell europeu) que se'ls hi atorga (8).

La "Carta Magna de les Universitats Europees" (*Magna Charta Universitatum*) (9, 10) va néixer d'una proposta de la Universitat de Bolonya feta el 1986 a les universitats més antigues d'Europa; entre elles, la de Barcelona. El gener de 1988 es va enllestir a Barcelona un document elaborat en resposta a aquesta proposta, que el setembre del mateix any va ser subscrit per uns quatre cents rectors de les principals universitats d'arreu del món reunits a Bolonya amb ocasió de la celebració del 900è aniversari de la seva universitat. L'objectiu del document va ser destacar els principis fonamentals que identifiquen una universitat responsable i autònoma, i contribuir a aprofundir les relacions entre les universitats europees. I en ell es diu com a paràgraf final: "És per aquests principis que les universitats estimulen la mobilitat del professorat i de l'alumnat i consideren que una política general de convalidacions en matèria d'estatus, títols i exàmens (respectant les titulacions nacionals), i de concessió de beques, constitueix l'instrument fonamental que permet l'exercici de la seva missió actual".

El "Tractat de la Unió Europea" (Tractat de Maastricht) de l'any 1992 (11), que va suposar canviar el nom de la Comunitat Econòmica Europea pel de Comunitat Europea, estableix en l'article 126 que "la Comunitat contribuirà al desenvolupament d'una educació de qualitat fomentant la cooperació entre els Estats membres i, si fos necessari, recolzarà i completarà l'acció d'aquests amb ple respecte de les seves responsabilitats pel que fa als continguts de l'ensenyança i a l'organització del sistema educatiu, així com de la seva diversitat cultural i lingüística". I precisa que l'acció de la Comunitat s'encaminarà a desenvolupar la dimensió europea de l'ensenyança, a afavorir la mobilitat d'estudiants i professors, fomentant en particular el reconeixement acadèmic dels títols i dels períodes d'estudis, i a promoure la col·laboració entre els centres docents.

És, doncs, evident que al començament de la dècada dels anys noranta s'estava produint una convergència de les propostes de les autoritats acadèmiques i dels representants polítics pel que fa a les mesures que calia adoptar a fi de millorar l'educació superior a Europa. Però, com ja s'ha indicat, la proposta de crear un EEES no es va formular fins l'any 1998, en que els ministres d'educació superior de França, Alemanya, Itàlia i el Regne Unit , reunits a Paris per celebrar el 800è aniversari de la fundació de la Universitat de la Sorbona, van signar l'anomenada "Declaració de la Sorbona sobre l'harmonització de l'estructura del sistema europeu d'educació superior" (12). En aquesta declaració es posa èmfasi en el paper central de les universitats en el desenvolupament de les dimensions culturals europees. Es fa una diagnosi de la situació de les universitats a Europa, tot remarcant les deficiències en els intercanvis entre universitats de diferents països, i la necessitat d'un reconeixement de títols a nivell europeu. Es consideren els avantatges del sistema d'educació superior que estava emergint, compost d'un cicle de grau i d'un cicle de postgrau (amb una titulació de màster de curta durada i una titulació de doctorat més extensa), de l'estructuració en semestres i del Sistema Europeu de Transferència de Crèdits. Es remarca que els estudiants haurien de poder accedir al món acadèmic en qualsevol moment de la seva vida professional i des de diversos camps. S'insta als governs a desenvolupar els mitjans que permetin la convalidació dels coneixements adquirits i el reconeixement de les respectives titulacions. I s'acaba fent una crida als estats membres de la Unió Europea i als països europeus, així com a totes les universitats europees, a participar en la iniciativa de creació "d'una zona europea dedicada a l'educació superior, on les identitats nacionals i els interessos comuns puguin relacionar-se i reforçar-se per al benefici d'Europa, dels seus estudiants i en general dels seus ciutadans" .

**INICI**

En resposta a la "Declaració de la Sorbona", l'any 1999 va tenir lloc a Bolonya una conferència en la que van participar vint i nou ministres d'educació superior d'Europa i en la que es van establir les bases per a la construcció de l'EEES, que s'hauria d'assolir l'any 2010. Els objectius operatius perseguits, explicitats en l'anomenada "Declaració de Bolonya" (13) publicada com a resultat de la conferència ministerial, eren sis: l'adopció d'un sistema de títols fàcilment comprensible i comparable (mitjançant la implementació, entre altres mesures, d'un "Suplement al Diploma"); l'adopció d'un sistema de formació basat essencialment en dos cicles fonamentals, grau i postgrau (que conduiria al grau de màster o de doctorat); l'establiment d'un sistema internacional de crèdits (similar al sistema ECTS); la promoció de la mobilitat per a estudiants, professors, investigadors i personal d'administració ; la promoció de la cooperació europea per a garantir la qualitat per tal de desenvolupar criteris i metodologies comparables, i la promoció de les dimensions europees necessàries en l'educació superior. A més, els ministres, convençuts que l'establiment de l'EEES requeria permanentment suport, supervisió i adaptació a unes necessitats en constant evolució, van decidir tornar a trobar-se al cap de dos anys per avaluar el progrés obtingut i decidir els nous passos que caldria seguir. Començava així l'anomenat Procés de Bolonya: la configuració i desenvolupament de l'EEES.

*Nota: En la segona part d'aquest treball s'inclouran les referencies.*

# DECLARACIÓ DE BOLONYA

Declaració conjunta dels ministres europeus d'Educació reunits a Bolonya el 19 de juny de 1999

Gràcies als extraordinaris èxits dels últims anys, el procés europeu s'ha convertit en una realitat important i concreta per a la Unió i els seus ciutadans.

Les perspectives ampliades, junt amb l'aprofundiment de les relacions amb altres països europeus, proporcionen fins i tot una dimensió més àmplia a aquesta realitat. Mentrestant, som testimonis d'una conscienciació creixent en la major part del món acadèmic i polític i, en l'opinió pública, de la necessitat d'establir una Europa més completa i de més abast construïda, en particular, mitjançant el desenvolupament i l'enfortiment de la seva dimensió intel·lectual, cultural, social i científica i tecnològica.

En l'actualitat, l'Europa del coneixement està àmpliament reconeguda com un factor irreemplaçable per al creixement social i humà i és un component indispensable per consolidar i enriquir la ciutadania europea, capaç de donar als seus ciutadans les competències necessàries per afrontar els reptes del nou mil·lenni, junt amb una consciència de compartició de valors i pertinença a un espai social i cultural comú.

Universalment, es consideren summament importants l'educació i la cooperació educativa per al desenvolupament i l'enfortiment de

societats estables, pacífiques i democràtiques, i encara més tenint en compte la situació del sud-est europeu.

La declaració feta el 25 de maig de 1998 a la Sorbona basada en aquestes consideracions posava èmfasi en el paper central de les universitats en el desenvolupament de les dimensions culturals europees. S'hi ressaltava la creació de l'àrea europea d'educació superior com a via clau per promocionar la mobilitat dels ciutadans, la capacitat d'obtenció d'ocupació i el desenvolupament general del continent.

Alguns països europeus van acceptar la invitació a comprometre's en la consecució dels objectius assenyalats en la declaració mitjançant la seva firma o expressant la seva adhesió a aquests prin cipis. La direcció presa per diverses reformes de l'ensenyament superior, llançades mentrestant a Europa, ha provocat la determinació d'actuar en molts governs.

Per la seva part, les institucions d'educació europees han acceptat el repte i han adquirit un paper principal en la construcció de l'àrea europea d'educació superior i també en la direcció dels principis fonamentals subjacents en la Carta Magna de la Universitat de Bolonya de 1988. Això és de vital importància, ja que la independència i l'autonomia de les universitats asseguren que els sistemes d'educació superior i d'investigació s'adaptin contínuament a les necessitats canviants, les demandes de la societat i els avenços en el coneixement científic.

S'ha fixat el rumb en la direcció correcta i amb propòsits racionals. Tanmateix, la consecució plena d'una major compatibilitat i comparabilitat dels sistemes d'educació superior requereix un impuls continu. Hem de donar-li suport promocionant mesures concretes per aconseguir avenços tangibles. La reunió del 18 de juny, amb la participació d'experts autoritzats i d'alumnes de tots els nostres països, ens va aportar suggeriments molt útils sobre les iniciatives a prendre.

Hem d'apuntar, en particular, cap a l'objectiu d'incrementar la competitivitat del sistema europeu d'educació superior. Ja que la validesa i l'eficàcia d'una civilització es poden mesurar a través de l'atractiu que la seva cultura té per a altres països, hem d'assegurarnos que el sistema d'educació superior europeu adquireixi un grau d'atracció mundial igual al de les nostres extraordinàries tradicions culturals i científiques.

Al mateix temps que afirmem la nostra adhesió als principis generals subjacents en la declaració de la Sorbona, ens comprometem a coordinar les nostres polítiques per assolir en un breu termini de temps, i en qualsevol cas dins de la primera dècada del tercer mil·lenni, els objectius següents, que considerem de capital importància per establir l'àrea europea d'educació superior i per promocionar el sistema europeu d'ensenyament superior a tot el món:

- L'adopció d'un sistema de titulacions fàcilment comprensible i comparable, fins i tot a través de la posada en marxa del suplement al diploma, per promocionar l'obtenció d'ocupació i la competitivitat del sistema d'educació superior europeu.
- Adopció d'un sistema basat essencialment en dos cicles fonamentals: grau i postgrau. L'accés al segon cicle requerirà que els estudis de primer cicle s'hagin completat, amb èxit, en un període mínim de tres anys.

El diploma obtingut després del primer cicle també serà considerat en el mercat laboral europeu com a nivell adequat de qualificació. El postgrau conduirà al grau de mestria i/o doctorat, com en molts països europeus.

- L'establiment d'un sistema de crèdits —similar al sistema ETCS— com a mitjà adequat per promocionar una mobilitat estudiantil més àmplia. Els crèdits es podran aconseguir també fora de les institucions d'educació superior, entre d'altres maneres amb l'experiència adquirida durant la vida, sempre que estigui reconeguda per les universitats receptores involucrades.
- Promoció de la mobilitat, amb l'eliminació dels obstacles per a l'exercici efectiu de lliure intercanvi i prestant una atenció particular a:
    - l'accés a oportunitats d'estudi i formació i serveis relacionats per als alumnes
    - el reconeixement i la valoració dels períodes d'estada en institucions d'investigació, ensenyament i formació europees, sense perjudici dels seus drets estatutaris, per a professors, investigadors i personal d'administració.
- Promoció de la cooperació europea per garantir la qualitat per tal de desenvolupar criteris i metodologies comparables.
- Promoció de les dimensions europees necessàries en educació superior, particularment dirigides al desenvolupament curricular, cooperació entre institucions, esquemes de mobilitat i programes d'estudi, integració de la formació i investigació.

Mitjançant aquesta declaració ens comprometem a assolir aquests objectius —dins del context de les nostres competències institucionals i respectant plenament la diversitat de cultures, llengües, sistemes d'educació nacional i de l'autonomia universitària— per consolidar l'àrea europea d'educació superior. Amb tal finalitat, seguirem les maneres de cooperació intergovernamental, junt amb les de les organitzacions europees no governamentals amb competències en educació superior. Esperem que les universitats responguin de nou amb promptitud i positivament i que contribueixin activament a l'èxit dels nostres esforços.

Convençuts que l'establiment de l'àrea europea d'educació superior demana permanentment suport, supervisió i adaptació a unes necessitats en constant evolució, decidim que ens trobarem una altra vegada d'aquí a dos anys per avaluar el progrés obtingut i els nous passos que s'hauran de seguir.

## Necrològica

# JULIÀ FARRÉ I SOSTRES. In memoriam. (1927-2009)

**Manuel M. Escudé i Aixelà.**
Acadèmic corresponent.

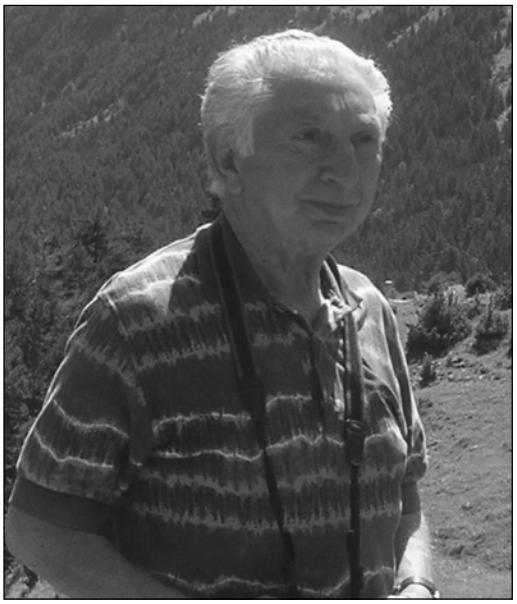
Julià Farré Sostres ingressà com a corresponent de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya el 30 de gener de 2005 per haver guanyat el premi "Medicina i sanitat comarcal" amb el treball *'Topografia mèdica de Tremp i de la Conca de Tremp''*. Nascut a Tremp (Pallars Jussà) el 17 de febrer de 1927. Feu el primers estudis i el batxillerat a la seva ciutat nadiua. Inicià els estudis de medicina a Barcelona i els acabà el 29 de gener de 1959 a Saragossa. Després es formaria en otorinolaringologia a la Vall d'Hebron, sant Pau, i a la Clínica de la Concepció de Madrid en el servei d'Antonio Martin Calderin, on ingressà gràcies a la seva amistat amb el doctor Boixadós, de Tremp. Però ell considerava que el seus mestres foren el professor Salvà pel que feia a la cirurgia de l'oïda, i el professor Perelló en la foniatria.

Com a especialista inicià la seva activitat a la Mútua Nostra Senyora del Carme de Granollers, treball que continuaria durant tota la seva vida professional. Al cap de poc temps es traslladaria a viure a Barcelona on fou otorinolaringòleg de la Maternitat i de l'hospital del Sagrat Cor. A la Maternitat fou ajudant del Dr Josep Masip Urbis a partir de finals de 1960, i el 1969 seria nomenat cap del departament d'ORL de la Diputació. A l'Hospital del Sagrat Cor seria la mà dreta del Dr. Ferrando i vicedirector del servei.

Podem trobar dues vessants en l'obra de Julià Farré. La dedicada a la seva especialitat i a la història de la medicina. En total publicaria 15 llibres i un número important d'articles. El primer treball d'otorinolaringologia és de 1961 de la seva etapa a sant Pau amb el Dr Perelló *"Etiologia de la sordomudez, en especial referencia a la estreptomicina"*. La seva activitat científica en l'especialitat la trobem en diverses participacions en la Societat Catalana d'ORL, i en la publicació de treballs en els "Anales Otorrinolaringologicos Iberoamericanos", la majoria d'ells de temes de la infància (deformitats septonasals, sordomudesa...). A partir de finals del 70 es dedicà intensament a l'estudi de la veu, assistint a congressos i donant cursos sobre logopèdia. Fruit d'aquesta activitat escriuria el 1992 el *"Manual de logopèdia"*, el 2000 el llibre *"La veu, els seus problemes i terapèutica"*, i quatre anys més tard i com a continuació de l'anterior *"El cant i els cantants"*. Molts dels seus llibres tenen una primera versió en castellà i una segona en català més revisada i minuciosa.

L'interès per la història de la medicina s'iniciarà a finals dels 80, amb la publicació d'articles a la revista Gimbernat, la participació als Congressos d'Història de a Medicina Catalana, i la presència en la Societat Catalana d'Història de la Medicina, de la que seria vocal. L'obra està vinculada a la seva especialitat, a la Maternitat, i a les seves terres de Tremp. De l'especialitat va escriure sobre l'obra científica del Dr. Botey, com iniciador de la foniatria; sobre l'obra otorinolaringològica dels Josep i Joan Coll i Bofill; i el llibre de la biografia del prof. Jordi Perelló Gilberga (1918-1999). De la Maternitat escrigué un article sobre *"Els centres assistencials i sanitaris de l'antic terme de les Corts"*, i el llibre *"Història de la Maternitat de les Corts de Barcelona"* guanyador del premi Oleguer Miró i Borràs. Va escriure sobre les seves estimada terra en l'article *"Notes sobre l'hospital de Tremp"*, l'obra premiada per l'Acadèmia *"Topografia Mèdica de Tremp i de la Conca de Tremp"*, i junt amb altres autors va coeditar el llibre *"Des del cim del Montsec a l'entorn del Pallars i de la Noguera"*.

Amb la jubilació es concentrarà en la publicació de llibres i en l'organització de conferències sobre temes culturals. Moltes de les seves publicacions (13 de 15 llibres) són d'aquesta etapa. A part dels llibres comentats voldria afegir-hi dos, una àmplia biografia del seu pare Romà Farré Espuñes (1891-1983), que fou metge de Tremp, que resta inèdita, i on també cita al seu besavi metge Josep Farré i Pont. Un dels darrers llibres que publicà seria *"Vint-i-dues dones catalanes que han fet molt"*, que foren escollides per la seva catalanitat i independència ideològica. Quatre d'elles es mourien a l'entorn de la sanitat:. Dolors Aleu, M. Dolors Boixadós Servat, Teresa Gallifa i Rosa Viñals Lladó. Traspassat el 9 de juny de 2009.



## Necrològica

# FERRAN GARCÍA I DIEZ. In memoriam. (1958-2009)

**Josep M. Ustrell i Torrent**
Acadèmic corresponent.

Ferran Garcia Díez va néixer a Igualada el 4 d'abril de 1958 i va morir el 10 de febrer de 2009. Va ser elegit acadèmic corresponent de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya l'any 2009 en guanyar el premi de Medicina i Sanitat Comarcals.

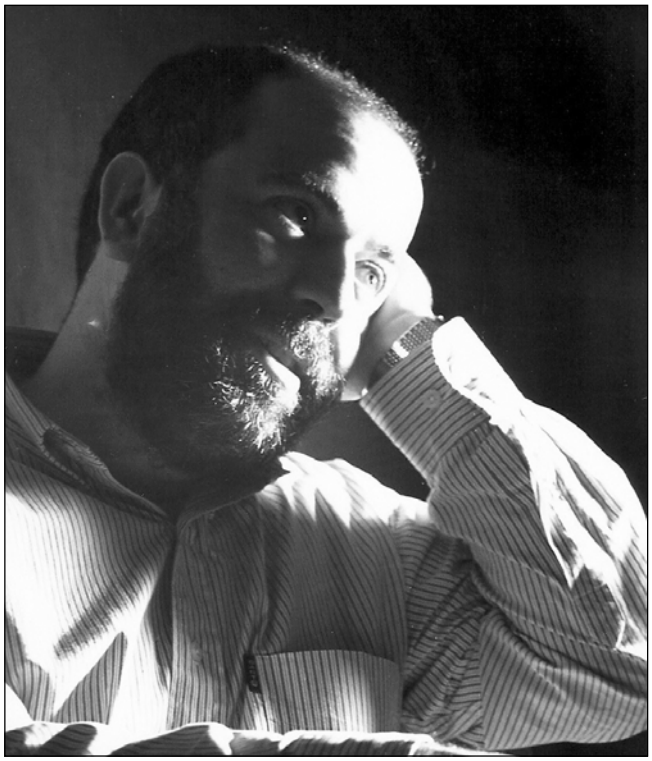
Cursa la carrera a la Universitat de Barcelona, obtenint el títol de Llicenciat en Medicina i Cirurgia l'any 1983. Aconseguí la plaça de metge resident en el Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia de la Residència Sanitària de la Vall d'Hebrón (1984-1986) i fa una estada l'Hospital Infantil de Sant Joan De Déu, dedicant-se a l'ortopèdia infantil. L'any 1997 obté el títol de Metge Especialista en Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia. Nomenat Cap de Servei d'Urgències de l'Hospital d'Igualada (1993-1997), s'incorpora al Servei de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia, assumint la coordinació de la Unitat de columna, essent responsable de la redacció del protocol de dolor lumbar.

**COMENTARI DE L'OBRA**

**Cirurgia Ortopèdica i la Traumatologia**. Publica *Quiste óseo aneurismático del ilíaco* a la Revista Española de Ortopedia y Traumatología (1989;(6):621-624) i *Fatiga muscular de etiología poco frecuente* a la revista de la Federación Española de Medicina del Deporte (1999;71).

**Obra poètica**. Si bé va escriure diverses poesies, només en té 4 de publicades a Aqualata literària, 3 en català: *La poesia és..., Adéu Vaixell*, *Els teus ulls*; i una en castellà: *Y yo me iré*. Encara n'hi ha 2 inèdites: Anhel i El camí de Sant Jaume.

**Història de la medicina**, totes les publicacions fan referència a l'hospital d'Igualada, a la pobresa i a la caritat, un tema que sempre li interessà i preocupà. Si bé el nombre de publicacions no és molt elevat, sí que ho és la importància d'algunes d'elles. En el treball l'Hospital de Sant Bartomeu, segles XIII-XV, parla dels orígens de l'hospital. Segueixen 2 publicacions a la revista Gimbernat l'any 1997. En *Figura i funcions de l'hospitaler en l'antic hospital de Sant Bartomeu d'Igualada* detalla les funcions de l'hospitaler segons un document de l'any 1734 i en *Història de l'Hospital Comarcal d'Igualada* fa un resum de l'evolució de l'hospital des dels seus orígens fins a finals del segle XX. Aquest mateix any publica a Miscellanea Aqualatensia/8: *La pobresa a Igualada i les deixes testamentàries a l'Hospital Sant Bartomeu. Segles XIV-XV*, un estudi exhaustiu sobre la pobresa que tracta de les deixes postmortem i els seus destinataris a partir de la revisió de 960 testaments entre els anys 1318 i 1469. El 2006 publica *L'Hospital d'Igualada, una història de més de vuit-cents anys,* a la Revista d'Igualada, article en el que comenta els seus canvis d'ubicació. Finalment, l'any 2007, publica la que sens dubte és la seva obra mestra: **Història de l'Hospital d'Igualada. Pobresa, salut i sanitat. S. XIII-XXI.** El llibre és un minuciós exercici d'investigació en el que fa un recorregut pels més de 800 anys d'història d'aquesta institució sanitària. En les seves paraules: pretén *il·lustrar el procés evolutiu de l'hospital, la seva preocupació per la pobresa i la malaltia, que va des de la caritat de l'Antic Règim fins a l'estat del benestar contemporani, passant per la beneficència en èpoques modernes.*



## Medicina d'Occitània

# L'OBRA D'ANTOINE MARFAN (1858-1942), COM A PEDIATRE I HISTORIADOR DEL SEU PAÍS

**Jacint Corbella i Corbella**

*Acadèmic numerari*

### L'ARRELAMENT OCCITÀ

Castèlnòu d'Arri, era un poble occità molt actiu, ideològicament, sobre tot cap el segle XIII. Va tenir importància en temps de les guerres contra els càtars i va estar a la banda dels que van perdre. Va formar part de les conquestes del regne de França, en el seu impuls cap el sud, contra el comtat de Tolosa, donant com a raó teòrica la lluita contra els càtars, és a dir la guerra dels albigesos. La vila va ser massacrada i destruïda més d'una vegada.

Estava a l'antiga regió històrica del Lauraguès, que es va repartir, quan la divisió departamental feta l'any 1790, entre quatre departaments. La ciutat, amb el nom francès de Castelnaudary, va quedar dins del departament de l'Aude, actualment a la regió del Llenguadoc-Rosselló. Està cap a meitat del camí entre Carcassona i Tolosa de Llenguadoc, i és important avui pel gran embassament del "canal du Midi".

Calia fer aquesta introducció per a situar la figura d'un dels fills més il·lustres del poble, el metge pediatre, Antoine Marfan, que va començar a estudiar medicina a Tolosa, però ben aviat anà a París, on féu tota la seva carrera professional, que el va portar a la càtedra, i a ser un dels grans pediatres del seu temps, descrivint una síndrome que ha quedat, més tard, amb el seu nom. Marfan quedà totalment absorbit, com a metge, pel gran focus cultural, i de ciència mèdica, de París.

Però en la seva obra trobem racons, no massa, però espaiats per a indicar la persistència del seu arrelament occità, al seu país d'origen. Així té obra escrita, i publicada: un fulletó de l'any 1895, en el col·legi de Castelnaudary, sobre la guerra dels albigesos: *"Conférence sur la guerre des albigeois dans le Lauragais et dans ses environs"* Tenia aleshores trenta-set anys, i ja era un metge important a París. Però també era diputat pel departament de l'Aude i al mateix temps alcalde del seu poble nadiu. Aquest era, i és, un costum no infreqüent a França: fer carrera a París i mantenir una alcaldia en el lloc d'origen.

Més tard, el 1937, va publicar a París, una nova edició, de més de tres-centes pàgines, d'un llibre anterior, *"Figures lauragaises",* on recull també dades de persones del seu país, des del temps dels càtars fins el segle XIX. Destaca un estudi molt llarg sobre sant Pere Nolasc, fundador dels mercedaris, nascut en un mas, prop del que aleshores encara es deia Castèlnou d'Arri.

I encara cal dir que volgué ser enterrat a Castelnaudary, després de la seva mort a París als vuitanta-tres anys. Una placa, a la casa on va néixer, porta la data de naixement de 23 de juny de 1858, que no coincideix exactament, per pocs dies, amb altres fonts d'informació.

*El nom:* El seu com consta en la inscripció de naixement com a Bernard Jean Antonin. Habitualment ell signava els treballs com Antoine Marfan, o A.B. Marfan. Però no és excepcional trobar-lo citat també com a Bernard, que era el primer nom. El seu pare fou Antoine Prosper Marfan nascut i mort a Castelnaudary (1827-1898). Va fer tota la vida de metge de poble, és a dir d'una vila petita. Sembla que no volia que el seu fill estudiés medicina, per la duresa de l'exercici de la feina de metge.

### L'OBRA MÈDICA. LA SÍNDROME DE MARFAN

Antoine B. Marfan ja va acabar els estudis de medicina a París, i l'any 1887 va presentar la seva tesi sobre *"Troubles et lésions gastriques dans la phtisie pulmonaire".* Estava en la línia de la medicina interna i li interessaven principalment la patologia digestiva i la respiratòria; també la cardíaca, treballant a l'Hospital Necker, on arribà a tenir un càrrec de cap clínic en el servei del professor Peter, al que considerà com un dels seus mestres. El 1892 va fer alguna tasca com a suplent, a l'Hôpital des Enfants Malades, i així desenvolupà el seu interès per la medicina dels nens.

El treball que a la llarga fou més conegut, i li ha donat més fama, fou un article on explica en detall el quadre clínic curiós d'una nena de cinc anys: *"Un cas de déformation congénitale des quatre membres, plus prononcée aux extremités, caracterisée par l'allongement des os avec un certain degré d'amencissement".* Es va publicar al *"Bulletin de la Société Medicale des Hôpitaux"* de Paris. 1896, 3 série, 13, pp. 220-226. És l'observació detallada, precisa, d'un sol cas, feta amb molta cura. Marfan va definir la malaltia com a "dolicostenomelia". Passat més de trenta anys, amb moltes més observacions clíniques, se li va començar a donar el

nom de síndrome de Marfan, amb que és coneguda avui. Els ossos eren llargs i prims, i els dits van ser comparats amb les potes d'aranya (aracnodactília). La nena va morir, al cap d'un temps, probablement per tuberculosi. Achard va descriure un altre cas el 1902. Avui es coneixen moltes més alteracions, les més importants les cardiovasculars amb aneurisma i risc de ruptura de l'aorta, que portava a una mort sobtada. Ara la malaltia és prou coneguda i es considera com una patologia hereditària, genètica, que afecta principalment el teixit connectiu, expressant les lesions més en el sistema cardiovascular i l'aparell locomotor i també amb alteracions oculars.

## PROFESSOR I ACADÈMIC. ELS SEUS LLIBRES

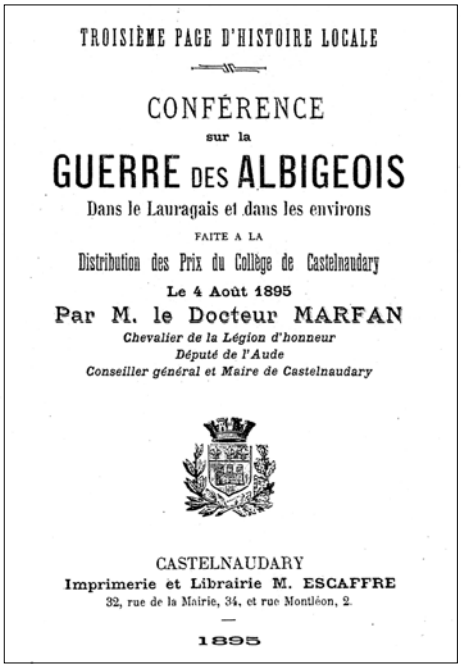
Aleshores ja es va dedicar bàsicament a la pediatria, i uns dels temes importants eren els relacionats amb la nutrició. Així va publicar, també el 1896, i després el 1903, el *"Traité de l'allaitement des enfants du premier âge",* que va tenir moltes edicions, la quarta el 1930, amb unes mil pàgines.

Entre els seus llibres cal esmentar a més: *"Leçons cliniques sur la diphtérie et quelques maladies des premières voies"* Paris, 1905, amb gairebé cinc-centes pàgines. *"Les affections des voies digestives dans la première enfance"* (París, 1923). Aquest text fou traduït al castellà pel Dr. Pere Martínez García, després catedràtic i acadèmic, publicat amb el títol *"Afecciones de las vias digestivas en la primera infancia",* l'any 1927 i després per l'editorial Marín, a Barcelona el 1930. També es van publicar en castellà altres obres seves, amb considerable èxit. I seguiren: *"Clinique des maladies de la première enfance"* (1931, i altres edicions), de més de set-centes pàgines; *"Affections des voies digestives et les états de dénutrition dans la première enfance"* (París, 1930), també molt gruixut.

Un menció a part cal fer-la d'un llibre fet en col·laboració, que el va llençar una mica a ser figura estel·lar en la pediatria francesa. És el *"Traité des maladies de l'enfance",* en cinc volums, sota la direcció de J. Grancher, J. Comby i A.B. Marfan, que va tenir eficàcia per l'ensenyament des de l'edició de 1897. Com es pot veure, i des del començament, l'obra de Marfan respon al model de la clínica francesa, amb descripcions extenses, llargues, no pas de compendi, però amb una considerable claredat.

Després ja va anar fent una carrera hospitalària, docent, i com a autor de llibres, de text i monografies, molt sòlida. Va ser professor de la facultat de medicina de París. L'any 1910 va ser nomenat professor de Terapèutica. Després, el 1914, fou professor d'Higiene i Clínica de la primera infància. Ho va ser fins a la jubilació el 1928. També l'any 1914 havia estat elegit membre de l'Acadèmia de Medicina.

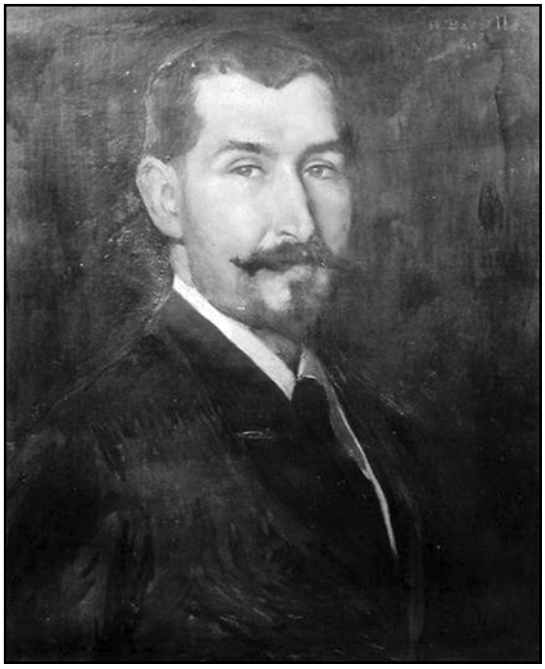
Va tenir molt interès pels aspectes socials de la medicina, de fet de la pediatria. La seva preocupació per donar consells per una bona alimentació dels nens fou important i efectiva. Ho explicava a les mares i a altres metges. Va utilitzar les seves relacions per a aconseguir que el govern s'impliqués en la tasca de la prevenció de la tuberculosi dels nens. Va crear una associació, una fundació, a la que deixar la seva fortuna, ja que no tenia hereus directes. El professor Marfan va néixer el 23 de juny de 1858 a Castelnaudary i morí a París l'11 de febrer de 1942.


TROISIÈME PAGE D'HISTOIRE LOCALE

CONFÉRENCE
sur la
GUERRE DES ALBIGEOIS
Dans le Lauragais et dans les environs
FAITE A LA
Distribution des Prix du Collège de Castelnaudary
Le 4 Août 1895
Par M. le Docteur MARFAN
*Chevalier de la Légion d'honneur*
*Député de l'Aude*
*Conseiller général et Maire de Castelnaudary*

CASTELNAUDARY
Imprimerie et Librairie M. ESCAFFRE
32, rue de la Mairie, 34, et rue Montléon, 2.
1895

Portada de «Conférence sur la Guerre des Albigeois»



Antoine Marfan (1858-1942)

# VIDA ACADÈMICA

**BUTLLETÍ INFORMATIU NÚMERO 15. INFORME DEL PRESIDENT AL PLE AL PLE DEL DIA 26 DE GENER DE 2010**

Bona tarda. Benvolguts acadèmics i amics.

Aquest és el primer ple de l'any 2010, i des de l'últim del mes d'octubre hi ha alguns aspectes dels que cal informar o comentar.

1. Un dels punts més importants en els plens d'avui, ordinari i extraordinaris, és que amb la **provisió de la plaça destinada a l'àmbit geogràfic de les comarques de Girona** queda completada aquesta fase de descentralització del territori, que fa realitat la conversió del nom d'Acadèmia de Medicina de Barcelona en el de Catalunya. No ha estat fàcil, ni tampoc difícil, sinó més aviat lent, des del març de 2001, ara fa nou anys, en que va entrar el primer acadèmic, en aquest cas procedent de les comarques de Lleida.

2. També es presenta una proposta per a "esponjar" l'Acadèmia. Som 60 acadèmics numeraris de dret. Ara n'hi ha 57 efectius i, amb el d'avui, tres electes, el que completa la nòmina. Aquesta és la situació de dret, perquè per hàbit el nombre d'acadèmics, exercint, complint els deures, no sol anar gaire més enllà de quaranta, i rarament arriba als quaranta-cinc. Això vol dir que tenim de fet "buits" una quinzena d'escons, que no solen venir mai, per malaltia, o per altra causa. I algunes baixes són pràcticament permanents, el que porta algunes vegades a tenir dificultats per a aconseguir el quòrum.

S'ha buscat una sortida, i després de parlar-ne molt creiem que la solució menys traumàtica és la que es proposa amb la **declaració d'acadèmics numeraris emèrits**, que ja està prevista en els Estatuts. Seria de forma automàtica a partir d'una edat que sembla la més ajustada al moment sanitari actual, els **vuitanta anys**. Ja vaig indicar que una tercera part exacta dels nostres numeraris estarien dins d'aquest concepte. Per tant cal establir-ho de manera gradual, sobretot la convocatòria de les vacants. Queda oberta una porta de "descompressió", de sortida, automàtica, és a dir no discriminatòria, i sense pèrdua de cap dret. En canvi la disminució de deures, permet que alguns acadèmics deixin de sentir-se (i de ser) "no complidors".

Hi ha altres acadèmies, les més properes en la seva seu ciutadana, dins de mateixa àrea de la Santa Creu, la de Farmàcia i l'Institut d'Estudis Catalans, que tenen aquesta figura. La proposta que fa l'Acadèmia de Medicina és la menys limitadora, i la que allarga més en edat, d'acord amb la realitat sanitària del moment.

3. **Deure d'assistència.** Dit això voldria fer una crida als acadèmics numeraris, una crida repetida, que està més indicada pels qui no solen venir. Venir a les sessions per les quals estan específicament convocats, com són els Plens, és un deure. I no venir és deixar de complir-lo, és com no anar a treballar. Plens només n'hi ha quatre a l'any. En els últims cinc anys n'hi ha hagut dinou (mitjana de 3,8 per any). A més ara s'indica amb antelació suficient el calendari de plens i per tant és un compromís que cal atendre. L'excusa d'un compromís previ ja val poc. Els demano doncs que procurin assistir als plens, que és el lloc on es prenen els acords que menen la vida de l'Acadèmia.

Fet aquest exordi inicial, una mica llarg, passem als altres temes, potser més informatius, i en tot cas més breus.

4. La **Revista de l'Acadèmia** està totalment al dia. L'any 2009 s'ha passat a quatre números, cadascun de 40 pàgines. En total del volum anual són cent seixanta pàgines de lletra petita i format d'aspecte modern. Tots els números ja són a la pàgina web, i jo mateix abans de la sessió, aquest matí, ho he comprovat. Els números 1 i 2 estan repartits, el 3 està a punt de tramesa i el 4, ja està també a impremta.

5. L'**Economia** és incerta. L'ingrés més important és el de la Conselleria de Sanitat, pràcticament una mica més de la meitat del pressupost de despeses, encara no està confirmat. La Consellera ens ha dit, als presidents de Farmàcia i Medicina, que podem estar tranquils, però l'acord no està signat, i a més ara serà només per un any, deixant els convenis triennals.

6. Les **Obres** estan gairebé acabades, però no hi ha manera que treballin a un ritme que no sigui el de venir un dia si i altres no. Com que ja no hi ha d'haver més ciment, ens hem decidit a demanar la neteja de il·luminació de l'Amfiteatre Gimbernat, amb la reposició de bombetes i substitució per les baix consum. També amb la neteja de la pols que s'hi anat posant en aquests últims temps d'obres. Verbalment sembla que pot estar llest pel dia d'inauguració de curs, tot i que la sessió en hores del matí, amb molta llum natural no és la que farà més visible la millora en l'enllumenat.

**7. Segells de correus**. L'Acadèmia ha demanat, i ja estan acceptats, dos segells de correu, amb validesa postal pel franqueig normal d'una carta, en la modalitat "Tu Sello". Un està dedicat a la revista, amb la portada del número extra de 2008 que vem dedicar al centenari del Dr. Broggi. L'altre recull la façana de l'Acadèmia,

recordant els 80 anys de la nova seu. El 2010 en demanarem en relació al 250 aniversari del Reial Col·legi de Cirurgia, creat el 1760. Els dos segells emesos els seran lliurats en el proper Ple, previst pel mes de mars.

8. **Centenari Reial Col·legi de Cirurgia**. Aquest centenari, ho he dit altres vegades, començarà el 23 de febrer amb una sessió convocada per diverses institucions, entre ells la Societat Catalana de Cirurgia i la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona. Després estan previstes una, o més sessions, en terres del Camp de Tarragona, d'on eren originaris tant Pere Virgili com Antoni Gimbernat.

9. També els lliurem el **calendari d'activitats previstes** que, si es manté l'acord de fer només dues sessions científiques cada mes, està gairebé ple per tot el semestre. Si algun acadèmic té la iniciativa per alguna activitat cal que n'informi aviat i en reservi la data.

10. **Llibre Institut. de Fisiologia** A la sortida els serà lliurat un exemplar d'una obra sobre *"L'Institut de Fisiologia de Barcelona (1920-1939)"*, editada per l'Institut d'Estudis Catalans, on es ressalta l'obra de l'escola creada per August Pi-Sunyer, que fou president de la nostra Acadèmia.

Finalment voldria informar de l'aparició del llibre de Genís Sinca, *"Els secrets dels nostres metges"* on recull el perfil de quinze metges catalans, la majoria dels quals han estat, o són, membres de la nostra Acadèmia.

# DOS NOUS SEGELLS DE L'ACADÈMIA

Seguint la iniciativa, començada l'any 2007, la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya ha demanat, a la Fàbrica Nacional de la Moneda i el Timbre (FNMT) l'emissió de dos nous segells de correus, dins de la sèrie *"Tu Sello"*, que ja han estat acceptats i emesos a finals de l'any 2009. Estan en relació amb les commemoracions de cada any.

El L'any 2007 s'emeté un primer segell, va tenir com a imatge la sala Gimbernat, amb el lema *"1770. Antic amfiteatre anatòmic"*. Se'n va donar notícia a la revista número 1 de l'any 2007, pp. 21-22, reproduint la imatge del segell.

L'any 2008 es va celebrar el centenari del doctor Moisès Broggi, el nostre president d'honor, i se li va dedicar un número sencer de la revista. Com que en aquest tipus d'emissions hi ha restriccions respecte a les imatges de les persones, es va preferir posar la imatge de la revista groga de l'Acadèmia, precisament el número 2008/2, que correspon a la de l'homenatge al doctor Broggi. El lema va ser *"Portada de la revista actual. 2008"*.

L'any 2009 ha estat el del vuitantè aniversari del trasllat de l'Acadèmia a la nova seu del carrer del Carme, des l'antic edifici del carrer dels Banys Nous, on havia estat gairebé cent anys. La inauguració va ser el 4 d'octubre de 1929. S'ha escollit la imatge, en dibuix, de la façana de l'edifici antic del Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona, amb el lema *"Vuitanta anys de la nova seu (1929-2009")*.

Tots aquests segells tenen plena validesa postal pel franqueig de la tarifa normal de les cartes de menys de 20 grams, per l'any actual de 34 cèntims d'euro.

**Nous projectes.** Aquest any 2010 és el del 250 aniversari de la creació del Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona. Els actes han començat el mes de febrer amb una sessió conjunta convocada per diverses entitats mèdiques catalanes. També hi ha la intenció de demanar l'emissió d'una sèrie filatèlica, amb tres exemplars, un en el que hi hagi l'escut del Reial Col·legi i els altres dos amb les estàtues de Pere Virgili, veritable creador del Col·legi i d'Antoni Gimbernat, que fou alumne del Col·legi de Cadis, professor del de Barcelona i fundador del de Madrid. Les efigies serien les que estan en el nostre amfiteatre. Així posem de relleu, en el marc filatèlic, la riquesa de l'amfiteatre, fent conèixer alguns dels seus elements.

El 2011 és un any amb tres centenaris importants per la nostra Acadèmia. El primer en ser convocat és el setè centenari de la mort d'Arnau de Vilanova, l'any 1311. Recordem, altra vegada, que ha estat el metge més important en tota la història de la medicina catalana. A més, entre els quatre noms que hi ha a la cúpula d'aquest amfiteatre, de dos d'ells se celebra el centenari del naixement l'any 2011. Són els de Miquel Servet, nascut el 1511, i Pere Mata, nascut el 1811. Mata fou, a més, alumne del Reial Col·legi, i rebé ensenyament en aquests bancs.

ESPAÑA
A
TU SELLO
CORREOS
REVISTA DE LA
REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA
DE CATALUNYA
VOLUM 23 - NÚMERO 2 - 2008
REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA
Portada de la revista actual

ESPAÑA
A
TU SELLO
CORREOS
REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA
Vuitanta anys de la nova seu (1929-2009)

# MEMÒRIA DE LES ACTIVITATS DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA (2009)

**Ramon Trias i Rubiès**
*Secretari General*

Excel·lentíssim Sr. President,
Il·lustres Autoritats Acadèmiques i Polítiques,
Molt Il·lustres Senyores i Senyors Acadèmics,
Senyores i Senyors,

La memòria d'activitats dels curs acadèmic 2009 que a continuació exposaré, consta dels següents capítols:

1. Moviment del personal acadèmic. Baixes i ingressos d'acadèmics.
2. Sessions científiques.
3. Premis de l'Acadèmia.

## 1. MOVIMENT DEL PERSONAL ACADÈMIC

L'any 2009 hem hagut de lamentar la pèrdua d'un acadèmic d'honor: el Molt Il·lustre Doctor Jean Dausset; també la dels acadèmics corresponents, els doctors Felipe Bastos i Mora, Ferran García i Diez, Julià Farré i Sostres, Jaume Vall i Banyeres i la doctora M. Teresa Ribera i Martí.

### *BAIXES: IN MEMORIAM*

El Dr. **Jean DAUSSET**, neix a Toulouse (França) l'any 1916. Especialista en immunologia. Fou guardonat l'any 1980 amb el Premi Nobel de Medicina. Mor a Mallorca el juny de 2009.

El Dr. **Felipe BASTOS i MORA,** va néixer a Barcelona el 29 d'abril de 1918. Llicenciat en Medicina i Cirurgia va desenvolupar la seva activitat en l'àmbit de la cirurgia ortopèdica i traumatologia.

Elegit acadèmic corresponent l'any 1956 en guanyar el Premi Salvà i Campillo. Va morir el novembre de 2008 a Barcelona.

El Dr. **Ferran GARCÍA i DIEZ,** neix a Igualada, capital de la comarca de l'Anoia, el 4 d'abril de 1958. Especialista en cirurgia ortopèdica i traumatologia. Mor a la seva ciutat natal el 10 de febrer de 2009, als 50 anys d'edat.

El Dr. **Julià FARRÉ i SOSTRES,** neix a Tremp (Lleida) el 17 de febrer de 1927. Especialista en otorrinolaringologia. Acadèmic corresponent en ser el guanyador del Premi de Medicina i Sanitat Comarcals l'any 2004.

El Dr. **Jaume VALL i BAÑERES,** va néixer el 30 de juny de 1915 a Alguaire, comarca del Segrià molt a prop de Lleida. Especialista en pediatria . Mor el 24 de juliol de 2009 als noranta-quatre anys.

La Dra. **M. Teresa RIBERA i MARTÍ,** va néixer a Badalona. Llicenciada en Farmàcia per la Universitat de Barcelona l'any 1948 i especialitzada en recerca en el camp de la Cirurgia Digestiva. Elegida acadèmica corresponent de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya l'any 1948. Va morir l'any 2007.

### *INGRESSOS:*

***Acadèmics Numeraris:***
Dr. Lluís GUERRERO i SALA (recepció 15.02.09)

***Acadèmics Corresponents per premi*:**
Dra. Maria CRESPO-LEIRO (recepció 5.02.09)

***Acadèmics Corresponents estrangers:***
Dr. Andrej MACIEJ I WOSJTCZAK (recepció 27.10.09)

***Acadèmics d'Honor:***
Dr. Pere BRUGADA I TERRADELLES (recepció 20.11.09)

## 2. SESSIONS CIENTÍFIQUES. MEMÒRIA DE LES ACTIVITATS CIENTÍFIQUES DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA, L'ANY 2009

Durant l'any 2009, la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya ha realitzat les següents sessions científiques:

1. El 25 de gener, solemne Sessió Inaugural de curs a l'amfiteatre Gimbernat, amb la lectura de la memòria de secretaria i la lliçó d'obertura de curs, a càrrec de l'Acadèmic

Numerari Dr. Joaquim Barraquer i Moner, sobre el tema *"Avenços en la cirurgia de la cataracta, en els transplantaments de còrnia i en la miopia"*. També es feu la cerimònia de lliurament dels premis als guanyadors de la convocatòria de 2008.

2. El 27 de gener, sessió per a la recepció com Acadèmics Corresponents doctors Xavier Iglesias Guiu, Rogeli Armengol Millans i Pere Miret Cuadras, els aculliren els acadèmics numeraris Jesús González Merlo, Jordi Vives i Jacint Corbella.

3. El 10 de febrer, Taula rodona sobre el tema *"Problemes actuals de la carència afectiva"*, coordinat pel Dr. Manuel Cruz Hernández amb la participació com a ponents de la Dra. Edelmira Domènech (Acadèmica numerària), Joaquim Callabet (Director del Club de Pediatria Social) i Maria Lourdes Ibáñez-Toda (Servei d'endocrinologia de l'Hospital Sant Joan de Déu).

4. El 15 de febrer, sessió extraordinària per a l'ingrés com Acadèmic Numerari del doctor Lluís Guerrero Sala que va llegir el discurs *"Hospitals i metges de la Catalunya Central: humanitats, història, identitat i felicitat"*. El discurs de resposta va anar a càrrec de l'acadèmic numerari, doctor Jacint Corbella.

5. El 24 de febrer, se celebrà sessió per a la recepció dels acadèmics corresponents Drs. Juli de Nadal Caparà, Marta Pulido Mestre i Josep Corbella Duch, els aculliren els acadèmics numeraris Drs. Jacint Corbella, Ramon Trias Rubiès i Manuel Camps Surroca.

6. El 3 de març, se celebrà una Sessió-Col·loqui amb la col·laboració del Departament de Salut sobre el tema: *"Pere Virgili: del Col·legi de Cirurgia al Parc Sanitari"*. La presentació del col·loqui va anar a càrrec de l'Acadèmic Numerari doctor Jacint Corbella. Els comentaris finals i la cloenda del acte van anar a càrrec de l'Honorable Sra. Marina Geli Fàbrega, Consellera de Salut.

7. El 10 de març, se celebrà conjuntament amb la Societat Catalana d'Història de la Farmàcia la presentació del llibre de Pere Vallribera i Puig *"La Medicina i la Farmàcia en l'obra de Josep Pla"* amb la intervenció del doctor Jacint Corbella, Pere Vallribera Rodríguez, Xavier Guix Huguet i Xavier Sorni.

8. El 24 de març, sessió de recepció dels acadèmics corresponents Drs. Lluís Morales Fochs, Rafael Battestini Pons i Àlvar Net Castel, els aculliren els acadèmics numeraris Drs. Manuel Cruz, Jacint Corbella i Ramon Trias.

9. El 21 d'abril, se celebrà l'acte *"La imatge exterior de la RAMC i les noves tecnologies"* per presentar la nova pàgina Web, coordinat pel Dr. Francesc Solé i Balcells amb la participació del Dr. Joan Pujol (pàgina Web), Sra. Cristina Aced (servei de premsa), Sr. Marc Xifró (visites guiades) i Dr. Josep Carreras (director de la revista). Es va cloure l'acte amb la presentació de l'audiovisual institucional de la RAMC.

10. El 28 d'abril, sessió per a la recepció dels acadèmics corresponents Drs. Ramon Pascual Turón, Secundí López-Pousa i Josep Roig García els aculliren els acadèmics numeraris Lluís Revert Torrellas, Romà Massot Punuet i Jacint Corbella.

11. El 5 de maig, sessió conjunta amb la Fundació Catalana de Transplantaments per a la recepció com Acadèmica Corresponent de la doctora Maria G. Crespo-Leiro autora de l'article premiat l'any 2008.

12. El 12 de maig, Col·loqui sobre el tema *"L'ús dels medicaments per indicacions no aprovades. Llibertat o vigilància de la prescripció del metge"*, coordinat per l'Acadèmic numerari doctor Josep M. Mascaró i Ballester, amb la participació dels doctors Josep Baselga (Catedràtic de medicina), Xavier Forn (Acadèmic numerari), Jordi Carbonell (Director del sevei de Reumatologia de l'Hospital del Mar) i Josep Arimany (Director del servei de Responsabilitat Professional del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona).

13. El 26 de maig, sessió per la recepció dels acadèmics corresponents doctors Manel Esteller Badosa, Alfonso Rodríguez Baeza i Teresa Ribalta Farrés els aculliren els acadèmics numeraris doctors Ramon Trias Rubiès, Josep Domènech Mateu i Josep A. Bombí Latorre.

14. El 2 de juny, sessió conjunta amb l'Associació *"Amics dels Àngels"*, coordinada per l'Acadèmic numerari Dr. Francesc X. Solé Balcells amb la presentació del seu llibre *"Poemes als 80 anys"*. Presentació de l'acte a càrrec de la Sra. Fina Armengol.

15. El 9 de juny, Col·loqui sobre el tema: *"Controvèrsies en pediatria quirúrgica"* coordinada per l'Acadèmic numerari Dr. Manuel Cruz Hernández, amb la participació de Miquel A. Nalda Felipe (Acadèmic numerari), Lluís Morales Folchs (Acadèmic corresponent) i la Dra. Asteria Albert Cazalla (Servei de Cirurgia infantil de l'Hospital Sant Joan de Déu).

16. El 30 de juny, se celebrà sessió per a la recepció com acadèmics corresponents dels doctors J. Lluís Güell Villanueva, Antonio Rosales Bordes i Anastasio Montesinos Baillo, els aculliren els acadèmics numeraris doctors Francesc Domènech Torné i Francesc Soler Balcells.

17. El 29 de setembre, sessió per a la recepció dels acadèmics corresponents doctors Borja Corcóstegui Guraya, Francesc Freixa Santfeliu i Joan Gené Badia, els aculliren els acadèmics numeraris doctors Francesc Domènech Torné i Francesc Soler Balcells.

18. El 27 d'octubre sessió per a la recepció dels acadèmics corresponents doctors Josep Ramon Germà Lluch, Josep M.

Nadal Caparà i Andrej Maciej Wotczak, els aculliren els acadèmics numeraris Ramon Trias Rubiès, Ferran Mascaró Ballester i Josep Carreras Barnés.

19- El 3 de novembre se celebrà sessió extraordinària *"IN MEMORIAM"* en record del l'acadèmic d'honor últimament traspassat Doctor Jean Dausset, així com dels acadèmics corresponents doctors Felipe Bastos Mora, Ferran García Diez, Julià Farré Sostres, Jaume Vall Banyeres i la doctora M. Teresa Ribera Martí.

20. El 20 de novembre sessió extraordinària per a l'ingrés de l'Acadèmic d'Honor Dr. Pere Brugada i Terradellas. Va ser presentat per l'acadèmic numerari, doctor Antoni Bayés de Luna. En finalitzar l'acte li va ser lliurat el diploma d'acadèmic d'Honor pel Dr. Jacint Corbella.

21. 150 aniversari del naixement del professor Lazar Zamenhof, oftalmòleg i creador de l'Esperanto, amb la intervenció dels acadèmics Jacint Corbella, Manuel Escudé i Ferran Sabaté i els representats de l'Associació Catalana d'Esperento, Lluís Yzaguirre i Francesc Poblet.

## 3. PREMIS CONCEDITS DURANT L'ANY 2009

*I. PREMI EN HONOR DE L'ACADÈMIC DOCTOR SALVÀ i CAMPILLO*

Desert.

*II. PREMI DE MEDICINA i SANITAT COMARCALS*

Desert.

*III. PREMI DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA*

Desert.

*IV. PREMI DEL DOCTOR LLUÍS SAYÉ*

Atorgat al treball *"Vida i obra científica del doctor Ferran Martorell i Otzet (1906-1984)".*

*Autor:* ***Manuel de Fuentes i Sagaz***

El premi comporta el nomenament d'acadèmic corresponent.

*V. PREMI DELS PROFESSORS SALVADOR I JOSEP MARIA GILVERNET*

Atorgat al treball presentat sota el lema: *"Transvaginal".*

*Autor:* ***Antonio Alcaraz Asensio***

El premi comporta la dotació de Cinc-cents euros i el nomenament com acadèmic corresponent.

*VI. PREMI FUNDACIÓ PUIGVERT*

Atorgat al treball presentat amb el tema *"Història de la robòtica: de Arquitas de Tarento al robot Da Vinci (part I i II)".*

*Autor:* ***Francisco Sánchez-Martín***

El premi comporta la dotació de Mil cinc-cents i el nomenament com Acadèmic corresponent.

*VII. PREMI DE LA FUNDACIÓ CATALANA DE TRASPLANTAMENT*

Atorgat al treball *"Low Serum Mannose-Binding Lectin as a Risk Factor for New Onset Diabetes Mellitus After Renal Transplantation".*

*Primera signant:* ***Meritxell Ibernon***

El premi comporta el nomenament d'acadèmica corresponent de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. A més està dotat per la Fundació Catalana de Trasplantament amb Mil cinc-cents euros que es lliuraran en un proper acte.

# PREMIS DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

## CONVOCATÒRIA DE PREMIS DEL CURS 2010

**I. PREMI EN HONOR DE L'ACADÈMIC DR. FRANCESC SALVÀ i CAMPILLO**

Tema relacionat amb alguna de les sis seccions de l'Acadèmia:

*Ciències bàsiques – Medicina – Cirurgia – Higiene i Medicina Social – Farmacologia i Terapèutica – Medicina Legal, Psiquiatria i Història de la Medicina.*

És el premi més antic de l'Acadèmia, atorgat per primera vegada l'any 1792.

**II. PREMI DE MEDICINA I SANITAT COMARCALS**

Tema: *Estudi de qualsevol aspecte sanitari referit a alguna localitat o comarca de Catalunya.*

**III. PREMI DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA**

Serà concedit a la *millor tesi doctoral* presentada, llegida en alguna de les Facultats de Medicina de Catalunya, dins de l'any natural anterior a la convocatòria del premi.

Caldrà presentar fotocòpia de la certificació del dia de lectura (papereta o altre document).

**IV. PREMI DEL DOCTOR LLUÍS SAYÉ**

Tema: *Estudi de la vida i obra científica d'algun dels acadèmics numeraris o corresponents de la institució, ja traspassat.*

Aquests quatre premis seran guardonats amb el títol d'Acadèmic Corresponent de la Institució.

**V. PREMI DELS PROFESSORS SALVADOR I JOSEP MARIA GIL-VERNET**

Tema: *Embriologia, Anatomia, Histologia, Anatomia Patològica, Clínica i Terapèutica urològiques.*

Dotació: Cinc-cents euros

**VI. PREMI FUNDACIÓ PUIGVERT**

Serà concedit a un metge uròleg, de menys de 45 anys, que faci un treball clínic o de recerca, sobre un tema de l'especialitat d'urologia, amb el suport del centre on treballi.

Dotació: Mil cinc-cents euros

**VII. PREMI DE LA FUNDACIÓ CATALANA DE TRASPLANTAMENT**

Serà concedit a l'autor espanyol que consti com a primer signant del *millor article sobre trasplantament* publicat en el curs de l'any anterior a la data de la convocatòria.

Dotació: Mil cinc-cents euros i títol d'Acadèmic Corresponent.

**CONDICIONS GENERALS DELS PREMIS**

1. Poden optar-hi tots els titulats en ciències sanitàries o activitats afins, espanyols i estrangers.
2. No poden optar-hi els Membres Numeraris de l'Acadèmia.
3. Els treballs han de ser inèdits, excepte si el premi és per a treballs publicats.
4. S'han d'enviar, per duplicat, a la Secretaria de l'Acadèmia (carrer del Carme, núm. 47, 08001-Barcelona). El termini d'admissió és fins a les 12 hores del dia 29 d'octubre de 2010.
5. Cada treball ha d'estar identificat únicament amb un lema, i sense que en cap lloc visible hi consti el nom de l'autor, llevat del cas de les tesis doctorals.
6. Junt amb el treball, els autors faran constar la seva identificació personal en un sobre tancat, al davant del qual hi haurà solament el lema. Allí han d'expressar les seves dades d'identificació personal i, en les memòries de tipus clínic o de recerca, la Institució on s'ha fet el treball.
7. Les pliques dels treballs premiats seran obertes en sessió de la Junta de Govern, informant-ne als autors dels treballs premiats. El lliurament del premi es farà en el transcurs de l'Acte d'Inauguració del curs 2011. Les pliques dels altres treballs seran destruïdes sense obrir-les.
8. Els treballs premiats passaran a ser propietat de l'Acadèmia, d'acord amb l'article 39 dels seus Estatuts. Totes les memòries restaran dipositades i conservades a l'Arxiu de l'Acadèmia, sense que cap d'elles sigui retornada.
9. En el cas que el treball sigui guardonat amb el títol d'Acadèmic Corresponent, aquest es concedirà només al primer signant, o al següent, si l'anterior ja el tenia.

Barcelona, 31 de gener de 2010

Jacint Corbella i Corbella — President

Ramon Trias i Rubiès — Secretari General

# Composició de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya
**(actualitzada a 31 de març de 2010)**

## JUNTA DE GOVERN

**PRESIDENT:** Jacint Corbella i Corbella
**VICEPRESIDENT:** Josep Traserra i Parareda
**SECRETARI GENERAL:** Ramon Trias i Rubiès
**VICESECRETARI:** Jordi Vives i Puiggròs
**SECRETARI D'ACTES:** Manuel Camps i Surroca
**TRESORER:** Josep M. Massons i Esplugas
**BIBLIOTECARI:** Francesc Solé i Balcells
**ARXIVER:** Joan Uriach i Marsal
**VOCAL:** Guillem Lopez i Casasnovas
**VOCAL:** Francesc Domènech i Torné
**PRESIDENT D'HONOR:** Moisès Broggi i Vallès

## ACADÈMICS NUMERARIS

SECCIÓ PRIMERA (FONAMENTALS)
1978 Domingo Ruano i Gil (President)
1992 Soledat Woessner i Casas
1993 Antoni Cardesa i Garcia
1996 Josep M Doménech i Mateu
2006 Josep A. Bombí Latorre
2006 Josep Carreras i Barnés
2008 Ramon Segura i Cardona
Jaume Bech i Borràs (electe)

SECCIÓ SEGONA (MEDICINA)
1984 Antoni Caralps i Riera (President)
1988 Lluís Barraquer i Bordas
1990 Ciril Rozman i Borstnar
1990 Francesc Vilardell i Viñas
1993 Josep M. Moragas i Viñas
1993 Miquel Torner i Soler
1995 Màrius Foz i Sala
1996 Lluís Revert i Torrellas
1998 Josep M. Mascaró i Ballester
1998 Manuel Cruz Hernández
2002 Lluís Masana i Marin
2002 Joan Rodés i Teixidó
2004 Romà Massot i Punyet
2006 Miquel Vilardell i Tarrés
2007 Antoni Bayés de Luna
Ramon Brugada i Terradelles (electe)

SECCIÓ TERCERA (CIRURGIA)
1966 Moisès Broggi i Vallès (President)
1981 Josep M. Gil-Vernet i Vila
1988 Joaquim Barraquer i Moner
1982 Rafael Esteve de Miguel
1990 Josep Traserra i Parareda
1994 Josep M. Caralps i Riera
1995 Josep M. Dexeus i Trias de Bes
1997 Francesc Solé i Balcells
2001 Jesús González i Merlo
2002 Ramon Trias i Rubiès
2004 Josep Carrière i Pons
2004 Joan Viñas i Salas
2006 Marc Antoni Broggi i Trias

SECCIÓ QUARTA (HIGIENE I MEDICINA SOCIAL)
1984 Francesc Climent i Montoliu (President)
1991 Josep Esteve i Soler
1995 Gabriel Ferraté i Pascual
1995 Miquel A. Asenjo i Sebastián
1995 M. Àngels Calvo i Torras
1996 Jordi Vives i Puiggrós
2001 Lluís Salleras Sanmartí
2002 Guillem López i Casasnovas

SECCIÓ CINQUENA (FARMACOLOGIA I TERAPÈUTICA)
1983 Joan Sabater i Tobella (President)
1987 Joan Uriach i Marsal
1998 Francesc Domènech i Torné
2006 Miquel A. Nalda Felipe
2008 Xavier Forn i Dalmau
Francesc Jané i Carrencà (electe)

SECCIÓ SISENA (MEDICINA LEGAL, PSIQUIATRIA I HISTÒRIA DE LA MEDICINA)
1977 Francesc Puchal i Mas (President)
1985 Jacint Corbella i Corbella
1992 Josep M. Massons i Esplugas
1996 Carles Ballús i Pascual
1997 Edelmira Domènech i Llaberia
1999 Francesc Abel i Fabre
2001 Manuel Camps i Surroca
2005 Joaquim Tornos i Mas
2009 Lluís Guerrero i Sala

## ACADÈMICS D'HONOR

1978 Pedro R. David
1989 Frederic Mayor i Zaragoza
1996 Valentí Fuster de Carulla
1996 Salvador Moncada
1999 Carles Vallbona
2005 Francesc X. Pi-Sunyer Diaz
2005 James D. Watson
2005 Rita Levi-Montalcini
2006 Carles Cordón
2006 Joan Massagué i Solé
2006 Angel G. Pellicer
2007 Umberto Veronesi
2009 Pere Brugada i Terradelles

## ACADÈMICS CORRESPONENTS AMB CARÀCTER NAT

Tots els acadèmics numeraris de les R.R.A.A. de Medicina de l'Estat

## ACADÈMICS CORRESPONENTS PER PREMI

1951 Ignasi Ponce de León i Castell
1951 Gaspar Alomar i Guinart
1951 Josep M. Masriera i Sagalés
1954 Fèlix Pumarola i Busquets
1954 Carles Soler i Durall
1955 Francesc Salamero i Reymundo
1960 María de la O. Rodríguez López
1962 Pere Costa i Batllori
1964 Pedro Páramo González
1964 José de Portugal Álvarez
1965 José M. Usandizaga Pombo
1967 Antoni Rodríguez i Torres
1968 Pere de March i Ayuela
1970 Josep M. Capdevila i Mirabet
1971 María Beltrán i Dubon
1972 August Corominas i Vilardell
1974 Jaume Guàrdia i Massó
1977 Carles Ibáñez Fina
1977 Joan L. Vives i Corrons
1978 María Teresa Jiménez de Anta i Losada
1978 Carles Piqué i Vidal
1982 Cristóbal Zaragoza Fernández
1983 Bartomeu Nadal i Moncadas
1984 Elisabeth del Amo i Laforga
1984 Francesc X. Cabañes i Saenz
1984 Gerard Martí i Rodríguez
1985 Josep Vidal i Tort
1989 Roser Monforte i Martínez
1990 Joan Faig i Garrober
1991 Margarida Luna i Descalzo
1992 Manuel Escudé i Aixelà
1992 Conrad Curtó i Soler
1993 Miquel Vilardell i Ynaraja
1993 Josep M. Campistol i Plana
1994 Rafael Albiol i Molné
1994 Daniel Montañà i Buchaca
1994 Carles Esteve de Miguel i Honour
1995 Manuel Gené i Badia
1995 Nicolau Barquet i Esteve
1996 Joan Ribas i Deix
1997 Josep Ramis i Pujol
1997 Ramon Balius i Matas
1997 Joan Figueras i Felip
1998 Cristina Gutiérrez i Fornés
1998 Vicenç Martí i Claramunt
1999 Eduardo Garrido Marín
1999 José M. Morales Cerdán
2000 Jordi Pau i Roigé
2000 Xavier Gonzalez i Compta
2000 Emilio Fernández Espejo
2001 Josep M. Llovet i Bayer
2002 Josep L. Ausín i Hervella
2002 Josep Traserra i Coderch
2002 Josep M. Cruzado i Garrit
2003 Nuria Lloberas i Blanch
2003 Francesc Salamero i Prat
2004 Alfons Fernàndez i Sabaté
2004 Mª Carme Agramunt de Gràcia
2004 Letícia Fernàndez i Zabalegui
2005 Francesc Vera Sempere
2005 Albert Sànchez Fueyo
2006 Víctor J. Marí i Balcells
2006 Enric Aragonés i Benaiges
2006 Miquel Hueso i Val
2007 Joan Pujol i Ros
2007 Helena Vallverdú i Cartié
2007 Manuel Sarró i Palau
2007 Humberto Villavicencio i Mavrich
2007 Anastasio Montesinos i Baillo
2007 Josep Comet i Batlle
2007 Enric Pieras i Ayala
2007 Maria José Soler i Romeo
2008 Àlvar Vera i Granados
2008 Jesús Martí Prieto i Vives
2008 Ferran Sabaté i Casellas
2008 Immaculada Herrero i Fresneda
2009 Germán Soriano i Pastor
2009 Daniel Fuster i Martí
2009 Pere Lacasta i Mussons
2009 Josep M. Nadal i Abella
2009 Joan Palou i Redorta
2009 Josep Salvador Bayarri
2009 Juan Antonio Peña González
2009 Maria G. Crespo Leiro
2010 Manuel de Fuentes Sagaz
2010 Antonio Alcaraz Asensio
2010 Francisco M. Sánchez-Martín
2010 Maritxell Ibernon

## ACADÈMICS CORRESPONENTS PER ELECCIÓ

1960 Santiago Tintoré i Ferrer
1977 Manuel Carreras i Padrós
1977 Santiago Ripol i Girona
1977 Guillermo Suárez Fernández
1979 Josep Ramon Armengol i Miró
1979 Josep Maria Calbet i Camarasa
1979 Xavier Piulachs i Clapera
1980 Ignasi Aragó i Mitjans
1983 Abelard Guarner i Vila
1983 Gabriel Gili i Cirera
1983 Josep M. Suñé i Arbussà
1983 Raimon Cornudella i Mir
1984 Juan Carlos García-Valdecasas i Salgado
1984 Felip Cid i Rafael
1988 Lluís Tresserra i Llauradó
1990 Ramon Balius i Juli
1990 Maria Teresa Gallart i Gallart
1990 Joaquim Gironella i Coll
1990 Josep Lluís Martí i Vilalta
1990 Eulàlia Planas i Domingo
1990 Margarida Puig i Riera de Conias
1990 Antoni Nadal i Valldaura
1990 Lluís Daufí i Moreso
1990 Pere Abelló i Vila
1992 Eduard Tolosa i Sarró
1992 Ramon Calsapeu i Cantó
1992 Josep Tomàs i Cabot
1992 Simeó Selga i Ubach
1992 Cosme Gay i Escoda
1992 August Moragas i Redecilla

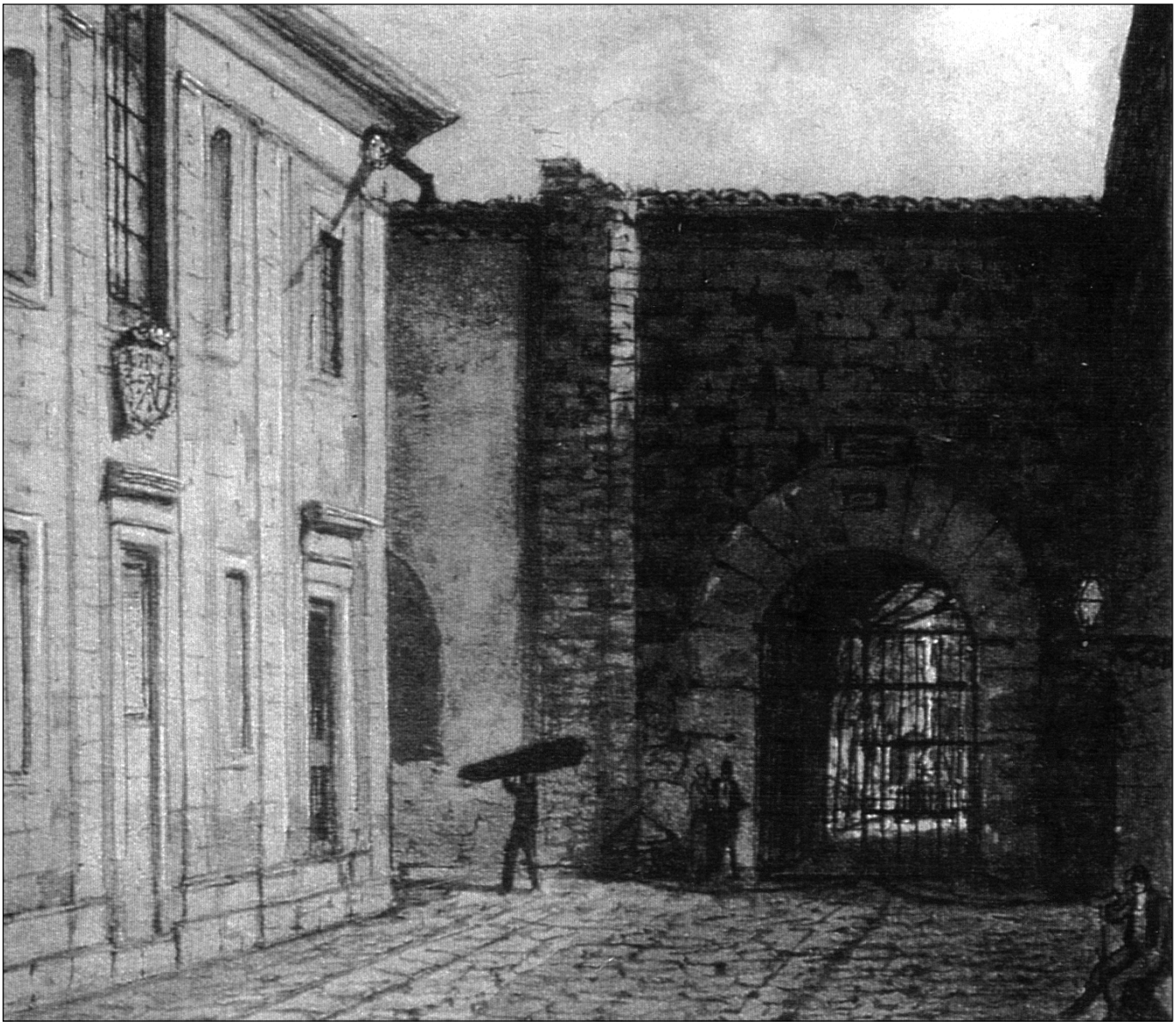
1992 Josep Costa i López
1993 Manuel Ribas i Mundó
1993 Manuel Galofré i Folch
1993 Antoni Gallardo i Ballart
1994 Miquel Ingelmo i Morín
1994 Adolf Pou i Serradell
1994 Manuel García-Valdecasas i Salgado
1994 Josep Temprano i Acedo
1994 Carles E. Torner i Baduell
1994 Oriol Casassas i Simó
1994 Emili Huguet i Ràmia
1994 Manuel Camps i Clemente
1994 Josep L. Domingo i Roig
1994 Ferran García-Bragado i Dalmau
1994 Pere Pardo i Peret
1994 Pompeu Pascual i Busquets
1996 Carles Besses i Raebel
1996 Santiago Dexeus i Trias de Bes
1996 Ernest Mallat i Desplats
1996 Marc Mayer i Oliver
1996 Josep Ramon Navarro i Carballo
1996 Eduard Padrós i Fradera
1996 Pau Umbert i Millet
1998 Agustí Codina i Puiggrós
1998 Celestino Rey-Joly i Barroso
1998 Carles Hervàs i Puyal
1998 Josep M. Ustrell i Torrent
1998 Lluís Ferrer i Caubet
1998 Antoni Concellon i Martinez
1998 Joan Llobet i Mallafré
1998 José M. López i Gómez
1998 Francesc X. Buqueras i Bach
1999 Ignasi Balaguer i Vintró
2000 Francesc González i Sastre
2000 Jordi Setoain i Quinquer
2000 Mercè Durfort i Coll
2000 Josep M. Grau i Veciana
2000 Sergi Serrano i Figueras
2000 Jordi Obiols i Llandrich
2000 Julio Vallejo i Ruiloba
2001 Veronica Piera i Lluch
2001 Lluís Bohigas i Santasusagna
2001 Nolasc Acarin i Tusell
2001 Emili Montserrat i Costa
2003 Pere N. Barri i Ragué
2003 Lourdes Florensa i Brichs
2004 Rafael I. Barraquer i Compte
2004 Joan Castell i Conesa
2005 Albert Jovell Fernández
2006 Andreu Prat i Marín
2006 Ferran Mascaró i Ballester
2006 Antoni Esteve i Cruella
2006 Francesc Cardellach i Lòpez
2006 Josep M. Costa Molinari
2006 Josep A. Pujante i Conesa
2006 Josep M. Carrera Macià
2007 Joan Vilalta i Franch
2007 Jordi Pujiula i Ribera
2007 Armand Rotllan i Verdaguer
2007 Rosa M. Martí i Laborda
2007 Josep M. Casanova i Seuma
2007 Abel Mariné i Font
2008 Ramon Pascual i Turon
2008 Borja Corcóstegui i Gurana
2008 Xavier Iglesias i Guiu
2008 Manuel Esteller i Badosa
2008 Lluís A Morales i Fochs
2008 Marta Pulido i Mestre
2008 Juli de Nadal i Caparà
2008 Josep Ramon Germà i Lluch
2008 Àlvar Net i Castel
2008 Josep Lluís Güell i Villanueva
2008 Francesc Freixa i Santfeliu
2008 Josep Roig i Garcia
2008 Rogeli Armengol i Millans
2008 Alfonso Rodríguez Baeza
2008 Pere Miret i Cuadras
2008 Rafael Battestini i Pons
2008 Secundí López Pousa
2008 Joan Gené i Badia
2008 Josep Corbella i Duch
2008 Teresa Ribalta i Farrés
2008 Antoni Rosales i Bordes

## ACADÈMICS CORRESPONENTS ESTRANGERS
**(Elegits des de 1970)**

1972 Albert Oehling (Alemanya)
1972 Joseph Radermecker (Bèlgica)
1972 Victor Soriano (Uruguai)
1973 Arturo Achard (Uruguai)
1973 Roberto Caldeyro Barcia (Uruguai)
1973 Dietrich W. Comberg (Alemanya)
1973 Salvatore Donati (Itàlia)
1974 Jorge-Ricardo Salazar (Argentina)
1977 John Brunedell (Regne Unit)
1977 Carlos Dante Heredia García (R. Dominicana)
1979 Aldo Enrique Imbriano (Argentina)
1980 Diego De Caro (Itàlia)
1981 Monique Sage de Romaña (França)
1983 Pedro Simón Rahal (Xile)
1983 Francis Tayeau (França)
1983 Alberto Emilio Fontana (Argentina)
1983 José Daniel Luis Minoprio (Argentina)
1983 Giovanni Pende (Itàlia)
1984 Javier Arias-Stella (Perú)
1985 Jacques Reynier (França)
1986 J. Stewart Cameron (Regne Unit)
1986 Jacques Dubarry (França)
1987 M. Carmelo Martínez (Mèxic)
1988 Dominique Droz (França)
1988 Kay Clawson (EUA)
1988 Horacio Rodríguez Castells (Argentina)
1989 Jean Berger (França)
1989 Herman E. Berrios (Regne Unit)
1990 Albert Esconville (Bèlgica)
1991 Victor Espinosa de los Reyes Sánchez (Mèxic)
1991 Francisco Durazo Quiroz (Mèxic)
1991 Antonio Fraga Mouret (Mèxic)
1991 Manuel Velázquez Juárez (Mèxic)
1991 Filippo M. Ferro (Itàlia)
1991 Marie Claire Gluber (França)
1992 Alfredo D. Bonsignore (Itàlia)
1992 Sergio B. Curri (Itàlia)
1992 Liberto J. Di Dio (EUA)
1992 Adolfo Martínez Palomo (Mèxic)
1993 Ian A. D. Bouchier (Regne Unit)
1993 Paul Fleury (França)

1993 José M. García de Valdecasas Rath (Mèxic)
1993 Emilio Barragán Hernández (Mèxic)
1993 Ricardo P. Cabral (Portugal)
1994 Carlos Campillo Serrano (Mèxic)
1994 Pelayo Vilar Puig (Mèxic)
1995 Anthony S. Fauci (EUA)
1998 Alfredo Kohn-Longarica (Argentina)
1999 Maurizio Luca-Moretti (Itàlia)
1999 Fabio A. Cabrera Polanco (R. Dominicana)
1999 Meinhard Claasen (Alemanya)
2000 Eduardo A. Santiago Delpín (Puerto Rico)
2000 Josep García Llauradó (EUA)
2000 Fernando Mañé Garzón (Uruguai)
2000 Enrique Wolpert (Mèxic)
2000 Antoine Dhem (Bèlgica)
2001 José Aristodemo Pinotti (Brasil)
2001 Concepcio Brandt-Casadevall (Suïssa)
2001 Miguel E. Cabanela (EUA)
2002 Julio Everardo Sotelo Morales (Mèxic)
2002 Juan Ramon de la Fuente Ramírez (Mèxic)
2003 Rafaello Cortesini (EUA)
2004 Otto Dörr Zegers (Xile)
2004 Héctor Pérez-Rincón García (Mèxic)
2005 Misael Uribe Esquivel (Mèxic)
2005 Emilio Garcia Procel (Mèxic)
2005 Roberto Medina Santillán (Mèxic)
2005 Alejandro Mohar Betancourt (Mèxic)
2005 Luis A. Díez (EUA)
2005 Ana Kaminski (Argentina)
2005 Roque Sáenz Fuenzalida (Xile)
2006 Erich Sahling (Alemanya)
2006 Giorgio Brunelli (Itàlia)
2006 William Richards (EUA)
2007 Manuel H. Ruiz de Chavez Guerrero (Mèxic)
2007 Norberto Treviño Garcia Manzo (Mèxic)
2007 Ruben Lisker (Mèxic)
2007 Daniel C. Batlle (EUA)
2007 Lluís Delclós Soler (EUA)
2007 Juan Carlos Kaski (Argentina)
2009 Andrej Maciej i Wosjtczak (Polonia)

# L'Arxiu Iconogràfic Històric de la Sanitat Catalana 'Gaspar Sentiñon'



**FAÇANA DEL REIAL COL·LEGI DE CIRURGIA DE BARCELONA,** segons una il·lustració de començaments del segle XX (cedida pel Dr. Moisès Broggi), on es pot veure l'entrada, tancada de reixa, que separa els patis de l'Hospital i de la casa de Convalescència i Acadèmia. L'angle de l'edifici encara correspon al que aleshores era Facultat de Medicina. Al fons del passadís, que correspon a aquest angle hi havia "El Corralet".
(Fotografia: AIHSC - Fons: RAMC).



Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya - Volum 25, número 1, Gener-Març 2010 - ISSN: 1133-32866

## ANY DEL 250 ANIVERSARI DEL REIAL COL·LEGI DE CIRURGIA DE BARCELONA

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.

SUMARI VOL. 25 Núm. 1 GENER-MARÇ 2010

**EDITORIAL** *Instruments d'interacció de l'Acadèmia amb l'entorn social. El Gabinet de Premsa* ..... 3

## SESSIÓ INAUGURAL DEL CURS ACADÈMIC 2010

Lliçó inaugural: Què és el neurològic? *Lluís Barraquer i Bordas* ..... 5

Parlament del President. *Jacint Corbella i Corbella* ..... 11

## INGRÉS D'ACADÈMICS NUMERARIS (Resum del discurs d'ingrés)

Hospitals i metges de la Catalunya Central. Humanitats, Història, Identitat i Felicitat. *Lluís Guerrero i Sala* ..... 14

## INGRÉS D'ACADÈMICS CORRESPONENTS

Art i demència. *Secundí López-Pousa* ..... 18

## EDUCACIÓ MÈDICA

L'Espai Europeu d'Educació Superior i la formació dels metges.

1. L'EEES i el Procés de Bolonya. Origen. *Josep Carreras i Barnés* ..... 22

## NECROLOGIQUES

Julià Farré Sostres. In memoriam (1927-2009). *Manuel M. Escudé i Aixelà* ..... 25

Ferran García i Diez. In memoriam (1958-2009). *Josep M. Ustrell i Torrent* ..... 26

## MEDICINA D'OCCITÀNIA

L'obra d'Antoine Marfan (1858-1942), com a pediatre i historiador del seu país. *Jacint Corbella i Corbella* ..... 27

## VIDA ACADÈMICA

Butlletí informatiu número 15. Informe del President al ple de 26 de gener de 2010 ..... 29

Dos nous segells de correus de l'Acadèmia ..... 30

Memòria de les activitats de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Any 2009 ..... 32

Premis de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya ..... 35

Composició de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya ..... 36

Iconografia de l'Acadèmia ..... 40