REVISTA DE LA
REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

VOLUM 26 - NÚMERO 1 - 2011

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 97, volum 86, núm. 342

REVISTA DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

ANY 2011 - VOLUM 26 - NÚMERO 1

GENER-MARÇ

ANY DEL SETÈ CENTENARI DE LA MORT D'ARNAU DE VILANOVA

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:
Joan Pujol i Ros
Marc Xifró i Collsamata

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
Jacint Corbella i Corbella
Joan Uriach i Marsal
Joaquim Barraquer i Moner
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 Punyet
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
Francesc Jané i Carrencà
Ramon Brugada i Terradellas

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. 26** **Núm. 1** **GENER-MARÇ 2011**

EDITORIAL. *Adaptacions de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya a les noves situacions* 3

SESSIÓ INAUGURAL DEL CURS ACADÈMIC 2011

Lliçó inaugural: Reflexions sobre l'ensenyament de la medicina: vint -i-un anys despés. *Ciril Rozman Borstnar* 5

Parlament del President: Record del passat i projecció pel futur. *Jacint Corbella i Corbella* 9

INGRÉS D'ACADÈMICS NUMERARIS

Terra Lèmnia: dades, dubtes i pelegrins. *Jaume Bech i Borràs* 12

INGRÉS D'ACADÈMICS CORRESPONENTS

Vida i obra del professor Ferran Martorell i Otzet. *Manuel de Fuentes i Sagaz* 16

L'aprenentatge de la dermatologia. *Josep M. Casanova i Seuma* 20

Alibert i la història dels limfomes cutanis de cel·lules T. *Rosa M. Martí Laborda* 23

MEDICINA D'OCCITÀNIA

Léo Testut (1849-1925). Membre corresponent de la Reial Acadèmia
de Medicina de Barcelona. *Jacint Corbella i Corbella* 27

VIDA ACADÈMICA

Butlletí informatiu número 19. Informe del President al ple de 25 de gener de 2011 30

Memòria de les activitats de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. 2010 33

Premis de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Any 2011 35

Composició de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya 36

Iconografia de l'Acadèmia 40

EDITORIAL

Adaptacions de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya a noves situacions. Els acadèmics corresponents.

La vàlua dels acadèmics corresponents com elements de renovació i rejoveniment de la RAMC, i també d'extensió del coneixement i de la influència de l'Acadèmia en l'ambient mèdic de Catalunya ha estat novament reconeguda els darrers temps. Es per això, que en aquest Editorial s'analitzen comparativament els dos Estatuts elaborats per l'Acadèmia des de que l'any 1987 la Generalitat de Catalunya va assumir les competències exclusives en matèria d'Acadèmies que ja l'Estatut d'Autonomia de Catalunya de 1979 havien establert. Desitgem que aquesta anàlisi contribueixi a desenvolupar les ja iniciades modificacions de l'actual reglamentació dirigides a aprofitar millor l'indubtable potencial que els acadèmics corresponents constitueixen pel futur de la nostra Acadèmia.

ESTATUTS DEL 1988

En els Estatuts de la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona, aprovats pel Ple de 22 de desembre de 1987 i publicats en el DOGC de 9 de maig de 1988, s'establien cinc classes d'acadèmics (de numero, d'honor, emèrits, corresponents i protectors) i tres tipus d'acadèmics corresponents: acadèmics per dret propi, acadèmics per premi i acadèmics per elecció (Art. 15).

Serien acadèmics corresponents per dret propi, amb els mateixos drets que els acadèmics corresponents per elecció: els acadèmics numeraris de les restants Reials Acadèmies de Medicina d'Espanya, els Degans de les Facultats de Medicina de les Universitats Catalanes, el President de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears, els delegats de l'esmentada Acadèmia en les províncies catalanes, el Director dels Serveis Mèdics del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, i el metge director dels Serveis Sanitaris de l'Ajuntament de Barcelona. Serien acadèmics corresponents per premi els espanyols, llicenciats per qualsevol de les facultats universitàries d'Espanya, que haguessin presentat algun treball científic que, a judici del Ple, els fes mereixedors de tal distinció. El seu nomenament seria solament honorífic.

Serien acadèmics corresponents per elecció els proposats per escrit per cinc acadèmics numeraris, els quals presentarien el currículum vitae del candidat i una carta signada per aquest en la que fes constar que coneixia la normativa de la Reial Acadèmia de Medicina i es comprometia a complir les obligacions establertes en els Estatuts i altres normes que reglamentàriament s'acordessin. Es necessitaria la majoria, sempre en votació secreta, dels acadèmics amb dret a vot assistents a la sessió del Ple convocada a tal efecte.

A més, en l'article 15, es va determinar que el nombre dels acadèmics corresponents per elecció no podria ser superior al doble dels acadèmics numeraris. Cadascun d'ells formaria part d'una de les seccions de l'Acadèmia i se'ls assignaria una tasca en les seves activitats. Haurien de presentar un treball científic abans de la pressa de possessió, la qual tindria lloc en sessió pública els mesos de maig i novembre de cada any. Els treballs, prèviament acceptats per l'Acadèmia, podrien ser llegits si el Ple ho acordes en l'acte de pressa de possessió abans del lliurament del diploma. Cas de no presentar el seu treball en el termini d'un any la proposta seria anul·lada i la plaça restaria lliure per a una nova proposta.

Els acadèmics corresponents tindrien dret a intervenir en les sessions del Ple a que haguessin estat convocats, assistint-hi amb veu però sense vot. Així mateix tindrien l'obligació de col·laborar en les tasques que els fossin encomanades o en les activitats en les quals s'haguessin inscrit. En cas d'incompliment, sense causa justificada, a judici del Ple, causarien baixa, i es prendria nota de la vacant a tots els efectes (Art. 16).

Finalment, l'article 17 de d'aquests Estatuts va establir que podrien ser nomenats acadèmics corresponents estrangers aquells facultatius no espanyols que es fessin creditors de tal distinció pels seus mèrits o per la seva col·laboració particular amb l'Acadèmia. El seu nomenament es faria a proposta de la Junta i per la majoria simple dels acadèmics amb dret a vot en el Ple convocat a aquest efecte. El seu nombre seria il·limitat, i el nomenament seria solament honorífic.

ESTATUTS DEL 1997

Els Estatuts actualment vigents de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya (aprovats en sessió extraordinària del Ple el 17 d'abril de 1997 i publicats en el DOGC de 3 d'octubre del mateix any) estableixen només tres tipus d'acadèmic: de número, corresponent i d'honor. Si bé determinen que en cadascun d'aquests tres tipus podrà haver-hi les situacions de membres actius de ple dret, emèrits i supernumeraris,i consideren la distinció de membres protectors (Art. 3).

Aquests Estatuts mantenen les tres categories d'acadèmic corresponent establerts en els anteriors Estatuts; però modifiquen la seva caracterització. Estableixen que seran acadèmics corresponents per dret propi i amb caràcter nat només els acadèmics numeraris de les altres Reials Acadèmies de Medicina de l'Estat Espanyol. Seran acadèmics corresponents per premi aquelles persones que hagin guanyat un premi , convocat per l'Acadèmia, en el qual consti com a guardó aquesta distinció. I la condició d'acadèmic corresponent per elecció serà assolida per elecció del Ple, a proposta de la Junta de Govern, per majoria absoluta dels acadèmics que exerceixin el dret de vot (Art. 15). Però,l'actual Reglament de l'Acadèmia

(Art.17) estableix que, prèvia petició de l'interessat, s'integraran dins de l'escalafó d'acadèmics corresponents electes, directament i sense cap altre requisit, les persones que hagin quedat finalistes en una votació per a cobrir una plaça d'acadèmic numerari.

Els Estatuts determinen que els acadèmics corresponents s'inscriuran en tres escalafons diferents segons siguin residents a Catalunya, a la resta de l'Estat espanyol, o a l'estranger (Art.16). I, per algunes condicions, estableixen limitacions en el nombre total d'acadèmics admesos. Especifiquen que el nombre d'acadèmics corresponents per dret propi i per premi no té limitació numèrica (Art.16) i que també és il·limitat el nombre de corresponents estrangers (Art.19). I estableixen que el nombre màxim d'acadèmics per elecció *residents a Catalunya* no pot ser superior al doble dels acadèmics numeraris (Art.16); però no fan cap referència al nombre màxim d'acadèmics per elecció *residents a la resta de l'Estat espanyol.* D'altra banda, el Reglament especifica (Art.17) que els finalistes en una votació per una plaça d'acadèmic numerari incorporats dins de l'escalafó d'acadèmics corresponents electes no es comptabilitzaran a efectes de les limitacions establertes a l'article 16 dels Estatuts.

Pel que fa a les obligacions dels acadèmics corresponents els Estatuts mantenen la seva integració en una de les seccions de l'Acadèmia ja establerta pels Estatuts del1988 i, com aquests, especifiquen que se'ls podrà assignar una tasca en les seves activitats, relacionada amb les que siguin pròpies de cada secció. Precisen, també, que els acadèmics corresponents que no participin, de manera habitual, en cap de les activitats de l'Acadèmia podran ser declarats supernumeraris dins de la seva categoria (Art.18). I el Reglament de la RAMC actualment vigent va més enllà. Determina que la Junta examinarà, una vegada a l'any, dins de l'escalafó d'acadèmics corresponents els casos d'absentisme persistent. Si un acadèmic corresponent, durant un període superior a cinc anys, no ha tingut cap participació en les activitats de l'Acadèmia, serà informat d'aquesta situació mitjançant carta amb assabentament. En cas de persistència, la Junta farà una proposta per donar-lo de baixa de l'escalafó d'acadèmics corresponents actius, que haurà de ser aprovada pel Ple, i la vacant serà convocada reglamentàriament (Art.18).

En quant a l'ingrés dels acadèmics corresponents, l'actual Reglament estableix que la Junta de Govern comunicarà al Ple, com a mínim una vegada a l'any, el nombre de vacants existents i proposarà el nombre de les que han de ser cobertes. Per a la provisió de vacants, la Junta tindrà en compte criteris de proporcionalitat entre les seccions, la importància de reservar un cert nombre de places a acadèmics no residents a la ciutat de Barcelona i també a activitats afins, valorant tanmateix en aquest cas criteris de reciprocitat. Cada acadèmic numerari podrà proposar per escrit, presentat a la secretaria de l'Acadèmia, un candidat per a cada vacant anunciada. La proposta ha d'estar justificada i ha d'estar preceptivament acompanyada d'un currículum resumit de la persona proposada. El Secretari comunicarà a la Junta les propostes rebudes i aquesta, prenent en consideració aquelles que tinguin, com a mínim, el suport escrit de tres acadèmics numeraris, farà una proposta de nomenament d'acadèmics que serà presentada al Ple com a punt específica de l'ordre del dia. Per a l'aprovació dels proposats caldrà la majoria de vots dels acadèmics assistents a la sessió (Art. 16). La proposta pel nomenament d'acadèmic corresponent estranger haurà d'estar feta per escrit per un membre numerari, acompanyada preceptivament d'un currículum suficient, i haurà de ser aprovada prèviament per la Junta (Art.19).

El Reglament estableix, també, que el Secretari de l'Acadèmia comunicarà, per escrit amb assabentament, al candidat la seva elecció com a membre corresponent, demanant-li la seva acceptació escrita en un termini no superior a trenta dies naturals; acompanyant les normes estatutàries i reglamentàries de l'Acadèmia (Art.17). I, finalment, els Estatuts determinen que per fer efectiva la seva condició d'acadèmic corresponent els membres electes hauran de presentar un treball científic en una sessió convocada a l'efecte. Si no es presenta aquest treball en el termini d'un any des de que els sigui comunicada l'elecció, decauen en el seu dret i la plaça es considera lliure per a una nova proposta (Art.17).

MODIFICACIONS RECENTS

Com a reconeixement públic de la condició d'acadèmic corresponent per elecció, s'ha donat més solemnitat a l'acte d'ingrés d'aquests acadèmics. Des de fa un temps, a la Sala Gimbernat, es celebren sessions d'ingrés de dos o tres acadèmics units per temàtica o per localització geogràfica. S'ha aconseguit així un major reso mediàtic i un notable increment de l'assistència.

A fi de contribuir a la consolidació i desenvolupament de l'Acadèmia a totes les demarcacions sanitàries de Catalunya, tot seguint el que disposa el Reglament, en les darreres convocatòries per cobrir places d'acadèmics corresponents per elecció, la Junta de Govern ha proposat al Ple reservar-ne una proporció per a membres forans. Així,van ser elegits quatre candidats que reunien aquesta condició l'any 2006 i dos l'any 2007. La darrera convocatòria de l'any 2010, que va incloure vint places, en va reservar cinc per membres forans i cinc per membres afins.

Atenent a les mateixes raons que van portar a un augment de les places d'acadèmic numerari, el Ple de 25 de gener de 2011 va acceptar la proposta de la Junta de Govern d'incrementar el nombre màxim d'acadèmics per elecció residents en el territori de Catalunya del doble al triple dels acadèmics numeraris. El mateix Ple va acceptar, també, la modificació del Reglament (Art.6. paràgraf cinquè) en el sentit d'exigir als acadèmics corresponents haver estat proposats per un menor nombre d'acadèmics numeraris que les persones que no tinguin aquella condició (tres *vs.* cinc) per poder ser proclamats candidats a places d'acadèmic numerari.

En canvi, el Ple no va acceptar la proposta d'establir que la condició d'acadèmic corresponent per elecció s'adquirís per un termini de cinc anys; passat el qual la Junta de Govern, tenint en compte la trajectòria acadèmica i científica de l'acadèmic, proposaria passar el nomenament a definitiu.

Sessió Inaugural del Curs Acadèmic 2011

Lliçó inaugural

REFLEXIONS SOBRE L'ENSENYAMENT DE LA MEDICINA: VINT-I-UN ANYS DESPRÉS

Ciril Rozman i Borstnar

Acadèmic numerari.

Excel·lentíssim senyor President,
Distingides Autoritats,
Molt Il·lustres senyores i senyors acadèmics,
Senyores i senyors.

INTRODUCCIÓ

El dia 1 d'abril de 1990 vaig viure una de les grans joies del meu periple biogràfic en ser admès com a membre numerari d'aquesta prestigiosa institució. El títol del meu discurs de recepció va ser: *"Reflexions sobre l'ensenyament de la Medicina"*, i vaig tenir el privilegi que la resposta anés a càrrec del professor Josep Laporte i Salas, una de les personalitats més emblemàtiques del segle passat, no només pel que fa a aquesta Acadèmia, sinó de la vida cultural i política de Catalunya en general.[1]

En aquella ocasió, un dels meus paràgrafs deia: "L'ensenyament de la Medicina està d'actualitat, no tant per la seva excel·lència com pels seus defectes." Més endavant continuava: "Ningú no dubta que l'ensenyament de la Medicina està en crisi." I afegia que aquesta s'havia d'entendre en el context general de la crisi de la universitat mateixa com a institució, però que en cas de la Medicina es donaven, a més a més, motius específics i intrínsecs d'aquest tipus d'ensenyament. El gruix del meu discurs estava dedicat a les possibles modificacions dels estudis de llicenciatura, el que ara anomenem grau, perquè eren els més defectuosos, encara que també s'abordaven aspectes de postgrau i de la formació mèdica continuada.

Ara, vint-i-un anys després, torno a ocupar-me del mateix tema. Possiblement, podria començar el meu discurs com aleshores. Però prefereixo que ho faci una altra persona. Fa un parell d'anys, va ingressar com a acadèmic corresponent un gran professional, una excel·lent persona i un bon amic, el Dr. Juli de Nadal i Caparà, que va pronunciar un discurs sobre "Canvis socials i formació de metges especialistes". En un dels seus paràgrafs deia: "A l'hora de preparar aquestes paraules, el primer que he fet ha estat rellegir el discurs de recepció com a numerari d'aquesta Acadèmia del professor Ciril Rozman, discurs fet fa quasi vint anys i dedicat a reflexionar sobre l'ensenyament de la medicina. La seva anàlisi i les seves propostes, fetes en una situació de crisi universitària i d'inestabilitat del sistema MIR, són avui plenament vigents. I és que malauradament, molts dels problemes plantejats pel professor Rozman no estan encara resolts."[2]

Abans d'entrar en la matèria, desitjo recordar que ara, vint-i-un anys després, ens trobem en un nou escenari amb modificacions legislatives importants, de les quals només n'esmentaré dues: primerament, la Llei d'ordenació de professions sanitàries (LOPS), del 21 de novembre de 2003[3] i, en segon lloc, l'anomenat procés de Bolonya o creació de l'Espai Europeu d'Educació Superior.[4] Al llarg de la meva exposició faré alguna referència a totes dues.

D'altra banda, la limitació del temps no em permet fer una anàlisi en profunditat de tots els problemes que planteja l'educació mèdica, raó per la qual he decidit fer només unes reflexions sobre les tres matèries que considero més importants: l'examen MIR, l'adaptació dels plans d'estudis i el nou marc de col·laboració entre els ministeris d'Educació i Sanitat.

EXAMEN MIR

L'any 1978 es va produir la gran fita històrica, és a dir, la implantació del sistema MIR, sens dubte l'avenç més important registrat a Espanya en l'àmbit de l'educació mèdica.[5] Contrastant amb la poca implicació pràctica de les anomenades escoles professionals d'especialitats, el nou sistema va ser una autèntica revolució que ha donat grans fruits i és enveja de molts països europeus. Com és ben conegut, el sistema consisteix en que el llicenciat s'integri en els serveis clínics i vagi assumint tasques de responsabilitat creixent sota una supervisió idònia. De fet, es va emular el sistema de residència existent als Estats Units d'Amèrica,

amb algunes diferències, de les quals m'interessa destacar sobretot el mètode de selecció. Mentre que als Estats Units un aspirant a resident contacta amb diverses universitats per sol·licitar l'admissió, universitats que escullen els candidats mitjançant el seu propi mecanisme, entre nosaltres es va optar per un examen únic i centralitzat que continua vigent. Com que és de tipus exclusivament cognitiu, ha llastrat de forma negativa els estudis pregraduats. S'ha donat la paradoxa que el progrés més gran aconseguit a Espanya en l'àmbit de l'educació mèdica ha tingut com a efecte secundari advers un empitjorament de la fase de grau. Els alumnes tenen poc interès per adquirir una formació clínica adequada, la qual comprèn, juntament amb els coneixements, l'adquisició d'habilitats i actituds. Abans de la introducció de la prova, alguns alumnes s'integraven com a interns en les clíniques universitàries i, encara que no de forma perfectament reglada, aconseguien una formació idònia. Quan als alumnes actuals se'ls ofereix la possibilitat d'integrar-se en les tasques clíniques, en general no ho accepten per tal de poder concentrar-se a acumular la màxima quantitat de coneixements amb un sol objectiu: obtenir el millor número possible en la prova MIR. Això constitueix una ambició legítima, atès que només així tenen una certa garantia sobre el seu futur professional. El més absurd d'aquesta situació és que les facultats de Medicina no proporcionen una preparació suficient ni tan sols per a aquesta prova, raó per la qual molts alumnes van a les acadèmies *ad hoc*, expertes en tècniques idònies per tal d'assegurar l'èxit.

En alguna ocasió he ironitzat sobre les llistes de les facultats que presumeixen que els seus alumnes han aconseguit els primers números en la prova MIR. He suggerit que aquestes llistes les haurien de publicar les acadèmies abans esmentades. Al respecte, m'han semblat particularment il·lustratives les declaracions que va fer a *La Vanguardia*[6] Esteve Darwich, el número 1 en la prova MIR de la seva promoció: "El MIR (es referia òbviament a l'examen) es una tontería en la que te lo juegas todo en cinco horas." I afegia que un any abans de l'examen s'havia matriculat a la acadèmia CTO que prepara als estudiants de tota Espanya per a la prova. Tenia clar des del principi que anava allí a preparar-se per al MIR i no a aprendre medicina perquè "no hay relación entre sacar buena o mala nota en el MIR y ser buen o mal médico." I el mateix Consell d'Estudiants de Medicina assenyalava fa algun temps: "El examen MIR es irracional y obsoleto."[7] Els degans proposen convertir l'examen MIR en una «evaluación clínica objetiva y estructurada (ECOE)»[8] i assenyalen: "El trasfondo de esa reforma es claro. El examen condiciona la formación que impartimos y hay que romper esa dinámica."

Coincideixo plenament amb aquestes consideracions perquè, al meu parer, l'examen MIR ha estat poc adequat des del començament. Fa uns 25 anys que estic insistint en la conveniència que es modifiqui. Per aquesta raó vaig tenir una certa satisfacció en llegir la LOPS (la llei promulgada l'any 2003), en la qual es preveu la introducció de l'examen d'habilitats. La meva il·lusió inicial es va convertir en certa decepció quan vaig comprovar que es donava un termini de vuit anys per implantar de forma progressiva aquestes modificacions.

Som al 2011 i de moment no s'ha fet res. Personalment, no crec en la possibilitat de fer un examen d'habilitats de forma centralitzada. Penso que hauríem de tornar al model nord-americà del qual es va copiar el sistema de residència i donar llibertat a cada universitat per tal que amb els seu propis mecanismes seleccioni els aspirants al MIR. Com que aquesta opció, a Espanya, ja la tenen les universitats privades, seria de justícia que també la tinguessin les públiques. Si aquestes realment volen competir per l'excel·lència, han de tenir llibertar de poder-la demostrar.

ADAPTACIÓ DELS PLANS D'ESTUDIS

Encara que hi hagi nombroses variants, quan parlem dels plans d'estudis, es reconeixen tres models principals: 1) pla d'estudis per assignatures 2) pla d'estudis integrat; i c) pla d'estudis orientat a la solució de problemes.

El pla de estudis per assignatures és ben conegut. L'alumne va rebent una gran dosi d'informació teòrica, amb un important repte per a la memòria, però poca oportunitat de digerir les matèries escassament connectades entre si. El centre d'aquest model és el professor, que a mesura que es produeix el creixement dels coneixements intenta augmentar el temps dedicat a la seva assignatura. L'alumne és un subjecte passiu que acumula grans dosis de fets teòrics per tal de passar els exàmens i, sobretot, amb la mirada posada en la prova MIR. Les explicacions del professor tenen escassa connexió amb els problemes de la pràctica mèdica, la qual cosa fa que aquest model, a banda de poc útil, resulti avorrit. Si a totes aquestes consideracions els afegim la manca de pràctica, resulta obvi que l'estudiant rep una formació deficient.

Respecte al pla d'estudis integrat, es coneixen nombroses variants. La integració pretén evitar la desconnexió entre diverses assignatures, tot procurant que les matèries relacionades entre si s'ensenyin simultàniament. Així, per exemple, la integració pot consistir en que l'estructura i la funció d'un aparell orgànic s'estudiïn conjuntament i no l'anatomia per una banda, la histologia per una altra i la fisiologia per una tercera. També es pot organitzar en forma dels anomenats blocs medicoquirúrgics, que tracten durant el mateix període de temps els aspectes mèdics i quirúrgics d'un aparell o sistema. La integració pot ser encara més ambiciosa si tracta d'ensenyar conjuntament tot el que es refereix a un sistema (per exemple, el cardiovascular), des dels fonaments bioquímics i funcionals, passant per l'estructura i la patologia, les malalties amb els mètodes d'exploració pertinents (per exemple, d'imatge) i les corresponents terapèutiques. S'ha dit que hi ha tantes varietats d'integració como escoles de Medicina que han assajat aquest model. Donat que aquests plans també tenen una manca de connexió amb la pràctica clínica, resulten així mateix poc eficients.

El pla d'estudis orientat a la solució de problemes (PEOP) trenca totalment amb els esquemes clàssics i constitueix una aproximació educativa absolutament diferent. Es va començar a aplicar en la dècada dels seixanta i, almenys parcialment, s'ha anat aplicant en moltes universitats del món. Des de la perspectiva històrica destaquen al respecte tres facultats de Medicina: la de MacMaster, a Hamilton (Ontario, Canadà), la de Maastrich, a Holanda, i la Ben Gurion, a Bersheeba, Israel. Curiosament, totes van ser facultats de nova creació, la qual cosa significa que és més fàcil innovar des del principi que canviar una estructura de poder i uns hàbits consolidats. La filosofia d'aquests nous models educatius es basa en els principis següents:

1. Estan centrats en l'alumne i no en el professor.
2. Fomenten l'aprenentatge autònom ("ensenyen a aprendre per si mateix").
3. Posen gran èmfasi en la resolució de problemes (raonament clínic).
4. Formen en la presa de decisions en el context, tant d'allò que està demostrat com en situacions d'incertesa.
5. Estableixen un contacte precoç amb el pacient (esborrant els límits entre el cicle preclínic i el cicle clínic).
6. Disposen, com a part fonamental, d'un laboratori d'habilitats amb un mínim de quatre mòduls: a) Exploració física, b) Maniobres terapèutiques, c) Maniobres de laboratori i d) Tècniques de comunicació.

Es poden trobar més detalls sobre el PEOP no només en el meu discurs de 1990, sinó també en una publicació específica que va fer la nostra Acadèmia, com a producte d'un seminari que vaig organitzar sobre el tema l'any 1994.[9] Aleshores, jo tenia la il·lusió d'implantar aquest model a la nostra Facultat. En conseqüència, vaig invitar al simposi el professor Abel Mariné, que havia estat director general d'Universitats de la Generalitat de Catalunya, per tal que parlés sobre "La viabilitat legal per implantar el PEOP". La seva conclusió va ser que la possible implantació no era especialment afavorida, però que no hi havia esculls insuperables per fer-ho. Com a conclusió del citat seminari, vaig fer una sol·licitud formal a les autoritats corresponents per tal de crear de manera immediata una comissió preparatòria a fi i efecte que en el curs acadèmic 1995-1996 es pogués implantar a la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona, a títol experimental, el PEOP per a un petit grup d'alumnes. El meu intent no va tenir èxit.

A Europa, l'any 1999, es produeix la declaració de Bolonya i així s'inicia el procés de convergència que ha de conduir abans de 2010 a la creació de l'"Espai Europeu de l'Educació Superior" i la corresponent implantació de l'anomenat *European Credit Transfer System (ECTS)*. Aquest constitueix un programa d'educació superior que facilita tant el reconeixement a l'exterior com la mobilitat d'estudiants i professionals entre diferents països europeus que s'han adherit al procés de Bolonya. Per tal de conèixer l'essència de l'ECTS és útil la lectura de la Guia de l'Usuari (*ECTS User's Guide*), publicada per la Unió Europea el 6 de febrer de 2009. El sistema té tres característiques principals: a) Es tracta d'un model centrat en l'alumne, b) Hi ha una clara definició del que l'estudiant ha de conèixer, entendre i ser capaç de fer després de completar amb èxit el procés d' aprenentatge i c) La càrrega del treball indica el temps que els estudiants necessiten per completar totes les activitats d'aprenentatge (classes, seminaris, projectes, pràctiques, estudi autònom i exàmens) requerides per assolir els resultats esperats. Es considera que amb la càrrega de treball d'un curs a temps complet es poden assolir 60 crèdits.

Podem adonar-nos que el pla d'estudis orientat a la solució de problemes i la normativa europea coincideixen en el primer principi: es tracta d'un model centrat en l'alumne. D'altra banda, ni la legislació espanyola ni la normativa europea impedeixen la implantació d'un PEOP, el qual constituiria una autèntica innovació. Això no obstant, fa la impressió que les facultats de Medicina que ja s'han adaptat al pla de Bolonya continuaran amb els vells models més o menys disfressats. Com deia amb gràcia el professor José María Peinado, expresident de la Conferència Nacional de Degans de Medicina,[10] la major part de les universitats han assumit que *"esto es exactamente como siempre, Pepe, pero hablando de créditos ECTS, y ya sabes que en esto de cambiarlo todo para que todo siga igual los universitarios somos unos maestros..."*.

NOU MARC DE COL·LABORACIÓ ENTRE ELS MINISTERIS D'EDUCACIÓ I SANITAT

No hi ha dubte que la integració dels hospitals clínics en la Xarxa d'hospitals del Sistema Nacional de la Salut, com a forma de modernització de les facultats de Medicina al llarg de la segona meitat del segle XX, va ser un gran avenç. Abans, a més de les instal·lacions pròpies de qualsevol facultat universitària, les de Medicina disposaven d'un hospital clínic propi, que habitualment funcionava en condicions de notable precarietat, sense dotació de plantilla i destinat a atendre bàsicament classes socials desfavorides. A causa dels canvis produïts, els hospitals clínics – abans propietat de les respectives universitats i, per tant, del Ministeri d' Educació– s'integraren en la xarxa sanitària pública dependent del Ministeri de Sanitat. D'aquesta forma, com a fet molt positiu, es van aprofitar totes les instal·lacions sanitàries per a les funcions universitàries. Tanmateix, com a efecte advers cal citar la circumstància que així les facultats de Medicina van entrar en una situació de doble dependència, tant del Ministeri d'Educació com del Ministeri de Sanitat. Això va conduir a la necessitat de dictar disposicions legals específiques per a les facultats de Medicina amb una intencionalitat harmonitzadora entre les dues administracions, la més important de les quals va ser el Reial Decret pel qual es va aprovar l'anomenat "Acuerdo marco de cola-

boración en las Instituciones Sanitarias de rango universitario entre los Ministerios de Educación y Ciencia, y de Trabajo, y Sanidad y Seguridad Social", de 27 de novembre de 1981,[11] posteriorment derogat i substituït pel Reial Decret pel qual es van establir les bases generals del règim de concerts entre les universitats i les institucions sanitàries, de 28 de juny de 1986.[12] Un dels elements essencials d'aquest el constitueixen les comissions mixtes universitat-hospital, el correcte funcionament de les quals ha de vetllar per una bona coordinació entre les dues institucions. Malgrat aquest instrument normatiu d'intencionalitat harmonitzadora s'han produït i continuen sorgint nombroses i greus dissonàncies entre Educació i Sanitat que demostren, al meu parer, la insuficiència de l'acord marc. Moltes veus reclamen que cal modificar la situació. Així, per exemple, sota el títol "Universidades y Hospitales no se entienden", un grup d'experts reunits en el curs d'estiu d'El Escorial[13] reclamava una norma que renovés la relació entre hospital i universitat.

Ara cal plantejar la pregunta: com hauria de ser el nou marc de col·laboració entre els ministeris d'Educació i Sanitat? Personalment, considero oportú que fos de tipus estructural. Parteixo del principi general següent. Les funcions de qualsevol universitat són dues: a) generar coneixement per mitjà de la recerca i b) transmetre coneixement mitjançant la docència. En l'àmbit biomèdic s'afegeix, a les dues esmentades, una tercera funció, l'assistència. En algunes circumstàncies, les tres s'exerceixen de forma quasi simultània. Com a conclusió d'aquests principis, considero necessària una universitat diferenciada, l'anomenada universitat de ciències de la salut[14-18] o alguna estructura unificadora similar que permetés gestionar les tres funcions universitàries en el camp biomèdic: assistència, docència i investigació, sota una sola jerarquia.

CONCLUSIONS

Per millorar l'ensenyament de la Medicina, considero que les tres actuacions més importants són les següents:

1. Cal modificar l'examen MIR. Al meu parer, la millor manera de fer-ho és descentralitzar-lo i deixar a cada universitat la potestat de dur a terme aquesta avaluació d'acord amb els seus propis criteris.
2. És imprescindible introduir nous plans d'estudis orientats a la solució de problemes i no limitar-se a unes reformes purament estètiques.
3. Finalment, urgeix establir un nou marc de col·laboració entre els ministeris d'Educació i Sanitat, per tal de gestionar les tres funciones (assistència, docència i investigació) sota una sola jerarquia.

He dit.

BIBLIOGRAFIA

1. Rozman C. Reflexions sobre l'ensenyament de la medicina. Discurs de recepció de l'acadèmic electe. Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona, 1-IV-1990.
2. De Nadal i Caparà J. Canvi social i formació de metges especialistes. *Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya* 2009; 24:142-145.
3. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE núm. 280, de 22 de novembre de 2003.
4. Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias. BOE núm. 260, 30 d'octubre de 2007, pàg. 44037-44048.
5. Real Decreto 2015/1978, de 15 de julio, por el que se regula la obtención de títulos de especialidades médicas. BOE núm. 206, de 29 d'agost de 1978.
6. Corbella J. Campeón sin agobiarse. Esteve Darwich, primer clasificado en el MIR de este año, explica cómo se preparó la prueba. *La Vanguardia*, 15 de gener de 2005, pàg. 34.
7. F.G. El Consejo de estudiantes de Medicina cree que el examen MIR es irracional y obsoleto. *Diario Médico*, 5 de julio de 2006.
8. F.G. Los decanos plantean convertir el examen MIR en una ECOE. *Diario Médico*, 2 d'octubre de 2006.
9. Pla d'estudis orientat als problemes (PEOP). *Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya*, 9, supl. 1, 1994. Barcelona.
10. Peinado JM. Bolonia: Convergencia europea y ¿divergencia española? *Diario Médico*, 29 de gener de 2009.
11. Real Decreto 3500/1981, de 27 de noviembre, por el que se aprueban las bases del Acuerdo Marco de colaboración en las instituciones sanitarias de rango universitario entre los Ministerios de Educación y Ciencia y de Trabajo y Seguridad Social. BOE núm. 39, de 15 de febrer de 1982.
12. Real Decreto 1558/1986, de 28 de junio, por el que se establecen las bases generales del régimen de conciertos entre las universidades y las instituciones sanitarias. BOE núm. 182, de 31 de juliol de 1986.
13. FG. Expertos piden una norma que reavive la relación entre hospital y universidad. *Diario Médico*, 1 de juliol de 2005.
14. Rozman C. Universidad de Ciencias de la Salud: ¿una opción innovadora? Med Clin (Barc) 2000; 115: 381-383.
15. Rozman C, Lafarga J L. Universidad de Ciencias de la Salud: aspectos jurídicos de una opción innovadora. Med Clín (Barc) 2005; 124: 499-503.
16. Rozman C. Reflexiones sobre la universidad en el ámbito biomédico. Educación Médica Internacional 2005; 8: 183-190.
17. Rozman C. Universidades de Ciencias de la Salud: un modelo alternativo. JANO 2008; 1701: 51-54.
18. Rozman C. Sobre la necesidad de una Universidad diferenciada en el ámbito biomédico. A: Blasco Castany R (coordinador): La Medicina del Futuro. Grupo Valenciano del Capítulo Español del Club de Roma. València 2009; 97-104.

Parlament del President

RECORD DEL PASSAT I PROJECCIÓ PEL FUTUR

Jacint Corbella i Corbella
Acadèmic numerari.

Benvolgut i estimat doctor Broggi, Excm. Sr. President de l'Acadèmia de Bones Lletres, i vicepresident del Consell interacadèmic de Catalunya, Excm. Sr. President de la Reial Acadèmia de Farmàcia, Ilm. Sr. Degà de la Facultat de Medicina de la UB., acadèmics i amics.

MOLTES GRÀCIES AL DOCTOR ROZMAN PER LA SEVA LLIÇÓ

El doctor Ciril Rozman és un dels actius més importants que tenim a l'Acadèmia, i ara està en una fase de recollida de distincions. No les esmento, ni les més recents, que ell no sol comunicar-les massa. En la història posterior de l'Acadèmia de ben segur serà una de les persones de més rellevància entre les que n'han estat membres. Tenir-lo en el nostre llistat ens honora. Cal que li donem les gràcies per la seva aportació.

Aquest acte d'avui, la *sessió inaugural*, és l'acte aparentment més solemne en el cicle de la vida anual de l'Acadèmia. També és el més persistent en els seus costums, tot i que va evolucionant. Enguany comencem la dècada que ens portarà a celebrar, el 2020, els dos segles i mig de vida activa de l'Acadèmia. Veiem doncs que som l'esglaó, la baula número 241, el primer del 25è decenni de la que esperem sigui una vida molt més llarga de la institució. D'aquí a no massa temps serem un punt més en el llistat dels anys de l'Acadèmia, probablement no gaire més ni menys accentuat que els altres. Aquí ens importa la continuïtat.

Però si des del punt de vista de la vida institucional som un esglaó més, mirant-ho en una escala de més a prop, caldrà comentar, informar, d'alguns aspectes del que estem fent en aquest moment. És la *informació sobre l'estat de la institució*, la reflexió sobre el que s'està fent i l'anunci de la perspectiva de futur. El text escrit serà més llarg del que jo digui avui, però tampoc, per mor del temps, pot quedar reduït a una salutació institucional i protocolària. Algunes coses els companys acadèmics numeraris ja les han sentit, però aquest és el moment d'informar-ne més àmpliament.

L'any passat, el 2010, hem aconseguit finalment *acabar el període d'obres*, de pols, de ciment, i de despesa extraodinària, i podem retornar l'Acadèmia, els seus espais, dedicar el pressupost, a la vida habitual, a les funcions que li són pròpies. Finalment podrem descansar d'una activitat que ni és la pròpia de l'Acadèmia, ni ha de ser habitual. N'hem pagat un peatge potser massa gran i el més gran perjudicat n'han estat la biblioteca, els llibres i els espais que els hi estaven destinats que s'han reduït en excés.

L'IMMEDIAT PEL 2011. TRES PUNTS PRINCIPALS.

Ara, pel 2011, la tasca més necessària és *posar en ordre els llibres*, buidar les poc més de mil caixes que estaven en un magatzem fora de Barcelona, netejar-los, endreçar-los i posar-los en possibilitat de servei, és a dir de conèixer el nostre fons, i fixar les prioritats. Ja s'ha començat la tasca d'ordenació; està prevista la despesa per a noves estanteries o prestatges, en relació a la dignitat de l'espai on han d'estar ubicades, algunes metàl·liques, altres de fusta amb bona presència. S'ha contractat personal per un període limitat en el temps, i voldríem que en el curs d'aquest any la biblioteca estigui plenament presentable. Aquesta és la tasca avui més prioritària de cara endins.

En un altre aspecte, ja de cara enfora, i s'ha dit més d'una vegada, aquest és l'any en que recordarem el *setè centenari de la mort d'Arnau de Vilanova (1311-2011*). Ja s'ha dit, aquí i en el Col·legi de Metges, s'ha escrit, s'ha predicat, i insistirem bastant més, fent algunes activitats conjuntes amb altres institucions, i també amb la facultat de Montpeller. Creiem que és un metge que tant per la importància de la seva obra mèdica estricta, com per la seva ideologia i visió de reforma religiosa, no pot ser oblidat i cal que sigui conegut. Per repetir-ho de manera prou clara: és el metge que ha tingut més importància en tota la història de la medicina catalana, i és l'única vegada que el metge més important del món ha estat un català. Vejam si a força de dir-ho al final se sap. L'Acadèmia s'ha encarregat de demanar, i ja està concedida, l'emissió d'un segell de correus, en el format i sèrie "Tu sello", que permeti divulgar l'obra d'Arnau. Igualment l'encapçalament dels documents de l'Acadèmia portarà aquesta llegenda.

També s'escau el cinquè centenari del naixement de Miquel Servet, (1511-2011) i el segon del de Pere Mata (1811-2011). Ambdós, ja ho he dit altres vegades, són importants per a l'Acadèmia si més no perquè són dos dels quatre noms que tenim inscrits aquí dalt a

la cúpula d'aquesta amfiteatre, juntament amb els noms de Gimbernat i Cajal. Ara no insisteixo més en aquest punt.

Juntament amb la biblioteca i els llibres, prioritat immediata, hi ha una tercera acció prioritària: *fer córrer la pàgina web*, que ja funciona, però ha estat una mica ralentitzada per les altres dedicacions. Cal actualitzar la informació sobre els membres, que per altra banda tampoc està massa antiquada perquè la pàgina és relativament recent. Hi afegim nous punts d'entrada, entre ells el de "Medicina d'Occitània". N'he parlat alguna vegada, però vull remarcar-ho. Ja fa uns deu anys, el 2000, va començar a la revista "Gimbernat", que ara és també de l'Acadèmia, i més tard a la nostra revista groga, una secció dedicada a *"Medicina d'Occitània"*. Seguia una mica el rastre de l'antiga revista "La Medicina Catalana" que portava el subtítol de "Portantveu d'Occitània Mèdica", amb molta informació de les tasques dels nostres companys de les terres de llengua d'oc. L'empenta de Leandre Cervera, i al darrera Bellido i Pi-Sunyer, va ser estroncada, de fet dues vegades per les dictadures de 1923 i de 1939.

Però ara hi ha una nova situació. La llegua occitana, en la seva forma coneguda com a aranès, és reconeguda com a llengua oficial, no solament de l'Aran, sinó de tot Catalunya. És una de les llengües oficials de Catalunya. Això ens insta més a tenir en compte la medicina antiga a les terres d'oc. I en això estem. En aquesta pàgina hi haurà inicialment dues portes, una amb els articles sobre medicina d'Occitània apareguts a les revistes ja esmentades, més en forma de link, perquè les dues ja estan recollides al RACO (Revistes Catalanes d'Accés Obert).

L'altre serà un *"Petit diccionari de metges occitans"*, que té ja redactades unes sis-centes entrades. Es tracta de metges d'origen occità que han tingut rellevància a la medicina francesa global, principalment des de la gran caixa de ressò que ha estat París, però també en altres medis universitaris directament occitans: de Marsella a Montpeller, Tolosa, Bordeus, Limoges o Clermont-Ferrand, i també l'exercici directe de la medicina en altres ciutats amb menor transcendència fora. Respecte a la pàgina web cal dir que les consultes l'any 2010 va ser divuit mil i escaig, i la mitjana mensual passa de les 1500.

En les revistes que ja estan en el Raco, tant en el cas de Gimbernat (sempre amb el mateix nom), com la Revista de l'Acadèmia (amb títols diversos) tenen un nombre de consultes anuals superior a les 30.000. La revista està totalment al dia, i a la xarxa, a la pàgina web de l'Acadèmia poden trobar-hi fins a l últim número de l'any 2010, el d'octubre-desembre. La revista, amb títols anteriors, així "Anales de Medicina y Cirugía", està ja disponible en xarxa des del 1945, i en curs avançat de digitalització des del 1915.

Pel que fa al *funcionament intern* de la institució cal parlar, informar, dels acadèmics. Es va aprovar el pas a *"acadèmics numeraris emèrits"*, a partir de l'any en que es complissin vuitanta anys. Hi havia una tercera part dels membres numeraris en aquesta situació i es va acordar fer un pas gradual, de quatre emèrits cada any. El primer any, 2010, van ser els doctors Moisès Broggi, Massons, Gil Vernet i Torner. Ara el 2011 són els doctors Solé Balcells, Esteve de Miguel, Dexeus i Moragas. Les quatre vacants del 2010 ja han estat convocades i estan en curs d'elecció. Per les altres encara no s'ha fet la proposta de convocatòria al Ple.

En el cas dels *acadèmics corresponents* s'ha consolidat el costum de fer una cerimònia formal d'ingrés, amb publicació del treball o discurs a la revista. Ha donat bon resultat, i s'ha vist l'interès de bastant personalitats rellevants de la nostra medicina que han mostrat interès per a ser membres de la institució. Així ja s'ha aprovat l'increment del nombre d'acadèmics corresponents, i la seva extensió, que ja hi era, per tot Catalunya. Així podrem incorporar persones amb una excel·lent trajectòria, que estaven fora de l'Acadèmia principalment perquè la limitació en el nombre, que es manté, semblava excessiva. La proporció que hi havia era de 1 a 2, acadèmics numeraris/acadèmics corresponents; i ara passa a ser de 1 a 3. És a dir que en comptes d'haver-hi un màxim de 120 corresponents per elecció, podrà haver-n'hi fins a 180. L'increment es farà, naturalment, de manera gradual, i el nivell d'exigència per sí mateix queda més alt.

EL FUTUR PROPER. LA DIFUSIÓ PER LA WEB. ELS COSTOS.

Aquest és un punt que cal analitzar. Seria obvi insistir ara en la seva importància, però ens hem de fer conscients que part dels nostres costums i hàbits estan variant. Les revistes de l'Acadèmia estan recollides en el Raco. Ja ho he dit. Aquest matí mateix he buscat les dades sobre les consultes fetes. La revista de l'Acadèmia està sota tres títols evolutius diferents, des de l'any 1945. Tenim dades de les consultes fetes des del 2007 al 2010. L'any 2010 ha tingut en conjunt 82.115 consultes. Una sorpresa agradable és que en el resum del mes de gener, fins a data d'avui, entre els 30 articles més consultats a tot el Raco, més de cent revistes catalanes, hi ha dos de l'Acadèmia. Un sobre marcadors tumorals, publicat el 1986, del doctor Antoni Ballesta i un del 1987 sobre la malaltia de Scheuermann, fet pels Drs. Carles i Rafael Esteve de Miguel, que és l'article estrella dels publicats a la revista, el primer cada any, i aquest mes el primer entre tots els del Raco, amb 838 consultes. Cal, i ens plau fer-ho, felicitar els seus autors.

La revista Gimbernat, amb títol únic des del principi, ha tingut 37094 consultes el 2010, i un total acumulat des de 2007 de més de 156.000 consultes. Això ens porta a considerar cap on ens assenyala, ens porta, el futur: *l'edició digital.* En paper es pot fer una tirada curta o llarga, en paper més bonic o no, però el que queda després és la consulta digital, que permet baixar-se el text des de casa, a l'hora que ens vagi bé, guardar-lo com ens vingui bé, sense necessitat de tallar la revista, ni de tenir paper sobrer.

En un futur, que no serà pas llunyà, aquí cinc anys són molt, (i en les obres n'hem perdut quinze), anem per força a les edicions digitals. La tirada impresa, creiem que es mantindrà en nombre

relativament curt d'exemplars, els destinats a relacions institucionals, per exemple altres acadèmies, biblioteques, membres numeraris potser, protectors de l'acadèmia. La resta ho podran consultar per la xarxa. Només es podrà mantenir la difusió de la forma impresa per a les persones que formin part de la Fundació Pere Virgili, que ajuda al sosteniment de l'Acadèmia, i en aquest moment representa gairebé una tercera part de les aportacions del pressupost. La Fundació es va crear els anys 90 del segle passat, en temps de la presidència del doctor Josep Laporte i va ser fonamental per aconseguir subvencions privades per a les obres, que també van tenir un suport del ministeri de Foment, de cinquanta milions de les antigues pessetes, pagades amb molt de retard.

En resum: per aquest any 2011 tres temes en primer pla: endreçar els llibres, fer córrer més la pàgina web, el centenari d'Arnau de Vilanova. Per ben aviat: anar al predomini de les edicions digitals; ampliar el camí de la medicina occitana.

Bé, ja és prou tard, hi ha altres temes d'un cert interès, però ja els anirem veient, i fent al llarg de l'any. Moltes gràcies per la seva atenció.

Barcelona, 30 de gener de 2011.

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2011; 26: 12 -15

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

TERRA LÈMNIA: DADES, DUBTES I PELEGRINS

Jaume Bech i Borràs
Acadèmic numerari.

INTRODUCCIÓ: LA MARE TERRA, SACRALITAT I MEDICINA

La creença en la sacralitat de la terra ve de lluny. Ja a la Il·liada d'Homer s'elogia la "divina terra, Gea, mare de tot". En l'obra d'Hipòcrates "D'aires, aigües i llocs", que s'ha considerat el primer llibre de Geomedicina i del medi ambient, tracta de la natura d'algunes terres. Plató afirma que la terra, "ge", s'hauria d'anomenar gaia (de genneteira, procreadora), doncs és l'origen de la vida, dels aliments,etc. Aristòtil empra el mot terra en sentit que ara en diriem "biogeoquímic": la terra com a component dels animals (vg.: com a component dels ossos, tendons, etc).

En tota l'antiguitat persisteix la creença en el poder de la terra, que aporta metges i medecines. La mitologia ens diu que Esculapi és un déu que prové de la terra.

També en l'Eclessiastés es parla de metges i de remeis ("El Senyor ha creat de la terra els remeis...").

TERRA LÈMNIA: DADES

La Medicina implica gairebé sempre l'ús de medicaments. Clàssicament, aquests eren l'objecte de la Matèria mèdica, en la que hi predominaven les plantes, encara que no hi mancaven minerals i animals. Per exemple, en les edicions més completes de la *Matèria Mèdica* de Dioscòrides hi consten unes 600 plantes, 90 minerals i 30 animals. Dins les drogues minerals, ben aviat ja es varen emprar "terres medicinals". Galè va escriure que *"la terra lèmnia era coneguda per tots els metges."*

LEMNOS, CRUÏLLA ESTRATÈGICA: DE LA MITOLOGIA A LA HISTÒRIA

Lemnos és una illa grega situada al NE del mar Egeu,en una cruïlla estratègica de pas del mar Negre al Mediterrani i d'Europa a Àsia. Aquesta situació privilegiada ha influït molt en la seva mitologia i història. El paper de cruïlla de pas per exèrcits enfrontats en la guerra de Troia, i de Jason i els Argonautes vers la Còlquida en la recerca del velló d'or, incrementà el patrimoni mitològic. Un dels herois de la guerra troiana, Filoctetes, va ésser mossegat per una verinosa serp de mar, "guardiana del temple de Chryse". Les pestilents ferides l'hi foren curades amb terra lèmnia per Asclepíades o per les sacerdotesses del temple d'Artemisa. Segons la mitologia, Zeus va expulsar de l'Olimp a Vulcà, que va caure sobre el volcà Mosiclos, vora del qual va instal·lar les seves trepidants fargues, a Hephestos, després de curar-se les nafres amb la terra de Lemnos. Des d'aquells remots temps, el lloc de la caiguda és sagrat, amb l'esmentada terra admirable de poders curatius (la terra lèmnia). Allí s'hi edificà un temple dedicat a Artemisa, on les sacerdotesses, amb grans cerimònies extreien una quantitat de terra, que "pastada" amb aigua de la venerada font Ftelidia, i "purificada", era dividida en petites porcions, que s'arrodonien i segellaven. Després s'empraven a manera d'antídot per emmetzinaments, mossegades d'animals rabiosos, picada d'escurçons, contra la pesta, en la cura de nafres com eficaç hemostàtic, etc. Galè i d'altres la denominaven terra sagrada, perquè només la podien manipular i segellar las sacerdotesses de Diana. Amb l'edicte de Milà (313) l'imperi romà adoptà el cristianisme. A Mirina, Lemnos, en el s.IV sorgí la seu d'un bisbat depenent del Patriarcat de Constantinoble, i el temple de Diana, probablement degué ser derruït i a sobre hi van edificar una capelleta que anomenaren Sotira, que encara existeix actualment. Allí, cada any, només en un sol dia, el 6 d'agost, s'iniciaven les cerimònies de l'extracció de la terra sagrada.

ALGUNS AUTORS QUE S'HAN OCUPAT DE LA TERRA LÈMNIA

Dioscorides (s.I dC.), diu: la terra lèmnia " es forma en una certa cova molt cavernosa...", de la qual s'extreu i després de neta i barrejada amb sang de boc, li donen forma de pastilles i li marquen un segell que té una cabra esculpida. Beguda amb vi és molt enèrgica i potent contra els verins mortífers.

Galè (138-201), *a Simplicium medicamentorum temperamentis ac facultatibus* parla de la terra lèmnia i diu era una terra roja que no tenyia les mans.

Bartholomaeus Anglicus (fl. 1220-40) diu que "la tierra sellada es llamada sarracénica o tierra plateada y es blanca..."(traducció de Fray Vicente de Burgos).

Laurens Catelan (fl. 1614), mestre apotecari a Montpeller, en un *Discours et demonstration des ingredients de la theriaque...*, d'acord amb la versió de Dioscòrides, en la preparació de la terra segellada hi barreja sang de boc!

Charas (1618-98),metge del rei d'Anglaterra, afirma que la veritable terra lèmnia és de color roig.

Worm (1588-1654), metge, és autor del *Museum Wormianum* (1655), amb un apartat especial dedicat a la terra lèmnia blanca grisenca.

Franck de Franckenau (1644-1704) en una monografía "De Terra Lemnia" diu"...no és vermellosa fosca com consta en els escrits de Dioscòrides i Galè, més aviat sembla de color cendra...".

Oligero Jacobeo (1650-1701) parla de "Lèmnia alba", i "Lèmnia rubra".

Tessari (fl. 1762) a *Materia Medica Contracta* cita terra turcica rubra i alba ("Pro Lèmnia usurpantur").

TERRA LÈMNIA: DUBTES

En les Dades del apartat anterior, ja apareixen dubtes i aparents contradiccions. Un dubte que preocupava des de l'any 1479, quan Lemnos passà a mans turques, era el de si la terra segellada enviada des de Constantinoble a Europa, en general de color blanc o cendrós, era la vera terra lemnia de Galè, o era falsificada.

PELEGRINATGES A LEMNOS

Al llarg de la història un cert nombre de metges, naturalistes i viatgers encuriosits han pelegrinat a Lemnos amb la finalitat d'aclarir d'on se treia, de quin color era i com es manipulava i segellava la terra sagrada.

Viatges de Galè a Lemnos

Galè escriu "jo desitjava veure donar forma a les pastilles de terra lemnia". I afegeix, "no vaig tardar en navegar a l'illa de Lemnos, per veure per mi mateix com i quina era la quantitat de sang que s'afegia a la terra i quina forma se'ls donava i segellaven les pastilles de la terra de Lemnos". Vers l'any 162 d.C. va anar a Lemnos, a Mirina, situada a occident de l'illa. Al desembarcar va buscar en va el temple de Filoctet o un turó consagrat a Neptú. Va deduïr que devien estar a la vora d'una altra ciutat anomenada Hefèstia, lluny de Mirina. Galè va aplaçar per una altra ocasió la recerca de la terra segellada. Vers l'any 167 va tornar a Lemnos, pero a orient, a Hefèstia, i d'allà es va dirigir cap un turó proper, d'aspecte cremat, tant pel color com perquè "no hi creix ni arbres, ni herbes ni pedres". I segueix escrivint Galè: "per fortuna, quan jo estava a Hefèstias, la sacerdotessa havia anat a buscar aquesta terra. Després d'escampar blat i ordi i de fer moltes cerimònies religioses, segons els costums del país, va omplir un carro de terra extreta d'aquell indret i es va dirigir a la ciutat. Allí es preparava a l'aire lliure, es deixatava amb aigua beneïda, per alliberar-la d'impureses. L'aigua sobrenedant era decantada i la terra dipositada es removia, quedant al fons pedres i arena, com quelcom inútil, i el llot restant, fèrtil, es pastava fins a tenir una consistència com la cera. La sacerdotessa talla la massa en petites parts, a les que dóna forma de ròtules, els imprimeix el signe sagrat de Diana, i després les deixa assecar a l'ombra, fins que es transformen en la medecina "coneguda per tots els metges" com l'sphragis de Lemnos. En preguntar Galè quan s'hi barrejava la sang de cabra, els presents van esclatar en rialles en sentir aquest "acudit". Entre el públic hi havia gent ben informada, i fins i tot un prohom de l'illa li va entregar un antic llibre escrit per un natiu de Lemnos, que tractava de la preparació, ús i virtuts d'aquella terra sagrada. I Galè afegeix, "i per això no em vaig retardar en fer la prova d'aquest medicament i vaig adquirir 20.000 pastilles d'aquesta terra segellada per experimentar amb els meus pacients".

Pierre Bellon

Pierre Bellon, metge i naturalista francès, escriu (1588) que la terra lèmnia, molt recomanada i emprada en molts medicaments, és tan singular que els ambaixadors que retornen de Turquia la porten com a present als seus grans senyors, doncs, entre altres qualitats, és adient contra la pesta i tota mena d'inflamacions. La venen els droguers amb el nom de terra segellada, però en gran part és adulterada. "M'he proposat anar a Lemnos per saber-ne la veritat i aprendre a discernir les vertaderes de les falses". Al port de Constantinoble va preguntar a uns mariners d'una barca que havia portat la terra provinent de Lemnos si n'hi podien proporcionar. Li van respondre que era impossible, que s'havia d'obtenir directament del "soubacha" de l'illa, que en té el "monopoli", pel què paga un tribut als turcs, i que si la volíem veure natural, calia anar-hi personalment, doncs estava prohibit als habitants de l'illa, sota pena de mort, transportar-la. Totes aquestes circumstàncies van augmentar el desig de voler anar a veure la "vena" d'on se treia. I va viatjar a la illa sagrada. "Arribats a Lemnos vàrem dir al governador de l'illa que hi anàvem a veure la "mina" de la terra segellada. i ell va respondre que no la veuríem si no hi tornàvem el 6 d'agost... Però havent sojornat bastants dies en forces pobles de l'illa i havent estat sol·licitat per visitar grecs i turcs malalts "hem tingut ocasió de fer-nos mostrar les varietats de terres, en especial en visitar un dels principals de l'illa, allotjat en el castell situat dalt d'un roquerar a Mirina, i que llavors estava malalt, vaig poder veure totes les varietats de terres, doncs li vaig fer entendre que jo havia d'escollir la millor de totes per curar-lo. Belon (i alguns acompanyants), van emprendre el viatge a la "mina". Es van hostejar a Repanidi i finalment van arribar a Hefèstia. Després varen anar en direcció a la muntanya propera i passaren per la capella anomenada Sotira, "en la qual, els clergues de Lemnos es reuneixen el 6 d'agost, dia que excaven la terra. Però com s'agafa a "vena oberta", ara no es veu gaire cosa, només un forat oblic que està recobert de terra. "El vàrem voler fer obrir", però sense èxit, doncs només s'acostuma a veure una vegada l'any, amb grans cerimònies i pompa... i puntualitza que, encara que no podran ser-hi el 6 d'agost, "més de sis-cents homes han confirmat" sobre els cerimonials d'aquesta data: els grecs celebren una missa a la capella Sotira, i després caven la terra fins que descobreixen "la vena". Quan hi arriben, els clergues omplen uns petits sacs i els entreguen als turcs presents. Llavors, immediatament tanquen la "rasa" recobrint-la amb terra. Asseguren que el lloc d'on s'extreu la terra sempre ha estat el mateix... Les terres segellades no són totes del mateix color, doncs a vegades la "vena" es troba més blanca,

d'altres més vermella i algunes altres barreja de les dues. Bellon com no va ser-hi present el 6 d'agost, no va poder veure la "vena", ni el color.

Esteve Albacar

Era un metge "español" relacionat amb l'ambaixador de l'emperador d'Àustria Ferran I, davant l'emperador turc Soliman. L'ambaixador era el baró Augeri Ghiselin de Busbeck, i va enviar a Albacar a Lemnos per aclarir tot el que pertocava a la terra segellada. Albacar va transmetre a l'ambaixador imperial unes cartes en les que escriu: "Els habitants de Stalimene, que són grecs, asseguren que a l'illa només hi ha un únic lloc d'on se treu la terra segellada, que és un turó, el mateix que s'excava des de temps antics i ningú d'entre ells en dubta". Però "jo (diu Albacar) no crec que aquest sigui el mateix turó d'on s'extreia en temps de Galè (any 167), doncs les descripcions no concorden gens. Galè va dir que aquest turó "era de color roig, com si s'hagués cremat, no hi creixien ni arbres ni plantes ni pedres", només terra sagrada. La qual cosa és ben diferent en el turó d'on s'extreu actualment (c. 1557), doncs en el lloc d'extracció s'hi troben grans pedres, de les què se'n fan moles de molí, i la terra no sembla gens rogenca ni cremada, ans al contrari és molt fèrtil, coberta d'arbres i plantes. Al mateix indret s'hi troba una petita capella, que anomenen Sotira i a la que el mateix dia que volen obtenir terra lèmnia hi celebren la festa de la Transfiguració. La major part de la terra que s'extreu d'aquell lloc és blanca o rosada. Per tant, sembla (Albacar *dixit*) que la terra lèmnia vermella de Galè no és aquesta. Es devia treure d'algun altre turó.

ENIGMES PENDENTS

Gràcies als pelegrinatges exposats, es varen poder aclarir alguns dubtes, com ara la no addició de sang cabruna en la preparació de la terra lèmnia. El lloc d'on s'extreia la terra lèmnia fou descrit per Bellon i Albacar. Aquests varen creure que el jaciment descrit per Galè era diferent del que ells varen veure. Albacar sí que va observar com extreien la terra lèmnia..., però era blanca, no vermella com la que va veure Galè. No quedava clar on era ni com era el lloc d'extracció de la terra lemnia ni el color. Era blanca o vermella?

VIATGE DE QUI SUBSCRIU A LEMNOS (1993)

Els antecedents exposats, amb dades contradictòries i dubtes, varen ésser una temptació poderosa i engrescadora. Intentar resseguir les petjades de Galè, Bellon i Albacar era apassionant. El 10 de maig de 1993 vaig anar a l'illa de Lemnos. Vaig residir a la capital, Mirina (on Galè havia arribat en el primer viatge). En explorar la part occidental de l'illa, en especial el castell que domina la població (en el que Bellon havia visitat al governador turc malalt), i el museu arqueològic, vaig quedar realment decepcionat, gairebé com Galè en el primer viatge. Aquí, quasi bé ningú, incloses les autoritats, sabien del que els parlava. Vaig començar l'exploració de la part oriental de l'illa, la qual cosa fou molt més complicada del que jo havia imaginat. La illa, segons el Tractat de Lausana (1923), havia d'estar desmilitaritzada..., i en realitat s'havia convertit en una fortalesa militar, doncs podia esdevenir en qualsevol moment primera línia de front. Això era conseqüència de la invasió del nord de Xipre per Turquia, per la qual cosa les relacions entre Turquia i Grècia eren molt tenses. Hi havia tropes fent maniobres, vehicles militars, escamots nerviosos, i jo... buscant la terra sagrada seguint les petjades de Galè. Aquest climax militar va crear moltes dificultats a la meva recerca, però de manera paradoxal, me la va facilitar. Vaig aconseguir sortir de Mirina i arribar a Repanidi (poblet citat per Bellon i Albacar). Allí hi havia un pagès que estava treballant en un camp i que només parlava grec. Vaig intentar explicar-li que buscava la terra sagrada... Sort que se'm va ocórrer pronunciar la paraula grega "sphragis" i la turca "tin-machton". Al moment va entendre el que jo buscava i amablement em va acompanyar fins el desitjat indret on s'havia extret la terra sagrada. Encara hi era la font Phtelidia, l'ermiteta Sotira i el turó que havien trepitjat Galè, Belon i Albacar. Primera sorpresa: no hi havia la terra roja de Dioscòrides i Galè! El color de la terra que trepitjàvem, que el guia va dir era la terra medicinal, era blanc grisenc. Davant la meva sorpresa, el Sr Alateras va assegurar que estàvem en el coll històric, de la terra sagrada de sempre. Realment hi vaig reconèixer les grans pedres descrites per Albacar en 1557. En direcció N., ascendint vers el cim del Mosiclos hi havia filferrades, trinxeres i senyals de pas prohibit. El Sr. Alateras em va dir, per senyes, que no podria passar més enllà en aquella direcció en la que vaig albirar una trinxera, i va afegir: "soldiers, soldiers"!!. Fent un esforç d'abstracció d'aquell entorn "prebèl·lic", acompanyat del Sr. Alateras, vaig examinar el que ens era accessible. Vàrem entrar a la capelleta Sotira. I va ser emocionant trobar-me de cara una icona de la "Transfiguració del Senyor" (la "Metamorfosis", recordo va dir-me el meu gentil acompanyant). Aquesta troballa si que era una bona senyal!, record de la diada del 6 d'agost, dia especial i únic en què es cavava i s'extreia la terra sagrada..., com ja havien explicat Bellon i Albacar. Però..., persistia una incògnita: on era la terra sagrada vermella descrita per Galè? La que jo havia vist era blanca-grisenca, però res de res de la vermella de Galè. L'endemà vaig tornar al coll de Mosiclos, on hi havia un pastor amb el seu ramat d'ovelles, i em va repetir allò que ja sabia. Que la terra grisenca que trepitjàvem era la que "alguns buscaven" i va recordar-me allò dels "soldiers", "soldiers" !!, és a dir, que no pugés més amunt. Però un esdeveniment fortuït va afavorir els meus plans de recerca. El pastor estava pendent que el seu ramat no se li dispersés. I les ovelles em van ajudar. Potser un xic espantades pel meu vehicle, un grup d'ovelles van apartar-se, la qual cosa obligà al pastor a deixar-me i a recuperar-les. La nostra conversa va quedar interrompuda..., i vaig quedar sol i relativament "lliure" per intentar explorar la part alta on el dia abans havia vist una trinxera militar. Jo havia intuït que allà podria aclarir el "misteri" que ja durava, almenys des del s. XVI. Vaig ficar-me a la trinxera a observar detingudament

el "perfil", i recollir mostres dels diferents horitzons. Des la superfície vers l'interior s'apreciava un horitzó de color gris clar, amb esquerdes, degut a la riquesa en argiles adsorbents denominades montmorillonites. Al fons del perfil hi havia una roca volcànica blanquinosa, una traquita, i en el contacte d'aquesta amb l'horitzó superior ja descrit, vers una fondària d'uns 95 cm. un horitzó prim, argilós, de color roig, quina argila no tenyia els dits!! *Havia retrobat la veta de la terra sagrada de Dioscorides i Galè!!!* I que ni Bellon, ni Albacar, ni el Sr. Alateras, ni el pastor, havien vist. Per això ells i els obrers que en els darrers segles no cavaven amb prou fondària, i per tant, no arribaven a la "vena", acceptaven que la terra lèmnia segellada fos blanca. En realitat el color roig de la lèmnia vermella més profunda els impressionava més, probablement pel fet d'estar "amagada" en "l'interior de la terra" i en relació amb tot el ric passat mitològic de l'indret (color roig, del foc del deu Vulcà i de la pretesa sang cabruna, etc.) la mitificava i sacralitzava més. Però, en realitat, l'acció d'antídot, per l'adsorció de toxines, bacteris, verins, etc., era sobretot deguda a la montmorillonita, que es troba, tant a les mostres roges, com a les blanques. He analitzat totes aquestes mostres i són riques en aquest filosilicat. La roja, a més, té òxids de ferro, que li aporten el color. En la gènesi de la "veta roja", probablement hi ha jugat un paper destacat una termo-rubefacció ocasionada pel contacte amb la traquita calenta de les erupcions volcàniques. En definitiva, el meu viatge ha permès clarificar l'aparent misteri de la lèmnia blanca, que era tan autèntica com la vermella. També crec que he aclarit l'aparent contradicció que subsistia entre el paisatge descrit per Galè (any 167), turó rogenc, cremat, aspre, etc., i la versió de Bellon i Albacar (anys 1555), que descriuen un terreny fèrtil, verd, amb vegetació, etc. L'explicació que proposo és la següent: hi ha dos factors més importants que han pogut ser causa de l'aparent contradicció en descriure un mateix indret de manera gairebé oposada: 1) el diferent itinerari seguit i 2) el diferent grau de meteorització i edafogènesi. Galè va pujar pel vessant NE, reblert de laves fosques recents, en un paisatge aspre i inhòspit. En canvi, Belon i Albacar ho varen fer pel vessant SE, 1300 anys mes tard, temps suficient per haver-se alterat les roques i originar-se sòls fertils amb un paisatge verd.

CLOENDA

Hem recorregut un llarg camí d'uns 3.000 anys en companyia de la terra lèmnia, primer medicament "enregistrat" de la Història i que s'ha emprat fins a mitjans del segle XX. Abans d'acabar caldria remarcar la intuïció dels antics lemnians quan afirmaven que l'argila vermella sagrada tenia tots els caràcters d'un sòl "consumit" pel foc subterrani del déu Vulcà, doncs realment l'horitzó roig citat per Dioscòrides i Galè, sembla haver-se originat pel contacte amb la colada volcànica. La conjunció d'una situació geoestratègica privilegiada, un ric passat mitològic, el dràstic monopoli d'explotació i unes circumstàncies geo-pedològiques singulars, que han afavorit la riquesa en argiles adsorbents de bacteris, toxines i verins, han contribuït a la fama llegendària de la terra lèmnia.

JAUME BECH I BORRÀS

- Nascut a Barcelona el 30-01-1936.
- Practicant (Facultat de Medicina, UB, 1956), Llicenciat en Farmàcia (UB, 1959), en Geologia (UB, 1961) i en Biologia (UB, 1968), i Doctor en Biologia (UB, 1972) i en Farmàcia (UB, 1994).
- Professor Adjunt (1974-1975) i Professor Agregat (1975-1983) d'Edafologia de la Facultat de Farmàcia de la UB, i Catedràtic d'Edafologia (1983-2007) de la Facultat de Biologia de la UB.
- Professor Emèrit d'Edafologia, UB.
- Membre Numerari de la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya (1987), de la Reial Acadèmia de Ciències i Arts de Barcelona (1999), de l'Acadèmia de Ciències Veterinàries de Catalunya (2001) i de l'Acadèmia de Ciències de Nova York (2004).
- Acadèmic corresponent: 1999.
- Acadèmic electe numerari: 23-10-2007.
- Ingrés numerari: 19-12-2010.
- Resposta: Dr. Francesc Puchal i Mas.

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2011; 26: 16-19

Ingrés d'Acadèmics corresponents

VIDA I OBRA DEL PROFESSOR FERRAN MARTORELL I OTZET

Manuel de Fuentes i Sagaz
Acadèmic corresponent.

Parlar sobre la vida i obra d'un gran personatge com el professor Martorell, científic de renom internacional, no és gens fàcil. La magnitud de la seva obra és tan extensa i brillant que constitueix un tractat sobre angiologia. Barcelona, durant mig segle, va ser un referent mundial de l'especialitat. Va saber conrear les tres vessants pròpies de la Universitat, l'assistència, la recerca i la docència.

Va néixer a Barcelona el 4 de juny de 1906. Fill d'Emília Otzet i d'en Vicenç Martorell Portas, enginyer militar.[1] La família va haver de traslladar-se a Madrid, on va cursar els estudis de batxillerat. Segons pròpia confessió, va estudiar medicina per dues raons. Perquè durant el batxillerat es va sentir molt motivat per les assignatures relacionades amb la biologia i perquè volia exercir una professió que li permetés ser independent. Posteriorment es va convertir en un gran defensor de la medicina en equip.[2]

Va estudiar íntegrament la carrera de medicina a Barcelona. Als 18 anys essent estudiant de segon curs de medicina, va preferir avançar el Servei Militar per tenir més llibertat en finalitzar els estudis. Va ingressar com a voluntari a Sanitat Militar a Barcelona, però en agreujar-se la guerra d'Àfrica, el van enviar al front de batalla amb el grau de caporal.[3] Al tornar a Barcelona, va començar el tercer curs de la carrera i als 19 anys, estudiant quart curs de medicina, va fer d'intern a la clínica CLINICÓN, propietat de l'eminent cirurgià doctor Joan Puig-Sureda i Sais.[4] Posteriorment, al 1926 van anar a l'Institut Policlínic Sant Gervasi, la Clínica Plató, de la que va dir: *"era la millor d'aquella època"*.[5] Estava vinculat a Cirurgia amb el doctor Juan Puig-Sureda i al servei d'Anatomia Patològica amb un altre gran mestre, el professor doctor Lluís Celis i Pujol.

Va finalitzar els estudis de medicina el 1928, sense haver de repetir curs. El 1929, amb 23 anys, va assistir al congrés de la Societat Internacional de Cirurgia celebrat a Varsòvia, convidat pel doctor Puig-Sureda, on va conèixer a metges eminents com Rudolph Matas.[6] A la tornada, el doctor Puig-Sureda va nomenar-lo primer ajudant de Cirurgia General. I el doctor Celis va designar-lo primer ajudant de la Secció d'Anatomia Patològica de la Clínica Plató.[7] Segons el doctor Bel·larmi Rodríguez Arias, el doctor Martorell va practicar la primera angiografia cerebral realitzada a Espanya, entre 1928 i 1929.[8]

El 1934, quan Martorell tenia 28 anys, va guanyar, de forma brillant, les oposicions de professor auxiliar de les Càtedres de Patologia Quirúrgica i d'Histologia i Anatomia Patològica de la Facultat de Medicina de Barcelona. A més, durant aquests anys, va anar a Madrid per examinar-se del doctorat amb la tesi *Varicografía, deducciones patogénicas y terapéuticas*, que posteriorment va publicar l'any 1941.[9]

L'inici de la guerra civil espanyola va agafar al doctor Martorell treballant a l'Hospital Clínic. En plena guerra, es va casar clandestinament amb Carmen Oliveras. D'aquest matrimoni, en van néixer set fills: Maite, Guillem, Ferran, Carles, Jordi, Carmina i Eduard. L'actuació de Martorell durant la guerra va ser exemplar; tant al front de batalla a Barbatre, com a l'Hospital Clínic i a la Clínica Plató. A Barcelona va ser catedràtic accidental de Cirurgia i d'Anatomia Patològica a la Facultat de Medicina. Sempre va atendre el millor possible als malalts, fossin del bàndol que fossin.

Durant la postguerra, a Catalunya, la repressió política va ser molt intensa. Però tal com assegurava el doctor Josep Alsina i Bofill, els metges que es van quedar eren d'una gran vàlua professional. Van saber mantenir la tradició de la bona medicina catalana, igual que en Ferran Martorell. El doctor tenia una profunda vocació de docent. De manera que en finalitzar la guerra civil i sortir a oposició la càtedra de Patologia Quirúrgica, no va dubtar en presentar-s'hi. Com mèrit tenia el nomenament de professor auxiliar però el fet d'estar redactat en català va jugar a la seva contra.

Un cop finalitzats els estudis de Medicina, el doctor Martorell es va interessar en estudiar les malalties vasculars. Els pacients anaven d'un servei a un altre i no eren tractats de manera correcta. Eren malalts als que se'ls dedicava mol poca atenció, per estar diluïts en diverses especialitats o perquè els resultats dels tractaments no eren brillants. Anaven a dispensaris i hospitals sense aconseguir els resultats desitjats i en molts casos, s'arribava a l'amputació del membre malalt. El doctor Ferran Martorell va comprendre que, en moltes ocasions aquet tipus de patologia no requeria tractament quirúrgic i va anar pensant en una nova especialitat medicoquirúrgica que s'ocupés dels malalts vasculars. Va pensar que aquesta patologia vascular, devia ser tractada en una Especialitat Mèdica.

L'any 1940, el doctor Ferran Martorell, acompanyat per la seva dona, sense beques ni ajudes, va marxar als Estats Units per contactar amb la cirurgia vascular americana. Va estar a la Clínica Mayo (Rochester) amb Adson i Allen. A Chicago va treballar amb Geza de Takats i, a Nova York, amb dues grans personalitats, Silver i Blakemore. Després d'estar-hi quatre mesos va tornar a Barcelona i va deixar la Cirurgia General. Llavors va ser nomenat Cap del

Servei de Cirurgia Vascular de la Clínica Plató, especialitat que va denominar *Angiologia.*[10] El doctor Martorell afirmava: *"De seguida em vaig adonar que només un de cada deu malalts vasculars necessitava tractament quirúrgic; i així vaig arribar a la conclusió que el tractament de les malalties vasculars era medicoquirúrgic. I amb els meus col·laboradors decidírem nomenar aquesta nova especialitat amb el nom d'Angiologia, de la qual, la cirurgia vascular era una part, com la neurocirurgia ho és de la neurologia."*

Com en tota gran obra, el creador de la idea, necessita formar un equip cohesionat per poder portar a bon port les seves idees. El doctor Ferran Martorell va saber trobar un bon equip de col·laboradors: els doctors Tomàs Alonso i Massó, Albert Martorell i Otzet, Josep Valls i Serra, Luís Oller i Crossiet, Víctor Salleras i Llinares, Joaquín Montserrat i Cavaller, Carlos Sanpons i Salgado, Guillermo Martorell i Oliveras i Jaime Palou i Mónzó. El doctor Martorell es va avançar en més de 60 anys a les tendències internacionals en matèria d'Angiologia. Va comptar amb un grup d'especialistes assessors on hi figuraven doctors com Ramón Casares i Potau, cardiòleg, Ricard Puncernau, neuròleg, Carlos Oliveras de la Riva o Santiago Noguer y Debrat, dermatòleg.

Amb l'ajuda del seu germà Albert va crear la revista *ANGIOLOGIA.* Va ser la primera publicació científica en el món dedicada a aquesta especialitat. Segons Grande Covian, era la revista en llengua espanyola més llegida als Estats Units i anterior a la publicació de la revista Angiology.[11-12-13]

El professor Martorell va ajudar a crear unes estructures que mantinguessin la cohesió i el suport de l'especialitat, tant a nivell nacional com internacional. Així, juntament amb el cardiòleg Joan Codina i Altés, el 1948, van crear l'Associació de Cardiologia i Angiologia de Catalunya.[14] El 1951, amb l'ajuda de René Leriche, va néixer la *International Society of Angiology,* a Atlantic City. Martorell va presidir-ne el congrés fundacional i va ser nomenat vicepresident de la societat.

Al 1956, el doctor Martorell va crear el que va denominar *"la meva petita universitat":* els *Cursos Internacionals d'Angiologia.* Allà va demostrar la seva categoria de mestre. Al llarg de 20 anys va anar impartint classes sense interrupció. En aquests cursos hi van assistir metges de tot el món i professors d'altres centres. Gràcies a aquests cursos, 185 metges de 28 països diferents i quatre continents es van especialitzar en Angiologia i Cirurgia Vascular.

També va instituir les Jornades Angiològiques, embrió de la Societat Espanyola d'Angiologia i dels congressos de dita societat.[15] Al 1962 es va crear l'Associació d'exalumnes de Martorell. Aquest mateix any, el 17 de juny Martorell va llegir el discurs de recepció a la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, *Historia del conocimiento de la oclusión de los troncos supraaórticos.*[16] Pel doctor Martorell aquest nomenament no era un títol més dels que ja tenia sinó que significava ser *profeta a casa seva.*

Durant els anys de 1970 a 1980, el doctor Martorell va ser el President de la Societat Plató. En el terreny conceptual s'inicià la convivència de la medicina privada lliberal, origen de la Clínica Plató, i la medicina pública o socialitzada que actualment és la base de l'Hospital Plató.[17]

El 1974, van demanar-li al professor Martorell que anés a visitar al Cap de l'Estat, Francisco Franco, a causa d'una flebitis que patia. Va resoldre-ho amb eficàcia. En recompensa, li van atorgar la Gran Cruz de Alfonso X el Sabio.[18-19-20-21] Posteriorment, en un sopar que li van oferir els companys de la Clínica Plató, van comprar-li la medalla perquè la pogués tenir físicament ja que la concessió no incloïa la seva possessió.

Al llarg de la seva dilatada vida, el professor Martorell va rebre infinitat d'homenatges i distincions. Del 10 al 12 de setembre de 1975, l'Associació d' exalumnes de Martorell va organitzar un homenatge internacional al seu mestre.[22] La sessió inaugural va estar presidida pel doctor Josep Alsina i Bofill. El doctor José Mª Zaldúa va dir que al costat de l'eminent mestre, no solament s'aprenia medicina sinó que també s'aprenia a *"fer de metge"*, buscant més el benefici del malalt, en tots els aspectes, que el prestigi personal.

Estava en possessió les Grans Creus espanyoles, d'*Alfonso X el Sabio, d'Isabel la Católica i l'Orden Civil de Sanidad.* Va ser Fundador, President i President d'Honor de la Societat Espanyola d'Angiologia, Membre Numerari de la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona, a la què va donar una àmplia biblioteca especialitzada, President d'Honor de la Societat de Cirurgia Cardiovascular Espanyola, primer Vicepresident i posteriorment, President de l'Associació de Cardiologia i Angiologia.

El reconeixement del professor Martorell a l'estranger també va ser molt ampli. President de la Societat Europea de Cirugía Cardiovascular, Doctor "Honoris Causa" per la Universitat Nacional d'Irlanda, membre de la Society For Vascular Surgery, Vicepresident de la International Cardiovascular Society. Medalla Ratschow d'Alemanya, Medalla Purkinje de Txecoslovàquia, Cavalleri Oficial de l'Ordre del Mèrit de Itàlia. President del primer Congrés de la International Cardiovascular Society, President del XIe Congrés de la Societat Europea de Cirurgia Cardiovascular. Membre d'Honor de l'American Society of Vascular Surgery, de la International College of Angiology, de les Societats de Angiologia Mexicana, Cubana, Brasilera, Argentina, Xilena. President d'Honor de la Société de Phlébologie, de la Union Internationale d'Angeiologie, Vicepresident d'aquesta mateixa Societat, president de la Societat Europea Cardiovascular, Membre d'honor del Collège Français de Pathologie Vasculaire, del Col·legi de Medicina de Costa Rica i un llarg etcètera.

Una de les altres facetes del professor Martorell va ser la d'escriptor de novel·les. En els seus tres llibres va descriure, de forma amena, gran part de les seves memòries com metge. El 1971 publicà *Habitació 34* explicant records de la seva època d'estudiant.[23] El 1980, *Ya nada importa,* dedicada a la seva esposa, de la que estava profundament enamorat, *"A Carmina, que tanto ha contribuido a mi felicidad y a quien tanto necesito".*[24] El desembre de 1983, *Verdades y mentiras* en la que comentava els cinc contactes que havia tingut amb Franco.[25]

Al final de la seva vida, el professor Martorell va reconèixer que en l'aspecte familiar havia sigut molt feliç. Deia que professionalment li havia sortit tot bé. Només hi havia una cosa que no havia pogut fer: tenir un Institut d'Angiologia, aquí, en el país on va néixer aquesta branca de la medicina. Sovint, Martorell es lamentava: *¡Fins i tot a La Havana hi ha un Institut d'Angiologia!.*[26] En més d'una ocasió, agraint les distincions, deia que hauria preferit que li haguessin concedit la direcció d'un Institut d'Angiologia, a l'estil de l'Institut de Cardiologia de Mèxic. A Madrid li havien promès aquest càrrec però no es va arribar a crear mai.

El 16 de setembre de 1984, el doctor Ferran Martorell i Otzet va morir a l'edat de setanta vuit anys. Va ser un profeta a la seva terra. I és un dels dos o tres metges espanyols que, en vida, van tenir un reconeixement en el món científic internacional i que va posar a Barcelona en el punt de mira internacional pel què fa a l'Angiologia i la Cirurgia Vascular.

El doctor Ferran Martorell, fruit de la seva gran preparació científica, tant mèdica como quirúrgica, tenia un estil clar, senzill i elegant a l'hora de publicar els seus treballs científics i llibres de temes mèdics.

La magnitud de la seva obra científica es tan extensa i brillant que, per sí sola, constitueix un tractat sobre Angiologia, especialitat creada pel doctor Martorell. Barcelona durant els anys 40, 50, 60 i 70 va ser un referent mundial de la especialitat. El Professor Martorell va provocar un canvi substancial en el diagnòstic i en el tractament mèdic i quirúrgic de les malalties vasculars. La seva actitud va ser la del científic que, amb la soledat necessària per crear, va ser fidel a les seves idees, las va comunicà i va convèncer.

L'obra científica del Professor Martorell es extensa i fonamentalment la podem trobar en la revista **ANGIOLOGIA** que va fundà, amb l'ajuda imprescindible del seu germà Albert, i que segons el Professor Grande Covian era la més llegida als Estats Units en aquells anys, a la revista **ACTES** del Institut Policlínic, monografies i als seus llibres. També va escriure en revistes estrangeres, alamanes, franceses, angleses i italianes. El nombre de conferències i mitjançant els Cursos Internacionals d'Angiologia son també fons d'investigació de la seva obra.

Al llarg de la seva vida va publicar més de 250 articles científics, alguns d'ells en revistes estrangeres, alemanyes, franceses, italianes i ingleses. Els seus treballs tenen un Past Factor incalculable. El primer, va sortir a la revista Actes de les Reunions del Cos Facultatiu de l'Institut Policlínic, amb data de 1936, amb el títol de *Àlgies de les extremitats de tractament quirúrgic senzill*, en plena guerra civil.[27] Martorell va practicar la cirurgia cardíaca en casos de pericarditis constrictives. I va ser el primer a Espanya, fet poc conegut, que va iniciar el tractament quirúrgic de l'angina de pit, la *Cardiopericardiopexia,* amb la tècnica del talcatge del pericardi. El va posar en pràctica amb malalts del doctor Ramon Casares i Potau. Però va acabar abandonant aquest tractament pels pobres resultats dels dos primers casos.[28 ·29]

També va publicar 14 llibres. En 1941, *Tumores glómicos*[30] i *El tratamiento de las Varices.*[31] Aquest últim, va ser un número de la col·lecció Espanyola de Monografies Mèdiques. Al 1943, va veure la llum *Tromboflebitis de los miembros inferiores*[32] i al 1945 va publicar *Accidentes vasculares de los miembros,*[33] tractat que va merèixer noves edicions al 1945 i al 1952. Al 1946, va publicar *Varices. Su tratamiento basado en la flebografía.*[34] Prèviament, al 1940, el doctor Martorell havia presentat una comunicació a la IV Reunió de Dermatòlegs Espanyols, titulada *El tratamiento de las varices basado en la flebografía.*[35] Era la primera vegada que s'aplicava aquest mètode de diagnòstic per imatge en la terapèutica quirúrgica de les varices. Més endavant, aquest estudi es va denominar *Prova flebogràfica de Martorell.*

El 1947, el doctor Martorell va publicà *Arteriosclerosis de las extremidades,* un altre número de la Col·lecció Espanyola de Monografies Mèdiques.[36] El 1948, *Trombosis de la cava inferior,*[37] *i al 1949, Flebotrombosis y tromboflebitis de los miembros*[38] que va ser la ponència de la primera reunió anual de la Sociedad Española de Cardiología. El 1950, en col·laboració amb el doctor Víctor Salleras, *Fístulas arteriovenosas congénitas de los miembros.*[39] Aquest mateix any, *Úlceras de las piernas de origen neurovascular.*[40] El 1953, va publicar *Úlcera hipertensiva. (Un nuevo síndrome)*[41], motiu d'un gran descobriment. A l'any següent, a l'obra del Professor Pedro-Pons, *Patología Médica, Enfermedades Vasculares periféricas.*[42] El 1955, en col·laboració amb el doctor Víctor Salleras, va publicar *Malformaciones y tumores vasculares,*[43] La gran obra del Professor Martorell es va publicar l'any 1961, en italià, *Angiología,* veritable enciclopèdia de les malalties vasculars.[44]

Els seus epònims han contribuït al seu reconeixement, amb majúscules, a la Història de la Medicina. L'*Úlcera de Martorell o úlcera hipertensiva,*[45 ·46] úlcera que apareix a les cames, en pacients hipertensos amb una intensa arteriosclerosi, i que dóna lloc a isquèmia cutània. També coneguda com a *úlcera hipertensiva i síndrome de Martorell I.*

Síndrome de Martorell,[47] obliteració trombòtica o ateromatosa de les branques de l'arc aòrtic, també anomenada síndrome de *Martorell-Fabré, de Takayasu-Martorell, d'oclusió dels troncs supraaòrtics, de l'arc aòrtic, dels troncs supraaòrtics i de Martorell. Signo de Martorell,* signe arteriogràfic típic de la tromboangeítis obliterant.

Prova flebogràfica de Martorell,[48] de capital importància en el coneixement de l'etiologia de les varices i en el seu tractament quirúrgic.

Síndrome de la fiblada de Martorell,[49 ·50] Dolor en forma de fuetada a la cama per hemorràgia venosa intramuscular, d'etiologia desconeguda.

El doctor Alsina Bofill afirmava que, la personalitat i la qualitat excepcional de l'obra del professor Martorell, quedarien gravades en la memòria col·lectiva de la Medicina Catalana. En aquest sentit, el doctor José Mª Zaldua, un dels seus deixebles va escriure: *"si la Angiología tiene un padre, éste es Martorell."*[51]

Un dels grans mèrits del Professor Ferran Martorell fou el que va saber conrear les tres vessants pròpies de la Universitat, l'assistència, la recerca i la docència. Amb les tres va ser brillant mereixent el reconeixement internacional que va tindre. L'obra científica del doctor Ferran Martorell no finalitza amb la seva mort perquè continua a través dels seus alumnes d'arreu del món i col·laboradors. Gràcies a ell, va néixer la Angiologia, es va promocionar per tota Espanya i en vint i vuit països de quatre continents, mitjançant els seus deixebles, els alumnes del Professor Martorell que van assistir-hi a la seva "petita universitat", els Cursos Internacionals d'Angiologia.

BIBLIOGRAFIA

1 Goméz-Santos M.: *Conversaciones con don Ferran Martorell Otzet. Capítulo I.* Tribuna Médica
2 Lago J.: *Dr. Martorell.* Mundo. Diario, 2-9-1975, pág. 11.
3 Martorell F.: *VERDADES Y MENTIRAS.* Editorial Rocas, 1983.
4 Vila-Abadal J.: *El doctor Lluis Vila d'Abadal i el seu temps. Assaig biogràfic.* La Llar del Llibre S. A. 1990 de 441 pàgs.
5 Martorell F.: *El Professor Joan Puig-Sureda.* Anales de Medicina y cirugía, 1979; 59: 212-215.
6 Pi-Figueras J.: *La cirurgia moderna a Catalunya: de Cardenal al 1936.* I Congrés Internacional d'Història de la Medicina Catalana, 1970; 2: 193-212.
7 Martorell F.: *El Dr. Puig-Sureda, visto por su discípulo.* ACTAS, 1980; 30: 151-154.
8 Guardia, E., de Juan M., Ruscalleda J., Sole Llenas J. : *Apunte histórico de la primera angiografía cerebral realizada en España.* Radiología, 1990; 32: 209-210.
9 Albert O.: *Hombres de blanco.* Medicina y Cultura, 1974: 6-10.
10 El Cirujano Vascular no puede ignorar la Angiología. Noticias Médicas, 13-1-1974, pág. 4
11 Martorell F.: *Presentación.* ANGIOLOGIA, 1949; 1: 1.
12 Información: *Nuevas revistas. Circulation y Angiology.* ANGIOLOGIA, 1950; 2: 191.
13 *El Doctor Ferran Martorell Otzet, mago de la Cirugía Cardio-Vascular.* Diario de Mallorca, 6/10/1965, Pág. 15.
14 de Fuentes Sagaz M.: *Historia del nacimiento de la Sociedad Española de Cardiología i de las Sociedades Filiales.* BCR Promocions Editorials S.L., 1994
15 *XVIII Jornadas Angiológicas Españolas.* Noticias Médicas, 27-6-1972, pág. 4.
16 *Recepción del doctor Ferran Martorell en la Real Academia de Medicina.* La Vanguardia, 1962, 19 de juny.
17 Casares i Potau, R., de Fuentes Sagaz, M.: *Història de la Clínica Plató.* Editorial Interpress'S.L. 2001
18 *Entrevista con el Dr. Martorell Otzet.* El Noticiero Universal, 26-12-1974, pág. 34.
19 *El doctor Martorell cuenta la consulta médica sobre la enfermedad de Franco.* La Vanguardia Española, 10-11-1974.
20 *El doctor Martorell se opuso a que Franco fuese operado.* Mundo Diario, 10-11-1974, pág. 32.
21 *El doctor Martorell cuenta la consulta médica durante la enfermedad de Franco.* Heraldo de Aragón, 10-11-1974.
22 *Homenaje al Prof. Martorell.* ANGIOLOGÍA, 1975; 27: 255-261.
23 Martorell F.: *Habitación 34.* Editorial Rocas. Barcelona, 1971.
24 Martorell F.: *Ya nada importa.* Ediciones Picazo, 1979. 1ª edición enero 1980.
25 Martorell F.: *VERDADES Y MENTIRAS.* Editorial Rocas, 1983.
26 Pujol F.: *Ferran Martorell, curar, escribir, vivir.* La Vanguardia, 10-5-1980, pág 27.
27Martorell, F: *Àlgies de les extremitats de tractament quirúrgic senzill.* Actes del Policlinic, 1936, vol. 1, nº 19, pag.157.
28 Martorell, F., Casares, R.: *Cardiopericardiopexia.* Angiologia, 1957; 10: 7
29 Martorell, F y Casares, R.: *Tratamiento operatorio de la angina de pecho.* ACTAS, 1958; 12: 41-47.
30 Martorell, F.: *Tumores glómicos.* Editorial Servet, Barcelona, 1940.
31 Martorell, F.: *El tratamiento de las varices.* Colección Española de Mónografías Médicas, Barcelona, 1941
32 Martorell, F.: *Tromboflebitis de los miembros inferiores.* Salvat Editores, S.A., Barcelona-Buenos Aires, 1943
33 Martorell, F.: *Accidentes vasculares de los miembros.* Salvat Editores S.A., Barcelona-Buenos Aires, 1946
34 Martorell, F.: *Varices. Su tratamiento basado en la flebografía.* Editorial Labor S.A., Barcelona-Madrid-Buenos Aires-Rio de Janeiro, 1946.
35 Martorell, F.: *El tratamiento de las varices basado en la flebografía.* Revista Española de Farmacología y Terapéutica, 1940; 1: 704.
36 Martorell, F.: *Arterioesclerosis de las extremidades.* Colección Española de Monografías Médicas, Barcelona 1947.
37 Martorell, F.: *Trombosis de la cava inferior.* Salvat Editores S.A., Barcelona-Buenos Aires, 1948
38 Martorell, F.: *Flebotrombosis y tromboflebitis de los miembros.* Ponencia de la Primera Reunión Anual de la Sociedad Española de Cardiología. Editorial Paz Móntalvo, Madrid, 1949.
39 Martorell, F., Salleras V.: *Fístulas arteriovenosas congénitas de los miembros.* Publicaciones Médicas, José Janés editos, Barcelona 1950
40 Martorell, F.: *Úlceras de las piernas de origen neurovascular.* Talleres Gráficos de Relieves Basa y Pagés, S.A., Barcelona, 1950.
41 Martorell, F.: *Úlcera hipertensiva (Un nuevo síndrome).* Colección Española de Monografías Médicas, Barcelona, 1953.
42 Martorell, F.: *Enfermedades vasculares periféricas.* En la obra de Patología Médica del Prof. Pedro Pons. Salvat Editor S.A., Barcelona-Buenos Aires, 1954.
43 Martorell, F., Salleras, V.: *Malformaciones y tumores vasculares.* Publicaciones Médicas, José Janés, Editor, Barcelona, 1955.
44 Marlan E.: *Angiologia.* Cardiovascular Surgery, 1968; 9: 377.
45 Forbis P, Bartolucci S.: *Stedman's medical eponyms. Baltimore*: Williams & Wilkins, 1998.
46 Magalini SI, Magalini SC, De Francisci G.: *Dictionary of medical syndromes.* 3ª ed. Filadèlfia: JB Lippincott Co, 1990.
47 Casassas, O.: *La Medicina catalana del segle XX.* Barcelona, Edicions 62. 1970
48 Zaldúa JM.: *40 años de angiología en España.* Angiología 1970; 22: 242-244.
49 Martorell F.: *El síndrome de la pedrada.* ANGIOLOGIA. 1955, 7: 245-255.
50 Martorell F.: *Le síndrome du coup de fouet.* La Presse Médicale, 1955, 63 : 522.
51 Zaldua, J. Mª: *40 años de Angiologia en España.* ANGIOLOGIA, 1970; 22: 242-244.

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2011; 26: 20-22

Ingrés d'Acadèmics corresponents

L'APRENENTATGE DE LA DERMATOLOGIA

Josep M. Casanova i Seuma
Acadèmic corresponent.

Excel·lentíssim Sr President, molt il·lustes acadèmics, Dr Manel Camps, senyores i senyors.

Com a treball d'acollida per ser membre corresponent de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya he escollit el tema de l'aprenentatge de la Dermatologia, entenent com a tal el continu que va des del pregrau a la formació contínua, passant per l'etapa de postgrau o formació MIR.

PREGRAU

Per destacar la importància de l'aprenentatge de la Dermatologia durant el pregrau cal considerar que les consultes per problemes dermatològics son molt freqüents, tant pel metge de família com pel pediatre ja que representen al voltant del 10% de les visites que reben. Per altra banda dir que més del 50% dels estudiants escolliran una d'aquestes especialitats en el programa MIR. Per això una de les nostres obligacions com professors de Dermatologia és garantir que el metge hagi assolit les competències suficients de la nostra especialitat per exercir com a tal en el Sistema Nacional de Salut.

Les recomanacions del General Medical Council del 1999 respecte a la formació de pregrau en el seu document Tomorrow's Doctors van suposar un canvi de filosofia en la formació dels metges. En aquest document s'aconsellava que els programes de les facultats de medicina, definissin un currículum nuclear de coneixements, habilitats i actituds essencials per "fer de metge", que es prioritzessin els coneixements clínics, segons freqüència i importància, reduint els continguts bàsics als necessaris per la interpretació dels problemes sanitaris i que s'integressin les assignatures bàsiques i clíniques. Per altra banda que els plans d'estudis promoguessin un aprenentatge autodirigit, que es definissin uns objectius d'aprenentatge i que l'avaluació anés adreçada a aquests objectius.

En la elaboració del programa de Dermatologia de la Universitat de Lleida del 2001 varem tenir en compte aquestes recomanacions.

Quan a currículum nuclear de coneixements, els estudiants han de ser capaços de descriure la clínica i el tractament de les dermatosis i tumors comuns, a nivell bàsic, descriure les mesures de prevenció de les dermatosis infeccioses, en especial de les infeccions de transmissió sexual, i descriure els signes de sospita i les mesures de prevenció del càncer de pell.

Quan a les habilitats pràctiques, els estudiants han de ser capaços de realitzar correctament una crioteràpia, un curetatge, una electrocoagulació i un fus cutani.

Respecte a les actituds, a més de la puntualitat i assistència, s'avalua la capacitat de relació amb el pacient, el personal facultatiu i les infermeres, i que tinguin capacitat crítica, però sobretot que tinguin interès per aprendre.

I com determinar quines dermatosis han de constituir els coneixements nuclears del programa de formació? Per això ens podem fixar en els programes d'altres facultats o en el contingut dels llibres de la especialitat. Però es millor aplicar el mètode Delphi, en el que un grup multidisciplinari d'experts es sotmet a un qüestionari sobre les necessitats de formació, o bé realitzar estudis epidemiològics de prevalença i morbi-mortalitat que són els factors que fan que l'aprenentatge sigui pertinent. Nosaltres varem escollir aquest mètode per confeccionar el programa de Dermatologia de la Universitat de Lleida (UdL).

Des de l'any 2000, a la unitat de Dermatologia de l'HUAV portem un registre de diagnòstics. Aquest registre ens ha permès constatar que els motius de consulta més freqüents són els carcinomes y les lesions premalignes, la psoriasi, les lesions pigmentades, l'acne, les berrugues, els èczemes, algunes infeccions de transmissió sexual, les alopècies, la pruïja, la urticària o el vitiligen.

Un cop agrupats, aquests motius de consulta constitueixen el nucli del programa de Dermatologia de la UdL. Per les classes en grup gran seleccionem un cas significatiu de cadascun d'ells i es comenta el diagnòstic diferencial amb els estudiants. També hem afegit 3 presentacions clíniques menys freqüents, com les úlceres genitals, la síndrome de Lyell i el Pèmfig, per la seva importància sanitària, per la seva gravetat o per afavorir la integració dels professors de bàsiques. El programa es completa amb 5 temes introductoris i 4 temes de dermatosis associades a malalties internes com les col·lagenosis o les dermatosis paraneoplàsiques.

La integració consisteix en que els professors del departament de Ciències Mèdiques Bàsiques imparteixen dins de la nostra assignatura un total d'11 temes, com per exemple fisiopatologia de la pruïja, molècules d'adhesió de la pell, fisiopatologia de la urticària, de les dermatitis al·lèrgiques de contacte o de les vasculitis i carcinogènesis, a l'endemà del cas corresponent.

Segons els principis de l'aprenentatge adult, l'interès i les necessitats d'aprendre apareixen quan ens enfrontem a situacions de la vida real, que representen un repte. Estudiem el que necessitem per la nostra activitat quotidiana i ens resistim a aprendre el que ens ve imposat. A aquest tipus d'aprenentatge actiu l'anomenem "autoaprenentatge".

En el nostre programa volíem estimular l'autoaprenentatge. Un cop finalitzada la presentació clínica, s'escullen 2 casos problema relacionats amb el cas presentat, amb qüestions adreçades als objectius d'aprenentatge. Els estudiants els preparen i es discuteixen l'endemà en petits grups. Amb aquesta finalitat es va crear Dermatoweb (www.Dermatoweb.net), una web docent que conté 20 quadres sinòptics amb el diagnòstic diferencial dels motius de consulta més freqüents i el temari de l'assignatura en el que han col·laborat una vintena de professors de diverses facultats espanyoles. També conté uns 200 casos problema virtuals tipus pregunta curta i tipus test, amb resposta comentada.

Finalment, el "Tomorrow's doctors", aconsellava planificar l'avaluació segons els objectius. En la nostra facultat, els coneixements són avaluats de forma continuada per les respostes dels casos problema virtuals que els alumnes ens entreguen al finalitzar els seminaris pràctics, i també mitjançant un examen final tipus test i un altre de pregunta curta sobre casos clínics, mentre que les habilitats pràctiques (crioteràpia, electrocoagulació i fus cutani) i les actituds (assistència, puntualitat, i l'interès per aprendre són avaluats mitjançant l'observació per part del tutor.

POSTGRAU (MIR)

L'èxit del programa MIR es fonamenta en que és un aprenentatge sobre el problema, sobre el pacient, amb la tutorització d'un expert al llarg de 4-5 anys, en el que la responsabilitat s'adquireix de forma progressiva. Per la formació dels residents de Dermatologia proposem un portafoli semiestructurat en el que vinguin definides les competències pròpies de l'especialitat i les tasques a realitzar per any de residència. El portafoli també ha de contenir els diversos mètodes d'avaluació d'aquestes competències, i els resultats de les mateixes.

Entre les competències de coneixements el nostre portafoli inclou descriure la clínica i la histologia de les dermatosis comuns i menys comuns però greus i les manifestacions cutànies de les malalties internes, elaborar un diagnòstic diferencial raonat, enumerar les proves complementàries, el tractament i el pronòstic d'un determinat pacient, raonar un pla de prevenció de les dermatosis infeccioses (incloent les infeccions de transmissió sexual), descriure la clínica i reconèixer al microscopi la histologia dels principals tumors cutanis benignes i malignes comuns i menys comuns de la pell i raonar un pla de prevenció del càncer cutani. En aquest cas es demana un nivell professional.

També conté les habilitats que el resident ha d'assolir amb tutorització decreixent i responsabilització progressiva, com són fer correctament l'entrevista i redactar correctament històries clíniques i altres informes, interpretar les proves diagnòstiques específiques, com la dermatopatologia, el KOH i la dermatoscòpia, fer un judici clínic, prendre correctament les decisions i comunicar-les al pacient de manera entenedora, instaurar adequadament un tractament mèdic, i fer un ús correcte de la teràpia física i de la cirurgia cutània amb bisturí de tumors mitjançant tancament directe, penjolls i empelts. El resident també ha d'esser conscient de la repercussió que una dermatosi greu pot tenir sobre la qualitat de vida del pacient, fer educació sanitària i donar consell mèdic i sobre els estils de vida en relació amb el sol.

A banda d'habilitat per les relacions interpersonals i la capacitat de treballar en equip, si tenim en compte el volum de pacients que haurà d'atendre diàriament, el resident de Dermatologia ha de ser resolutiu, tenir una actitud ètica i mantenir una actitud crítica i científica que li faci plantejar-se un projecte de recerca. També ha de mantenir durant tota la residència una actitud d'aprenentatge i millora continua i tenir vocació docent amb la resta de residents i els estudiants.

Les unitats docents són les responsables davant la societat de l'assoliment de les competències de l'especialitat per part del resident. Aquesta responsabilitat ens obliga a avaluar el resident i la pròpia unitat docent. Per l'avaluació disposem de múltiples recursos: avaluacions d'històries i informes, anàlisi conjunt –tutor-resident-, de fotografies (clíniques, dermatopatològiques i dermatoscòpiques) i de videogravacions d'entrevistes i d'intervencions quirúrgiques, avaluacions de 360º per part dels pacients, els altres residents, els facultatius i el personal d'infermeria, i els exàmens teòrics (tipus test i de casos clínics amb resposta curta). També avaluarem les comunicacions i publicacions.

FORMACIÓ CONTÍNUA. DESENVOLUPAMENT PROFESSIONAL CONTINU (DPC)

Després de la formació postgraduada comença la carrera professional.

El "Tomorrow's doctors" del 2009 ens recorda que els pacients confien la seva salut i la seva vida al seu metge, del qual esperen que faci de la cura del pacient la seva primera preocupació, que mantingui els seus coneixements i habilitats actualitzats, que reconegui els límits de les seves competències i treballi en equip, que respecti la dignitat dels pacients i els tracti amb consideració, que els escolti i els respongui de manera entenedora, que respecti el dret dels pacients a decidir sobre el seu tractament i que sigui honest i íntegre.

A més de facilitar el desenvolupament de la carrera professional, els objectius del DPC són garantir la qualitat del sistema sanitari i la qualitat del metge, mantenir la satisfacció en el treball i prevenir el "burn-out".

Els encarregats de proporcionar formació contínua són les acadèmies, les societats científiques, els col·legis de metges i els

hospitals docents principalment, mentre que l'acreditació de les activitats és responsabilitat del Consell Català de Formació Contínua i el finançament prové una part de la indústria farmacèutica i una altra del Servei Català de Salut. És preferible aquesta aportació pública ja que dóna independència.

Els continguts han de ser amplis, diversos i flexibles i han de servir especialment per la millora de la pràctica clínica, però al mateix temps han de millorar la docència i la tutorització, la innovació i la recerca.

A més dels continguts "transversals", com les habilitats de comunicació (tant amb el pacient com amb l'equip de treball i la comunitat científica), l'ètica mèdica i les ciències de la conducta, l'epidemiologia i la bioestadística, el lideratge i el treball en equip, també s'han d'incloure continguts específics, que en el cas de la nostra especialitat serien la clínica i el laboratori de dermatosis i tumors de la pràctica diària, les ciències bàsiques (anatomia, genètica, biologia molecular, immunologia, dermatopatologia), la terapèutica dermatològica (mèdico-quirúrgica) i el desenvolupament de les superespecialitats (Dermatologia Pediàtrica, Cirurgia Dermatològica, Psoriasis, Dermatitis de contacte, infeccions de transmissió sexual).

La formació contínua es pot assolir mitjançant activitats reglades com cursos específics (curs de Dermatoscòpia, cursos de Dermatopatologia, cursos de Cirurgia Dermatològica), les reunions de la Societat Catalana de Dermatologia, el Congrés Nacional, el Congrés Europeu, la reunió de la Acadèmia Americana, i les reunions anuals dels Grups de treball de la Acadèmia Espanyola: Grup espanyol de dermatologia pediàtrica (GEDP), Grup de Cirurgia i oncologia cutània, Grup de Psoriasis, Grup d'investigació de les dermatitis de contacte (GEIDC) i Grup d'ITS, però sobretot voldríem destacar la necessitat de realitzar sessions clíniques al servei: Bibliogràfica, Dermatopatològica, de Cirurgia cutània, de Formació Contínua, de Dermatoscòpia, etc.

Ara bé, donat que les activitats de formació contínua son principalment d'aprenentatge autodirigit sobre la pràctica diària, una de les maneres més habituals d'aprendre són les activitats no reglades, com són les converses informals amb col·legues (tu que fas en aquest cas?) i l'aprenentatge en xarxa (qui no ha entrat al Medline per fer alguna consulta?) i l'estudi individual, sobre problemes de la pràctica diària, en llibres i revistes. Sempre que es pugui, aquest aprenentatge s'ha de basar en l'evidència.

Finalment comentar que la formació contínua ha de servir per la recertificació i la reacreditació i, com en totes les activitats formatives, per la millora es imprescindible l'avaluació tant dels coneixements, per exemple en forma de exàmens, com de les habilitats i les actituds, mitjançant una revisió sistemàtica de la pràctica, la reflexió sobre els errors, l'anàlisi d'incidents crítics i les auditories. Sempre s'ha d'obtenir feed-back sobre les activitats de formació.

Per altra banda, l'avaluació permetrà objectivar les necessitats de formació i monitoritzar els resultats i les millores. També s'han d'avaluar els recursos d'aprenentatge.

Dermatoweb també té continguts adreçats a la formació de residents i el desenvolupament professional continuat dels dermatòlegs, com l'atlas general, amb més de 6000 fotografies, un dels mes complets de la web, del que s'encarrega el Dr Xavier Soria, un atlas de Dermatoscòpia amb unes 150 imatges, un dels pocs que existeixen al web, realitzat per la Dra. Martí, els vídeos quirúrgics, que coordina el Dr. Manel Baradad, amb explicacions i esquemes únics al web, i els protocols terapèutics.

Aquest mes hem tingut més de 6.000 visites que han totalitzat unes 110.000 pàgines. La major part de les visites provenen de l'estat espanyol, però també tenim més de 250 visites mensuals de Mèxic, l'Argentina, i de Xile, Colombia, dels Estats Units i Anglaterra.

Com es evident, tots els aspectes que he comentat estan subjectes a revisió i millora constant, però un dels principals reptes que tenim en els propers anys, un cop definides les competències de les assignatures i les especialitats pels organismes corresponents, és la integració real de la formació de pregrau, post-grau i continuada en el sistema sanitari a nivell d'Atenció Primària i Hospital, tenint en compte la capacitat docent real de tota l'estructura sanitària.

Ingrés d'Acadèmics corresponents

ALIBERT I LA HISTÒRIA DELS LIMFOMES CUTANIS DE CÈL·LULES T

Rosa M. Martí Laborda
Acadèmic corresponent.

Excel·lentissim President de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, molt il·lustres acadèmics, senyores, senyors, companys, amics, el títol del treball que llegiré avui per a la meva recepció com acadèmica corresponent és «Alibert i la història dels Limfomes Cutanis de Cèl·lules T».

L'any 1988 vaig obtenir el premi ISDIN de l'*Academia Española de Dermatología y Venereología* amb el treball que va ser el cos fonamental de la meva Tesi Doctoral. Es titulava «*Factores clinicopatológicos pronósticos en los linfomas cutáneos de células T".* Els temes a concurs s'havien de presentar de forma anònima amb el sistema de plica i lema. En aquell moment ja vaig triar com a pseudònim el cognom d'un dermatòleg il·lustre que es troba al principi de la història de la descripció clínica i descobriment dels Limfomes Cutanis de Cèl·lules T. El seu nom és Alibert, Jean Louis Alibert. Aquestes notes que avui llegeixo volen ser un homenatge a Jean Louis Alibert i a tots els metges i científics que han contribuït al coneixement que tenim actualment dels Limfomes Cutanis de Cèl·lules T. Especialment el vull dedicar a aquelles persones que amb eines molt més rudimentàries que les d'avui dia, però amb intel·ligència, sentit comú i capacitat d'observació varen orientar l'origen cel·lular i les característiques biològiques que ara, d'una manera científicament més exacta, podem reconèixer a les dos formes tradicionalment més conegudes de limfoma cutani, la micosi fungoide i la síndrome de Sézary.

Jean Louis Alibert va néixer a Villefranche de Rouergue, un petit poble del sud-est de França, el 2 de maig de 1768. La seva vocació inicial cap al sacerdoci i, amb posterioritat, cap a l'ensenyament va ser interrompuda per la Revolució Francesa, i no va ser fins a 1796 que va començar els estudis de Medicina a *l' École de Santé* de Paris. L'any 1800 va llegir la seva Tesi Doctoral i el 1801 va ingressar a l'hospital de Saint Louis de Paris. Just en aquella època l'hospital va fer un canvi radical en la seva orientació passant de ser una institució per a pobres a una institució per a malalts crònics i afectes de malalties contagioses, moltes d'elles amb manifestacions cutànies. Al 1807, va arribar a ser director del mateix i va crear una clínica especial per a les malalties de la pell. Allí va poder estudiar minuciosament les patologies cutànies que va recollir en diverses publicacions i va esdevenir un docent molt reconegut, estant encara considerat a França com el "pare de la Dermatologia". Tots els dermatòlegs coneixem la silueta del seu arbre de les dermatosis que es divideix en 12 branques que representen 12 grups de malalties cutànies.

Una de les seves obres més importants va ser la *"Description des maladies de la peau observées à l'Hôpital Saint-Louis"* que es va publicar entre el 1806 i el 1814. Aquesta obra està il·lustrada amb unes magnífiques imatges en color que reflecteixen els diferents tipus de malalties cutànies. Just a la figura XXXVI es pot apreciar la que va ser la primera descripció clínica de la malaltia que a hores d'ara sabem es tracta del tipus més freqüent de limfoma cutani i que Alibert va denominar en un principi *pian fungoide* i, posteriorment, *mycosis fungoide*, nom que encara rep habitualment. Alibert no va utilitzar el terme redundant de *mycosis fungoide* perquè pensés que es tractava d'una infecció produïda per fongs, sinó per la morfologia de les lesions cutànies de superfície llisa, com envernissada, semblants a bolets (*aux champignons*) que s'havien desenvolupat en un pacient amb una erupció descamativa prèvia. Actualment, sobte veure les il·lustracions de l'obra que no tan sols recullen l'aspecte de la dermatosi, sinó també la fisonomia del pacient, la seva expressió i els detalls del seus vestits. També resulta curiós llegir la descripció de la malaltia amb llargs comentaris sobre l'origen del pacient, la salut dels seus pares, esposa i fills, la seva edat, 56 anys, el seu nom de pila, Lucas, la seva professió, empleat de l'administració de les aigües i els boscos, que, sorprenentment per Alibert, va poder exercir fins tenir molt avançada la malaltia. Molt lluny de saber que la micosi fungoide era un limfoma, quan encara no s'havien descrit els glòbuls blancs ni es coneixia bé el concepte de càncer, Alibert va classificar la micosi fungoide dins del grup de dermatosis que ell va anomenar "veroloses", on també es trobaven moltes malalties infecto-contagioses i les malalties venèries.

La descripció de l'evolució natural de la micosi fungoide en tres fases successives que avui coneixem com fases eczematosa o eritematosa, en plaques i tumoral, es deu a Pierre-Antoine-Ernest Bazin, reconegut dermatòleg, també de l'escola francesa, a qui devem el coneixement de moltes altres entitats dermatològiques, com ara l'eritema indurat de Bazin. En concret, el 1870, Bazin va anomenar a aquests tres estadis evolutius període eritematós, període liquenoide

i període fungoide o micosític. Es poc conegut, però, que un any abans un altre dermatòleg francès, Xavier Gillot, ja havia assenyalat que la micosi fungoide evolucionava en diferents fases. En concret Gillot en va distingir quatre (taques congestives, plaques liquenoides, tumors fungoides i ulceracions i cicatrius) i ja la va relacionar amb el sistema limfàtic, classificant-la com una *lymphadénie cutanée*.

Al 1885, Emile Vidal i Jean-Louis Brocq van descriure la *mycosis fungoide d'emblée*, o variant inicialment tumoral i, al 1892, François Henri Hallopeau i Ernest Besnier, una variant eritrodèrmica, es a dir, caracteritzada per un eritema o una vermellor generalitzada a tota la superfície cutània.

Ja al segle XX, el 1938, Albert Sézary i Ives Bouvrain varen presentar una pacient amb el que avui dia es coneix com un dels altres tipus més característics de limfoma cutani, que s'anomena amb l'epònim de síndrome de Sézary. Aquesta malalta patia una eritrodèrmia generalitzada, acompanyada d'intensa pruïja, adenopaties inguinals i presència del que ells varen assenyalar com a cèl·lules monstruoses al derma i a la sang circulant. Amb posterioritat, Sézary va descriure dos pacients més, va discutir els seus trets diferencials amb la micosi fungoide i va parlar de conceptes com "leucèmia d'origen cutani" o de "reticulosi cutània" que apropaven el quadre descrit a la seva veritable natura limfomatosa. Aquí la història oficial dels limfomes cutanis sol tornar a oblidar l'aportació del dermatòleg d'origen italià Aldo Baccaredda que va publicar un any abans un quadre molt similar. El terme "síndrome de Sézary-Baccaredda" en què ha insistit amb freqüència l'escola italiana no ha fet fortuna, però, a la literatura mèdica.

Al 1964, William Clendenning va observar cèl·lules de Sézary a la sang de pacients amb micosi fungoide, suggerint una relació entre ambdues malalties. Quatre anys més tard, i amb l'ajuda del microscopi electrònic, Marvin Lutzner i Harold Jordan van descriure la ultraestructura de les cèl·lules de la síndrome de Sézary. El nucli d'aquestes cèl·lules, amb una membrana plegada en ella mateixa que, en una reconstrucció tridimensional, recordava als solcs i circumvolucions del cervell, es va anomenar "cerebriforme". Poc després, el mateix autor va publicar la presència de cèl·lules de nucli cerebriforme a la pell i als ganglis limfàtics de pacients amb micosi fungoide. Amb això, el lligam entre la micosi fungoide i la síndrome de Sézary s'anava fent més estret.

Per altra part, malgrat que als anys seixanta ja es parlava de la micosi fungoide i de la síndrome de Sézary com reticulosis malignes (a la literatura europea) o limfomes (a la literatura provinent de Nord Amèrica) molts autors encara miraven amb cert escepticisme aquest concepte. Per una banda, no quedava clar si les primeres fases de la micosi fungoide eren d'origen inflamatori, infecciós o neoplàsic i, per altra, l'afectació dels òrgans interns s'havia interpretat com un limfoma associat a la malaltia cutània i no com part del mateix procés. Aquest concepte no es va clarificar fins un estudi necròpsic molt extens, publicat per Epstein al 1972, a on es va establir que la infiltració limfomatosa del òrgans interns que s'observava a alguns pacients amb micosi fungoide no era més que l'extensió del mateix limfoma cutani.

Si la història de les primeres descripcions clíniques i patològiques dels limfomes cutanis és atractiva, per a mi potser encara ho és més la història més recent de la caracterització de les cèl·lules d'aquests processos.

Durant molt de temps, els treballs fets al voltant dels limfomes cutanis es varen limitar a estudis morfològics, clínics o histopatològics. Es parlava del conjunt de limfomes cutanis sota el terme de reticulosis cutànies i es desconeixia si es tractava de proliferacions d'histiòcits o de limfòcits. Va ser a la dècada dels setanta, quan els descobriments sobre les característiques citoquímiques i les propietats de membrana de les cèl·lules del sistema immune varen permetre diferenciar a les poblacions limfoides T i B, i així començar a classificar les neoplàsies hematològiques segons les diferents estirps cel·lulars a les que s'assemblaven.

A l'any 1971 Peter Crossen i al 1973 Marvin Lutzner varen demostrar que les cèl·lules de Sézary proliferaven en presència de fitohemaglutinina, qualitat pròpia de l'estirp limfoide. En el seu article, Lutzner afirmava també que probablement no es tractava de cèl·lules limfoides B, ja que no tenien immunoglobulines de superfície i que, per tant, podrien ser cèl·lules T. Al 1973 John Broome i Jean-Claud Brouet varen confirmar que es tractava de cèl·lules limfoides T. Aquesta apreciació es basava en estudis de laboratori que ara semblen extraordinàriament llargs i feixucs com ara comprovar que formaven espontàniament estructures en forma de rosetes en barrejar-les amb hematies de xai, propietat típica dels limfòcits T, i que eren destruïdes per sèrums específics contra cèl·lules T humanes. Aquest sèrums s'obtenien d'una manera prou enginyosa, immunitzant conills amb poblacions pures de limfòcits T obtingudes de pacients afectes d'agammaglobulinèmia lligada al sexe, malaltia que determina un defecte en la producció de limfòcits B.

Al 1974, Richard Edelson va demostrar que les cèl·lules de la micosi fungoide compartien aquestes mateixes característiques. A partir d'aquí es va començar a parlar de Limfomes Cutanis de Cèl·lules T per agrupar a la micosi fungoide i a la síndrome de Sézary i aquest concepte es va estendre a altres limfomes d'inici cutani. Per acabar d'unir micosi fungoide i síndrome de Sézary, Samuel Broder al 1976 i Carole Berger al 1979 varen demostrar que les cèl·lules d'ambdós processos tenien propietats de limfòcits T col·laboradors, ja que eren capaces de cooperar amb limfòcits B normals per a què aquests últims secretessin immunoglobulines.

A la dècada dels vuitanta, un cop descrit per Köhler i Milstein, al 1975, el mètode d'hibridomes per a la producció d'anticossos monoclonals, la comunitat científica va poder disposar amb facilitat de multitud d'anticossos que identificaven els antígens típics de cada estirp cel·lular. Així, la literatura mèdica es va veure inundada de nombrosos articles que confirmaven que les cèl·lules de la micosi fungoide i de la síndrome de Sézary expressaven antígens propis de

cèl·lules limfoides T de tipus cooperador, tal com havien suggerit els experiments de la dècada anterior.

Finalment, a mitjans de la dècada dels vuitanta, va desenvolupar-se una tècnica de genètica molecular que permetia establir amb una alta probabilitat si una població limfoide era o no maligna, és a dir, era o no un limfoma. Aquesta tècnica es basava en estudiar el reordenament de l'ÀDN dels gens que codifiquen les immunoglobulines de superfície, als limfòcits B, o el receptor T, als limfòcits T. Si es comprovava que en una població limfoide la majoria de les cèl·lules tenia el mateix reordenament, es podia suposar que aquesta població era monoclonal, és a dir, era un clon de cèl·lules idèntiques derivat d'una única cèl·lula i per tant molt probablement maligne. Depenent de si la monoclonalitat es basava en el reordenament del gen de les immunoglobulines o en el del gen del receptor T, aquesta tècnica era útil també per establir la naturalesa B o T de la població limfoide. Crec que a ningú havia d'estranyar que una vegada més es confirmessin totes les sospites anteriors i que, al 1985, Alan Aisemberg i Laurence Weiss demostressin que la síndrome de Sézary i la micosi fungoide eren proliferacions monoclonals de cèl·lules limfoides T.

Un altre concepte, molt interessant, que es va generar als anys setanta i que també s'ha acabat confirmant és que les cèl·lules de la micosi fungoide i de la síndrome de Sézary tenen una tendència natural a infiltrar la pell perquè són la contrapartida maligna d'uns limfòcits normals de l'organisme que participen al sistema de defensa de la pell i a les malalties inflamatòries cutànies. Aquesta idea es basava en la propensió que tenen les cèl·lules d'alguns Limfomes Cutanis de Cèl·lules T a infiltrar la pell i colonitzar l'epidermis. Aquest fet inclús va fer que, durant un temps, es parlés de Limfomes Cutanis de Cèl·lules T epidermotrops, grup en el qual es trobaven la micosi fungoide i la síndrome de Sézary, i de Limfomes Cutanis de Cèl·lules T no epidermotrops, grup poc caracteritzat inicialment.

Després de molts anys de recerca, es va veure que a la superfície de les cèl·lules limfoides s'expressen unes molècules d'adhesió que interaccionen amb altres molècules presents als vasos sanguinis dels diferents òrgans o teixits i que fan que uns subgrups de limfòcits tinguin més afinitat per uns òrgans que per uns altres. En el cas de la pell, al 1990, Louis Picker va descriure que els limfòcits que tendeixen a circular per la pell expressen una molècula d'adhesió, actualment nomenada "CLA". La molècula "CLA" interacciona amb una altra molècula, anomenada selectina E, molt abundant als vasos sanguinis del derma, que explica com els limfòcits "CLA"+ que circulen per la sang s'aturen als vasos del derma i migren envers la pell. Ja en aquest primer treball es va veure que les cèl·lules T de la micosi fungoide i de la síndrome de Sèzary eren "CLA"+. Finalment, a principis del segle actual, s'ha demostrat que aquestes cèl·lules T "CLA"+ expressen a més receptors per a factors quimiotàctics produïts pels queratinòcits epidèrmics, que les atreuen cap a l' epidermis, justificant encara més la clínica i la histopatologia dels Limfomes Cutanis de Cèl·lules T anomenats epidermotrops.

Avui sabem, per tant, que la micosi fungoide i la síndrome de Sézary són proliferacions limfoides monoclonals (limfomes) de cèl·lules T de tipus cooperador que expressen un conjunt de molècules d'adhesió i receptors de quimiocines que les empenyen a infiltrar preferentment la pell i penetrar l'epidermis. Malgrat totes les seves similituds, el seu comportament clínic, tan diferent (plaques eritematoescatoses que molt lentament evolucionen a tumors, en la micosi fungoide, i eritrodèrmia i adenopaties amb leucemització inicial i curs agressiu, en la síndrome de Sézary) ha fet que encara actualment es classifiquin com dos entitats separades.

En els darrers anys s'ha acabat de completar una classificació prou acurada dels limfomes cutanis. En ella es distingeixen els Limfomes Cutanis de Cèl·lules B, que també existeixen, encara que són menys nombrosos, i els Limfomes Cutanis de Cèl·lules T. En aquest darrer grup es troben la micosi fungoide i la síndrome de Sèzary i altres tipus de Limfomes Cutanis de Cèl·lules T amb característiques diferenciades que poc a poc s'han pogut anar delimitant com ara els limfomes CD30+, els limfomes T subcutanis i moltes altres proliferacions malignes T que no ve al cas comentar.

Aquest és, doncs, de forma resumida, el relat de les primeres descripcions clíniques de la micosi fungoide i de la síndrome de Sézary i de l'evolució històrica del concepte de Limfomes Cutanis de Cèl·lules T. Aquesta història ja em va seduir quan vaig començar la meva Tesi Doctoral el 1986 i em continua fascinant ara. Els articles i capítols de llibre on es varen descriure aquests treballs són per a mi un tresor que he guardat i ampliat durant tots aquests anys. I em sento orgullosa com a dermatòloga quan veig com a la darrera classificació de l'Organització Mundial de la Salut de les neoplàsies hematològiques, que es va publicar el 2008, al costat de noms tan modernament descriptius com ara «limfoma extranodal de la zona marginal del teixit limfoide associat a les mucoses» o «limfoma cutani primari de cèl·lules T citotòxiques agressiu i epidermotrop» podem veure encara els noms de micosi fungoide i síndrome de Sézary, amb uns criteris de diagnòstic més sofisticats, però amb unes característiques clinicopatològiques superposables a les que es varen descriure inicialment. Crec que aquest fet és el millor homenatge que es pot fer a Alibert, a Bazin, a Sézary i a tots aquells autors que avui he anomenat.

Per finalitzar, no voldria acabar aquesta exposició sense expressar el meu agraïment a tots el professionals de les institucions sanitàries i universitàries amb els que he tingut l'oportunitat de treballar, molt més propers a mi que els protagonistes de la història que he explicat. Hi ha molta gent que sens dubte ha influït en la meva formació personal i professional al llarg dels anys, tanta, que crec que per tots serà justificable que anomeni tan sols a quatre persones. Vull donar públicament les gràcies al professor Josep Mª Mascaró, Catedràtic de la Universitat de Barcelona i Cap del Departament de Dermatologia de l'Hospital Clínic quan vaig començar la meva Residència, pel seu exemple, la seva confiança en mi i el

seu suport a la meva carrera acadèmica, primer al Estudi General i després a la Universitat de Lleida. A la professora Mª Teresa Estrach Panella, la Tere Estrach, actualment Catedràtica de la Universitat de Barcelona i Cap del Servei de Dermatologia de l'Hospital Clínic, amb qui he compartit tantes hores al voltant dels limfomes cutanis (espero que ella guardi el mateix bon record). Al Dr. Marshall Kadin, Cap de la Secció d'Hematopatologia del Beth Israel Hospital de Boston durant la meva estança allí al 1992, reconegut mundialment per les seves aportacions als limfomes cutanis CD30+, de tracte entranyable i que em va introduir en el món dels cultius cel·lulars i dels estudis funcionals. I al meu marit, el Xavier Matias-Guiu, del que no crec que sigui adient citar ara els seus múltiples càrrecs, amb el que he compartit molts moments inoblidables de la nostra vida personal, però que al mateix temps ha estat sempre un exemple i un estímul de la meva carrera acadèmica, del treball constant i de l'exercici de la Medicina amb criteri científic.

I a tots els membres de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya i al seu President, moltíssimes gràcies per aquest nomenament.

Moltes gràcies a tots.

BIBLIOGRAFIA

- Aisenberg AC et al. Rearrangement of the gene for beta chain of the T-cell receptor in T-cell chronic lymphocytic leukemia and related disorders. N Engl J Med 313: 529-533, 1985
- Alibert JL. Clinique de l'hôpital Saint-Louis ou traité complet des maladies de la peau Paris : Cormon et Blanc, 1833. www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/dermato.htm
- Berger CL et al. Cutaneous T-cell lymphoma: neoplasm of T cells with helper activity. Blood 53: 642-651, 1979
- Broder S et al. The Sézary syndrome: a malignant proliferation of helper T cells. J Clin Invest 58: 1297-1306, 1976
- Broome JD et al. Leukemic cells with membrane properties of thymus-derived (T) lymphocytes in a case of Sézary's syndrome: morphologic and immunologic studies. Clin Immunol Immunopathol 1: 319-329, 1973
- Brouet JC et al. Indications of the thymus-derived nature of the proliferating cells in six patients with Sézary's syndrome. N Engl J Med 289: 341-344, 1973
- Burg G et al. WHO/EORTC classification of cutaneous lymphomas 2005: histological and molecular aspects. J Cutan Pathol 2005: 32: 647–674
- Chu AC. The use of monoclonal antibodies in the in situ identification of T-cell subpopulations in cutaneous T-cell lymphoma. J Cut Pathol 10: 341-344, 1983
- Clendenning WE et al. Mycosis fungoides. Relationship to malignant cutaneous reticulosis and the Sézary syndrome. Arch Dermatol 89: 785-792, 1964
- Crossen PE et al. The Sézary syndrome: cytogenetic studies and identification of the Sézary cell as an abnormal lymphocyte. Am J Med 50: 24-34, 1971
- Cyr DP et al. Mycosis fungoides. Hematologic findings and terminal course. Arch Dermatol 94: 558-573, 1966
- Edelson RL et al. Preferential cutaneous infiltration by neoplastic thymus-derived lymphocytes.Morphologic and functional studies. Ann Intern Med 80: 685-692, 1974
- Edelson RL. Cutaneous T cell lymphoma: mycosis fungoides, Sézary syndrome, and other variants. J Am Acad Dermatol 2: 89-106, 1980
- Epstein EH Jr et al. Mycosis fungoides. Survival, prognostic features, response to therapy, and autopsy findings. Medicine (Baltimore) 51: 61-72, 1972
- Farber EM et al. The natural history of mycosis fungoides. Calif Med 87: 225-230, 1957
- Fresquet JL. Jean Louis Alibert (1768-1837). www.historiadelamedicina.org/alibert.html
- Geiges M et al. Cutaneous lymphomas. Historical aspects. Brug G, Kempf W. Cutaneous Lymphomas. Taylor & Francis. Boca Raton FL, USA, 2005: 1-6
- Goos M et al. Mycosis fungoides: model for T-lymphocyte homing to the skin? Br J Dermatol 94: 221-222, 1976
- Jaffe ES. The 2008 WHO classification of lymphomas: implications for clinical practice and translational research.. Hematology Am Soc Hematol Educ Program 2009: 523-531
- Kung PC et al. Cutaneous T-cell lymphoma: characterization by monoclonal antibodies. Blood 57, 261-266, 1981
- Lutzner MA, Jordan HW. The ultrastructure of an abnormal cell in Sézary's syndrome. Blood 31: 719-726, 1968
- Lutzner MA et al. Ultrastructure of abnormal cells in Sezary syndrome, mycosis fungoides, and parapsoriasis en plaque. Arch Dermatol 103: 375-386, 1971
- Lutzner MA et al. Cytogenetic, cytophotometric, and ultrastructural study of large cerebriform cells of the Sézary syndrome and description of a small-cell variant. J Natl Cancer Inst 50: 1145-1162, 1973
- Miller RA et al. Sézary syndrome: a model for migration of T lymphocytes to skin. N Engl J Med 303; 89-92, 1980
- Pasquinelli E. Corps de l'observateur et corps observé. La representation esthetique dans la Dermatologie de Jean Louis Alibert (1768-1837). Memoire de D.E.A. École des Hautes Études en Sciences Sociales – Centre Alexandre Koyré. Paris. Junio 2001
- Picker LJ et al. A unique phenotype of skin-associated lymphocytes in humans. Preferential expression of the HECA-452 epitope by benign and malignant T cells at cutaneous sites. Am J Pathol 136; 1053-1068, 1990
- Steffen C. The man behind the eponym dermatology in historical perspective: Albert Sézary and the Sézary syndrome. Am J Dermatopathol 28: 357-367, 2006
- Wallach D. Baron Jean-Louis Alibert 1768-1837. http://sfhd.chez.com/ecrits/jla.htm
- Weiss LM et al. Clonal rearrangements of T-cell receptor genes in mycosis fungoides and dermatopathic lymphadenopathy. N Engl J Med; 313: 539-544, 1985
- Wu X et al. Cutaneous T Cell Lymphoma: Roles for chemokines and chemokine receptors. J Invest Dermatol 129: 1115–1119, 2009

Medicina d'Occitània

LÉO TESTUT (1849-1925) MEMBRE CORRESPONENT DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE BARCELONA

Jacint Corbella i Corbella
Acadèmic numerari.

El gran llibre per a l'ensenyament de l'anatomia a la facultat de medicina de Barcelona, també a Espanya i molts països de Sudamèrica, ha estat el Testut. Ha sigut potser el llibre de text més clàssic per a moltes generacions d'estudiants de medicina. Testut ha estat, i quedat, com un dels autors més coneguts entre nosaltres.

L'obra de Testut, editada magníficament en quatre volums per editorial Salvat, amb moltíssimes il·lustracions en molts colors, ha estat un text que ha deixat un gran record. Era gairebé el primer gran llibre que es trobava el novell estudiant de medicina. Després vindrien més coses, però l'impacte del Testut va ser molt fort. Per això les seves edicions van ser bastant continuades. Primer va ser l'editorial Salvat, que en va imprimir i vendre milers de volums. Molt més tard, els anys de cap a 1980 va passar a Masson, que ha seguit amb un bon mercat americà. Passen de vint les edicions en castellà. Tant aquí com en el compendi no podem oblidar la tasca com a traductor del doctor Josep Corominas i Sabater, que fou membre corresponent de l'Acadèmia. I la d'Antoni Riera Villaret, catedràtic de Tècnica Anatòmica, el veritable introductor docent del llibre.

L'obra, amb les modificacions necessàries, però no excessives, ha persistit fins aquest mateix segle XXI. Una certa sorpresa ve, quan comentant qui era l'autor veiem que havia nascut pràcticament a la meitat del segle XIX i que va morir l'any 1925. Després va ser continuat per André Latarjet (Dijon, 1877- Lyon, 1947), successor seu a la càtedra de Lió.

L'AUTOR. Jean-Léo Testut va néixer en un poble petit de la Gironda, al departament de la Dordonya, a Saint-Avit-Sénieur el 22 de març de 1849. El pare treballava en una foneria, i en part com a pagès, i la família tenia recursos econòmics escassos. Al cap de poc temps el pare va a Beaumont, poble gairebé al costat, una mica més gran, on posa una botiga petita de quincalla. Aquest serà el verdader poble de Leo Testut quan era petit. Es va quedar sense mare quan tenia sis anys. El capellà de Beaumont va captar la intel·ligència del noi, i va convèncer al pare que el deixés anar al seminari de Bergerac. Allà va fer el batxillerat i va decidir estudiar medicina a la facultat de Bordeus. La guerra francoprusiana de 1870 va interrompre els estudis. Fou sergent, participà en la batalla de Loigny, i és anecdòtic que va refusar al Legió d'Honor concedida per mèrits militars. Molt més tard se li va concedir pels seus mèrits acadèmics.

A partir d'aleshores va anar fent una carrera brillant. El 1876 va presentar la seva tesi a París amb el tema *"De la symétrie dans les affections de la peau. Étude physiologique et clinique sur la solidarité des régions homologues des organes pairs*". Volia seguir carrera acadèmica i fou ajudant i cap de treballs anatòmics a la facultat de Bordeus. El 1881 va guanyar un concurs de professor agregat, per Anatomia i Fisiologia. Va escollir anatomia i seguí a Bordeus. El 1884 ascendeix a catedràtic i és el primer titular de la càtedra d'anatomia de la facultat de Lille. Al cap de dos anys, el 1886, permuta la plaça amb el prof. Debierre, i passa a Lió, on estarà més de trenta anys, i farà la seva gran obra d'anatòmic. Es va quedar vidu molt aviat, sense fills, i aleshores va dedicar tot el seu esforç a la professió.

L'OBRA. *1. El "Tratado de Anatomía humana".* Testut és conegut principalment pel text gros d'Anatomia El 1889 ja va publicar la primera edició del *"Traité d'Anatomie Humaine",* que serà la base del seu prestigi com a anatomista. El llibre tindrà moltes edicions, i reedicions, la vuitena l'any 1948, gairebé just en el centenari del naixement de Testut. Però en realitat els texts anatòmics importants són tres: el ja esmentat, el Tractat d'Anatomia Topogràfica, i a més un Compendi més breu.

2. El Compendi. Un llibre important de Testut, que després va quedar obscurit pel gran èxit del Tractat, és el "Compendio de Anatomía descriptiva. Però així com del gran tractat a les prestatgeries de l'Acadèmia n'hi ha bastants exemplars de diverses edicions, el Compendi, que és un llibre petit, gairebé és inexistent.

Hem revisat una novena edició, editada a Barcelona per Salvat, l'any 1917. En el mateix llibre trobem notícia que el gran tractat va només per la sisena edició i el "Tratado de Anatomía Topográfica", per la tercera. Les diferències principals del Compendi amb el Tractat és que es tracta d'un sol volum, en comptes de quatre; que és reduït, tot i que té unes 750 pagines, denses però ben llegibles. No té il·lustracions. En canvi el Tractat té 4 volums, 4.845 pàgines i 3.669 gravats, la gran majoria impresos en colors. en realitat un resum, o "aide-mémoire", en el que l'ajudaren dos deixebles, Patel i Pellanda. De tota manera val la pena recordar aquest llibre, avui una mica oblidat. El traductor és el mateix doctor Josep Corominas i Sabater.

3. El Tratado de Anatomía Topográfica. Va fer també un altre text, igualment important, el *"Traité d'Anatomie topographique".* (primera edició, per Doin, París, 1905). Aquesta vegada el fa amb la col·laboració d'Octave Jacob, meg major de l'armada, que era professor agregat a Val de Grâce. També es traduí al castellà i va tenir bon èxit editorial. Aquest llibre té més utilitat pel cirurgià.

És una obra considerable, en dos volums, o sigui la meitat del Tractat d'anatomia, amb 2.371 pàgines i 1.477 gravats molts en colors. Per la forma d'edició és semblant al text d'anatomia i veient-los a la biblioteca es poden confondre. Per dins també s'assemblen bastant.

Les altres publicacions de Testut, monografies i articles, gairebé un centenar, van tenir molta menys difusió

ELS COL·LABORADORS. Els dos principals col·laboradors de Testut van ser Octave Jacob, pel llibre amb més orientació quirúrgica, i André Latarjet per l'anatomia clàssica.

L'èxit editorial de l'obra de Testut es deu en gran part a que després de la mort de l'autor l'obra no es queda parada sinó que tingué un continuador, André Latarjet, que fou el seu successor a la càtedra de Lyon des del 1919. Latarjet, havia nascut a Dijon el 1877, fou estudiant a Lyon, va treballar en el laboratori de Testut, amb línies de recerca pròpia sobre la inervació simpàtica i la vascularització de les vísceres. Va morir a Lyon el 4 de maig de 1947. La unió dels dos noms: Testut-Latarjet, la trobem tant en les edicions posteriors del tractat d'anatomia, com en el nom del museu d'anatomia de Lyon. Latarjet també es va dedicar a l'educació física i la medicina de l'esport.

ELS TRADUCTORS. Són Josep Corominas Sabater i Antoni Riera Villaret. Corominas havia nascut a Banyoles el 8 de gener de 1850 i morí a Barcelona el 8 de març de 1908. Llicenciat el 1872, doctor el 1873 amb una tesi sobre *"De la inflamación".* Va col·laborar en les revistes mèdiques més importants del seu temps aquí i fou un perìode curt director de "El Criterio Católico de las Ciencias Médicas". Un fill seu, Frederic Corominas Pedemonte fou president de l'Acadèmia de Medicina, de 1948 a 1957 en que morí.

Antoni Riera Villaret, també membre de l'Acadèmia, fou catedràtic de Tècnica Anatòmica l'any 1907. Morí el 1931. Pedro i Pons recordava l'encert de Riera en recomanar el llibre de Testut com a text per aprendre anatomia.

ALTRES ASPECTES. Des d'un punt de vista institucional va tenir una considerable activitat creadora i impulsora. Fundà, i fou redactor, de la "Revue Internationale d'Anatomie et d'Histologie". També va fundar la "Société d'Anthropologie de Bordeaux et du Sud-Ouest" i encara el "Journal d'Histoire Naturelle de Bordeaux et du Suid-Ouest". Té treballs d'antropologia prehistòrica, potser el més conegut el l'estudi sobre l'"homme de Chancelade", trobat al Périgord, a la regió bordelesa.

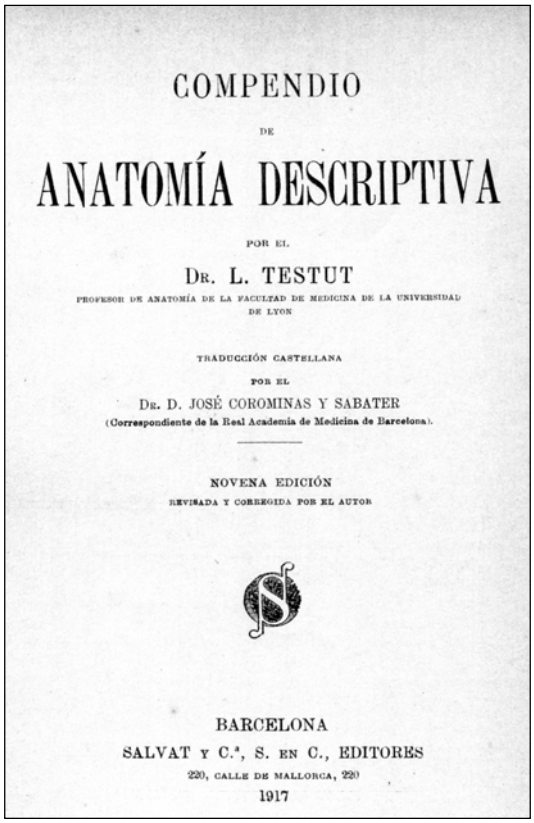
Igualment fou director d'una col·lecció molt àmplia de monografies, sobre tots els temes de la medicina, la "Nouvelle bibliothèque de l'étudiant en medecine"coneguda com a "Collection Testut". Són llibres petits, de mida, però no de gruix ni de densitat d'informació, amb contingut monogràfic sobre algun punt concret important d'una especialitat, o subespecialitat, que van tenir una extraordinària difusió. Eren fàcils de consultar, i van ser un bon èxit editorial. N'hi hagué 63, alguns traduïts a l'espanyol, publicats per Espasa.

Malgrat la distància de la seva feina Testut no es va deslligar mai del seu país d'origen, el Périgord. Hi passava gairebé sempre els tres mesos d'estiu, fent recerca sobre diverses fonts històriques i d'arxiu. Va estudiar la documentació local i és interessant ella seva monografia sobre Beaumont, el seu poble d'infantesa: *"La bastide de Beaumont en Périgord (1272-1789). Étude historique et archéologique"* (Bordeaux, Féret, 1920), en dos volums de més de cinc-centes pàgines cadascun i més de dues-centes figures.

Quan es va retirar, l'any 1919, tornà a Beaumont, on fou conseller municipal durant quatre anys. Va morir el 16 de gener de 1925, quan tenia setanta-quatre anys. Va ser enterrat a Beaumont. Pocs anys més tard, el 1931, Bergerac, la vila on va fer estudis en el seminari, va donar el seu nom a un carrer. També el Museu de Medicina i d'Anatomia de la facultat de Lió, on hi ha moltes peces preparades per ell, va rebre el nom de "Musée Testut-Latarjet" , honorant igualment el nom del seu successor a la càtedra i continuador de l'obra.

Un fet relativament poc conegut és que Leo Testut va ser membre corresponent estranger de la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona, proposat a la sessió de 15 de febrer de 1924 i elegit a la del dia 1 de març de 1924.

Testut és el primer dels tres grans anatòmics francesos moderns d'origen occità. Els altres dos són Henri Rouvière, nat a la Lozère, en ple Llenguadoc, i André Delmas, nat a Montpeller, ambdós catedràtics d'anatomia a París, i també autors d'una obra docent i escrita important.



COMPENDIO

DE

ANATOMÍA DESCRIPTIVA

POR EL

DR. L. TESTUT

PROFESOR DE ANATOMÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LYON

TRADUCCIÓN CASTELLANA

POR EL

DR. D. JOSÉ COROMINAS Y SABATER

(Correspondiente de la Real Academia de Medicina de Barcelona).

NOVENA EDICIÓN

REVISADA Y CORREGIDA POR EL AUTOR

BARCELONA

SALVAT Y C.ª, S. EN C., EDITORES

220, CALLE DE MALLORCA, 220

1917

Portada del Compendi d'Anatomia Descriptiva

TRATADO

DE

ANATOMÍA TOPOGRÁFICA

CON APLICACIONES MÉDICO-QUIRÚRGICAS

POR

L. Testut — Profesor de Anatomía en la Facultad de Medicina de la Universidad de Lyon

O. Jacob — Médico mayor de la Armada; Profesor agregado de la Escuela de Val-de-Grâce

OBRA PREMIADA POR LA ACADEMIA DE CIENCIAS (PREMIO MONTYON, 1911) Y POR LA ACADEMIA DE MEDICINA (PREMIO SAINTOUR, 1912)

TRADUCIDO POR

J. GÓNGORA — Médico del Hospital de la Santa Cruz; E. de la Real Academia de Medicina de Barcelona

R. ZARIQUIEY — Médico de la Casa de Maternidad y Expósitos; C. de la Real Academia de Medicina de Barcelona

Tercera edición, revisada, corregida y aumentada

TOMO PRIMERO

Cabeza - Raquis - Cuello - Tórax

CON 636 FIGURAS EN EL TEXTO, DIBUJADAS POR S. DUPRET DE LAS CUALES 560 ESTÁN IMPRESAS EN COLORES

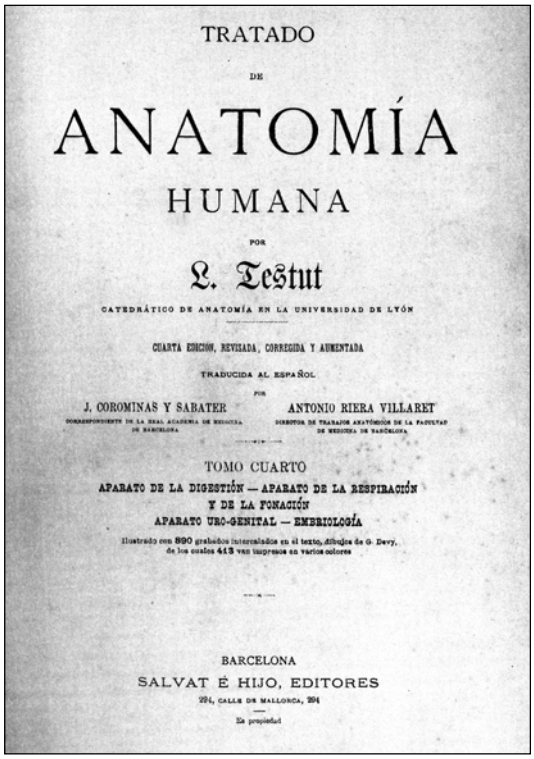
BARCELONA

SALVAT Y C.ª, S. EN C., EDITORES

220 - CALLE DE MALLORCA - 220

1916

Portada del Tractat d'Anatomia Topogràfica



TRATADO

DE

ANATOMÍA

HUMANA

POR

L. Testut

CATEDRÁTICO DE ANATOMÍA EN LA UNIVERSIDAD DE LYÓN

CUARTA EDICIÓN, REVISADA, CORREGIDA Y AUMENTADA

TRADUCIDA AL ESPAÑOL

POR

J. COROMINAS Y SABATER — CORRESPONDIENTE DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE BARCELONA

ANTONIO RIERA VILLARET — DIRECTOR DE TRABAJOS ANATÓMICOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE BARCELONA

TOMO CUARTO

APARATO DE LA DIGESTIÓN — APARATO DE LA RESPIRACIÓN Y DE LA FONACIÓN

APARATO URO-GENITAL — EMBRIOLOGÍA

Ilustrado con 890 grabados intercalados en el texto, dibujos de G. Devy, de los cuales 443 van impresos en varios colores

BARCELONA

SALVAT É HIJO, EDITORES

294, CALLE DE MALLORCA, 294

Es propiedad

Portada del Tractat d'Anatomia Hunama

Jean Léo Testut (1849-1925)

VIDA ACADÈMICA

BUTLLETÍ INFORMATIU NÚMERO 19. INFORME DEL PRESIDENT AL PLE DE 25 DE GENER DE 2011

Benvolguts acadèmics i amics,

CONDOL PEL DR. FRANCESC CLIMENT

En primer lloc he d'expressar el dol de l'Acadèmia per la mort d'un dels seus membres numeraris, el doctor Francesc Climent i Montoliu, que ja portava més de vint-i-cinc anys d'acadèmic en el grup dels afins. Era doctor en física, amb formació alemanya, com a becari Humboldt, professor titular a la Facultat de Química de la Universitat de Barcelona, especialitzat en radiacions i materials, que ha mort aquest mateix mes de gener. Durant anys va fer una tasca molt efectiva en l'edició de la revista quan el director era el doctor Valdecasas i el doctor Climent en tenia cura. Després va ser vicesecretari de la Junta de Govern. Al sepeli hi va assistir una representació de l'Acadèmia.

PROPOSTES DE CANDIDATS PER A VACANTS D'ACADÈMICS NUMERARIS.

Aquest ple d'avui té menys carga de treball del que estava previst. Volíem fer la primera tanda de votacions per les places que havien restat vacants pel nomenament d'acadèmics emèrits. La dinàmica de la convocatòria de les seccions per a fer les propostes, i el termini per a presentar la documentació, que acabava ahir, ha aconsellat deixar un cert marge de temps, perquè cada candidat pugui situar-se. En tot cas no s'ha volgut donar la imatge d'anar massa de pressa, que podria ser mal interpretada.

Han estat proposats, amb el nombre mínim de tres nominacions, els següents candidats:

Secció 1. Genètica: Drs. Manuel Esteller, Elias Campo i Francesca Ballesta.

Secció 2. Medicina (genèrica). Drs. Agustí Codina, Francesc Cardellach i Celestino Rey-Joly.

Secció 2. Pneumologia, Drs. Josep Morera, Francesc Morell, Antoni Agustí i Antoni Torres.

Secció 3. Cirurgia pediàtrica: Drs. Lluís Morales i A. Boix Ochoa.

Secció 4. Gestió de la professió: Drs. Miquel Bruguera i Fèlix Pomés.

La primera votació en el ple està previst que sigui en la propera sessió, el dia 5 d'abril. Aleshores han de quedar dos candidats per a passar a la votació final. Per les places de les seccions 3 i 4, com que ja hi ha només dos candidats serà votació definitiva.

En les places de les seccions 1 i 2, la votació definitiva està previst que es faci en el ple següent, que en principi es convocaria pel dia 5 de juliol. Al final repetiré les dates, com a recordatori per a tenir quòrum i que la votació sigui vàlida.

Vull informar d'una novetat que s'ha introduït en l'acte d'ingrés dels nous acadèmics. Durant la cerimònia s'ha afegit un punt curt, de signatura de l'acta de presa de possessió, amb la lectura dels articles dels Estatuts que es refereixen als deures dels acadèmics. Aquesta mesura vol reforçar el compromís i la participació dels nous Acadèmics en la institució. Es fa tant en el cas dels acadèmics numeraris com els corresponents.

INGRÉS D'ACADÈMICS NUMERARIS.

Referent als acadèmics numeraris s'ha d'informar que el proppassat 19 de desembre de 2010 va llegir el seu discurs el doctor Jaume Bech i Borràs, a qui felicitem avui per la seva primera assistència al Ple. Li va contestar, en nom de l'Acadèmia, el doctor Francesc Puchal. Pel dia 20 de febrer de 2011, immediat, està previst l'ingrés del doctor Francesc Jané, amb resposta del doctor Xavier Forn.

El tercer acadèmic electe pendent, el doctor Ramon Brugada, ha lliurat, ahir, el text del seu discurs d'ingrés, que és breu. També ha arribat ahir la resposta que farà el doctor Antoni Bayés. Han demanat de fer l'ingrés el dia 6 de març, data que s'ha reservat, tot i que el termini és molt just. Novament no hi hauria temps per a posar l'ISBN en l'edició impresa del discurs. Cal fer notar la importància creixent que les edicions de l'Acadèmia, no siguin "clandestines", com s'ha dit, sinó que estiguin dins de la normativa correcte. També cal, des d'un punt de vista administratiu, fins i tot per aconseguir tarifes postals més adequades.

ACADÈMICS EMÈRITS

En el cas dels acadèmics emèrits, l'any 2011, passen a aquesta situació els doctors Francesc Solé Balcells, Josep M. Moragas Viñas, Josep M. Dexeus i Rafael Esteve de Miguel. Caldrà cobrir doncs les quatre places, en principi destinades una a cada secció, a més de la del doctor Climent.

REUNIÓ DE LES SECCIONS

Es va aprofitar el fet d'haver de fer les propostes per a les vacants convocades per a designar, en la mateixa reunió, els presidents i secretaris de les noves seccions. En el Ple anterior vaig indicar quins eren els membres que per antiguitat els pertocaria ser presidents, assenyalant que si algun renunciava es passaria al següent. En les reunions de cada secció es va acordar mantenir el principi d'antiguitat entre els assistents a la doble convocatòria. Així les seccions van elegir com a presidents els doctors Soledat Woessner per la primera; Màrius Foz per la segona; Josep Traserra per la tercera i Jacint Corbella per la quarta. Els secretaris foren els més joves, respectivament els doctors Ramon Segura, Antoni Bayés, Marc Antoni Broggi i Lluís Guerrero. Els mandats son per quatre anys, no renovables. Tanmateix es va acordar substituir el terme "President", referit a les seccions, pel de "Coordinador".

PROPOSTES PER A PROPERES CONVOCATÒRIES

Atès que hi havia reunió de totes les seccions i en l'últim ple s'havia demanat de consultar el parer de cada secció respecte a les seves vacants, en la conversa prèvia, que no és un acord ferm, que haurà de prendre el Ple en una sessió propera, es va indicar el següent:

Per a la secció primera, demanar en primer lloc una plaça per a "Educació Mèdica".

Per a la segona podria ser una genèrica o una específica, per aquest ordre quan hi hagi una altra vacant.

Per a la tercera es va proposar en primer lloc una plaça per a "Cirurgia laparoscòpica i endoscòpica". Després s'hauria de matisar entre urologia, en la que els dos membres són emèrits, però encara ben actius, i ginecologia, on un dels emèrits ja no és actiu. També van sortir els noms de neurocirurgia i traumatologia.

Per a la quarta es va proposar en primer lloc una plaça per a Medicina del Treball i Toxicologia, especialitats que mai han tingut representant nominal pròpia; més endavant una per a l'àrea de Prevenció, ara ben coberta, i també per a Història de la Medicina Catalana, que és un dels nuclis d'activitat de l'Acadèmia. També es va proposar una nova plaça de psiquiatria.

LA BIBLIOTECA

Ja es va anunciar que s'havia acabat la fase d'obres, si més no en aquest període. Ara tocava refer-se dels danys soferts, sobretot a la biblioteca, que fou desallotjada, amb els llibres posats en caixes i guardats a molts quilòmetres de Barcelona. També ha vist que tenia l'espai disponible bastant reduït.

Les estanteries anteriors, incloses les metàl·liques que estaven noves, han desaparegut. Van anar, o havien d'haver anat, al magatzem de dipòsit de la constructora, i d'allà no han tornat. Sembla que ningú en sap res, o no se'n vol fer responsable, o potser no hi van arribar. La gerència de l'empresa diu que no en sap res. El metall es devia fondre pel camí. En tot cas no és un punt tancat. Per sort hem tingut donació d'altres prestatges metàl·lics, i s'ha pogut solucionar en part el dèficit.

Els llibres van ser enviats a un dipòsit i ara ja els tornem a tenir. Han vingut en una operació de transport ràpid poc més de mil caixes de llibres, crec que 1.020 exactament. Això ha estat a finals de novembre i començaments de desembre. Ara ja hi ha aproximadament una tercera part de caixes buides i els llibres col·locats, encara sense un ordre complet. Queda també una feina de neteja física. S'ha previst contractar una persona, per un temps de sis mesos, vint hores per setmana, per fer aquesta feina i classificar i ordenar. Cal però més espai i s'ampliaran les lleixes a la part de baix, al darrere de l'amfiteatre, on ja n'hi havia hagut, amb elements metàl·lics alts. També a l'interior d'una de les habitacions en que hi ha el guarda-roba, en la part que hi càpiguen. Abans hi havia hagut llibres.

A més s'intentarà situar biblioteca de fusta, de més qualitat, junt a les parets grans del despatx de presidència, per a posar llibres en bon estat d'enquadernació, i formant col·leccions. Hem observat la presència d'una gran quantitat de llibres francesos, de molt bon nivell de finals del XIX i primer terç del segle XX en bon estat de conservació. Aquí el criteri estètic del mobiliari haurà de ser important atesa la qualitat de l'espai. Després cal passar a l'ordenació temàtica, segons diferents criteris. El principal és el d'especialitats. També si es tracta de llibres fets per acadèmics, numeraris o corresponents. També els criteris de medicina catalana i d'autors occitans. Finalment caldrà posar les etiquetes de localització dins la biblioteca.

ECONOMIA

S'ha repartit, en la documentació lliurada a l'entrada, un estat de la liquidació de pressupost de l'any 2010. El total d'ingressos ha estat de 135.972 euros. Les despeses han estat de 117.948 euros, amb un resultat net de 18.036 euros, que han de servir per a pagar les primeres despeses de l'any atès que les subvencions solen arribar tard. Tenen el detall en el document. Cal dir que aquest aparent superàvit actual d'uns 18.000 euros no és per superàvit sino és perquè queden partides, de les obres, que estan ajornades en el pagament, i que encara cal discutir.

REVISTA DE L'ACADÈMIA

Està totalment al dia. A la pàgina web hi ha els quatre números de l'any 2010. El funcionament per ara està assegurat, si més no en la versió digital. La versió impresa és més problemàtica, tant pels costos com per la tirada. A més hi ha una tendència a digitalitzar i reduir, o suprimir, paper. Hem de revisar també la diferència entre el pressupost que teníem i el cost real.

Una proposta factible és enviar la revista impresa només als acadèmics, numeraris, a les institucions que són relativament

poques, i a les persones que col·laboren en la Fundació Pere Virgili. En aquest cas el pressupost és viable, fins i tot encara que s'incrementin una mica les dificultats econòmiques.

A l'entrada se'ls ha distribuït el volum 4 de la revista Gimbernat Gràfic, que recull temes diversos d'una Història Gràfica de la Medicina Catalana. Aquest està dedicat a la "Memòria gràfica de l'Acadèmia de Medicina". La intenció es que permeti fer-se una idea prou clara del que és l'Acadèmia i la seva evolució, en un llibre il·lustrat i fàcil de llegir. I també serveixi de presentació de l'Acadèmia quan calgui.

SEGELL D'ARNAU DE VILANOVA

Dins dels actes del setè centenari de la mort d'Arnau de Vilanova s'ha demanat, i ja està feta la tirada, un segell commemoratiu, dins de la sèrie "Tu sello". És el cinquè dels efectes filatèlics que edita l'Acadèmia.

CONSULTES A LA PÀGINA WEB

La pàgina web està ara en període de remodelació del disseny, que voldríem tenir a punt, màxim, per la fi de curs, i també de correcció d'errors i ampliació d'informació. La comptabilització de les consultes va començar el mes de maig de 2009. En xifres arrodonides aquell any hi hagué 7.600 consultes; el 2010 han estat 18.800; i pel que anem de mes de gener de 2011, passem de 1.300. O sigui una mitjana, actual, de 1.500 consultes/mes. Cal aclarir que les consultes que es fan directament a les revistes de l'Acadèmia, a través de RACO, (accés obert) no es comptabilitzen en aquestes dades.

LA RECERCA A L'ACADÈMIA

Fa pocs dies he rebut un escrit del president de l'Acadèmia Nacional de Medicina, de Madrid, per a fer una reunió de presidents i tractar els punts que ens semblin més importants. Ja li he contestat, insistint sobre la situació jurídica actual de les acadèmies, la situació econòmica, les relacions entre Acadèmies i la perspectiva de recerca a les Acadèmies.

És evident que aquí no podem fer segons quin tipus de recerca, probablement la que és més important en medicina, i requereix laboratoris o malalts, o sigui lligada a universitats, institucions específiques de recerca, u hospitals. Però hi ha temes que sí que es poden fer o coordinar des de les acadèmies, per exemple en els camps de la història de la medicina, l'educació mèdica, la bioètica, o els estudis de camp en medi no sanitari, així en la medicina escolar. Si es demana un projecte subvencionat i no el donen no es perd gaire esforç. Si es concedeix, la institució que tutoritza el treball rep un royalti, que en el cas d'alguna universitat supera el 21 %, i encara que sigui més petit, la meitat, podria suposar una injecció útil per a la nostra funció i la nostra caixa.

D'altra banda cada vegada serà més gran el nombre d'acadèmics, que per raó de jubilació poden quedar fora dels circuits habituals de recerca, i en aquest sentit cal recordar el paper possible de les acadèmies.

EL PROPER PLE

Està previst convocar-lo pel dia 5 d'abril de 2011. Els prego que hi assisteixin. Com a mínim hi haurà tres punts més destacats de l'ordre del dia, que requereixen la convocatòria de sessió extraordinària. Un és la votació preliminar o definitiva per a la provisió de cinc places d'acadèmic numerari. Un altre és la renovació reglamentària de la meitat de la Junta de Govern, per a la qual ja es convocarà el període de presentació de candidatures i l'elecció. El tercer punt, aprofitant el quòrum, seria formalitzar dels canvis que per ara s'han anat aprovant en els estatuts i reglament.

Moltes gràcies per la seva atenció.

MEMÒRIA DE LES ACTIVITATS DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA (2010)

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 2010 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 2010 hem hagut de lamentar la pèrdua d'un acadèmic numerari: el Molt Il·lustre Doctor Lluís Barraquer i Bordas; també la dels acadèmics corresponents, els doctors Josep Campistol i Vila, Simeó Selga i Ubach, Josep M. Masriera i Sagalés, Pedro de March i Ayuela.

BAIXES: IN MEMORIAM

El Dr. **Lluís Barraquer i Bordas**, neix a Barcelona l'any 1927. Especialista en Neurologia, Doctor *cum laude* per la Universitat de Navarra l'any 1966, acadèmic numerari de la RAMC des de l'any 1988. Creu de Sant Jordi, l'any 2009. Mor a Sant Climent de Llobregat l'abril de 2010.

El Dr. **Josep Campistol i Vila,** neix a Girona l'any 1922. Especialista en Pediatria, acadèmic corresponent per elecció l'any 2007. Mor a Girona el desembre de 2009.

El Dr. **Simeó Selga i Ubach**, neix a Manresa l'any 1914. Especialista en Pediatria, acadèmic corresponent per elecció l'any 1992. Mor a Manresa l'agost de 2010.

El Dr. **Josep M. Masriera i Sagalés,** neix a Vilasar de Mar l'any 1923. Especialista en Endocrinologia, acadèmic corresponent per premi l'any 1951. Mor a Barcelona l'agost de 2010.

El Dr. **Pedro de March i Ayuela,** neix a Vilaseca- Salou l'any 1921. Especialista en Neumologia, acadèmic corresponent per premi l'any 1968. Mor a Barcelona l'agost de 2010.

Les notes necrològiques completes es van llegir a la sessió del dia 2 de novembre passat; ja estan publicades en l'últim de la revista (octubre-desembre) 2010, disponible a la pàgina web de l'acadèmia.

També ha fet el traspàs en aquest mes de gener l'acadèmic numerari doctor Francesc Climent i Montoliu.

INGRESSOS

Acadèmics Numeraris
Dr. Jaume Bech i Borràs
(recepció 19.12.10)

Acadèmics Corresponents
Dr. Josep Manel Casanova i Seuma
(recepció 09.03.10)
Dra. Rosa M. Martí i Laborda
(recepció 18.05.10)

Acadèmics Corresponents per premi
Dr. Manuel de Fuentes i Sagaz
(recepció 09.03.10)
Dra. Meritxell Ibernon i Vilaró
(recepció 18.05.10)

2 . SESSIONS CIENTÍFIQUES

MEMÒRIA DE LES ACTIVITATS CIENTÍFIQUES DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA, L'ANY 2010

Durant l'any 2010, la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya ha realitzat les següents sessions científiques:

1. El 31 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. Lluís Barraquer i Bordas, sobre el tema "Què és el neurològic?". També es feu la cerimònia de lliurament dels premis als guanyadors de la convocatòria de 2009.

2. El 9 de febrer, Col·loqui sobre el tema "Trastorns psicosocials dels nostres escolars", moderat per l'acadèmic numerari doctor Manuel Cruz Hernández.

3. El 23 de febrer, sessió conjunta amb la Societat Catalana de Cirurgia, la Societat d'Història de la Medicina, la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona i l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears, dedicada al "250 aniversari de la creació del Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona".

4. El 9 de març, se celebrà sessió extraordinària per a la recepció dels acadèmics corresponents doctors Josep M. Casanova i Seuma i Manuel de Fuentes i Sagaz.

5. El 23 de març, se celebrà Col·loqui sobre el tema "Com donar males notícies" moderat per l'acadèmic numerari doctor Francesc Solé i Balcells.

6. El 13 d'abril, se celebrà Cicle de Conferències organitzat conjuntament amb la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya, Associació de Ciències de l'Alimentació i l'Acadèmia de Ciències Veterinàries de Catalunya, sobre el tema "L'oxidació i la seva repercussió en la gènesi de malalties degeneratives de l'organisme", moderant l'acte el doctor Ramon Estruch.

7. El 27 d'abril, se celebrà Col·loqui sobre el tema "Present i futur de l'atenció primària", presentat per l'acadèmic numerari doctor Jacint Corbella i Corbella.

8. L'11 de maig, se celebrà Col·loqui-Controvèrsia sobre el tema "El jurament hipocràtic. És actual i vàlid al nostre temps?", coordinat per l'acadèmic numerari doctor Josep M. Mascaró i Ballester.

9. El 5 de maig, sessió conjunta amb la Fundació Catalana de Transplantament per a la recepció com acadèmica corresponent doctora Meritxell Ibernon autora de l'article premiat l'any 2009.
A continuació, sessió per a la recepció com acadèmica corresponent doctora Rosa M. Martí Laborda, presentada per l'acadèmic numerari doctor Josep M. Mascaró i Ballester.

10. El 8 de juny, se celebrà sessió científica amb la intervenció dels doctors Eugenio Marcuello Gaspar, sobre el tema "Farmacogenètica del càncer colorectal" i José Manuel Sória Fernández, amb el tema "Aplicació de la genòmica a la investigació clínica".

11. El 26 de juny, acte commemoratiu del 250è de la fundació per Pere Virgili del Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona (1760- 2010), sessió feta a Vilallonga del Camp (Tarragona), poble natal de Virgili; amb el títol "Alguns aspectes de Pere Virgili i el seu entorn".

12. El 7 d'octubre, presentació del llibre del Dr. Rogeli Armengol i Millans, acadèmic corresponent de la RAMC, amb el títol "Felicidad y dolor: una mirada ética"

13. El 2 de novembre, se celebrà sessió extraordinària "IN MEMORIAM" en record del l'acadèmic numerari últimament traspassat Doctor Lluís Barraquer i Bordas, així com dels acadèmics corresponents doctors Josep Campistol i Vila, Simeó Selga i Ubach, Josep M. Masriera i Sagalés i Pedro de March i Ayuela.

14. El 16 de novembre, Col·loqui dedicat al tema " Validació de les notícies mèdiques en premsa, ràdio i televisió", amb la col·laboració de l'Associació Professional d'Informadors de Premsa, Ràdio i Televisió, coordinat per l'acadèmic numerari doctor Frances Solé i Balcells.

15. El 30 de novembre, la Secció Quarta (Medicina Social) celebrà l'acte monogràfic anual d'aquesta secció sobre els Tres Centenaris (250è aniversari del Reial Col·legi de Cirurgia, Centenari naixement de Màrius Torres i El Centenari 2011 Any Arnau de Vilanova).

18. El 14 de desembre, acte conjunt amb la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears amb la presentació de l'obra inèdita d'Antonio Hernández Morejón "Topografía del Hospital Militar de Mahón".

19. El 19 de desembre, sessió extraordinària per a l'ingrés com Acadèmic Numerari del doctor Jaume Bech i Borràs que va llegir el discurs "Terra lèmnia: dades, dubtes i pelegrins". El discurs de resposta va anar a càrrec de l'acadèmic numerari, doctor Francesc Puchal i Mas.

3. PREMIS CONCEDITS DURANT L'ANY 2010

PREMI MEDICINA I SOCIETAT COMARCALS
Otorgat al treball *"Desarrolllo de la podología en España".*
Autor: *Virginia Novel i Martí.*
El premi comporta el nomenament d'acadèmic corresponent.

PREMI DEL DR. LLUÍS SAYÉ
Otorgat al treball *"Esboç biogràfic del doctor Vila-Coro".*
Autor: *Josep M. Simón i Tor.*
El premi comporta el nomenament d'acadèmic corresponent.

PREMI DE LA FUNDACIÓ CATALANA DE TRASPLANTAMENTS
Otorgat al treball *"Mammalian target of rapamcyn inhibition prevents glomerular hyper trophy in a model of renal mass reductio".*
Autor: *Jordi Rovira Juárez.*
El premi comporta el nomenament d'acadèmic corresponent.

REIAL ACÀDEMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

CONVOCATÒRIA DE PREMIS DEL CURS 2011

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

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

Ciències bàsiques, diagnòstiques i terapèutiques – Medicina – Cirurgia – Medicina Social.

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 31 d'octubre de 2011.
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 2012. 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, 30 de gener de 2011

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 2011)

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 D'HONOR

1978 Pedro R. David (Buenos Aires, La Haia)
1989 Frederic Mayor i Zaragoza (Madrid)
1996 Salvador Moncada (Londres)
1996 Valentí Fuster de Carulla (New York)
1999 Carles Vallbona (Houston)
2005 Francesc X. Pi-Sunyer Diaz (New York)
2005 James D. Watson (New York)
2005 Rita Levi-Montalcini (Roma)
2006 Carles Cordón (New York)
2006 Joan Massagué (New York)
2006 Angel G. Pellicer (New York)
2007 Umberto Veronesi (Milano)
2009 Pere Brugada i Terradellas (Brussel·les)

SECCIÓ PRIMERA ***(Ciències bàsiques, diagnòstiques i terapèutiques)***

Acadèmics numeraris

1978 Domingo Ruano i Gil
1983 Joan Sabater i Tobella
1987 Joan Uriach i Marsal
1992 Soledat Woessner i Casas
1993 Antoni Cardesa i Garcia
1996 Josep M. Domènech i Mateu
1998 Francesc Domènech i Torné
2006 Miquel A. Nalda Felipe
2006 Josep A. Bombí i Latorre
2006 Josep Carreras i Barnés
2008 Xavier Forn i Dalmau
2008 Ramon Segura i Cardona
2010 Jaume Bech i Borràs
2011 Francesc Jané i Carrencà

Acadèmics corresponents

1960 María de la O. Rodríguez López (p)
1962 Pere Costa i Batllori (p)
1967 Antoni Rodríguez i Torres (p)
1971 María Beltrán i Dubon (p)
1972 August Corominas i Vilardell (p)
1977 Joan L. Vives i Corrons (p)
1977 Santiago Ripol i Girona (p)
1977 Guillermo Suárez Fernández (p)
1978 María Teresa Jiménez de Anta i Losada (p)
1983 Josep M. Suñé i Arbussà
1984 Francesc X. Cabañes i Saenz (p)
1985 Josep Vidal i Tort
1990 Maria Teresa Gallart i Gallart
1990 Eulàlia Planas i Domingo
1990 Margarida Puig i Riera de Conias
1992 August Moragas i Redecilla
1992 Josep Costa i López
1993 Antoni Gallardo i Ballart
1998 Antoni Concellon i Martinez
1998 Lluís Ferrer i Caubet
1998 Cristina Gutiérrez Forné (p)
2000 Francesc González i Sastre
2000 Jordi Setoain i Quinquer
2000 Mercè Durfort i Coll
2000 Emilio Fernandez Espejo(p)
2000 Sergi Serrano i Figueras
2001 Veronica Piera i Lluch
2004 Mª Carme Agramunt de Gràcia (p)
2004 Leticia Fernandez Zabalegui (p)
2004 Joan Castell i Conesa
2005 Francesc Vera i Sampere (p)
2005 Nicolau Barquet i Esteve
2006 Antoni Esteva i Cruella
2007 Abel Mariné i Font
2008 Manuel Esteller i Badosa
2008 Alfonso Rodríguez Baeza
2008 Teresa Ribalta i Farrés
2010 Elias Campo Güerri

SECCIÓ SEGONA ***(Medicina)***

Acadèmics numeraris

1984 Antoni Caralps i Riera
1990 Ciril Rozman i Borstnar
1990 Francesc Vilardell i Viñas
1993 Josep M. Moragas i Viñas (numerari emèrit)
1993 Miquel Torner i Soler (numerari emèrit)
1995 Màrius Foz i Sala
1996 Lluís Revert i Torrellas

1998 Josep M. Mascaró i Ballester
1998 Manuel Cruz Hernández
2002 Lluis Masana i Marin
2002 Joan Rodés i Teixidor
2004 Romà Massot i Punyet
2006 Miquel Vilardell i Tarrés
2007 Antoni Bayés de Luna
2011 Ramon Brugada i Terradellas

Acadèmics corresponents

1951 Gaspar Alomar i Guinart (p)
1960 Santiago Tintoré i Ferrer
1964 José de Portugal Álvarez (Madrid) (p)
1974 Jaume Guàrdia i Massó (p)
1979 Josep Ramon Armengol i Miró
1980 Ignasi Aragó i Mitjans
1983 Abelard Guarner i Vila
1984 Gerard Martí i Rodríguez (p)
1990 Josep Lluís Martí i Vilalta
1990 Lluís Daufí i Moreso
1992 Eduard Tolosa i Sarró
1992 Ramon Calsapeu i Cantó
1994 Miquel Ingelmo i Morín
1994 Adolf Pou i Serradell
1994 Oriol Casassas i Simó
1994 Ferran García-Bragado i Dalmau
1994 Pere Pardo i Serret
1994 Pompeu Pascual i Busquets
1996 Carles Besses i Raebel
1996 Pau Umbert i Millet
1997 Joan Figueras i Felip (p)
1998 Vicenç Martí i Claramunt (p)
1998 Agustí Codina i Puiggrós
1998 Celestino Rey-Joly i Barroso
1999 Eduardo Garrido Marin (p)
1999 José M. Morales Cerdán (p)
1999 Ignasi Balaguer i Vintró
2000 Josep M. Grau i Veciana
2001 Nolasc Acarin i Tusell
2001 Josep M. Llovet i Bayer (p)
2002 Josep M Cruzado Garrit (p)
2003 Nuria Lloberas Blanch (p)
2003 Lourdes Florensa i Brichs
2004 Emili Montserrat i Costa
2005 Albert Sánchez Fueyo (p)
2006 Francesc Cardellach i Lòpez
2006 Miguel Hueso i Val (p)
2007 Maria José Soler Romeo (p)
2008 Inmaculada Herrero Fresneda (p)
2007 Rosa M. Martí i Laborda
2007 Josep M. Casanova i Seuma
2008 Ramon Pascual i Turon
2008 Marta Pulido i Mestre
2008 Juli Nadal de Caparà
2008 Josep Ramon Germà i Lluch
2008 Àlvar Net i Castel
2008 Pere Miret i Cuadras
2008 Rafael Battestini i Pons
2009 German Soriano Pastor (p)
2008 Secundí López Pousa
2009 Daniel Fuster Martí (p)
2009 Maria G. Crespo Leiro (p)
2010 Meritxell Ibernon (p)
2010 Antoni Castells Rodellas
2010 Jordi Carbonell Abelló
2010 Pere Gascon Vilaplana
2010 Josep Tabernero Caturla
2010 Joaquin Callabed Carracedo

SECCIÓ TERCERA ***(Cirurgia)***

Acadèmics numeraris

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

Acadèmics corresponents

1951 Ignasi Ponce de León i Castell (p)
1955 Francesc Salamero i Reymundo (p)
1964 Pedro Páramo GonzálezMadrid (p)
1965 José M. Usandizaga Pombo (p)
1970 Josep M. Capdevila i Mirabet (p)
1977 Manuel Carreras i Padrós
1977 Carlos Dante Heredia García.
1978 Carles Piqué i Vidal (p)
1979 Xavier Piulachs i Clapera
1982 Cristóbal Zaragoza Fernández (p)
1983 Gabriel Gili i Cirera
1984 Elisabeth del Amo i Laforga (p)
1984 Juan Carlos García-Valdecasas i Salgado
1988 Lluís Tresserra i Llauradó
1990 Joaquim Gironella i Coll
1990 Ramon Balius i Juli
1990 Joan Faig i Garrober (p)
1990 Antoni Nadal i Valldaura
1992 Cosme Gay i Escoda
1993 Manuel Galofré i Folch
1994 Carles Esteve de Miguel i Honour
1994 Manuel García-Valdecasas i Salgado
1994 Josep Temprano i Acedo
1994 Carles E. Torner i Baduell
1996 Ernest Mallat i Desplats
1996 Santiago Dexeus i Trias de Bes
1996 Eduard Padrós i Fradera
1998 Josep M. Ustrell i Torrent
2000 Xavier Gonzalez i Compta (p)
2002 Josep Traserra i Coderch (p)
2003 Pere N. Barri i Ragué
2004 Rafael I. Barraquer i Compte
2004 Anna Carrera Burges (p)
2004 Alfons Fernàndez i Sabaté (p)
2006 Ferran Mascaró i Ballester
2006 Josep M. Carrera Macià
2007 Helena Vallverdú Cartier (p)
2007 Enric Pieras i Ayala (p)
2007 Josep Comet i Batlle
2007 Humberto Villavicencio i Mavrich
2007 Anastasio Montesinos Baillo
2007 Manuel Sarró i Palau (p)

2008 Xavier Iglesias i Guiu
2008 Josep Roig i Garcia
2008 Antoni Rosales i Bordes
2008 Borja Corcóstegui
2008 Lluís A Morales i Fochs
2008 Josep Lluís Güell i Villanueva
2009 Joan Palou i Redorta (p)
2009 Josep Salvador Bayarri (p)
2009 Juan Antonio Peña (p)
2009 Josep M. Nadal i Abella (p)
2010 Antonio Alcaraz Asensio (p)
2010 Francisco M. Sánchez-Martín (p)
2010 Ramon Espasa Oliver
2010 Josep Garcia Arumí
2010 Josep M. Lailla Vicens
2010 Jordi Rovira Juárez (p)

SECCIÓ QUARTA (Medicina social)

Acadèmics numeraris

1977 Francesc Puchal i Mas
1985 Jacint Corbella i Corbella
1991 Josep Esteve i Soler
1992 Josep M. Massons i Esplugas (numerari emèrit)
1995 Gabriel Ferraté i Pascual
1995 Miquel A. Asenjo i Sebastián
1995 M. Àngels Calvo i Torras
1996 Jordi Vives i Puiggrós
1996 Carles Ballús i Pascual
1997 Edelmira Domènech i Llaberia
1999 Francesc Abel i Fabre
2001 Manuel Camps Surroca
2001 Lluis Salleras Sanmartí
2002 Guillem López i Casasnovas
2005 Joaquim Tornos i Mas
2009 Lluís Guerrero i Sala

Acadèmics corresponents

1954 Fèlix Pumarola i Busquets (p)
1954 Carles Soler i Durall (p)
1974 Carles Ibáñez i Fina (p)
1979 Josep Maria Calbet i Camarasa
1983 Bartomeu Nadal i Moncadas (p)
1984 Felip Cid i Rafael
1989 Roser Monforte i Martínez (p)
1991 Margarida Luna i Descalzo (p)
1992 Josep Tomàs i Cabot
1992 Manuel Escudé i Aixelà (p)
1992 Conrad Curtó i Soler (p)
1993 Miquel Vilardell i Ynaraja (p)
1994 Josep L. Domingo i Roig
1994 Emili Huguet i Ramia
1994 Manuel Camps i Clemente
1994 Rafael Albiol i Molné (p)
1994 Daniel Montañà i Buchaca (p)
1995 Manuel Gené i Badia (p)
1996 Marc Mayer i Oliver
1996 Josep Ramon Navarro Carballo
1996 Joan Ribas i Deix (p)
1997 Josep Ramis i Pujol (p)
1997 Ramon Balius Matas
1998 José M. López i Gómez
1998 Carles Hervàs i Puyal
1998 Josep M. Llobet i Mallafré
1998 Francesc X. Buqueras i Bach
2000 Jordi Pau i Roigé (p)
2000 Jordi Obiols i Llandrich
2000 Julio Vallejo i Ruiloba
2001 Lluís Bohigas i Santasusagna
2002 Josep L. Ausín i Hervella (p)
2003 Francesc Salamero Prat (p)
2006 Víctor J. Marí i Balcells (p)
2006 Enric Aragonés Benaiges (p)
2006 Andreu Prat i Marín
2006 Josep M. Costa Molinari
2006 Josep A. Pujante i Conesa
2006 Albert Jovell Fernàndez
2007 Jordi Pujiula i Ribera
2007 Joan Pujol i Ros (p)
2007 Armand Rotllan i Verdaguer
2007 Joan Vilalta i Franch
2008 Francesc Freixa i Santfeliu
2008 Rogeli Armengol i Millans
2008 Joan Gené i Badia
2008 Jesús Martí Prieto Vives (p)
2008 Àlvar Vera i Granados (p)
2008 Ferran Sabaté i Casellas (p)
2009 Pere Lacasta i Mussons (P)
2010 Manuel de Fuentes Sagaz (p)
2010 Miquel Ylla-Català i Genís
2010 Josefa Canals Sans
2010 Jordi Palés Argullós
2010 Xavier Sorní Esteva
2010 Daniel Cruz Martínez
2010 Josep Arimany Manso
2010 Rafael Manzanera López
2010 Amando Martin Zurro
2010 Josep M. Forcada Casanovas
2010 Josep M. Simón i Tor (p)
2010 Viginia Novel i Martí (p)

ACADÈMICS CORRESPONENTS AMB CARÀCTER NAT

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

ACADÈMICS CORRESPONENTS ESTRANGERS

(Elegits des de 1980)

1981 Monique Sage (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 Diego De Caro (Itàlia)
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 Liberato J. Didio (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 Classen (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 (Mèxic)
2003 Rafaello Cortesini (EUA)
2004 Otto Dörr Zegers (Xile)
2004 Héctor Pérez-Rincón García (Mèxic)
2005 Misael Uribe Esquivel (Mèxic)
2005 Emilio García Procel (Mèxic)
2005 Roberto Medina Santillán (Mèxic)
2005 Alejandro Mohar Betancourt (Mèxic)
2005 Luis A. Díaz (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 Chávez Guerrero(Mèxic)
2007 Norberto Treviño Garcia Manzo (Mèxic)
2007 Ruben Lisker (Mèxic)
2007 Daniel C. Batlle (EUA)
2007 Lluís Delclòs Soler (EUA)
2007 Juan Carlos Kaski (Argentina)
2010 Andreu Baliarda Casajuana (Suïssa)
2010 Salvador Castells Cuch (EUA)
2010 Carlos Roberto Hojaij (Austràlia)
2010 José Serra da Silva Neves (Portugal)

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

VISIÓ D'UN DELS VITRALLS DE L'ACADÈMIA, amb la data 1762, a la cúpula de l'amfiteatre Gimbernat. Es poden observar les llums de la part alta de la làmpada, i a dalt, a l'esquerra, el nom de Mata, del que el 2011 l'Acadèmia recorda el segon centenari del seu naixement
(Fotografia: AIHSC - Fons: RAMC).

ANY DEL SETÈ CENTENARI DE LA MORT D'ARNAU DE VILANOVA (1311-2011)

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. 26 Núm. 1 GENER-MARÇ 2011

EDITORIAL. *Adaptacions de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya a les noves situacions* 3

SESSIÓ INAUGURAL DEL CURS ACADÈMIC 2011

Lliçó inaugural: Reflexions sobre l'ensenyament de la medicina: vint -i-un anys després. *Ciril Rozman Borstnar* 5

Parlament del President: Record del passat i projecció pel futur. *Jacint Corbella i Corbella* 9

INGRÉS D'ACADÈMICS NUMERARIS

Terra Lèmnia: dades, dubtes i pelegrins. *Jaume Bech i Borràs* 12

INGRÉS D'ACADÈMICS CORRESPONENTS

Vida i obra del professor Ferran Martorell i Otzet. *Manuel de Fuentes i Sagaz* 16

L'aprenentatge de la dermatologia. *Josep M. Casanova i Seuma* 20

Alibert i la història dels limfomes cutanis de cel·lules T. *Rosa M. Martí Laborda* 23

MEDICINA D'OCCITÀNIA

Léo Testut (1849-1925). Membre corresponent de la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona. *Jacint Corbella i Corbella* 27

VIDA ACADÈMICA

Butlletí informatiu número 19. Informe del President al ple de 25 de gener de 2011 30

Memòria de les activitats de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. 2010 33

Premis de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Any 2011 35

Composició de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya 36

Iconografia de l'Acadèmia 40