



# REVISTA DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

ANY 2013 - VOLUM 28 - NÚMERO 1

GENER-MARÇ

## 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

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: Joan Viñas i Salas

SECRETARI GENERAL: Josep Carreras i Barnés

VICESECRETARI: Jordi Vives i Puiggròs

SECRETARI D'ACTES: Romà Massot i Punyet

TRESORER: Lluís Guerrero i Sala

BIBLIOTECARI: Josep A. Bombí i Latorre

ARXIVER: Joan Uriach i Marsal

VOCAL PRIMER: Miquel Vilardell i Tarrés

VOCAL SEGON: Francesc Domènech i Torné

## COORDINACIÓ D'EDICIÓ:

Jacint Corbella i Corbella

Marc Xifró i Collsamata

## SECRETARIA:

Àngels Gallegos i Paniello

## CONSELL EDITORIAL

### ACADÈMICS NUMERARIS

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  
Soledat Woessner i Casas  
Antoni Cardesa i Garcia  
Josep M. Moragas i Viñas  
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  
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  
Manuel Camps i Surroca

Lluís Salleras i Sanmartí

Jesús González Merlo

Lluís Masana i Marin

Joan Rodés i Teixidor

Guillem López Casasnovas

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

Francesc Cardellach i López

Manuel Esteller i Badosa

Lluís Morales i Fochs

Miquel Bruguera i Cortada

Jordi Palés i Argullós

Xavier Iglesias Guiu

Emili Huguet i Ràmia

Laureà Fernández-Cruz (Electe)

Celestino Rey-Joly (Electe)

Joan C. Garcia-Valdecasas (Electe)

## ACADÈMICS D'HONOR

Pedro R. David

Frederic Mayor Zaragoza

Valentí Fuster de Carulla

Salvador Moncada

Carles Vallbona

Francesc X. Pi-Sunyer i Díaz

James D. Watson

Carles Cordón

Joan Massagué

Àngel G. Pellicer

Umberto Veronesi

Pere Brugada

Carol W. Greider

Françoise Barré-Sinoussi

Josep Baselga i Torres

# REVISTA DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

SUMARI

VOL. 28 Núm. 1

GENER-MARÇ 2013

EDITORIAL. Un enfocament històric. Diversos punts.....	3
<b>SESSIÓ INAUGURAL DEL CURS ACADÈMIC 2013</b>	
Lliçó inaugural: L'otorinolaringologia, especialitat centrípeta i centrífuga. <i>Josep Traserra i Parareda</i> .....	5
Parlament del President. <i>Jacint Corbella i Corbella</i> .....	10
<b>INGRÉS D'ACADÈMICS NUMERARIS</b>	
La recerca en educació mèdica. <i>Jordi Palés i Argullós</i> .....	13
<b>INGRÉS D'ACADÈMICS CORRESPONENTS</b>	
Descobriments i desenvolupament d'una plataforma terapèutica nova per al tractament de malalties autoimmunes. <i>Pere Santamaria i Vilanova</i> .....	17
<b>PAPERS DE L'ARXIU</b>	
1852. Cessió per part de l'Acadèmia de Medicina de Barcelona d'una imatge de sant Bru a la Casa de la Caritat. <i>Àngels Gallegos i Paniello</i> .....	22
Louis Pasteur i la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. (1886-1888) <i>Marc Xifró i Collsamata</i> .....	24
<b>MEDICINA D'OCCITÀNIA</b>	
Un metge revolucionari, president de l'Académie du Var, Joseph-François Hernandez (1769-1835). <i>Jacint Corbella i Corbella</i> .....	26
<b>VIDA ACADÈMICA</b>	
Butlletí informatiu número 28. Informe del President al ple de 22 de gener de 2013 .....	28
Memòria de les activitats de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. 2012 .....	31
Premis de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Any 2013 .....	35
Composició de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya .....	36
Iconografia de l'Acadèmia .....	40

# EDITORIAL

## Un enfocament històric. Diversos punts

L'editorial sol anar sense signatura i representa l'opinió de la revista, o de la institució. Més excepcionalment pot anar signada, i representa només l'opinió del signant. És el cas de l'escrit d'avui. En acabar el període de mandat volia donar opinió, o comentar, aspectes bastant diversos de l'Acadèmia.

El primer, per força, ha de ser un enfocament històric. Una institució no pot tenir prop d'un quart de mil·lenni d'existència, a través de quatre segles diferents, del XVIII al XXI, sense que això marqui. Cal tenir, diria que és obligatori, una perspectiva llarga i àmplia. No es pot anar amb les llums curtes, i amb bombetes de pocs watts, és a dir a les fosques, o quasi. Ja hi anirem quan la factura de la companyia elèctrica ens obligui a obrir només a les hores amb llum del sol. Encara no és el cas, però ho podria semblar, si més no en sentit figurat. L'Acadèmia no és per fer política, i no se n'hi ha de fer. L'Acadèmia ha d'unir, en la medicina, a persones d'opinions diverses, fins i tot oposades. Però aquí dins ens referim a la medicina, a la ciència si voleu, i no a altres aspectes.

Podríem recordar el que va passar entre 1935 i 1940, un quinquenni particularment dramàtic en la nostra convivència. Quan el president era August Pi-Sunyer, el vicepresident, a la seva junta, era Jaume Peyrí. A finals de 1934 Pi cessà com a president i el succeí Peyrí. Eren companys des dels anys d'estudiants i com a professors a la facultat, amb bona amistat personal. La guerra, del 36 al 39, va separar moltes coses. Pi es va quedar i el 1939 es va haver d'exiliar. Peyrí, hagué de marxar al començament del conflicte i va estar a Itàlia. Després va tornar i seguí presidint la institució. La diplomàcia del president Peyrí, aconseguí que els acadèmics numeraris exiliats, que eren sis, conservessin el seu escó, que no es considerà vacant. La medicina va imperar a l'Acadèmia per sobre de la política.

Barrejar-ho, aquí dins, pot ser un error. Quan s'ha de prendre una decisió sobre un candidat a acadèmic, en aquest cas un acadèmic d'honor, cal tenir una visió completa, amb bona il·luminació, en amplada i profunditat. L'amplitud de criteris és important. Una visió curta pot ser fins i tot negativa per a la institució. Una persona, un membre de l'acadèmia, pot estar o no d'acord, i pot votar si o no, o abstenir-se. Així es plantegen les eleccions. En canvi és difícil plantejar dubtes i insinuacions, basant-se en aspectes familiars i no personals estrictes, i aconseguint que es consideri un tema «poc madur», quan havia estat informat. en el propi ple, més d'una vegada. Calia la reforma dels estatuts, ja que fins els estatuts de 2012 els acadèmics d'honor havien de ser residents fora de Catalunya. La grandesa d'un personatge, quan ja ha entrat a la història del país, s'ha de mesurar d'una altra manera.

Més d'una vegada he dit, i possiblement no ho havia escrit fins ara, que de la medicina catalana, amb persones amb activitat durant el segle XX, en un record històric de ressò ampli, entre els metges potser només en quedarien tres: un sant, un poeta i un polític. També hi ha hagut metges eminents, però l'eminència només científica té menys ressò. Els dos primers ja fa molts anys que no hi són. Els sants de l'església solen tenir una difusió de coneixement molt àmplia. Així en el cas de Pere Tarrés. Els poetes bastant menys, i menys encara en una llengua minoritària, fora d'aquí, com la nostra. És el cas de Màrius Torres, que ja és un clàssic. Ja no els podem honorar. Però tenim un metge, polític, entrat en la història, que encara podem honorar. El nom d'un antic president de la Generalitat de Catalunya, ara ja no actiu, que pugui estar en el llistat dels acadèmics, fa molt més favor a la institució, que no li faríem a ell, que ja està prou carregat d'honors. És un punt de vista que cal assenyalar, i si no s'ha pogut fer com a Acadèmia, sí que ho faig com a historiador de la medicina, i president sortint de la institució. Podem pensar que ja hem fet errors altres vegades i que no vindrà d'un. Així quan es nomenà acadèmic corresponent l'any 1927 a Jules Bordet que ja era Premi Nobel des de 1919; o més tard quan Howard Florey, que havia compartit el premi amb Alexander Fleming el 1945, va venir a fer una conferència el desembre de 1958, sobre la penicil·lina, i va passar gairebé de puntetes.

Amb això sol ja n'hi hauria prou per a un editorial. Però queden altres punts que he de comprimir. Un és el de l'economia i l'ajut de la societat civil. Ja es diu en el Butlletí Informatiu, però vull traslladar també el relleu, la importància d'aquest aspecte a l'editorial. No cal que ho repeteixi, però sí que cal remarcar que els membres de l'Acadèmia **tenim el deure moral d'ajudar a la institució de la que formem part**, fet que a vegades considerem com un honor. Ha arribat el moment en què els honors no han de ser una sobrecàrrega, sinó que s'han de pagar, si més no en la despesa que comporten. Fa poc vaig dir que hauríem de fer les sessions a migdia, perquè així no gastaríem tanta llum i seria en l'horari laboral normal. Algun acadèmic va somriure, però és possible que s'hi hagi d'arribar, o a obrir només tres dies a la setmana. D'altra banda les derrames dels acadèmics ja es feien en el segle XVIII, i no pas una sola vegada. No inventem res de nou. També cal insistir en la importància creixent que tenen els acadèmics corresponents. S'ha dit altres vegades. Avui les sessions que tenen més vitalitat són les d'ingrés **d'acadèmics corresponents**, que estan més a prop de les persones, amb menys rigidesa de protocol que l'ingrés dels numeraris. En l'edició

immediata de la nomina històrica d'acadèmics podrem dedicar un volum sencer als corresponents, els molts centenars que hem acollit des del 1790, i que fins avui estan en llistats parcials, fragmentats i mal coneguts. En la seva consulta hi trobem més d'una sorpresa. Igualment en el llistat del que un temps es van dir «socs íntims», i que van derivar en els corresponents. Més d'un president de les Acadèmies de París, o de Toríno, antiga capital del regne del Piemont, estan en els nostres rengles.

En l'últim temps s'ha obert una nova línia de recerca, activa i potser competitiva, en el camp de la cerca d'ajuts, referits a la història de la medicina. El nostre arxiu és una font molt important de dades. Cal buscar-les per adonar-se de la importància que va tenir l'Acadèmia, dins del conjunt de la sanitat catalana en els dos primers terços del segle XIX, quan s'acabava de restaurar la facultat i encara no hi havia altres institucions amb empena suficient per a poder dirigir els aspectes professionals. De l'Acadèmia han derivat la majoria de grans aspectes d'organització que han enriquit i conformat la nostra medicina. Comencem, en aquest número, una secció: «**Papers de l'Arxiu de la RAMC**» on es vol donar sortida a molts aspectes d'aquesta informació.

**Cap on han d'anar les acadèmies.** És un tema que hem tractat més d'una vegada. Ara sembla que els responsables del govern han acceptat considerar-ho com un tema de país. Què ha de fer Catalunya amb les seves Acadèmies. Cal que hi siguin, si més no per comparació amb els països propers, i que tinguin un bon nivell d'activitat. Aquest punt depèn no solament de qui posa els mitjans, sinó també de qui els utilitza i el rendiment que en treu.

Fins fa pocs anys les Acadèmies de Catalunya estaven cada una aïllada, sense lligams institucionals entre elles. La transferència de 1986 i la creació del Consell Interacadèmic el 1991, van marcar un camí, per ara poc fressat. És bo que el país tingui un cos acadèmic cohesionat, amb personalitat jurídica pròpia, que pugui dialogar amb l'administració. Cal anar cap a una estructura que uneixi les acadèmies, les cohesioni, respectant les seves característiques i que mantinguin la pròpia autonomia de funcionament, assegurant el manteniment i la persistència, però també exigint resultats.

Aquests resultats depenen del que facin els acadèmics. El camí pot ser més fàcil o més difícil, d'unes a altres institucions, però cal fer un esforç, tant per part de l'administració, del govern, com de les pròpies acadèmies. En els últims temps s'ha avançat molt en aquest sentit, s'ha creat un clima de col·laboració, d'interrelació, més entre unes acadèmies que altres. És un fet que cal considerar-lo d'una manera molt positiva. També és molt positiva, i volem felicitar-ho des d'aquí, la consideració d'Acadèmia que el govern de la Generalitat dóna a l'Institut d'Estudis Aranesos

L'últim punt que vull comentar en aquest editorial, per tant al començament de la revista, és la **renovació de la junta de govern de l'Acadèmia**. Es fa per meitats cada dos anys, i ara ja toca el canvi de president i una meitat de la junta. S'ha esgotat el temps màxim de dos períodes, vuit anys, i cal donar pas a mig equip nou. Ja es va anunciar a la sessió d'inici d' curs, i se'n parla en aquest mateix número de la revista, però calia marcar-ho aquí. Moltes gràcies a tots per la seva col·laboració en aquests anys.

Jacint Corbella

# Sessió Inaugural del Curs Acadèmic 2013

## Lliçó inaugural

# L'OTORINOLARINGOLOGIA, ESPECIALITAT CENTRÍPETA I CENTRÍFUGA

### Josep Traserra i Parareda

Acadèmic numerari.

Excel·lentíssim senyor President, molt il·lustres senyors Acadèmics, distingits col·legues i Amics, senyores i senyors.

El discurs inaugural sempre ha estat, cada curs un dels actes més importants d'aquesta Acadèmia, intentaré estar al nivell de tots.

En el passat, diversos otorinolaringòlegs, acadèmics numeraris van llegir aquesta lliçó.

SOJO i BATLLE, el 28-1-1893: "Principis fonamentals de la cirurgia abdominal".

SUÑÉ i MOLIST, el 29-1-1898: "L'orella en les seves relacions amb l'organisme".

BOTEY, el 3-1-1915: "Cirurgia moderna del càncer de Laringe".

SUÑÉ i MEDAN, el 28-1-1951: "Progressos en els mitjans d'exploració en O.R.L. en la primera meitat del segle XX".

CASADESÚS, el 27-1-1957: "La veu, la paraula i el cant".

Intentaré exposar les meves idees sobre de quina manera s'ha creat, ha evolucionat i com suposo que serà, en el futur, l'especialitat d'Otorinolaringologia.

El Títol escollit és: "L'Otorinolaringologia especialitat centrípeta i centrífuga".

Segons les lleis de NEWTON la força centrípeta és la que atreu cap a un centre, els cossos que giren al seu voltant; i la força centrífuga segons la mecànica de LAGRANGE i el mateix NEWTON és la força que separa els cossos del centre, en un sistema de rotació.

La força centrífuga no existeix, sinó que és la reacció contra la centrípeta.

Evidentment avui no parlarem de forces centrípetes ni centrífuges des del punt de vista físic, sinó que usarem aquests adjectius per parlar de l'evolució de l'Otorinolaringologia com a especialitat mèdica.

No és res de nou doncs ja ROSEN en el seu treball "The specialization of medicine" l'any 1944 diu que hi ha 2 tipus de processos que porten a la constitució d'una especialitat: La segmentació o la juxtaposició.

La segmentació es presenta quan una matèria mèdica per excés de coneixements o per massa pes d'aquests coneixements, se separa del tronc comú.

La juxtaposició és quan, recollint parcel·les de diverses àrees de coneixement, es forma una nova especialitat.

L'O.R.L no es va formar d'aquestes maneres, sinó que un nucli que era la otologia va atraure tot un seguit de coneixement. Després també, va atraure dos especialitats que eren la Laringologia i la Rinologia ( força centrípeta)

### OTOLOGIA

Partint de la metodologia mèdica de LAENNEC, que tot símptoma clínic té la seva base en la lesió d'un òrgan, els primers otòlegs volen recollir els signes físics en les malalties de l'orella. Això és difícil perquè l'orella és un òrgan situat profundament i per ser explorat necessita, uns instruments adequats i una bona il·luminació. La il·luminació primer es fa amb llum solar, després amb espelmes, petroli etc. i finalment llum elèctrica. També s'ha de dilatar i adreçar els orificis naturals i es fa amb tubs, espèculs i dilatadors, que moltes vegades eren dissenyats pel propi especialista, tot això, era per veure, tocar o fer alguna maniobra mèdica o quirúrgica.

A França, el primer és otòleg és ITARD que era un metge militar nascut a Provença que va ser nomenat director de l'Institut de Sordmuts.

En 1821 escriu el seu "Traité des maladies de l'oreille". Després de la seva mort en 1838, li succeeix en el càrrec Pròsper MENIÈRE. Fixem-nos bé en aquests 2 precursors: Per escriure llibres, per fer un treball de recerca i ensenyar una medicina científica, és necessari disposar d'un Servei Hospitalari, cosa que és possible a França per la reforma dels hospitals després de la Revolució.

A Anglaterra existeix una escola important amb TOYMBEE i WILDE, pare d'Oscar WILDE, que treballà a Dublín.

A ALEMANYA, von TROLTSCH inventa en 1855 el mirall

frontal, és professor de Otologia en Wuzburg i el 1864 funda els "Archiv fur Ohreheilkunde".

A Àustria tenim a POLITZER, neix a Hongria estudia medicina a Viena, es dedica a la patologia, anatomia i fisiologia de l'orella. Des de 1870 ocupa la càtedra d'Otologia a Viena, creada per a ell.

Al nostre país l'Otologia en aquesta època era rudimentària, no estava reconeguda ni per les Facultats de Medicina ni pels Hospitals. L'Otologia s'estableix als països germànics entre els anys 1860-1870. Els otòlegs no en tenen prou amb diagnosticar i tractar mèdica i quirúrgicament les malalties de l'orella sinó que investiguen l'anatomia patològica i la fisiologia. S'estudia també l'embriologia de l'orella humana per aclarir l'origen de l'otosclerosis. S'estudia la fisiologia de l'audició i de l'equilibri, el so i les seves mesures.

Els científics alemanys i austríacs munten els seus laboratoris a les universitats i disposen allí d'importants hospitals. POLITZER en la seva Clínica Universitària de Viena, veia de 12.000 a 15.000 pacients d'orella cada any.

Durant aquells anys, apareix l'anestèsia, l'asèpsia i la antisèpsia. Amb els treballs de PASTEUR i KOCH es coneixen els gèrmens microbians.

Després dels treballs anatòmics de SCHWARTZE, comença la cirurgia de la mastoide i l'orella.

#### PRIMERS ESPECIALISTES A CATALUNYA

Els 3 primers especialistes que van exercir a Barcelona, van ser tots membres d'aquesta corporació.

ROQUER CASADESÚS: Oncle de Ferran Casadesús. Es va llicenciar en 1877 i es va dedicar a Laringologia i Rinologia. Té diverses publicacions i va fundar una revista juntament amb SUÑÉ MOLIST. D'ell diu BOTEY: "És fi, galant en extrem amb les dames i és abans de res un home de societat, sempre amb barret de copa. En un altre lloc diu el mateix BOTEY "Conreava únicament la seva clientela i l'art de donar-se importància"

SUÑÉ MOLIST: Va començar la pràctica de la Otologia en 1887, Secretari perpetu d'aquesta Acadèmia durant 27 anys, va ésser un otòleg molt important. El seu retrat estava en la galeria d'otòlegs il·lustres de Viena, organitzada per POLITZER.

RICARDO BOTEY: Personalitat científica internacional, però també d'un caràcter pintoresc. Es va llicenciar a Barcelona en 1881. Per poder formar-se, emprèn un llarg viatge per Europa que dura 7 mesos. Visita França, Alemanya, Àustria i altres països europeus; allí, va assistir a les Universitats, Hospitals, Consultoris i a les operacions prenent notes de tot. Després ho va publicar extensament a la seva Revista.

Com aprenien aquests primers especialistes? A Espanya no existien càtedres Universitàries de l'especialitat, ni tampoc Serveis Hospitalaris. Per tant, per aprendre, havien de fer estades a l'estranger que només podien permetre's els que tenien posició econòmica, disposaven de temps i coneixien idiomes.

Els països de destinació eren Àustria, Alemanya i França, doncs ja el 1870 POLITZER dirigeix la Clínica Universitària d'Otologia de Viena.

Els otorinolaringòlegs catalans, varen anar sobre tot a Paris, Bordeus, Montpeller i Tolosa de Llenguadoc; i no solament aprenen sinó que col·laboren directament en la discussió de casos i tècniques terapèutiques, participen en Congressos i instal·lats a Catalunya publiquen en revistes jugant un important paper en el transvasament de coneixements a la resta de la península. En una època gairebé tots els otorinolaringòlegs espanyols s'havien format a Barcelona.

#### LARINGOLOGIA

La gola ha estat sempre objecte de preocupacions dels metges, i parlem de la gola en sentit ampli abastant faringe, laringe i coll.

Les malalties d'aquests òrgans alteren els mecanismes de deglució, de la respiració i de la veu, i algunes vegades obliguen a maniobres quirúrgiques ràpides o urgents per assegurar la respiració i salvar la vida del pacient.

En 1855 Manuel GARCIA, professor de cant inventa el laringoscopi. Immediatament al conèixer-se aquest invent, TURCK a Viena ho aplica a la clínica i CZERMACK a Budapest és el creador de l'art de la laringoscòpia. S'usa la llum elèctrica per tal que la il·luminació reflecteixi la laringe en el mirallet s'inventen els instruments corbats per a operacions endolaríngees i s'introdueix en 1884 la cocaina com a anestèsic local per contacte.

Els primers laringòlegs, com posteriorment els otorinolaringòlegs han d'estar molt entrenats en l'art de l'endoscòpia, saber veure la laringe a través de la boca i faringe a través del mirallet, saber practicar maniobres quirúrgiques d'extirpacions de pòlips, nòduls o biòpsies amb una mà ocupada amb el mirall i l'altra per l'instrumental; i tot això amb la visió inversa a través del mirall i sense sensació de profunditat per treballar amb visió monocular.

Tot això requereix un entrenament molt llarg i un coneixement anatòmic de les regions molt profund.

#### *El Càncer de Laringe:*

El càncer de laringe ha estat la malaltia més important que tractaven el antics laringòlegs i més tard els O.R.L.

Parlarem més de aquesta malaltia ja que podem veure reflectit en el seu tractament l'evolució i el progrés de tota l'O.R.L.

A Espanya sempre ha estat un problema sanitari de primer ordre degut a la seva elevada incidència i al gran cost sanitari que representa el tractament i rehabilitació d'aquests pacients.

Molt aviat es va descobrir el paper del tabac en l'etiologia d'aquest càncer, hi ha molts estudis i aquí no insistiré en ells. Només diré que la prevenció d'aquest tipus de tumor passa per les campanyes contra el tabaquisme i entre nosaltres ja comencem a notar certa disminució de la incidència d'aquest tumor.

Un avanç fonamental en el diagnòstic va ser l'invent de la laringoscòpia per Manuel GARCIA, amb l'aplicació dels instruments que fan possible les biòpsies, juntament amb la cocaïna com a anestèsic local des de 1884.

En quant al tractament, fins a la meitat del segle XIX només existien 2 operacions: La traqueotomia com a tractament pal·liatiu i la tirotomia o laringo-fisura, amb extirpació o cauterització del tumor visible. Els resultats eren desastrosos.

BILLROTH al desembre de 1873 practica la primera laringectomia total, després de molts estudis experimentals en gossos.

En 1878, Federico RUBIO practica la primera laringectomia total a Espanya, 17<sup>a</sup> al món.

En 1897 es recull una sèrie de 188 laringectomies totals amb una mortalitat post-operatòria d'un 45% i una supervivència als 3 anys del 5'8%.

Aquesta mortalitat operatòria tan elevada es devia a que es deixava oberta la faringe, amb el que l'obertura traqueal quedava en la part més baixa de la ferida operatòria, rebia tots els exsudats i amb això apareixien les broco pneumònies com a infecció postoperatòria.

En el 1879 GLUCK després de un llarg temps estudiant i experimentant amb animals va proposar la sutura de la faringe aïllant la via digestiva de la respiratòria. Aquesta tècnica va ser adoptada immediatament per GARCIA TAPIA de Madrid que juntament amb CASADESÚS van fer que la escola espanyola d'aquelles èpoques estigués en la vanguardia de la cirurgia laringia. GARCIA TÀPIA presenta al Congrés Internacional de Paris en 1922, 107 laringectomies totals amb una sola mort postoperatòria i un 67% de curacions a llarg termini.

Posteriorment els antibiòtics, els progressos anestèsics i les cures postoperatòries ens porten a una reducció de la mortalitat per i postoperatòria.

Però la laringectomia total salva la vida del pacient deixant grans mutilacions: pèrdua de la veu, respirar per un traqueostoma el que produeix una discapacitat en la relació social, una falta de protecció de les vies aèries inferiors i una pèrdua de l'olfacció.

Es va treballar i es treballa molt per a la rehabilitació d'aquests pacients. Però sobretot s'han desenvolupat les tècniques de laringectomies parcials que sent curatives del càncer, conservin les funcions de la laringe de fonació, respiració i deglució.

#### *Laringectomia parcials:*

Tirotomia i Cordectomia: ja es practicaven abans que la laringectomia total.

#### *Hemilaringectomia.*

Laringectomia horitzontal supraglòtica: es tracta d'un genial descobriment de Justo ALONSO d'Uruguai i consisteix en extirpar totes les lesions que estan per sobre de les cordes vocals.

#### *Cirurgia endoscòpica del càncer de laringe*

L'exèresi de processos neoplàsics per vies naturals, sent una idea antiga, no ha tingut acceptació fins als últims anys i això ha estat per dos factors:

1º) La introducció de la microcirurgia de la laringe per KLEINSASSER a mitjans de 1960.

2º) La introducció del Làser CO2, en laringologia per JAKO i STRONG en 1972.

Un estudi americà demostra que actualment és el tractament quirúrgic més usat a Estats Units per al càncer de laringe, per sobre de laringectomies totals i parcials.

El tractament mitjançant Làser del càncer de laringe no és res més que una exèresis per vies naturals a través de laringoscòpia directa i del microscopi operatori, usant un bisturí especial que és el Raig Làser.

Un altre factor del progrés ha estat el tractament sistematitzat de les àrees ganglionars del coll que no s'imposarà fins a la meitat del segle XX.

La Radioteràpia, la Quimioteràpia i les associacions d'aquestes terapèutiques amb la cirurgia, ens plantegen decisions, moltes vegades complexes per saber quina és la millor alternativa per a cada pacient, no solament per guarir el càncer sinó també per salvar la funció laringia.

És molt important aquí la funció dels comitès oncològics de laringe que existeixen en els grans hospitals.

Com a reflexions finals podem dir que el càncer de laringe té una forta associació etiològica amb el tabac, al que se suma el paper potenciador de l'alcohol. Modificant aquests hàbits de risc, la morbiditat descendiria d'una manera important.

El coneixement de les formes clíniques, una correcta exploració endoscòpica, les exploracions mitjançant imatges mèdiques i la correcta classificació T.N.M. ens ha de permetre una selecció dels pacients molt més objectiva.

El tractament quirúrgic, incloent el LASER és el que proporciona millors resultats, sol o associat a la radioteràpia.

En el desenvolupament futur de l'oncologia de la laringe tindran molta importància les bases moleculars del càncer de laringe per conèixer millor la malaltia. També esperem progressos en la quimioteràpia per disposar de protocols realment curatius.

Dos casos de càncer de laringe han tingut una gran repercusió: Frederic III, a Alemanya, i Francesc Cambó a Catalunya.

*La malaltia de Frederic III*, Rei de Prússia: que tenia fama de fumador, però com tots els fumadors ell deia que fumava poc.

En 1888, quan era príncep hereu, als 55 anys pateix una afonia, és visitat per GERHART laringòleg alemany de gran prestigi que sospita es tracta d'un càncer, es proposa una operació; però l'esposa del príncep, Victoria, filla de la Reina d'Anglaterra, imposa la visita de Sir MORELL-MACKENCIE, el laringòleg anglès de major prestigi de l'època. Practica 2 biòpsies que són examinades per VIRCHOW i són negatives.

Es diagnostica de paquidèrnia que és tractada medicament i amb estades en balnearis. Però el càncer seguia avançant i el laringòleg anglès seguia insistint que es tractava d'una lesió benigna. Un dia amb un excés tos va expulsar un tros de tumor que va ser diagnosticat de càncer.

Després comença el desastre; és necessària una traqueotomia, el príncep cada vegada es troba pitjor. A la mort del seu pare és coronat Emperador. Finalment mor després de 99 dies de regnat.

L'emperador Frederic III era pacífic i el va succeir el seu fill Guillem II, bel·licista i aconsellat pels militars.

Diuen alguns autors que si s'hagués tractat millor aquest càncer, no hauria esclatat la guerra europea de 1914.

Un altre cas de càncer de laringe que repercuteix en la política és el de Francesc Cambó.

Estem en 1930, s'acaba la dictadura del General Primo de Rivera per esgotament i per oposició de totes les forces polítiques.

A Catalunya tenim un gran polític Francesc Cambó qui a principis de 1930 presenta una afonia, consulta amb el seu metge de confiança Cinto Reventós, qui després de remetre-ho als otorinolaringòlegs diu que presenta un nòdul blanc en una corda vocal, diuen que és un nòdul com el dels cantants, però Cambó pensa que pot ser un càncer. Li fan biòpsia i efectivament és un carcinoma. Es tracta mitjançant extirpació per laringoscòpia directa 2 vegades i li diuen que està curat

Reapareix l'afonia, amb això han passat 4 mesos i li proposen una operació de laringectomia.

Però mentre succeeix tot això el Rei Alfons XIII proposa a Cambó com a President del Govern i si no accepta, com a Ministre d'Hisenda al govern del General Berenguer, amb plens poders sobre el Govern. Cambó no accepta, com diu en el tom I de les seves memòries preocupat per la seva malaltia i culpa als seus otorinolaringòlegs d'haver retardat el diagnòstic i tractament.

Consulta al laringòleg anglès SINCLAIR THOMSON, qui li proposa una laringectomia parcial, segons una tècnica que havia ideat ell mateix. Es du a terme l'operació, que va resultar un èxit, doncs el tumor va quedar curat. Per cert, el cirurgià va preguntar a Cambó quina professió tenia, al que ell va respondre: polític. L'especialista li va dir que oblidés aquesta activitat. Però Cambó, amb la seva força de voluntat i usant altaveus i micròfons va seguir a la política.

Si Cambó en 1930 hagués acceptat la proposta de ser President del Govern, amb les seves idees i manera de pensar, la Història d'Espanya podria haver estat diferent.

## L'OTORINOLARINGOLOGIA

Fins aquí, hem parlat d'otologia i laringologia.

Apareix l'otorinolaringologia per una força centrípeta que atraurà des de l'otologia a Rinòlegs i Laringòlegs.

Els otòlegs practicaven la rinologia doncs en el nas està la causa de les malalties que tracten i els laringòlegs també, doncs

són els que coneixen els mitjans d'exploració amb mirallets i tubs; podem dir que otòlegs i laringòlegs s'uneixen a les fosses nasals.

Des de 1880 es coneix l'especialitat com a Otorinolaringologia i va ser BOTEY l'introductor d'aquest terme a Espanya.

Una vegada unida l'especialitat presentarà grans avanços en coneixement de mètodes d'exploració, especialment l'endoscòpia, les proves auditives, equilibràries i de la veu, les tècniques quirúrgiques i la rehabilitació.

### *Evolució de la Patologies que tracten els O.R.L*

Primer van ser les infeccions. Abans de l'era antibiòtica les infeccions de l'orella eren molt freqüents i arribaven a ser d'una gran gravetat. Gairebé sempre estaven causades per alguna lesió nasal o sinusal.

Les otitis cròniques es complicaven moltes vegades amb mastoïditis, labirintitis, abscessos encefàlics, meningitis o tromboflebitis del si lateral, que moltes vegades eren mortals de no ser per un tractament quirúrgic.

Repasant els llibres de les operacions del Servei d'Otorinolaringologia de l'Hospital Clínic de Barcelona, en l'època del Pof. CASADESÚS, gairebé totes les orelles que s'operaven, unes 3 o 4 cada setmana, era per presentar alguna de les complicacions abans citades.

Però no solament predominaven les infeccions en l'orella, sinó també en fosses nasals amb tot tipus de rinitis i sinusitis. També a la faringe les principals malalties eren infeccioses: amigdalitis i adenoïditis. En aquella època sense disposar d'antibiòtics els tractaments eren amb antisèptics, mucolítics i balsàmics que s'aplicaven de forma tòpica mitjançant rentats, instil·lacions, polvoritzacions, vaporitzacions o aerosols amb fórmules magistrals que es treien de llibres o que inventava cada especialista.

El tractament de les infeccions nasals i sinusals va propiciar l'estudi de la fisiologia nasal, dels corrents respiratoris i la ventilació dels sinus paranasals.

Entre 1942 i 1947 l'aparició dels antibiòtics canvia la medicina, així com l'O.R.L.

Alguns van dir que desapareixeria l'especialitat que havia nascut pel tractament de les infeccions, que només quedarien unes restes que anirien a parar a altres especialitats.

Però l'O.R.L. resorgeix. Alliberada en gran part del tractament quirúrgic de les infeccions, reapareix un nou factor de cohesió o força centrípeta per poder estudiar la fisiologia i alteracions funcionals dels òrgans que controla l'O.R.L. i la seva rehabilitació mèdica o quirúrgica. En resum apareix una gran disciplina mèdica que avarca la otologia, audioprotesis, otoneurocirurgia, la faringolaringologia, foniatría, logopèdia, cirurgia cervicofacial, endoscòpia, rinologia, al·lèrgologia, cirurgia plàstica facial...

Massa coneixements, i es quan per força centrípeta se separen de la O.R.L. la audiologia que no existeix entre nosaltres però sí a USA, l'audioprotesis, la foniatría, la logopèdia i la endoscòpia traqueo-bronco-esofàgica, tot això per una força centrífuga.

En aquell moment existeix una por a la disgregació: que se separin otòlegs, rinòlegs i laringòlegs, però no va ser així. Actualment torna la força centrípeta que uneix tot. Es basa en els següents punts:

1º) Unitat patològica: Totes les malalties d'aquests òrgans es relacionen entre si.

2º) Tècniques d'exploració endoscòpiques i microquirúrgiques: L'especialista que domina aquestes tècniques i disposa d'instrumental, pot explorar i operar tots els òrgans de l'especialitat.

3º) L'ensenyament: Perquè existeixi aquesta força d'unió en l'especialitat, és necessari un ensenyament de pregrau únic, una assignatura troncal que sigui l' O.R.L. i sobretot que en el moment de l'especialització, existeixi un únic títol que englobi tota l' O.R.L.

Considerem dos aportacions de l'O.R.L que ha estat la endoscòpia i la Micro cirurgia.

L'endoscòpia va ser creada per l'O.R.L per arribar als òrgans profunds a través dels orificis naturals. Des del principi fins ha ara ha progressat enormement gracies al la llum elèctrica, la il·luminació distal, els sistemes d'augment, els instruments flexibles cada vegada més fins i la visió en pantalles .

Iniciada per l'O.R.L s'usa ara per a moltes especialitats mèdiques.

#### *Microcirurgia*

En 1953, la casa ZEISS presenta el primer microscopi per a la cirurgia otològica.

Aquest microscopi presenta tots els avantatges per al cirurgià: visió binocular, unió dels eixos visual i d'il·luminació, sensació de relleu i una distància suficient (20 cm.) entre l'objectiu i el camp, per permetre el treball amb instruments rectes; tot això amb uns augments canviables des de 10 a 40 vegades.

Amb aquest aparell es creen ràpidament les operacions de timpanoplàstia i reconstrucció de l'orella pels alemanys WULLSTEIN i ZÖLLNER i de la cirurgia de l'estrep per SHUCKNECH i SHEA a Estats Units; però practicar la microcirurgia, no és fàcil, no són els mateixos gestos que en la cirurgia clàssica. S'ha d'adquirir amb paciència una precisió en tots els gestos; és necessari un llarg període d'aprenentatge.

A l'orella interna hi ha camps profunds i estrets i fa falta un gran entrenament per apreciar l'eix vertical, és a dir la sensació de relleu.

Diu PORTMANN que és difícil aquest entrenament després dels 50 anys si no s'ha treballat abans amb microscopi.

La microcirurgia des de 1953 s'estén a un gran nombre d'especialitats: Microcirurgia dels vasos i nervis per a trasplantaments d'òrgans i reimplantacions. En Oftalmologia es comença a usar el microscopi al mateix temps que en Otologia. Posteriorment també s'usa per Ortopèdia, Ginecologia , Urologia i altres.

MOLTES GRÀCIES

# Sessió Inaugural del Curs Acadèmic 2013

## PARLAMENT DEL PRESIDENT

### Jacint Corbella i Corbella

Acadèmic numerari.

En primer lloc moltes **gràcies** a tots vostès per la seva assistència, i paciència en escoltar, i encara en queda una mica. També al senyor secretari pel resum de la memòria i al doctor Josep Traserra per la seva lliçó. La visió evolutiva que ha fet de la seva especialitat demostra que és una persona amb un visió àmplia, que engloba diferents punts de vista, en l'espai anatòmic (nas, gola, orella,...) i el temps, el seu, el d'abans i el que vindrà. Veu amb les llums llargues. Vull remarcar-ho perquè a vegades hi ha qui posa les curtes o fins i tot ultracurtes. A més en aquest agraïment vull sumar-hi el record de la col·laboració com a vicepresident durant els dos períodes, un més curt que l'altre, en que hem treballat de manera estreta i intensa en la direcció de l'Acadèmia.

En aquest final de la sessió en que s'obre l'any acadèmic, és habitual que el president expliqui aspectes de la situació de l'Acadèmia, els propòsits d'actuació i faci alguns comentaris. Alguns ja els he fet en el Ple d'aquesta setmana, però allò era una reunió tancada.

El primer és, evidentment, el de les baixes més recents. Fa encara menys d'un mes, els dos últims dies de l'any 2012, que han traspassat els dos membre centenaris que teníem a l'Acadèmia, la doctora Rita Levi Montalcini, acadèmica d'honor i el doctor Moisès Broggi, el nostre president d'honor. Tenien 103 i 104 anys. Poc abans, el novembre, també el doctor Josep M. Massons, a qui mancaven només dos mesos per complir el cent. A més, permetin-me recordar al doctor Jaume Salom i Vidal, oftalmòleg, però ben conegut com a autor de teatre, «La casa de las chivas» entre les seves obres més importants. Morí divendres, avui es fa l'enterrament. No era acadèmic, però estava proposat com a corresponent en el Ple que es va fer dimarts passat, i que no va acabar per les tensions i l'allargament, que no tenien res a veure amb el nostre candidat.

El tema de més fons potser, i repeteixo potser, sigui el d'una previsible nova situació de les Acadèmies en el marc del govern de la Generalitat. És veritat que des de l'any 1986 estan traspassades, i el govern ja en té competència exclusiva. Però per ara s'ha desenvolupat poc. En les últimes reunions amb la Conselleria de Justícia, que té cura de les entitats jurídiques públiques de Catalunya, (i tenim cita amb el nou conseller amb data propera ja fixada) ja s'ha plantejat de forma clara el dilema, i més necessari encara si volem tenir estat propi: «amb visió d'estat, en visió de govern: Acadèmies a Catalunya: n'hi ha d'haver, si o no?» Si la resposta és negativa,

s'han d'explicar els mecanismes de liquidació: per decret?, per mort lenta per inanició?. Deixar-les a la caritat pública, és a dir anar a l'hospici, que el teníem ben a prop. En tot cas explico que el Consell Interacadèmic de Catalunya, presidit pel titular de la Conselleria de Justícia, ha posat sobre la taula la qüestió de les Acadèmies. Probablement en poden sortir dues conclusions: una que el govern s'ha d'implicar més en les acadèmies, si més no per qüestió de supervivència econòmica. La segona és que probablement les acadèmies hauran de fer algunes adaptacions, potser més qualitat, amb resultats visibles; potser menys aïllament. I treure's de sobre un llast, que és comú a totes les acadèmies; la poca implicació i participació dels seus membres. I el que no compleix sistemàticament les seves obligacions no cal que sigui acadèmic per tota la vida. Aquest és un problema que hem de resoldre nosaltres: el ple, la junta de govern, els acadèmics numeraris i corresponents, i potser també les secretàries d'alguns acadèmics. I aquesta última referència si no s'entén millor.

Un altre punt és el de la situació econòmica. Està en el marc global del país, i per tant no cal allargar-s'hi. Ara arribem a un dels límits, no pas encara el pitjor dels que s'han viscut al llarg de l'espai de quatre segles (del XVIII al XXI no tots complets) que ha vist l'Acadèmia. Ho explicava en el Ple de dimarts passat. No demanem caritat a fora, però ja ho fem a dins. Hi ha qui passa de llarg i també qui escolta. Per ara ens hem adreçat als membres numeraris, que hi estan més obligats. També és hora de fer-ho als corresponents, que tenen menys obligacions amb l'Acadèmia. Si alguns volen ajudar ara és un moment adequat. Seria en forma de donació a la Fundació Pere Virgili, i significa una disminució en la declaració de renda, crec que del 25 % de la quantitat que aportin. En sortir els dos col·laboradors de secretaria, Àngels Gallegos i Marc Xifró, el poden donar una butlleta. Ara que els he esmentat vull agrair-los la dedicació, interès i eficàcia del seu treball, que comporta una sobrecàrrega i va una mica més enllà del que tenen obligació estricta de fer.

Del pressupost, ja ben retallat, proposat en queda per cobrir encara un 15 %. Cal informar que entre els dos capítols de personal i despeses obligatòries de manteniment i funcionament de l'edifici (de l'electricitat a les assegurances) ja gasten més del 70 % del pressupost. Per les activitats en queda poc. A més hi ha qui demana que els cedeixin l'espai, que és arquitectònicament important, no volent pagar ni la despesa mínima. Ha arribat el moment de dir que no, i si els qui volguin

alguna cosa que com a mínim ajudin.

En relació amb aquest tema econòmic esmento alguns canvis en la convocatòria dels premis. El Sr. secretari no l'ha llegit sencera perquè encara no està aprovada. Els premis originats dins de l'Acadèmia, que només comporten el títol de membre corresponent, no plantegen problema, perquè la despesa associada està compresa dins de l'activitat habitual. En tot cas són sense aportació econòmica directa. En canvi els que són proposats des de fora, i comporten algun tipus de despesa, l'Acadèmia no els pot anunciar abans d'haver aclarit com anirà l'aportació. En tot cas no cal regatejar, com ja ha passat algunes vegades, ni voler pagar menys del que s'ha anunciat, ni tard. La intenció de l'Acadèmia és mantenir els premis, però no que a sobre li costin diners, quan el «sponsor» és extern. I també cal exigir una mica més de rigor de tipus administratiu. Vull també felicitar als premiats que contribueixen, en la seva mesura, al progrés científic de Catalunya. Entre tots ajudem, a crear una base cultural, en aquest cas en el vessant de la ciència al nostre país. Els demano que continuïn treballant.

**Les publicacions de l'Acadèmia.** Suposo que no són massa importants, perquè les miren poc. Però són de les poques publicacions en català en l'àmbit científic-mèdic. S'ha suprimit l'enviament per correu, perquè no és una despesa assumible. Ara la revista de l'Acadèmia surt de manera puntual. L'últim número, dels quatre que es publiquen cada any, ja està a la pàgina web, i a la impremta. Els acadèmics numeraris les troben als seus casellers i corresponents que vulguin poden recollir-les a secretaria. A més se'n posen en el banquet que hi tenim a l'entrada en les sessions que es fan. Aquest any n'hi ha previst un nombre inferior, per qüestió de la despesa. Avui no hem posat encara exemplars dels números de l'any 2012.

Les revistes creiem que es llegeixen poc. Però estan a la xarxa, a la web de l'Acadèmia i també al RACO (Revistes Catalanes d'Accés Obert), i el nombre de consultes és molt alt. Tant per la revista general específica, com per la revista especialitzada. «Gimbernat, Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència», iniciada a la Universitat de Barcelona i ara a càrrec, conjunt, de l'Acadèmia. Aquesta treu dos números a l'any, amb unes sis-centes pàgines globals i la seva puntualitat no és tan precisa com la revista groga. **El DVD.** L'Acadèmia publica revistes des de l'any 1915. Han tingut títol divers segons les circumstàncies. En total són fins ara 349 números. Per l'esforç sobretot de Joan Pujol, acadèmic corresponent per premi, de Marc Xifró, llicenciat en història, de l'equip del RACO, i més persones, s'ha reunit tot el material en un DVD, amb un petit llibret d'explicació. Hi ha el contingut total de les revistes en aquests gairebé cent anys, de 1915 a 2012, amb els treballs íntegres. És la nostra intenció donar-lo a tots els acadèmics numeraris. També als amics de la Fundació Pere Virgili, i a les biblioteques que calgui. La resta de l'edició es podrà obtenir per les persones que els interessen, a preu de cost, arrodonit.

També hi ha inclòs en el DVD el contingut del primer volum de memòries de 1798, que és un llibre clàssic actualment molt difícil de trobar, de més de sis-centes pàgines, amb dues làmines posteriors plegades. Se n'ha fet una reimpressió facsímil, numerada, de 98 exemplars, amb un únic exemplar gratuït per la biblioteca de l'Acadèmia. Cada exemplar portarà el nom del subscriptor i el preu arrodonit és de 60 € que cobreixen l'edició i la tramesa. Tot i el preu l'Acadèmia no hi guanya pràcticament res. Quan es va pensar inicialment es creia que trobaríem algun «sponsor», però en tot cas si algú ens vol ajudar tenim necessitats més urgents que les edicions facsímils.

A la revista hi ha algun canvi, petit. S'ha consolidat la secció d'Educació Mèdica, portada principalment pel secretari general doctor Josep Carreras. Està previst, a partir del número de gener-març d'ara, una **secció de «Papers de l'Arxiu»**, on es publiquin, en format curt, notícies d'interès dels documents del segle XIX. Si el treball és més ampli es publicaria a Gimbernat.

**Limitació de serveis externs.** El nostre arxiu té material molt ampli, però difícil de consultar perquè no està digitalitzat. Des de fora no es pot consultar i des de dins no tenim personal amb horari disponible, perquè la feina de secretaria està sobrecarregada. Per aquesta raó, lamentant-ho, hem de reduir els horaris de visites a la sala Gimbernat, i els de consulta de la biblioteca. L'Acadèmia no dóna per tot el que se li demana. Igualment la pàgina web. El seu pressupost ha estat «0», per l'any 2012 i també pel 2013. Si s'hi ha fet algun petit canvi, a banda de possibles errors, és per pur voluntarisme, estil ONG.

**Canvis en la direcció de l'Acadèmia.** Aquesta és l'última vegada que com a president he de portar la sessió inaugural de curs. En el mes de març s'acaba el segon període de quatre anys previst pels estatuts i cal deixar la feina per un nou president, que està previst sigui elegit en el ple del dia 2 d'abril. El febrer es convocaran i es fixarà el temps de presentació de candidatures, seguint la pauta dels darrers comicis i el 2 d'abril preveiem l'elecció. També canvia la meitat de la junta. Estem, doncs, en el final d'etapa del president i com a mínim d'altres tres membres de la junta, no reelegibles. En aquest temps hem treballat amb molta dedicació, més del punt de vista del paper que del ciment, per dir-ho de manera resumida. Perquè no sigui una crítica cal dir que si no hi hagués hagut el ciment, és a dir la reparació imprescindible de la teulada, potser el paper, llegeixis la biblioteca, s'hauria convertit en paper mullat. Els presidents Laporte, Salvà i Sans van fer el que era prioritari en el seu moment.

**Agraïment.** He de donar les gràcies a tots els membres que m'han acompanyat en la Junta de Govern aquests anys, alguns per vuit o sis anys, i altres per dos i encara segueixen, que ja he simbolitzat en la referència inicial al doctor Traserra. Els esmento tots per parelles en el càrrec: Traserra i Viñas com a vicepresidents; Trias i Carreras en la secretaria general; Tejero i Vives com a vicesecretaris; Camps i Massot, secretaris d'actes; Massons i Gue-

rrero com a tesorers; Solé Balcells i Bombí com a bibliotecaris; Uriach, arxiver; López Casasnovas, Vilardell i Domènech Torné com a vocals. També als doctors Màrius Foz i Josep Carreras com a directors de la revista. Gràcies a tots, i també a tots els membres acadèmics, numeraris i corresponents, i a tots vostès. I encara més particularment a les persones de secretaria, les del començament: Esperança Martí-Sensat, Lourdes Ciuró, Rita Martínez-Buxó; també als transitoris, Eduard Sánchez, Cristina Aced, Teresa Garcia Domènech, i als d'ara, ja esmentats, els dos únics que continuen assegurant el servei amb eficàcia: Àngels Gallegos Paniello i Marc Xifró Collsamata. També els qui ens ajuden des de fora, que no personalitzo perquè el llistat quedaria incomplet.

S'ha fet el que hem pogut i sabut fer. Però queden moltes coses pendents. Només esmento les que hauriem volgut tirar endavant, es podia fer, o en part està apuntat, però s'han aturat per les condicions de l'economia. La més visible és la «Història Gràfica de la Medicina Catalana, en volums ben acabats, de format gran. N'han sortit quatre. El cinquè està «fallit». És la nova edició de la Nomina Academicorum, (l'anterior és de 1995), estava preparada pel format

gran, amb fotografies, i la traurem en format petit, com l'anterior, però amb bastantes més dades. La pàgina web ja s'ha dit que està aturada, no domem per més. I amb ella el projecte de «Nova Bibliografia Medical de Catalunya», un projecte que amb pocs diners podria refer, per via digital l'única BMC que s'ha publicat, l'any 1917, en ocasió del segon Congrés de Metges de Llengua Catalana. Gairebé únicament la manca de medis, i en calen pocs, ens atura un projecte important.

Finalment els informo que aquest any 2013 passen a acadèmics numeraris emèrits els doctors Joaquim Barraquer, Carles Ballús, Màrius Foz i Ciril Rozman. Cal recordar que continuaran formant part de l'Acadèmia amb els mateixos drets que fins ara. El pas a emèrit només ha estat una mesura per a "esponjar" una mica el nostre col·lectiu, permetent incorporar persones més joves.

Bé, és tard, vostès no han vingut per sentir-me tanta estona, però abans de despedir-me volia haver dit, i escrit, unes quantes coses. Moltes gràcies a tots per la seva assistència i atenció.

**Jacint Corbella**

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

# LA RECERCA EN EDUCACIÓ MÈDICA

**Jordi Palés i Argullós**

Acadèmic numerari.

### INTRODUCCIÓ

La recerca en educació mèdica és una especialitat que s'inicia l'any 1954 quan George Miller, un clínic de la Facultat de Medicina de la Universitat de Buffalo (USA), interessat en aprendre com ensenyar als metges, va obtenir un ajut per un "Projecte en Educació Mèdica", que contemplava per primer vegada la col·laboració entre professors de medicina y educadors. L'any 1958, Miller va crear, a la Facultat de Medicina d'Illinois, el Centre pel Desenvolupament Educatiu, pioner en la recerca en educació mèdica i exemple per experiències posteriors a tot el món. En els últims 20 anys, aquesta especialitat ha anat adquirint un grau molt important de desenvolupament i ha estat essencial per que la comunitat educativa s'adonés de la importància de disposar d'evidències científiques per la presa de les seves decisions educatives.

### PER QUÈ FER RECERCA EN EDUCACIÓ MÈDICA I EL SEU IMPACTE POSITIU EN LA FORMACIÓ MÈDICA

De la mateixa manera que no utilitzem una determinada terapèutica en un malalt, sense evidència clínica adequada, no hauríem d'utilitzar una determinada metodologia educativa sense tenir evidència de que aquesta és útil i funciona correctament. La recerca en educació i en educació mèdica en particular ens ha permès i ens permet disposar de les bases científiques sobre les que s'ha d'assentar la nostra pràctica educativa. Així ha contribuït especialment a entendre millor el procés de l'aprenentatge considerat aquest, actualment com un procés constructivista, auto dirigit, col·laboratiu i contextual. Totes aquestes premisses tenen implicacions educatives importants pels docents i els alumnes com per exemple que: El paper dels docents ha de ser més de facilitador de l'aprenentatge que de transmissor de coneixements; que l'activació del coneixement previ facilita l'adquisició i el record de la nova informació; que els que aprenen han de conèixer els objectius d'aprenentatge i els criteris d'avaluació per poder responsabilitzar-se del seu aprenentatge i fer-ne el seu seguiment i finalment que s'ha de tenir en compte el context real d'aplicació i que les situacions simulades emprades han de ser les més semblants en aquest. Molts dels paradigmes actuals en educació mèdica troben la seva justificació científica en aquests treballs de recerca educativa.

Un altre dels camps on la recerca en educació mèdica ha experimentat un gran desenvolupament ha estat el de l'avaluació.

Els anys 60 es va demostrar un fet que ha comportat canvis fonamentals en l'avaluació de la competència clínica "el de la seva especificat de contingut". És a dir: que el rendiment en un determinat tipus de problema no és predictiu d'un bon rendiment en un altre tipus i que la correlació de diferents mesures a través de diferents problemes és baixa, per la qual cosa és necessari obtenir moltes mostres de conducta i combinar diferents mètodes d'avaluació per obtenir una mesura estable i fiable.

La recerca en avaluació també ha demostrat que contextualitzar l'avaluació, plantejant a l'estudiant tasques autèntiques en forma d'escenaris clínics curts o vinyetes, és molt útil i recomanable. Això ha fet, que moltes proves escrites hagin introduït simulacions de tasques d'autèntics professionals que requereixen habilitats cognitives superiors i aplicació del coneixement. Més tard, van arribar les estratègies d'avaluació basades en la pràctica mèdica que utilitzen el mateix mètode: mostreig eficient, freqüent i autèntic a través d'una sèrie de trobades clíniques amb múltiples avaluadors, el que coneixem com "Avaluació Clínica Objectiva Estructurada (ACOE)". Però, hem de tenir en compte que si bé en tota avaluació, l'objectivitat ha estat sempre considerada com un element essencial, avui dia, es tendeix a pensar que aquesta pot no ser realment quelcom tan fonamental, fins i tot, molts cops tampoc una fita desitjada. Les mesures subjectives també poden ser fiables, i a l'inrevés, les objectives poden ser poc fiables, tot depenent com es faci la presa de mostres. Cal dir que l'ACOE, a la qual en referia abans, va sorgir com una resposta als exàmens clínics subjectius. Per això va ser anomenada «objectiva i estructurada». No obstant, la seva fiabilitat i la seva validesa depèn de la presa de mostres que es fa a través dels continguts, dels pacients i dels examinadors més que de la forma estructurada o l'objectiu de la mesura. Actualment es planteja cada cop més, donar importància en el procés avaluador al criteri expert de l'avaluador, sobre tot quan es tracta de l'avaluació en el lloc de treball.

L'aprenentatge en el lloc de treball, és potencialment un ambient molt ric que ofereix moltes possibilitats als estudiants d'interactuar amb els pacients i els metges, i de participar en la pràctica clínica i és considerat pels experts com la millor manera d'aprendre la professió. En molts plans d'estudis tradicionals, els estudiants comencen amb cursos teòrics durant els primers anys i més tard passen a la formació clínica a l'hospital o centres d'assistència

primària durant la qual apliquen el que han après durant la formació teòrica, sota el guiatge d'experts. Però la recerca ens demostra que els estudiants segueixen tenint dificultats, sobre tot quan han d'aplicar en la pràctica el que han après durant els seus cursos teòrics i que existeixen variacions considerables entre estudiants, en les habilitats que desenvolupen i en els pacients que tracten durant el seu aprenentatge. Aquest, aleshores té lloc sense ordre ni concert, en funció dels pacients o els problemes que es presenten en la pràctica diària. D'altre banda s'ha demostrat que la qualitat de la supervisió que reben els estudiants clínics té un impacte directe en les seves competències. Però els alumnes solen rebre una supervisió i una retroalimentació limitada. La percepció d'aquestes deficiències han portat a diverses intervencions per optimitzar aquesta supervisió, com per exemple millorar la formació dels professors en les tasques de feedback, estructurar les experiències d'aprenentatge en el lloc de treball i aprofundir en el component reflexiu de l'aprenentatge en aquest entorn. Avui dia es dedica molt més temps a activitats de formació del professorat per adquirir eines que permetin optimitzar l'aprenentatge en el lloc de treball, la qual cosa és molt habitual amb els tutors de postgrau, en la formació de residents. Però millorar la formació no només requereix la introducció de noves eines en la pràctica educativa, sinó que també requereix un canvi cultural, el compromís i la participació de tots els implicats en el lloc de treball. La recerca en educació mèdica també ens facilita les evidències científiques de la nostra pràctica educativa. A principis del segle XXI es va iniciar un moviment anomenat *educació mèdica basada en la millor evidència disponible* (BEME), que a imatge i semblança de la medicina basada en l'evidència, pretén impulsar per part dels professors, la implementació dels mètodes i enfocaments basats en l'evidència disponible, intentat allunyar-se de l'educació basada en l'opinió. En els últims temps s'han constituït grups de treball internacionals formats per individus o institucions, compromesos amb la producció de revisions sistemàtiques sobre els principals temes d'educació mèdica per posar de manifest aquesta millor evidència i crear una cultura de l'ús de la mateixa per tal de que els professors i institucions es basin amb ella per prendre decisions. L'adopció d'aquest paradigma pretén crear una cultura d'acord amb la qual els professors pensin críticament sobre el que estan fent, intentant trobar aquesta millor evidència.

La recerca en educació mèdica és també una eina pel desenvolupament professional del professor. Aquests han de formar-se obligatòriament i mantenir-se al dia amb l'objectiu de poder millorar els coneixements i les habilitats que els permetin dur a terme correctament les seves tasques docents. Encara que aquestes premisses semblin clares i fàcilment acceptables, la realitat no és aquesta i solem oblidar que la docència és una tasca complexa. George Miller, a qui he citat fa uns moments, deia:

*"És curiós que moltes de les nostres responsabilitats més importants s'aborden sense una preparació significativa. El*

*matrimoni, la paternitat i l'ensenyament (en les facultats de medicina) són els exemples més generalitzats".*

#### COM FER RECERCA EN EDUCACIÓ MÈDICA

En aquest camp podem realitzar diferents tipus d'estudis: els estudis de recerca descriptiva, que expliquen simplement el que s'està fent, els estudis justificatius amb els quals intentem respondre a la pregunta: *el què fem, és realment millor?*; i finalment els estudis de clarificació amb els quals intentem respondre a la qüestió: *Per què les coses o determinats enfocaments funcionen o no?* En aquests últims, posem l'èmfasi no només en els resultats sinó en els processos que poden explicar per què i com una determinada intervenció educativa funciona. En el decurs del temps, s'ha anat passant progressivament des dels estudis simplement descriptius als estudis de justificació i de clarificació.

Per dur a terme els estudis de clarificació, els de més alt nivell, podem emprar diferents mètodes, ja siguin de tipus quantitatiu com qualitatiu. La recerca qualitativa aplicada a un determinat camp d'estudi permet generar coneixement que s'assumeix com subjectiu, contextualitzat i experiencial. La idea és passar de la convicció de que existeix un sol mètode -el científic, capaç de generalitzar les troballes- a l'assumpció de que es pot generar coneixement vàlid en el camp de les ciències humanes i socials a partir d'interpretar el món social, juntament amb les relacions y els fenòmens que s'hi produeixen.

Les ciències mèdiques estan a cavall entre les ciències de la naturalesa i les socials i per això hi ha una doble aproximació a la malaltia: la quantitativa, via l'observació dels signes, aquests considerats com troballes orgàniques i funcionals que s'obtenen de l'exploració física i les proves complementàries i per tant objectives, i la qualitativa, via la interpretació dels símptomes a partir d'escoltar, analitzar i interpretar i per tant subjectives. Aquest fet justifica la incorporació de la recerca qualitativa en el si mateix de l'acte mèdic i ha fet que diversos autors proposessin repensar el procés de salut-malaltia des del paradigma de la complexitat. Quedaria d'aquesta forma justificada la irrupció d'investigacions de tall qualitatiu sense oblidar aquells casos en què s'advoca pels mètodes mixtos que integren la metodologia quantitativa i qualitativa.

#### QUI HA DE FER O POT FER RECERCA EN EDUCACIÓ MÈDICA?

La participació dels professors de medicina és fonamental tant per realitzar recerca en aquest camp, com per la disseminació dels seus resultats. Però ja que no estem naturalment capacitats d'entrada per fer-ho, hem de desenvolupar una certa perícia i això només s'aconsegueix amb formació a diferents nivells. D'altre banda, els professors molts cops es desenten de participar-hi perquè pensen que els resultats no tenen aplicació a l'educació mèdica. S'ha d'aconseguir un punt de trobada entre les dues visions; un equilibri entre la investigació que té rellevància pràctica i la investigació que és d'alta qualitat científica i que aclareix el que funciona bé, en quines condicions i el per què.

Podem arribar a aquesta confluència en dos contextos. D'una banda, les reunions internacionals sobre educació mèdica on coincideixen especialistes en educació i professors de medicina, i que han experimentat darrerament un gran increment d'assistents. D'altra, les anomenades Unitats d'Educació Mèdica, cada vegada més presents en les facultats de medicina.

Actualment, la presència d'unitats d'educació mèdica a les facultats de medicina és un fet habitual en els països del nord del continent europeu, als Estats Units, Canadà i a Austràlia. Es caracteritzen per estar dotades de recursos humans especialitzats en les ciències socials i humanes, per professors bàsics i clínics i poden realitzar amplies funcions referides a varies dimensions de l'educació com el desenvolupament curricular, l'avaluació, el desenvolupament pedagògic dels docents, o el suport a la comunitat educativa, i en especial fer recerca, objectiu fonamental, sobre tot quan assoleixen certa estabilitat. Les Unitats d'Educació Mèdica per tal de tenir èxit han de passar en el seu procés de consolidació, per un període de seducció progressiva i prudent que faci que els membres de la comunitat universitària la vegin com quelcom d'útil i que pot donar suport a la seva tasca docent. És clau tenir sempre el suport incondicional de les autoritats acadèmiques corresponents.

En algunes universitats espanyoles també han existit unitats d'educació mèdica, però amb el pas del temps han acabat per desaparèixer. Actualment existeixen projectes embrionaris en algunes facultats però en general no és un fet habitual. Quines poden ser les raons que fan que les Unitats d'Educació Mèdica en el nostre país, moltes vegades, siguin efímeres. Em podríem esmentar dues: en primer lloc és més habitual que això succeeixi en facultats tradicionals, atès que el professorat pot veure les tasques d'aquestes unitats, com una intromissió o una fiscalització de les seves activitats docents, oposant-se a la seva existència en base a una concepció mal entesa de l'anomenada llibertat acadèmica. És més fàcil crear unitats d'educació mèdica en facultats joves o de nova creació, però la tossuda realitat ens demostra que quan aquestes facultats comencen a tenir certa edat, i perden l'empenta inicial, quan arriben professors més tradicionals al seu claustre o quan aquests accedeixen als òrgans de govern de la facultat, moltes vegades aquestes unitats desapareixen. En segon lloc, també podríem assenyalar com a causa, el fet que molts professors consideren que ser un expert en la seva àrea de coneixement és sinònim de fer una docència adequada i no requereixen assessorament. De qualsevol manera, la implementació d'aquestes unitats a les nostres facultats segueix sent una assignatura pendent.

#### DISSEMINACIÓ DELS ELS RESULTATS DE LA RECERCA EN EDUCACIÓ MÈDICA

La disseminació de la recerca en Educació Mèdica es fa mitjançant diferents vies. D'una banda, els congressos internacionals d'educació mèdica, punts de trobada de professors

que exerceixen la seva docència en tots els àmbits del continuum educatiu i d'especialistes en educació. Els més importants sens dubte són els congressos de *l'Association for Medical Education in Europe (AMEE)*, que s'han convertit en els congressos mundials d'educació mèdica, per excel·lència. Les segueixen amb importància, les anomenades Ottawa Conferències de caràcter bianual, dirigides a tractar les temes d'avaluació de la competència clínica. Podem afegir tot un conjunt d'activitats de caire nacional o internacional amb una assistència menor, però també valuoses a un nivell més local. Entre aquestes, els Congressos de la Sociedad Española de Educación Médica, que s'han convertit cada dos anys en el punt de trobada dels educadors mèdics espanyols, portuguesos i iberoamericans.

D'altra banda trobem les publicacions científiques. Entre les de caire internacional, específicament adreçades a l'educació mèdica, hem de citar com a més importants: *Academic Medicine*, *Medical Education*, i *Medical Teacher* fins a un total d'unes 25 revistes. Tanmateix revistes de tipus general com el *British Medical Journal*, el *Lancet* o el *New England Journal of Medicine*, entre d'altres, publiquen freqüentment treballs sobre temes d'Educació Mèdica. Les guies educatives de l'AMEE que s'actualitzen de forma periòdica, constitueixen també elements essencials de divulgació de l'estat de la qüestió dels principals temes en Educació Mèdica. A nivell estatal, fa 15 anys, la Fundació Educación Médica va a començar a editar la revista *Educación Médica*, que dona cabuda a múltiples treballs de l'àmbit espanyol i Iberoamericà.

#### ELS REPTES DE FUTUR DE LA RECERCA EN EDUCACIÓ MÈDICA?

Malgrat el desenvolupament d'aquest camp en els últims temps, la recerca en educació mèdica és acusada sovint d'una manca de rigor científic o de qualitat insuficient. S'argumenta que molts estudis publicats ja s'han fet abans o no tenen una base teòrica sòlida. També hi ha una manca de comprensió cap a la recerca en les ciències socials i les metodologies qualitatives, probablement a causa de la predominança del model de recerca biomèdica. Aquests factors dificulten l'augment del cos de coneixements en educació mèdica.

Per això, un dels grans reptes de futur és realitzar recerca cada vegada de més qualitat en base a estudis qualitius i estudis mixtos més rigorosos. També s'han d'utilitzar les teories ja que permeten als investigadors tenir una visió més entenedora dels problemes complicats i dels aspectes socials, i per descomptat, la recerca en educació mèdica ha de conduir a la creació de nous coneixements per als acadèmics.

Però hi ha un repte de futur fonamental de la recerca en aquest camp: aconseguir un major impacte sobre la pràctica educativa. Encara que hem vist exemples d'aquest impacte, la recerca educativa segueix sent acusada d'estar massa orientada a la teoria i de no abordar els problemes de la pràctica. Malgrat els avenços, continuen les queixes sobre l'esclatxa

existent entre la teoria/recerca d'una banda i les pràctiques educatives de l'altra. Una possible solució per aquest problema passa per la realització de la recerca basada en el disseny que cerca simultaniejar el desenvolupament de la teoria i la innovació de la pràctica.

Assegurar la participació dels professors de medicina, és a dir dels professionals de l'ensenyament de la medicina, en la realització de la recerca i en la seva difusió és també un element essencial per aconseguir-ho. Fora del nostre país és bastant habitual que els professors de l'àmbit mèdic participin en la realització de recerca, però en el nostre entorn on la recerca en educació mèdica segueix sent una gran desconeguda, la situació és molt diferent. Per estimular aquest camp en el nostre país, tres són les mesures que caldria encetar.

En primer lloc endegar processos de formació en recerca en educació mèdica en base a cursos adients, tallers o màsters específics. En segon lloc disposar de fonts de finançament per projectes, considerant que no són necessàries grans quantitats, sobre tot si les comparem amb les adreçades a la recerca biomèdica. Però hi ha una mesura encara més important: el reconeixement de la tasca docent en els processos de promoció

del professorat al mateix nivell que la recerca biomèdica. Aquesta manca de reconeixement, tradicionalment present en els processos de selecció de professorat, dificulten la dedicació dels professors en aquest camp. La possibilitat de realitzar recerca en educació mèdica d'una forma seriosa hauria de ser vista com una magnífica eina per aconseguir connectar les tasques docents i les tasques de recerca.

#### CONCLUSIONS

Malgrat el gran desenvolupament de la recerca en educació mèdica dels últims temps, aquesta es troba actualment en la seva infància, però en el nostre país, malauradament, encara es troba en una fase embrionària. S'ha d'aconseguir que, progressivament, més educadors mèdics, sigui quina sigui l'etapa del contínuum educatiu en el que desenvolupin la seva tasca docent, s'incorporin en aquest camí. El seu desenvolupament permetrà millorar la formació dels nostres professionals mèdics, que és de fet el seu últim objectiu.

*Referències bibliogràfiques: Totes les referències bibliogràfiques es poden trobar en la versió completa del discurs.*

#### JORDI PALÉS I ARGULLÓS

- Nascut a Barcelona el 4-06-1950.
- Llicenciat en Medicina i Cirurgia (UB, 1974) i Doctor (UB, 1978).
- Especialista en Anàlisis Clíniques (1997).
- Professor Encarregat (1974-78), Professor Adjunt (1978-84), Professor Titular (1984-2002) i Catedràtic (2002) de Fisiologia de la Facultat de Medicina de la UB.
- Cap d'Estudis (1979-1986, 1991-2000) i director de la Unitat d'Educació Mèdica (2011-) de la Facultat de Medicina de la UB.
- President de la Sociedad Española de Educación Mèdica (2001-)
- Premi a l'Excel·lència en Educació Mèdica del Consell Català de Col·legis de Metges de Catalunya (2004).
- Acadèmic corresponent (2010)
- Acadèmic electe numerari: 10-01-2012
- Ingress numerari el 11-11-2012. Resposta: Dr. Josep A. Bombi Latorre.



Ingrés d'Acadèmics corresponents

# DESCOBRIMENT I DESENVOLUPAMENT D'UNA PLATAFORMA TERAPÈUTICA NOVA PER AL TRACTAMENT DE MALALTIES AUTOIMMUNES

**Pere Santamaria i Vilanova**

Acadèmic corresponent.

Les malalties autoimmunes són debilitadores, progressives i, en molts casos, tenen conseqüències fatals. Hi ha >80 malalties autoimmunes i >100 milions d'afectats a Europa i Amèrica, fent augmentar de manera directa el cost anual en salut a >200 mil milions d'euros. La complexitat de les respostes espontànies autoimmunes és una barrera pel disseny d'estratègies que puguin purgar selectivament el sistema immunitari d'autoreactivitat sense danyar la immunitat sistèmica. Mentre que amb estratègies immunosupressores no específiques d'antigen s'han obtingut alguns bons resultats en assaigs clínics, aquestes estratègies tenen poc impacte en la progressió de la malaltia i tendeixen a comprometre la immunitat contra infeccions i càncer.

## LA COMPLEXITAT AUTOANTIGÈNICA EN LES MALALTIES AUTOIMMUNES: UNA BARRERA PER SUPERAR

Les malalties autoimmunes estan causades per un atac del sistema immunitari cap als teixits propis. La teràpia ideal hauria de ser capaç d'aturar la resposta autoimmuna de manera selectiva (contra tots els epitops antigènics diana per aquella malaltia) sense afectar a les respostes immunitàries contra els neoantígens (ex. d'un tumor) o antígens forans. Malauradament, les especificitats de les cèl·lules T i B implicades en qualsevol de les malalties autoimmunes són moltes i estan definides de manera incompleta, fent d'aquest un punt extremadament desafiant. Nosaltres hem descobert recentment una nova plataforma terapèutica que opera sota un nou paradigma que supera aquesta barrera.

## LA COMPLEXITAT CEL·LULAR I AUTOANTIGÈNICA DE LA DIABETIS DE TIPUS 1 (T1D PER TYPE 1 DIABETES)

La T1D està causada per una resposta autoimmuna crònica contra les cèl·lules beta pancreàtiques. La destrucció de les cèl·lules a tant en humans com en ratolins de la soca NOD (per Non Obese Diabetic), els quals desenvolupen una forma de diabetis similar a la T1D humana, té lloc per efecte dels limfòcits T que reconeixen diferents antígens (1, 2). Evidències recents suggereixen que la progressió de la T1D requereix limfòcits B i limfòcits T CD4+ i CD8+; que les cèl·lules T autoreactives es diferencien en «killers» en resposta al reconeixement dels antígens específics de cèl·lula beta

presentats per les cèl·lules presentadores d'antigen (APCs per antigen-presenting cells); i que aquestes cèl·lules B i T estan dirigides contra un repertori divers d'autoantígens (2, 3) (Fig. 1).

## REVERSIÓ DE LA T1D MITJANÇANT UNA ESTRATÈGIA ESPECÍFICA D'ANTIGEN BASADA EN NANOTECNOLOGIA: UNA DESCOBERTA FORTUÏTA

Està establert que, *in vivo*, pèptids solubles poden induir tolerància específica en cèl·lules T, però no poden bloquejar respostes autoimmunes poliespecífiques (4).

Donat que els pèptids són més tolerogènics quan són presentats per molècules del complex major d'histocompatibilitat (MHC per major histocompatibility complex) que quan estan en solució (5), nosaltres vàrem hipotetitzar que el lliurament simultani de diferents pèptids rellevants per la T1D acomplexats a molècules del MHC (pMHC per peptide-MHC) mitjançant nanopartícules (NPs) permetria el tipus de teràpia combinatòria autoantigènica necessària per bloquejar la T1D. Sorprenentment, vàrem observar que la teràpia amb NPs recobertes amb un únic pMHC rellevant per la T1D (utilitzat com a control negatiu en aquests experiments) era capaç de bloquejar la progressió de la T1D en els ratolins NOD i restaurar la normoglicèmia en els ratolins diabètics (6). Encara més sorprenent, fou trobar que la teràpia pMHC- NP no funciona eliminant les cèl·lules T efectores patogèniques. De fet actua expandint cèl·lules T autoreguladores: cèl·lules T autoreactives amb experiència autoantigènica que inhibeixen i maten les cèl·lules APC carregades d'autoantígens, impeding així el recrutament d'altres cèl·lules T patogèniques amb altres especificitats. Recentment hem establert que el paradigma descobert amb les NPs recobertes per pMHC de classe I, que expandeixen cèl·lules T autoreguladores CD8+, també és aplicable a NPs recobertes per MHC de classe II, que expandeixen cèl·lules autoreguladores CD4+.

## EL PARADIGMA: L'AUTOIMMUNITAT GENERA CÈL·LULES T DE MEMÒRIA AUTOREGULADORES

Les observacions anteriors han permès el descobriment d'un nou paradigma sobre la progressió de l'autoimmunitat indicant que

l'estimulació crònica de cèl·lules T CD8+ o CD4+ autoreactives per epítops endògens desencadena la seva diferenciació en cèl·lules T autoreguladores de memòria (memory-like); i aquestes cèl·lules autoreguladores de memòria supprimeixen l'activació de les cèl·lules autoreactives T patogèniques, tant afins com no afins al pMHC que recobreix les NPs, mitjançant la inhibició i la mort de les cèl·lules APC carregades d'autoantígens (6) (Fig. 2). Les principals proves experimentals que recolzen els principis d'aquest paradigma han estat revisades recentment i no es discutiran aquí donat les limitacions d'espai (7). Podem resumir-ho dient que aquest paradigma prediu que qualsevol especificitat única d'epítop (pMHC) implicada en una malaltia autoimmunitària pot ser utilitzada, si es fa servir com a lligand recobrint una NP, per bloquejar respostes autoimmunitàries complexes.

#### APROFITANT EL PARADIGMA: NANOVACUNES PEL TRACTAMENT DE MALALTIES AUTOIMMUNITÀRIES

Ens referim a les nostres nanomedicines basades en les pMHC com a «nanovacunes» ja que induïen a unes cèl·lules T de memòria altament específiques i amb activitat terapèutica contra l'autoimmunitat. Aquest paradigma i via terapèutica permeten el disseny racional de nanovacunes específiques de malaltia per la majoria de, sinó tots, els trastorns autoimmunitàries. Les 10 nanovacunes pMHC diferents que hem provat fins ara tenen una eficiència terapèutica similar independentment de la prevalença, dominància o el rol específic de l'antigen emprat en el procés de la malaltia. Vull emfatitzar que la NP és essencial, perquè pMHCs multimèrics solubles no poden induir el tipus de resposta autoreguladora que indueixen els seus homòlegs acoblats a les NP (veure (6), (7)). Les NPs permeten un grau superior de multimerització dels pMHC, atorgant-los més potència de crossreacció amb el receptor d'antigen de les cèl·lules T diana (7). A més, vull destacar que aquestes preparacions de NPs no poden activar cèl·lules T naïves i per tant induir respostes efectores (patogèniques) perquè manquen de molècules co-estimuladores clau, com són el CD80 i el CD86. Així doncs, aquest paradigma i aquesta estratègia terapèutica que han permès aquesta descoberta, proporcionen una plataforma per a una nova classe de teràpia en autoimmunitat, potencialment capaç per resoldre totes les respostes autoimmunitàries policlonals d'una manera específica de malaltia i d'òrgan, sense comprometre la immunitat sistèmica (6).

La eficiència d'aquesta estratègia terapèutica ha estat provada exhaustivament en diferents models de ratolí presentant malalties autoimmunitàries i sembla ser molt millor que altres teràpies existents o concurrents en desenvolupament. Específicament, el tractament dels ratolins diabètics espontanis NOD (per nonobese diabetic) o dels C57BL/6 presentant EAE experimental (per experimental autoimmune encephalomyelitis) i utilitzats com a model per l'esclerosi múltiple, amb NPs recobertes amb complexos pMHC rellevants per la malaltia, de classe I (6) o de classe II (X. Clemente-Casares and P. Santamaria, observacions no publicades) poden restaurar la

normoglicèmia en ratolins diabètics o la funció motora en ratolins paralítics severos, respectivament.

Una altra propietat important d'aquestes nanovacunes és que els seus efectes poden ser mesurats, en base al pacient individual, amb biomarcadors precisos de l'eficiència terapèutica. Com he explicat, la teràpia pMHC-NP expandeix les cèl·lules T reguladores amb «experiència» d'autoantigen (ex. cèl·lules de memòria), específiques de la malaltia i de manera específica d'epítop.

Aquesta expansió és sistèmica, correlaciona amb l'eficiència terapèutica, incloent la durada de la reversió de la malaltia, i pot ser monitoritzada mitjançant l'anàlisi de la sang perifèrica.

#### LES NPS RECOBERTES AMB PMHC DE CLASSE II EXPANDEIXEN *IN VIVO* CÈL·LULES T REGULADORES DE TIPUS 1 ESPECÍFIQUES DEL TRASTORN I PERMETEN L'IMMUNOSSUPRESSIÓ ESPECÍFICA DE MALALTIA

Tot i que el nostre treball inicial va ser realitzat amb NPs recobertes de pMHC de classe I operant via cèl·lules CD8+ autoreguladores, hem establert que aquest nou paradigma també s'aplica al compartiment de cèl·lules CD4+ (X. Clemente-Casares and P. Santamaria, observacions no publicades). Invariablement, la teràpia basada en les NPs recobertes de pMHC de classe II opera via cèl·lules T CD4+ reguladores de tipus 1 (Tr1) autoreactives, el fenotip de les quals, el perfil de citoquines i la funció, són essencialment idèntiques a les descrites per les cèl·lules Tr1 CD4+ humanes circulants en sang, tant d'individus sans com en pacients presentant malalties autoimmunitàries (8, 9). Tenim nombroses dades sobre els mecanismes pels quals aquestes cèl·lules

Tr1 expandides *in vivo* supprimeixen la malaltia autoimmunitària en ratolins i indueixen la secreció de citoquines immunosupressores i la mort de les APCs carregades amb autoantígens, els quals semblen ser els mateixos en el cas de les cèl·lules Tr1 humanes (9, 10). La supressió és completament específica de malaltia perquè només són atacades les APCs que presenten els pMHC afins a les cèl·lules T expandides per la nanovacuna. Aquest fet ha estat comprovat experimentalment: els ratolins tractats amb NPs recobertes de pMHC de classe II poden eliminar infeccions virals i adreçar respostes d'anticossos contra antígens forans.

#### EVIDÈNCIES QUE RECOLZEN EL POTENCIAL TERAPÈUTIC EN AUTOIMMUNITAT DE LES CÈL·LULES TR1

Les cèl·lules Tr1 foren descobertes en pacients tolerants a transplantaments (11) i es pensa que sorgeixen en resposta a l'exposició crònica antigènica. Hi ha evidències substancials tant en humans com en ratolins de que les cèl·lules Tr1 regulen les respostes autoimmunitàries suprimint la presentació d'antígens (9, 10). La transferència adoptiva de cèl·lules Tr1 expandides *ex-vivo* ha provat l'eficiència terapèutica en humans. Per exemple, un assaig clínic recent en fase I/II utilitzant cèl·lules Tr1 expandides *ex-vivo* de pacients amb malaltia de Crohn refractària a altres teràpies, donà un 75% de resposta

i un 38% de percentatge de remissió (12, 13). Les nostres nanovacunes expandeixen (*in vivo*) les cèl·lules Tr1 específiques de la malaltia fins a nivells 900 vegades superiors als obtinguts per aquestes respostes clíniques en pacients mitjançant transferència adoptiva de cèl·lules T.

#### PODRAN AQUESTES NANOVACUNES BASADES EN PMHC BLOQUEJAR LES MALALTIES AUTOIMMUNES MEDIATEDES PER AUTOANTICOSSOS?

Un nombre de malalties autoimmunes està mediat per autoanticossos IgG, els quals estan produïts per cèl·lules B que han patit recombinació de classe d'immunoglobulina (Ig). Aquest procés és depenent de les cèl·lules T-helper (Th) CD4+, de manera que les cèl·lules Th autoreactives lliguen tant el CD40 com les pMHC afins de classe II de les cèl·lules B autoreactives que han capturat autoantígens via les Ig de membrana. Aquesta interacció entre cèl·lules Th i B afins es un requeriment *sine-qua-non* perquè hi hagi recombinació de classe d'Ig i diferenciació de la cèl·lula B cap a cèl·lula plasmàtica secretora d'autoanticossos. Aquest requeriment de col·laboració entre cèl·lules Th i B en les malalties autoimmunes mitjançades per autoanticossos, juntament amb l'observació de que les cèl·lules Tr1 poden suprimir eficaçment la immunitat humoral (14), faria possible bloquejar la seva progressió mitjançant el tractament de NPs recobertes amb complexos pMHC capaços de dirigir respostes mitjançades per cèl·lules T reguladores específiques de malaltia.

#### TERÀPIA DE NANOVACUNA VS. TERÀPIES CONCURRENTS

La plataforma terapèutica de nanovacunes ofereix uns avantatges tecnològics significatius quan es compara amb altres productes actualment comercialitzats: (i) és específic d'antigen; (ii) restaura l'homeostasi immune; i (iii) és fàcilment translacional. Respecte als punts (i) i (ii) tot el nostre treball preclínic fins ara indica que la plataforma tecnològica de les nanovacunes representa el tractament ideal per a la autoimmunitat tant buscat fins ara: una teràpia que restaura la tolerància immunològica sense comprometre la immunitat sistèmica. Referent a (iii) la seva translacionalitat, les etapes pel desenvolupament de les nanovacunes per diferents indicacions són totes altament estandaritzables i modulars. Per exemple, ens podem beneficiar del fet que dues nanovacunes poden tenir aplicacions clíniques radicalment diferents però només diferir en la composició global per només 8-25 aminoàcids corresponents al pèptid antigènic específic de la malaltia, en els seus dominis proteics respectius. Això significa que quasi tots els processos i protocols desenvolupats a partir de R&D, producció, selecció i validació de candidats, assajos preclínic i clínics per a qualsevol de les nanovacunes, gaire bé segur que podran ser aplicats a una àmplia gamma d'altres nanovacunes. A més, tota evidència fins avui indica que aquestes nanovacunes són segures. No són tòxiques en ratolins, inclús després de múltiples dosis, i estan composades per dos ingredients, que utilitzats de manera individual, s'ha demostrat que són segurs en humans: (i) nanopartícules

d'òxid de ferro, les quals estan aprovades pel tractament de l'anèmia crònica en pacients amb desordres crònics del ronyó o en les proves de ressonància magnètica (a dosis fins a 500 vegades superior en humans que la dosi equivalent utilitzada per revertir la malaltia autoimmune en el ratolí); i (ii) complexos pèptid-MHC, els quals foren utilitzats com a complexos solubles en assajos de fase II a principis dels anys noranta, tot i que no tingueren èxit terapèutic.

#### POTENTIAL DE COMERCIALIZACIÓ

El potencial clínic i de mercat de les nanovacunes basades en pMHC és enorme. En un article del 2011 titulat « *The Cost Burden of Autoimmune Disease: The Latest Front in the War on Healthcare Spending* », l'Associació Americana per les Malalties Associades a l'Autoimmunitat i la Coalició Nacional dels Pacients de desordres Autoimmunitaris, han declarat que el cost anual per les malalties autoimmunes és de 100 mil milions de dòlars - tenint en compte que aquest valor, amb quasi total seguretat, està subestimat. Aquest cost sorprenent, va acompanyat per una estimació igualment impactant sobre el nombre d'Americans i Europeus que viuen amb una malaltia autoimmune - més de 100 milions. L'article continua dient que els costos i el nombre de pacients en la resta del món són igualment aclaparadors. Amb un cost financer i un peatge en el sofriment humà a tal escala no és difícil comprendre que hi ha un ampli mercat en la necessitat mèdica encara no satisfeta per les nanovacunes amb èxit en el camp de les malalties autoimmunes.

#### TAULA I. PROPIETATS DE LES NANOVACUNES BASADES EN PMHC

- Aquesta plataforma explota un paradigma immunològic nou i transporta la recerca bàsica cap a una aplicació innovadora pel tractament de les malalties autoimmunes;
- Aquesta estratègia és de fet una vacuna; indueix i expandeix cèl·lules T de memòria específiques d'autoantígens, de manera similar a les vacunes convencionals (excepte que aquelles indueixen la memòria reguladora com a oposició a la memòria efectora)
- Aquesta tecnologia de la plataforma de les nanovacunes està basada en l'efecte de la vacunació, desencadenant una resposta immune;
- Totes les nanovacunes per l'autoimmunitat basades en la nostra plataforma tenen un disseny similar i operen a través del mateix mecanisme d'acció amb una eficiència similar;
- Nosaltres hem documentat fins avui efectes impressionants de reversió de la malaltia en dos desordres autoimmunes diferents;
- Les teràpies existents per les malalties autoimmunes són drogues no específiques ni d'antigen ni de malaltia que no reajusten la resposta autoimmune (i per tant no són curatives) i tenen efectes immunosuppressors generals. La nostra plataforma de nanovacunes ha demostrat una eficiència superior a les teràpies existents en models animals, i especificitat de malaltia, l'objectiu llargament buscat en aquest camp. Crea immunosuppressió de llarga durada, altament eficient i específica de malaltia.

REFERÈNCIES

1. Lieberman, S., and DiLorenzo, T. 2003. A comprehensive guide to antibody and T-cell responses in type 1 diabetes. *Tissue Antigens* 62:359-377.
2. Tsai, S., Shameli, A., and Santamaria, P. 2008. CD8+ T-cells in autoimmune diabetes. *Adv. Immunol.* 100:79-124.
3. Santamaria, P. 2010. The long and winding road to understanding and conquering type 1 diabetes. *Immunity* 32:437-445.
4. Han, B., Serra, P., Amrani, A., Yamanouchi, J., Maree, A., Edelstein-Keshet, L., and Santamaria, P. 2005. Prevention of diabetes by manipulation of anti-IGRP autoimmunity: high efficiency of a low-affinity peptide. *Nat Med* 11:645-652.
5. Miller, S., Wetzig, R., and Claman, H. 1979. The induction of cell-mediated immunity and tolerance with protein antigens coupled to syngeneic lymphoid cells. *J Exp Med* 149:758-766.
6. Tsai, S., Shameli, A., Yamanouchi, J., Clemente-Casares, X., Wang, J., Serra, P., Yang, Y., Medarova, Z., Moore, A., and Santamaria, P. 2010. Reversal of autoimmunity by boosting memory-like autoregulatory T cells. *Immunity* 32:568-580.
7. Clemente-Casares, X., Tsai, S., Yang, Y., and Santamaria, P. 2011. Peptide-MHC-based nanovaccines for the treatment of autoimmunity: a «one size fits all» approach? *Journal of molecular medicine* 89:733-742.
8. Roncarolo, M.G., Gregori, S., Battaglia, M., Bacchetta, R., Fleischhauer, K., and Levings, M.K. 2006. Interleukin-10-secreting type 1 regulatory T cells in rodents and humans. *Immunol Rev* 212:28-50.
9. Tree, T.I., Lawson, J., Edwards, H., Skowera, A., Arif, S., Roep, B.O., and Peakman, M. 2010. Naturally arising human CD4 T-cells that recognize islet autoantigens and secrete interleukin-10 regulate proinflammatory T-cell responses via linked suppression. *Diabetes* 59:1451-1460.

10. Magnani, C.F., Alberigo, G., Bacchetta, R., Serafini, G., Andreani, M., Roncarolo, M.G., and Gregori, S. 2011. Killing of myeloid APCs via HLA class I, CD2 and CD226 defines a novel mechanism of suppression by human Tr1 cells. *European journal of immunology* 41:1652-1662.
11. Bacchetta, R., Bigler, M., Touraine, J.L., Parkman, R., Tovo, P.A., Abrams, J., de Waal Malefyt, R., de Vries, J.E., and Roncarolo, M.G. 1994. High levels of interleukin 10 production in vivo are associated with tolerance in SCID patients transplanted with HLA mismatched hematopoietic stem cells. *The Journal of experimental medicine* 179:493-502.
12. McLamon, A. 2012. IBD: Regulatory T-cell therapy is a safe and well-tolerated potential approach for treating refractory Crohn's disease. *Nature reviews. Gastroenterology & hepatology*.
13. Desreumaux, P., Foussat, A., Allez, M., Beaugerie, L., Hebuterne, X., Bouhnik, Y., Nachury, M., Brun, V., Bastian, H., Belmonte, N., et al. 2012. Safety and Efficacy of Antigen-Specific Regulatory T-Cell Therapy for Patients With Refractory Crohn's Disease. *Gastroenterology*.
14. Wang, L., Toda, M., Saito, K., Hori, T., Hori, T., Shiku, H., Kuribayashi, K., and Kato, T. 2008. Post-immune UV irradiation induces Tr1-like regulatory T cells that suppress humoral immune responses. *International immunology* 20:57-70.

AGRAÏMENTS

Agraïxo a tots els meus col·laboradors, en el present i el passat, per les seves contribucions intel·lectuals i tècniques en el desenvolupament de les idees que presento en aquest manuscrit.

També agraïxo a la Dra. Sue Tsai per les il·lustracions i a la Dra. Mercè Martin Peña per el seu ajut en la redacció d'aquest article.

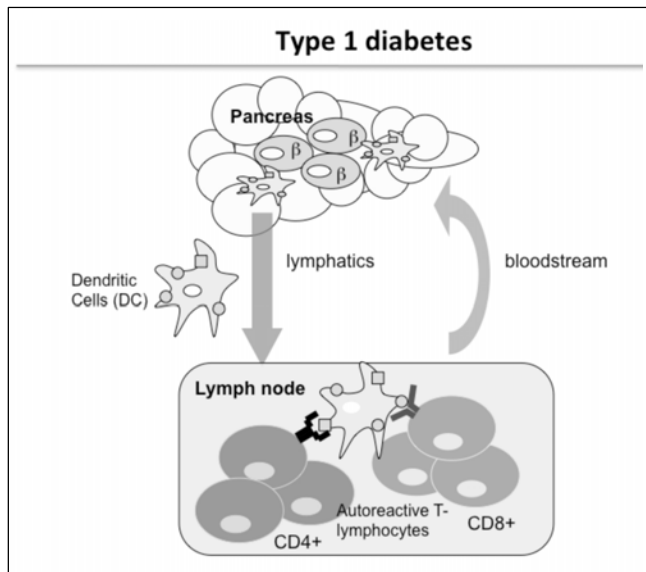


Figura 1. Patogènesi de la T1D.

Els autoantigenes alliberats per les cèl·lules beta pancreàtiques són capturats per les cèl·lules APC residents als teixits, com les cèl·lules dendrítiques (DC per Dendritic Cells) o les cèl·lules B, i transportats per aquestes cap als nòduls limfàtics drenants. Aquí les DCs carregades d'autoantigenes indueixen l'activació de les cèl·lules T CD4+ i CD8+ en efectores citotòxiques contra la cèl·lula beta, les quals migren cap l'òrgan diana (el pàncrees) pel torrent sanguini. La mort cel·lular mediada per les cèl·lules T amplifica l'alliberació d'autoantigenes, els quals incrementen l'activació i el reclutament d'efectors addicionals, donant lloc a la completa destrucció de les cèl·lules beta i a la deficiència d'insulina. La il·lustració és cortesia de Sue Tsai.

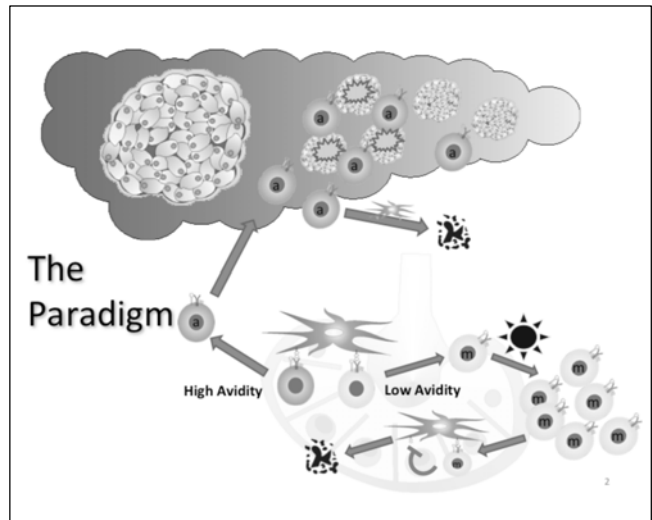


Figura 2. Modus operandi de les pMHC-NP.

Les NPs recobertes de pMHC indueixen la supressió de les cèl·lules T d'alta avidesa, tant les «naïves» (no activades) com les activades recents, i expandeixen les cèl·lules T autoreguladores de memòria, les quals apareixen predominantment (durant la progressió de la T1D) a partir de precursors no patogènics de baixa avidesa. Les cèl·lules de baixa avidesa amb fenotip de memòria autoreactives, expandides per efecte de les pMHC-NPs, inhibeixen la presentació d'autoantigenes per les APCs locals en els nòduls limfàtics regionals (que porten autoantigenes tant afins com no afins).

Aquesta supressió actuarà selectivament sobre les APCs mostrant els pMHC afins, però com les APCs locals que capturen els autoantigenes afins també capturen els altres antígens de manera simultània, les cèl·lules T autoreguladores expandides per les pMHC-NPs bloquegen la presentació d'altres complexos de pMHC abastant un ampli ventall de cèl·lules T autoreactives. La il·lustració és cortesia de Sue Tsai.

PERESANTAMARIA i VILANOVA

- Nascut a Manresa (Bages) el 28-06-1960.
  - Llicenciat en Medicina i Cirurgia (UB, 1983) i Doctor (UB, 1987).
  - Especialista en Immunologia (1987).
  - Estadies postdoctorals (1988-1992) al Departament de Medicina i a l' Institut de Genètica Humana de la Universitat de Minnesota a Minneapolis (EEUU).
  - Assistant Professor (1992-1996), Associate Professor (1996-2002) i Full Professor (2002-) i Cap en funcions (2002) del Departament de Microbiologia, Immunologia i Malalties Infeccioses de la Universitat de Calgary a Alberta (Canadà).
  - Director del "Julia MacFarlane Diabetes Research Centre" (2004-) i del "Immunology Research Group" (2010-) de la Facultat de Medicina de la Universitat de Calgary.
  - Director de Grup de Recerca (2011-) a l'Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS) a Barcelona.
  - Acadèmic electe corresponent: 2012.
  - Ingress corresponent: 11-12-2012.
- Resposta: Dr. Lluís Guerrero i Sala



## Papers de l'Arxiu

# 1852. CESSIÓ PER PART DE L'ACADÈMIA DE MEDICINA DE BARCELONA D'UNA IMATGE DE SANT BRU A LA CASA DE LA CARITAT (\*)

Àngels Gallegos i Paniello

Arxiu Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya

Es transcriuen quatre documents manuscrits dels fons arxivístic de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, en referència a la cessió per l'Acadèmia d'una imatge de Sant Bru (fundador dels monjos cartoixans) a la Casa de la Caritat de Barcelona, l'any 1852 (1).

### 1. CONTEXT HISTÒRIC

Després del saqueig del Palau del Comtes de Barcelona (1820), l'Acadèmia va realitzar gestions per aconseguir la permuta de les sales que tenia en el palau per una de les cases dels monjos de la Cartoixa de Scala Dei. El Rei, Ferran VII, va accedir a aquesta permuta, doncs per la desamortització dels béns eclesiàstics aquesta casa havia passat a l'estat, i podia vendre-la, cedir-la o donar-la. El 22 de juny de 1821 va concedir-li en propietat la Casa de la Procura que els pares cartoixans tenien al carrer de Banyes Nous (2).

La casa havia estat comprada pels cartoixans, l'any 1750, segons recull Jaume Sabater Alentorn (3): "*Venda perpetua per D. Francisco de Novell y de Borràs de Barna a favor del monestir de Scala Dei, de divuit palms de fondo y vuit de ample excloses les parets del petit Jardí a terraplè de aquelles cases, ab diferents portals, cituades a la ciutat de Barna y carrer dit dels Banyes Nous q. Fa cantonada en lo carrer de Ave Maria, per preu de 11.200 ll; Not. Jph. Srch de Boquet a 17 9bre. 1750*".

L'octubre de 1823 en acabar el trienni liberal i tornar el poder absolutista fou acceptada la reclamació dels monjos per recuperar la casa i l'Acadèmia finalment va haver de retornar als locals del Palau (conegut popularment com Palau de la Inquisició), on hi va estar des de l'any 1824 fins el 1835.

Després de la mort de Ferran VII i amb la desamortització de nou dels béns eclesiàstics i el tancament de convents, els monjos van haver de fugir, les propietats de Barcelona també es van perdre.

Atesa la petició de l'Acadèmia li fou restituïda definitivament la casa de Banyes Nous, on va instal·lar-se el 15 de setembre de 1835 i fou la nostra seu fins l'any 1929. (4). L'edifici contenia pertinences dels monjos (un altar, un retaule...), que l'Acadèmia va conservar i que va portar a l'edifici actual del carrer del Carme, (que havia estat seu del Col·legi de Cirurgia i de la Facultat de Medicina), quan el 20 de juny de 1928, el Ministeri d'Instrucció Pública va cedir-lo a l'Acadèmia. La sessió solemne, amb assistència d'Alfons XIII es

va fer el 4 d'octubre de 1929 (5).

Quan va marxar l'Acadèmia, que no l'ocupava tota, la casa de Banyes Nous va ser llogada per habitatges, però el manteniment i reparacions vàries ja no compensaven i finalment es va vendre l'any 1997. A la seu nova van venir algunes peces, entre elles el retaule de la capella, que després és cedit l'any 2003 perquè fos retornat a la Cartoixa de Scala Dei que estava en procés, lent, de restauració (6). Aquest retaule, ja restaurat, ha quedat en dipòsit al Museu d'Història Moderna de Catalunya, fins que torni al seu destí definitiu el que resti de l'antic Monestir, al Priorat. Altres imatges van ser cedides molt abans com és el cas de Sant Bru, que segons els nostres documents fou lliurat l'any 1852 a la Casa de Caritat de Barcelona. Aquí es presenta la documentació.

### 2. DOCUMENTS DE L'ARXIU

Entre els documents de l'arxiu de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, en gran part poc explorat, s'ha trobat un conjunt de quatre documents de l'any 1852, lligall 34 /1852 (Documents 1,2,3,4). A continuació es fa la transcripció i breu comentari dels documents:

En el primer document es demana, per part de la Junta Provincial de la Casa de Caritat de Barcelona (situada al carrer de Montalegre) a l'Acadèmia de Medicina i Cirurgia de Barcelona (aleshores al carrer de Banyes Nous), la cessió d'una imatge.

#### CASA PROVINCIAL DE CARIDAD DE BARCELONA

*"Poseyendo esa M. Y. Academia de Medicina y Cirugía una imagen de San Bruno seguramente muy deteriorada ya, que los R.P. de la Cartuja de Scala Dei tenían colocada sobre el portal de la casa-procura de la propiedad en el día de V. S, la cual podría servir para armonizar uno de los altares de la Iglesia de este benéfico establecimiento con otra colateral que se le ha proporcionado al efecto; esta Junta confiada en los nobles sentimientos que distinguen a V.S. no ha dudado en dirigirse a V. S. y rogarle al mismo tiempo que pueda valerse de dicha imagen al objeto que tiene el honor de elevar a su alta consideración.*

*La Junta espera (previas las garantías que V. S., tenga a bien disponer) merecer este rasgo de su generosidad, sobre todo cuando con las mejoras que se propusiera esta Corporación podría proporcionar el mayor culto, contribuyendo singularmente a ello el*

celo religioso de V. S., sin desprenderse a todo evento de la propiedad.” Barcelona 12 de Enero de 1852

*A Muy Ilustre Academia de Medicina y Cirugía de esta Ciudad*

En el segon document l'Acadèmia respon ee 21 de gener. Signa el Vice-President de l'Acadèmia Francesc Juanich. Cal recordar que el president “oficial” era una autoritat de Madrid.

“Esta Corporación se ha enterado de la comunicación de V.Y., del 12 del corriente y siendo verdad que la imagen de S. Bruno que en ella se menciona está [.....] en la capilla de este edificio sin dársele el culto que le correspondería, ha acordado la Academia acceder a los deseos de esa Iltre. Junta autorizando a la mesa para verificar su entrega con las garantías y seguridades que juzgue convenientes para no desprenderse de tan estimable propiedad. Lo que tengo el honor de trasladar a V. Y. para su conocimiento, satisfacción y efectos consiguientes”. Barcelona 21 de enero de 1852.

Firma: El Vicepresidente Francisco Juanich

*A la M. Y. Junta de la Provincial Casa de la Caridad esta cita Ciudad.*

El tercer document és curt, la Junta Municipal de Beneficència agraeix a l'Acadèmia la cessió de la imatge i es compromet a retornar-la si fos reclamada.

*JUNTA MUNICIPAL DE BENEFICENCIA DE BARCELONA*

“Esta Junta queda altamente reconocida a la deferencia de esa Academia por la cesión que la hace de la imagen de San Bruno; esperando que si la misma considera bastante garantía la seguridad de que esta Junta queda obligada a la restitución de dicha imagen en cualquier tiempo que sea reclamada y se servirá manifestar el día y hora en que pueda verificarse la entrega. Lo que tengo el honor de decir a V. en contestación a su atento oficio de 21 de Enero Barcelona 2 de Marzo de 1852 Firma: Segundo Martínez Ribas

*A la Academia de Medicina y Cirugía de Esta Ciudad*

Finalment, hi ha el document de cessió, el 18 de març de 1852, i el signen per part de la Junta de Beneficència els senyors Jayme Clavell i Francisco de Asís Carreras com a vocals, que informen que han rebut per part dels Drs. Francesc Juanich, Manuel Arnús i Geroni Faraudo, secretari de l'Acadèmia, en nom de l'Acadèmia, la imatge de Sant Bru. Les signatures i rúbriques dels dos membres de la Junta de Beneficència, estan autenticades, en el mateix document, per Josep Cantallops, escrivà i notari públic. La part més vistosa del document és precisament la rúbrica i signatura del notari.

*SELLO 40 AÑO 1852*

“En la ciudad de Barcelona a 18 de Marzo de 1852: Los S.S. D. Jayme Clavell y D. Francisco de Asís Carreras vocales de la Junta municipal de Beneficencia de esta ciudad y Comisionados por la misma para lo que luego se esperara, dijeron: Que habiendo tenido noticia la Junta de que en el Colegio de la academia de medicina y Cirugía de la presente Ciudad existía una Imagen de San Bruno, de propiedad de la misma, se acordó pasar oficio a dicha Academia

como se paso con fecha de 12 de Enero último solicitando la citada Imagen para colocarla en el Altar mayor de la Iglesia de la Casa de Caridad, a lo que accedió la relatada academia conforme se desprende de la contestación de fecha 21 del mismo mes de Enero, por tanto los expresados SS Clavell y Carreras en el nombre que representan, confiesan haber recibido de los S..S D. Francisco Juanich Vicepresidente, D. Manuel Arnús Socio y D. Geronimo Faraudo Socio Secretario de la Academia, la Citada Imagen de San Bruno para ser colocada en dicha Iglesia, prometiendo devolverla a la nombrada Corporación siempre que fuese por esta....”

*Barcelona y fecha arriba nombrada. Lo=el este añadido y el nombrado “Socio” valen. Francisco de Asís Carreras Jayme Clavell*

*D. Jose Cantallops, escribano [...], notario público del Reyno con residencia fija en la ciudad de Barcelona.*

“Certifico que las firmas que anteceden de los SS D. Francisco de Asís Carreras y D. Jayme Clavells, son hechas con sus rubricas de los mismos sujetos que figuran, a los que doy fe conozco. En cuyo testimonio requerido lo signo y firmo en este sello cuarto en Barcelona 6 de abril de 1852.” Firma: Jose Cantallops

### 3. COMENTARI FINAL

En quant a la Casa de la Caritat sabem que les monges, les Canongesses de Santa Maria de Montalegre (1362-1593), que venien del Monestir de Montalegre a Tiana, van instal·lar-hi una primera església pública l'any 1362. El Papa Climent VIII, el setembre de 1593, decreta la supressió i extinció de les monges i l'edifici passà a ser seu del Seminari de la Diòcesi de Barcelona fins l'any 1772. Després fou Hospici, i Casa de Caritat, des de 1803 fou gestionat per una Junta que cridà a les Germanes Carmelites de la Caritat per portar el funcionament intern de la Casa (7). L'església de la Casa de la Caritat, al carrer de Valldonzella (aleshores Natzarret), va ser cremada en part el juliol de 1936 i no sabem, que hagin quedat restes de la imatge de Sant Bru.

FONTS:

1. Arxiu RAMC. 1852, Lligall 34, núm. 1, 2, 3 i 4.
2. Corbella, Jacint. Història Gràfica de la Sanitat Catalana. 4. La Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Memòria històrica gràfica. Barcelona (RAMC- Seminari Pere Mata UB) 2010 (p.22)
3. Sabater Alentorn, Jaume. “Pes dels pobles del Priorat en la grandesa de la Cartoixa i posterior desenvolupament”. Llibre publicat online a jaumesabater.dopriorat.com (Apartat: 2. Motivacions de la grandesa 2.5 Adquisicions de propietats).
4. Corbella, Jacint i Sèculil, Josep. Nomina Academicorum (1770-1995. Barcelona (Seminari Pere Mata UB-RAMC), 1995 (p. 28).
5. Corbella, Jacint i Domènech, Edelmira. “El destí ulterior de l'edifici de la procura de Scala Dei de Barcelona”. Comunicació presentada al Congrés Internacional “Scala Dei primera cartoixa de la península Ibèrica i l'ordre cartoixa” del 21- 23 setembre 1996, a l'antiga hostatgeria de la Cartoixa de Scala Dei. Analecta Cartusiana N° 139. La Morera de Montsant – Scala Dei – Desembre 1999. (pp. 55- 63).
6. Acord pres en el Ple de gener de 2003 (punt 5 de l'ordre del dia). Llibre d'Actes de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya (2002-2005).
7. Masabeu Tierno, Josep. Santa Maria de Montalegre. Església de l'antiga Casa de Caritat. Centenari 1902-2002. Barcelona (Edit. Albada) 2004 (pp. 13- 22).

(\*) Aquest treball ha rebut un ajut de recerca de la Secció de Ciències Biològiques de l'Institut d'Estudis Catalans

## Papers de l'Arxiu

# LOUIS PASTEUR I LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA (1886, 1888) (\*)

Marc Xifró i Collsamata

Arxiu Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya

### 1. INTRODUCCIÓ

La nova secció de papers de l'arxiu de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya ha de servir per donar relleu a la importància de l'Arxiu pel pes que va tenir l'acadèmia al llarg dels segles XVIII i XIX; o sigui des de la seva fundació l'any 1770 i finals de segle XIX quan l'Acadèmia desenvolupà un paper central en totes les qüestions relacionades amb la pràctica mèdica. La intensa activitat havia passat per regular la professió, la vacunació gratuïta; elaborar dictàmens sobre qüestions de sanitat i higiene, etc. La documentació registrada a l'arxiu també deixarà rastre de les relacions que l'acadèmia establí amb institucions i personalitats. La Reial Acadèmia de Catalunya vol posar a l'accés dels lectors de la revista una sèrie de documents exemplars per la temàtica, la seva significació històrica, etc. que donen testimoni de l'activitat passada. El primer document que hem triat per aquesta secció és una carta dirigida a l'acadèmia des de Paris per Louis Pasteur, l'any 1888.

### 2. LOUIS PASTEUR I LA RAMC (1888)

L'any 1888 Louis Pasteur (1822-1895) envià una carta dirigida al president de la Reial Acadèmia de Medicina, el doctor Bartomeu Robert i Yarzàbal (membre de l'acadèmia des de l'any 1867, president en el període de 1883-1890), agraint els diploma i la medalla que constituïen el *Premio Extraordinario* instituit par l'acadèmia l'any 1886 per a premiar els descobriments científics en el camp de la medicina. Aquest premi que Pasteur ja havia acceptat l'any 1886, a través d'un telegrama, el rebia ara de mans d'un intermediari de l'acadèmia per aquesta ocasió, Léo Sachs qui feu arribar la carta de Pasteur a Barcelona per tal d'agrair l'honor que se li havia concedit. L'escrit de l'acadèmia l'any 1886, així com el diploma signat per tots els membres de l'acadèmia feien referència a tota la seva tasca científica i no únicament a la gran descoberta de la vacuna antiràbica; aspectes que el mateix Pasteur lloava en la seva carta de resposta.

Així doncs, entre les "peces" històriques que posseeix la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya trobem la carta firmada per Louis Pasteur registrada en el llibre de lligalls, registre manuscrit de l'arxiu. La carta, però, no es troba entre la documentació sinó que està emmarcada per instrucció de la Junta del moment que decidí

penjar-la en un indret visible a la manera d'un diploma de qualitat o títol. El premi responia a la necessitat de reconèixer la significació científica de la recerca mèdica d'aquells anys, encara incerts, a través d'aquest que es podia convocar de forma irregular.

Per la dimensió del que representava i pel fet d'ésser convocat de forma extraordinària el premi s'assimila a l'actual nomenament d'Acadèmic d'Honor de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya: categoria acadèmic establerta l'any 1945 i que fou per primera vegada atorgada a sir Alexander Fleming, l'any 1948. El premi extraordinari nasqué de la necessitat de donar forma a l'homenatge que es volia retre a Louis Pasteur l'any 1886. En aquest sentit fou organitzada una comissió constituïda pels acadèmics numeraris: Bartomeu Robert i Yarzàbal (president de l'entitat en aquell moment), Emerència Roig i Bofill (1848-1901), Eduard Bertran i Rubio (1838-1909), Laureà Aumatell i Cañadó (1843 - 1913), Josep Cabot i Rovira (1849-1915). La comissió proposà d'instituir aquest premi extraordinari amb el nom de *Premio Extraordinario a los Grandes Descubrimientos Científicos*. Aquest premi consistiria en: una medalla (coure, plata o or), en la qual una de les cares figuraria l'escut de l'Acadèmia, juntament amb algun element distintiu de la descoberta premiada; en altre figuraria una inscripció dedicada a l'autor premiat, i un diploma o pergamí. Aquesta proposta va ser amb data del 15 d'abril de 1886.

La proposta de la comissió fou aprovada per l'Acadèmia que volgué donar publicitat enviant una nota redactada pel Dr. Robert a la premsa. La forma de la medalla que es faria entrega al científic francès era de la següent manera

"(...)una medalla de plata oxidada, de ocho centímetros de diámetro, en cuyo anverso, a más del escudo de la Academia, quedará representada la profilaxis de la rabia y en el anverso se grabará esta inscripción: A Pasteur.-Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona.-Premio a los grandes descubrimientos científicos.-1886".

L'acadèmia comunicà a Pasteur la seva nominació per si la volia acceptar-la cosa que va fer a través d'un telegrama aquell mateix any 1886. Per la medalla l'acadèmia es dirigí als argenters Masriera, que demanaren poder exposar la peça mentre la

guardaven en dipòsit i fos entregada, juntament amb el diploma per Leo Sachs a Louis Pasteur. En l'arxiu de l'acadèmia es pot trobar la documentació del procés que va viure l'entrega del premi a Louis Pasteur. Un premi que té tot el caràcter de premi d'honor que anys més tard es crearia. Ara bé entre el premi extraordinari atorgat a Louis Pasteur i l'any 1948 data de la primera entrega, solemne, del títol d'acadèmic d'honor, trobem una sèrie de noms guardonats per mèrits més enllà del que podia atorgar-se amb les nominacions existents.

De fet l'any 1915 la terminologia emprada fou la de "socio de mérito". La referència del premi extraordinari que va rebre Louis Pasteur com a títol d'acadèmic honorari (i no d'honor, que seria el cas actual) el trobaríem l'any 1920 arran del nomenament de Avelino Gutiérrez y Cano, metge argentí, com a membre de l'acadèmia. La figura fou definitivament instaurada l'any 1945 i li fou entregat a sir Alexander Fleming com recordàvem. De fet el premi extraordinari atorgat a Louis Pasteur no sembla que tingués continuïtat posterior al lliurament d'aquesta distinció extraordinària.

### 3. TRANSCRIPCIÓ

"A Monsieur le Président de la Royale Académie de Médecine et Chirurgie de Barcelone.

Monsieur le Président

Je viens de recevoir, des mains de Léo Sachs, la superbe médaille que l'Académie Royale de médecine et chirurgie de Barcelone a fait exécuter en mon honneur, à l'occasion de la méthode de prophylaxie de la rage, après morduress, que j'ai fait connaître au mois d'octobre 1885.

Les termes, si honorables pour mes travaux, par lesquels cette Académie rend également hommage à mes autres recherches scientifiques, dans ce beau diplôme signé de tous les membres de la célèbre académie, me touchent profondament.

Soyez, je vous prie, Monsieur le Président, l'interprète de tous mes sentiments de gratitude envers tous les membres de l'Académie. J'ose également solliciter de votre bienveillance la faveur que vous ayez la bonté de saluer en mon nom l'éminent artiste qui a si bien rendu la pensée de l'Académie.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'hommage de mon respect [firma]"

### 4. CONCLUSIONS

Així, doncs, de la carta de Louis Pasteur de l'any 1888 a la Reial Acadèmia de Medicina, es pot extreure un aspecte anecdòtic, per una banda, i una altre de més de fons.

La part anecdòtica: el fet d'haver rebut una correspondència de Louis Pasteur. El gest tenia un rerefons que era el d'incorporar la recerca científica en el camp mèdic. Així, doncs la acadèmia organitza un premi al marge dels que cada any convocava. El nomenament dels acadèmics corresponents i estrangers sembla que tampoc corresponia a les noves necessitats que volia incorporar la corporació mèdica. La ciència entrava d'aquesta manera per la porta gran: la junta decidí fer de la carta un referent constant i és per això que els seus membres decidiren fer emmarcar la carta –tal i com ara es conserva a l'acadèmia- en un indret ben visible de la seu. Aquest era al carrer de Banys nous i no en l'actual, l'antic Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona i Facultat de Medicina . Ara, doncs, recuperem aquest document, que vam presentar en el darrer Congrés d'Història de la Medicina Catalana, de l'arxiu de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Una acte de restitució d'un moment simbòlic: la carta confirmava l'adhesió de l'acadèmia a la modernitat mèdica tal i com ja havia manifestat en el moment de la concessió, l'any 1886, qualificant-lo el secretari de l'acadèmia del gest més rellevant de l'any.

(\*) Aquest treball ha rebut un ajut de recerca de la Secció de Ciències Biològiques de l'Institut d'Estudis Catalans

## Medicina d'Occitània

# UN METGE REVOLUCIONARI, PRESIDENT DE L'ACADÉMIE DU VAR, JOSEPH-FRANÇOIS HERNANDEZ (1769-1835)

Jacint Corbella i Corbella

Acadèmic numerari.

Joseph-François Hernandez va ser un personatge relativament important dins de la cultura provençal de començaments del segle XIX. Va ser cirurgià de la marina, actiu en política quan la Revolució, bastant quiet quan l'imperi de Napoleó, molt actiu durant els «cent dies» de retorn de l'emperador, i depurat i separat de la feina quan la restauració borbònica. Interessat per la cultura local va ser un dels fundadors de la Societat de Ciències, Bones Lletres i Arts de Toló, l'any 1800, president de l'«Académie de Toulon», (la mateixa societat amb canvi de nom) el 1811. Actualment té el nom d'«Académie du Var», i és una societat, ja bicentenària, activa i amb prestigi. Com a metge va escriure alguns treballs, fou doctor per Montpellier el 1814 i membre corresponent de l'Acadèmia Nacional de Medicina el 1825. En algunes fonts, més d'una i seriosa, s'esmenta com a Jean-François.

La família era d'origen menorquí. L'avi, Diego Hernández, era cirurgià. El pare, Francesc no fou sanitari, havia nascut a Menorca el 1726, va marxar a França i morí a Toló el 1804. Jean François va néixer a Toló el 25 de març de 1769 i morí a la mateixa ciutat el 6 d'octubre de 1835, víctima de l'epidèmia de còlera. Cal dir que hi ha una certa discordança, de mesos, segons sigui la font de consulta, totes d'una considerable fiabilitat aparent.<sup>1</sup>

Entra com a cirurgià de la marina i s'embarca molt jove en una fragata, el maig de 1788, durant dos anys. Després passa a segon cirurgià. Està actiu en la marina, el que li afecta la salut, fins el 1794. També es dedica a la política, en temps de la Revolució. Després el destinen a l'hospital militar de Perpinyà el març de 1795, quan tenia vint-i-sis anys i ja portava una llarga experiència. Aviat tornà a Toló. Sembla que va curar Napoleó Bonaparte quan era capità, per una malaltia cutània, probablement sarna, que era freqüent entre els militars. També és professor interí d'anatomia i fisiologia a l'escola de medicina naval d'aquesta ciutat, el novembre de 1797. El 1809 és segon metge en cap a Toló i en serà primer metge el 1814.

Mentrestant havia fet política, que no sempre compaginava bé amb la professió, el que li creà algunes enemistats gremials. El 1798 fou membre del Consell dels «Cinc-cents». Amb anys d'un cert ostracisme, el 1815, quan els «cent dies», al retorn de Napoleó de l'illa d'Elba, esclata d'activitat, és diputat per Toló. Però després de Waterloo és cessat en sec, el mateix juny de 1815, i enviat a Rochefort,

en destí forçós. El gener de 1816 és depurat i apartat de la feina, tot i que amb reconeixement de pensió. Des d'aleshores tornarà a la vida civil. No tornarà a una discreta activitat política visible fins la revolució de juliol de 1830, amb la monarquia de Lluís Felip, quan és nomenat regidor municipal, però ja passa dels seixanta anys i li queda poca corda.

El que ha quedat més d'ell, a part de la política, ha estat el seu interès per la cultura del seu petit país. Va ser un dels fundadors de la que en principi es va dir «Société des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Toulon», l'any 1800, que acollia persones amb diversos interessos culturals. És una mica com la Reial Acadèmia de Ciències i Arts de Barcelona, creada el 1764, amb orientació mixta. El 1811 la revitalitza, adopta el nom de «Académie de Toulon» i n'és escollit el primer president. Aleshores la presidència era anual. Poc més tard, el 1817, ja amb un règim diferent (de l'imperi als Borbons) es diu «Société des Sciences, Belles Lettres et Arts du département du Var» i se la reconeix com a establiment d'utilitat pública. Té alguna altra modificació de nom fins que, encara en el segle XIX, adopta el nom actual de «Académie du Var».

És autor també d'una relativament escassa obra escrita en el camp de la medicina, o si més no ha estat poc recollida. La font principal d'informació és el Repertori de Berger i Rey, de 1874. Se sap que va ser membre de diverses societats científiques, com ho posa al davant del seu treball de tesi. Diu: «cavaller de la Legió d'Honor, antic primer metge en cap, professor de fisiologia, patologia mèdica i clínica interna dels ports de Toló i Rochefort. de les Acadèmies i Societats de Ciències de Torí, Pàdua, Rouen, Tolosa, Caen, etc. Aquí hi haurà d'haver també les de Besançon i Marsella. Se citen cinc treballs:

— «*Doutes contre l'opinion qui attribue à la compression du cerveau la cause prochaine de l'apopléxie*», tesi breu presentada a Montpellier l'any 1814.

— «*Mémoire sur ces questions proposées le 14 frimaire an XIV, par la Société de médecine de Lyon: Quels sont les signes diagnostiques et pronostiques que peut fournir, dans les maladies aiguës et chroniques, l'état de la langue, des lèvres et des dents? Quelles conséquences doit-on en deduire pour la pratique?*», Toulon (Alex. Curet) 1808, 174 pp.

— «*Mémoire sur l'apoplexie*» An. Soc. Med. Pratique de Montpellier 1811, 24, p. 393. (l'obra havia tingut un premi de la Societat de medicina de Marsella, l'any 1810).

— «*Essai analytique sur la non-identité des virus gonorrhéique et syphilitique*». Toulon (Hipp. Ofray) 1812 (L'obra havia guanyat un premi de la Societat de medicina de Besançon l'any 1810)

— «*Essai sur le typhus, ou sur les fièvres malignes et putrides, bilieuses, muqueuses, jaunes, la peste. Exposition analytique et expérimentale de la nature des fièvres en général, de leurs genres primitifs, des espèces de typhus; de leur complication, de leur contagion, des dégénérences des autres fièvres primitives en typhus, et des espèces de celui-ci, les unes dans les autres, enfin du traitement de ces espèces isolées, combinées, compliquées*» Paris (Méquignon-Marvis), 1816. 480 pp.

L'Acadèmia de Medicina el va elegir membre corresponent adjunt el 5 d'abril de 1825, en una promoció molt extensa nomenant membres de diverses regions de França. Queda el seu record com un metge que en el seu temps jove es dedicà intensament a la política en un sentit revolucionari, autor d'una obra escrita més aviat curta, i que destacà també com a erudit i conreador dels coneixements locals.

#### NOTES

1. Brisou, Bernard; Sardet, Michel: «Dictionnaire des médecins, chirurgiens et pharmaciens de la Marine» Service historique de la défense, 2010. pp. 414-415, dóna les dades que s'esmenten.

— Berger, Ch; Rey, H: «Répertoire bibliographique des travaux des médecins et des pharmaciens de la marine», Paris (Baillière), 1874, p. 127 posa com a dates: 26 de maig de 1769 i 12 de juliol de 1835.

— L' «Index Biographique des membres, des associés et des correspondants de l'Académie de Médecine, 1820-1984" p. 100, accepta les mateixes dades que Berger i Rey.



Josep-François Hernandez (1769-1835)



Escut de l'Acadèmia du Var

# VIDA ACADÈMICA

## BUTLLETÍ INFORMATIU NÚMERO 28. INFORME DEL PRESIDENT AL PLE DE 22 DE GENER DE 2013.

Benvolguts acadèmics i amics,

1. Començo desitjant molt bon any a tots, i que sigui menys negre que el 2012, si més no pel que fa a les baixes. Ens han deixat bastants acadèmics, i ha estat particularment dolorosa l'acumulació en els últims dos mesos de les baixes de tres acadèmics centenaris, els dos últims dies de l'any, els doctors Moisès Broggi, amb 104 anys, l'edat més longeva en la nostra història, Rita Levi Montalcini, acadèmica d'honor amb 103, i el novembre el doctor Josep Maria Massons, dos mesos abans de complir els cent anys. Expresso el condol de l'Acadèmia. Dels traspassats en els mesos anteriors ja s'ha fet la sessió necrològica i trobaran en l'últim número de l'any de la revista, que ja és a la pàgina web, les ressenyes.

2. **Actes.** L'últim ple va ser a començaments d'octubre, i en aquest tres mesos i mig cal comentar alguns dels fets importants per l'Acadèmia. En bona part ja els coneixen i per tant en faré només una enumeració. A finals d'octubre es va fer una sessió que ja va sent bastant habitual d'ingrés d'acadèmics corresponents de l'«*Academia Nacional de Medicina de México*», en virtut del conveni signat el 1998 pel doctor Laporte, i ara actualitzat, amb clàusula de renovació automàtica per deu anys. Entre els qui van ingressar hi havia l'actual president de l'Acadèmia mexicana i el degà de la facultat de medicina de la UNAM. Regirant papers de l'arxiu he trobat que ja l'any 1846 hi hagué un fet semblant i l'acadèmia aollí un conjunt de membres de la «*Reale Accademia Medico Chirurgica di Torino*», aleshores capital del regne de Savoia, i després alguns acadèmics torinesos més.

El mes de novembre es va celebrar en aquesta sala, la sessió inaugural de curs del Consell Interacadèmic de Catalunya, presidit per la Consellera de Justícia, i amb la lliçió inicial a càrrec del nostre secretari doctor Josep Carreras. El setembre, ja ho vaig esmentar, s'havia fet un acte menys formal d'expansió interacadèmica a Sant Feliu de Guíxols.

3. **Economia.** Aquest és el punt central del que he de dir avui. N'he parlat moltes vegades, però en aquesta ocasió la situació és

més dramàtica. Arribem a un estat límit en que l'aigua arriba al coll, i cal reaccionar. No és la primera vegada que això passa, i les mesures que s'han adoptat, al llarg de la nostra història, activa en quatre segles, del XVIII al XXI, no sempre han sigut les mateixes.

Algunes vegades foren causes polítiques: el tancament de les Acadèmies el 1824, o bé la guerra civil i postguerra. Ara no parlo d'aquestes sinó de les econòmiques. Una va dur a la suspensió de la revista, de 1982 a 1986. Una altra situació difícil han estat els degotalls de la coberta, que va ocasionar una contaminació de ciment que hem pagat cara i amb conseqüències greus per a la biblioteca.

Una solució que s'ha practicat més d'una vegada ha estat la de demanar la contribució dels acadèmics. Com a mínim hi ha dues situacions històriques que cal recordar. Una fou brillant, les aportacions dels acadèmics, i d'altres persones, a les obres de restauració de l'edifici. Els acadèmics van aportar gairebé la tercera part del cost, amb contribucions en molts casos notables, en relació al valor de la moneda de l'època. Altres van ser les que podríem dir «derrames», en el segle XVIII; de manera repetida, a base d'un o dos duros, o més, el que era bastant també.

Ara tornem a estar en una situació límit. Hi havia unes despeses, en tot cas minses, a les que estàvem acostumats. Ja hi ha activitats que no s'havien fet, en la mesura que es podia (p.e. publicació de llibres, revista més extensa), però manteníem els mínims. Les despeses d'alguns capítols s'han reduït, però ara ja no es pot estrènyer més sense efectes secundaris ben visibles. Podíem anar apedaçats, però ara ja anem estripats. S'han tocat aspectes sensibles: el no oferiment de flors en els actes de recepció d'acadèmics numeraris, ha motivat més d'una observació, però els que l'han fet no contribueixen. S'ha fixat un màxim de sessions amb el pressupost ordinari, i si algú en vol fer alguna extra haurà de fer-se càrrec de la despesa sobreafegida. Un altre punt visible són les esqueles. Només en fa una minoria d'acadèmies, i ara en el pressupost ordinari no hi caben. Es poden suprimir, o es pot anar a «derrama», però el que no entren és en la subvenció pública. Ara som pobres i gairebé demanem caritat. Sé que a alguns no els agradarà sentir-ho així, però bé s'ha d'avisar. Les subvencions que tenim no donen per tant.

Hi ha alguna solució: incrementar els ingressos. La via de les subvencions públiques en aquest moment està en el límit. La Conselleria de Justícia aquest any no ha fet convocatòria, i en té obligació. No hi ha capítol per a demanar res. La de Salut ha estat

més sensible, però s'ha reduït un 10 % en xifra rodona. De Madrid no es convoca res, fins ara, i no sembla que canviï l'orientació en un temps curt, per aquest any.

Hi ha la subvenció privada, canalitzada per la Fundació Pere Virgili. Hi ha alguns laboratoris, pocs, però ha baixat una mica. I queden els amics de la Fundació. S'ha dit, aquí mateix, i per més d'un president, bastantes vegades. S'han enviat butlletes, ja en temps del doctor Laporte: aleshores el resultat van ser vuit respostes positives. El doctor Solé Balcells va insistir-hi, i ara no arribem a vint els acadèmics que fem alguna contribució anual. Les màximes són de 300 euros/any, i n'hi ha inferiors. No és suficient. L'únic que la feia àmpliament per sobre va ser el doctor Massons.(\*)

**4. La petició formal**, i si volen solemne: Ara per tant faig una proposta. Perdó, l'informe del president no és un punt per aprovar propostes. Faig una petició. De manera institucional, l'Acadèmia, representada pel president, demana ajuda, caritat si voleu, als seus membres, els qui són numeraris crec que hi estan moralment obligats. Poden passar de llarg, com fem sovint al carrer, perquè les peticions són moltes, però no es podrà dir, altra vegada, que no ho han sentit, que no se'ls ha demanat, que no s'ha insistit. Hi ha una diferència en l'exemple que he posat. No demanem al carrer sinó a dins de casa. I no demanem al qui passa sinó al qui ve, al qui entra a casa, perquè també és casa seva.

Tots han rebut un sobre, amb una butlleta d'inscripció. Els demana el president; els demana la junta, una aportació anual. S'ha posat diverses xifres, triïn la que considerin més correcta per les seves possibilitats i per les necessitats de l'Acadèmia, de la casa que els acull ara, que és la seva. Com que penso que molts no portem a sobre el número del compte que vehiculi la donació (que es pot desgravar de l'IRTP, en un 25 %), demano que ens ho lliurin aviat. Els qui ja contribueixen els considerem prorrogats però demano que actualitzin l'import. També ho podrien fraccionar en dues vegades. Pels qui no hagin vingut tenim una carta i una butlleta per enviar.

Pensin també si l'Acadèmia els és útil. Mentre els acadèmics tenen vida activa, en activitat pública que s'acaba amb la jubilació, o

privada, molts amb la feina en tenen prou. Però la qualitat d'acadèmic permet mantenir una representativitat pública que d'altra manera no és tan visible.

Si els he convençut que cal ajudar a l'Acadèmia poden donar ara, avui, la butlleta marcant l'import que lliurement fixin, i ja els demanarem el número de compte. Només si la resposta dels numeraris és presentable tindrem força moral per demanar-ho als corresponents. La carta ja està redactada, i voldria poder enviar-la. I diumenge tenim la sessió inaugural.

**5. Elecció d'acadèmics.** En part no es va fer a la sessió anterior, per plètorà, per l'elecció de tres membres numeraris, que després va ser ràpida. Avui tenim els corresponents, amb diversitat de candidats segons les seccions, el que pot crear alguna tensió. I tenim també, en votació en sessió extraordinària, la proposta d'elecció com a acadèmic d'honor del Molt Honorable Sr. Jordi Pujol i Soley, antic President de la Generalitat de Catalunya, llicenciat en medicina, que ha vingut varies vegades a la nostra Acadèmia, presidint una de les sessions del Consell Interacadèmic. Tot i que ser Acadèmic d'Honor sigui un honor, en aquest cas, l'honor és més important per a l'Acadèmia de Medicina, que per ell mateix, que ja té un lloc clar a la història de Catalunya.

**6. Renovació parcial de la Junta de Govern.** Ja n'he parlat alguna vegada perquè ha de ser un fet automàtic. Ara ja toca altra vegada renovar la meitat de la Junta. En aquest cas el president, vicesecretari arxiver i vocal segon. En el cas del tresorer, tot i que forma part del bloc, només porta la meitat del període. Es farà la convocatòria a començaments de febrer, hi ha un període de presentació de candidats, després el període per a explicació dels programes, i en el proper ple, el dia 2 d'abril, està previst procedir a l'elecció, en sessió extraordinària. Procuraré, ja que el pot presidir el president actual perquè no serà candidat, que la part ordinària del ple no sigui feixuga.

Bé la introducció ja ha estat prou llarga. Moltes gràcies per la seva atenció.

(\*) S'acompanya projecte de pressupost per l'any 2013 i la informació sobre la despesa del 2012.

# MEMÒRIA DE LES ACTIVITATS DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA DURANT EL CURS 2012

Elaborada pel secretari general, Dr. Josep Carreras Barnés, el qual va llegir un resum de la mateixa en la sessió inaugural del curs 2013, celebrada el diumenge 7 de gener de 2013.

## 1. MOVIMENT DEL PERSONAL ACADÈMIC

### **Baixes**

Durant l'any 2012, l'Acadèmia ha hagut de lamentar la pèrdua de cinc acadèmics numeraris, els Molt Il·lustres doctors Lluís Revert Torrellas, Ramon Trias Rubiès, Miquel Torner Soler, Josep M. Massons Esplugas i Moissès Broggi Vallés, una acadèmica d'Honor Dra. Rita Levi-Montalcini i de tres acadèmics corresponents: els doctors Ignasi Aragó Mitjans, Francesc Freixa Santfeliu i Oriol Casassas Simó.

El Dr. Lluís Revert Torrellas va néixer l'any 1928. Catedràtic de Nefrologia de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona, va crear el Servei de Nefrologia i la Unitat d'hemodiàlisi de l'Hospital Clínic de Barcelona. Es va incorporar com acadèmic numerari l'any 1996, i ens va deixar el maig.

El Dr. Ramon Trias Rubiès va néixer l'any 1926. Cirurgià, fou cap del Servei de Cirurgia de l'Hospital de Sant Pau i presidí durant dotze anys el Col·legi de Metges de Barcelona. Incorporat com acadèmic numerari l'any 2002, ocupà el càrrec de secretari general de l'any 2005 al 2011. Va morir el mes de juliol.

El Dr. Miquel Torner i Soler va néixer l'any 1922. Cardiòleg, fou president de la Societat de Cardiologia de Barcelona i de la Sociedad Española de Cardiologia. Es va incorporar com acadèmic numerari l'any 1993. Morí el més de novembre.

El Dr. Josep M. Massons Esplugas va néixer l'any 1913. Cirurgià, farmacòleg i historiador de la Medicina, incorporat com acadèmic numerari l'any 1992, ocupà els càrrecs de bibliotecari i de tesorero (2005-20011). Va morir el mes de novembre.

El Dr. Moissès Broggi Vallés va néixer l'any 1908. Un dels cirurgians més prestigiosos i coneguts de Catalunya i gran humanista, va ingressar com acadèmic numerari l'any 1966, ocupant el càrrec de president des de l'any 1979 a l'any 1993. Nomenat president d'honor l'any 2003, ens va deixar el mes de desembre.

La Dra. Rita Levi-Montalcini va néixer l'any 1909. Premi Nobel de Medicina de l'any 1986 pels seus treballs en el camp de la neurobiologia, ingressà com acadèmica d'honor l'any 2005. Morí el 30 de desembre.

El Dr. Ignasi Aragó Mitjans va néixer l'any 1916. Pediatre destacat, interessat en l'organització hospitalària i sanitària, ingressà com acadèmic corresponent l'any 1980. Morí el més de febrer.

El Dr. Francesc Freixa Santfeliu, va néixer l'any 1931. Psiquiatre

destacat principalment en el camp de la lluita contra l'alcoholisme i les drogodependències, va ingressar com acadèmic corresponent l'any 2009. Morí el mes de juliol.

Finalment, el Dr. Oriol Casassas Simó, va néixer l'any 1923. Pediatre, conegut per la seva dedicació a problemes sociomèdics, a la història de la Medicina i a aspectes lingüístics, ingressa com acadèmic corresponent l'any 1994. Ens va deixar el mes d'octubre.

### **Ingressos**

Durant l'any 2012 es van incorporar a l'Acadèmia quatre acadèmics numeraris: els doctors Manel Esteller Badosa i Jordi Palés Argullós a la secció primera, el doctor Lluís Morales Fochs a la secció tercera i el doctor Miquel Bruguera Cortada a la secció quarta. Estan pendents de llegir els discurs d'ingrés cinc acadèmics numeraris electes: els doctors Laureano Fernández-Cruz Pérez, Juan García-Valdecasas Salgado, Emili Huguet Ràmia, Xavier Iglesias Guiu i Celestino Rey-Joly Barroso.

A més, van ingressar quinze acadèmics corresponents per elecció: Set a la secció primera: els doctors Aureli Ariza Fernández, Ramon Bartrons Bach, Jordi Camarasa García, Maria Rosa Fenoll Brunet, Isidre Ferrer Abizanda, Arcadi Gual Sala i Xavier Matias Guiu.

Tres a la secció segona: els doctors Antoni Bayés Genís, Eudald Maideu Puig i Jordi Sierra Gil.

Un a la secció tercera: el doctor Albert Fortuny Estivill.

I quatre a la secció quarta: els doctors Teresa Anguera Argilaga, Miquel Balcells Riba, Joaquim Brufau de Barberà i Josep Toro Trallero. I, com acadèmics corresponents per premi, van ingressar a la secció tercera: la doctora Amèlia Judith Hessheimer i a la secció quarta el doctor Àngel Hernández Cardona i la doctora Paloma Ruiz Vega.

Finalment, l'Acadèmia va incorporar sis acadèmics estrangers: els doctors Enrique L. Graue, David Kershenobich, Enrique Ruelas Barajas i Carlos Viesca Treviño tots ells de l'Acadèmia Nacional de Medicina de Mèxic, la doctora Madalena Folqué Patricio de Portugal i el doctor Pere Santamaria Vilanova, manresà resident actualment al Canada.

### **Pas a la condició de membre emèrit**

En compliment de la modificació dels Estatuts, quatre acadèmics numeraris de més de vuitanta anys d'edat van passar a la situació d'acadèmic numerari emèrit, mantenint tots els drets però dispensats de les seves obligacions: els doctors Francesc Vilardell Viñas i Manuel Cruz Hernández, de la secció segona, i Jesús González Merlo i Ramon Trias Rubiès, de la secció tercera.

## 2. SESSIONS ACADÈMIQUES

### **Sessions Plenàries**

D'acord amb els Estatuts, el Ple de l'Acadèmia va realitzar, l'any passat, dos tipus de sessions plenàries: sessions de govern i sessions solemnes.

### **Sessions de Govern**

Les sessions de govern, van tenir lloc els dies 10 de gener, 6 de març, 17 d'abril, 3 de juliol i 2 d'octubre.

El dia 10 de gener el Ple va celebrar una sessió ordinària i dues sessions extraordinàries. En la sessió ordinària es va presentar un informe sobre la situació econòmica de l'Acadèmia, i es va aprovar la proposta de premis del concurs de l'any 2011 i la renovació del conveni amb l'Acadèmia Nacional de Medicina de Mèxic amb la proposta d'afegir una clàusula que permeti la renovació automàtica. En la primera sessió extraordinària van tenir lloc les eleccions per a cobrir tres places d'acadèmic numerari vacants, corresponents a les seccions primera, tercera i quarta. Foren proclamats numeraris electes els doctors Jordi Palés Argullós (Educació Mèdica, secció primera) i Emili Huguet Ràmia (Medicina del Treball i Toxicologia, secció quarta). Va passar a segona votació, a celebrar en una propera sessió del Ple, la plaça de Cirurgia Laparoscòpica i Endoscòpica per no obtenir suficients vots afirmatius cap dels dos candidats presentats. I en la segona sessió extraordinària va tenir lloc l'elecció de nous acadèmics corresponents i acadèmics corresponents estrangers. Van ser elegides les persones esmentades en l'apartat sobre ingressos d'acadèmics d'aquesta Memòria.

El dia 6 de març el Ple va celebrar una sessió ordinària de caràcter informatiu i deliberatiu, no decisorí. El primer tema tractat va ser la situació econòmica de l'Acadèmia. Per ajudar a cobrir les despeses no cobertes per les subvencions rebudes, el president va sol·licitar als acadèmics que col·laboressin mitjançant quotes voluntàries vehiculades a través de la Fundació Pere Virgili, indicant que tots els membres de la institució reberien una carta en aquest sentit. En segon lloc, es van tractar les propostes fetes per la comissió de modificació dels Estatuts de la RAMC sobre el procés d'elecció de nous acadèmics numeraris (dirigides a possibilitar-lo en una sola sessió del Ple), sobre l'exercici del vot per correu i sobre les majories qualificades requerides per aprovar determinats assumptes. A continuació, es va considerar la conveniència d'incorporar el Degà de la Facultat de Medicina de la UNAM i el President de l'Acadèmia Nacional de Medicina de Mèxic com acadèmics corresponents estrangers. I finalment, el secretari general va recordar que el Reglament de l'Acadèmia determina que els acadèmics han d'actualitzar periòdicament el seu currículum i aportar les seves publicacions per enriquir el fons de la Biblioteca.

El 17 d'abril el Ple va celebrar una sessió ordinària i tres sessions extraordinàries. En la sessió ordinària es va aprovar la proposta de convocar tres places d'acadèmic numerari: una de la secció segona (de caràcter genèric, Medicina) i dues de la secció tercera (una de caràcter genèric, Cirurgia, i una específica per a Ginecologia). I es van acceptar directament com a membres corresponents estrangers

el President de l'Acadèmia Nacional de Medicina de Mèxic i el Degà de la Facultat de Medicina de la UNAM, atenent a les disposicions del conveni vigent entre la nostra Acadèmia i l'Acadèmia Mexicana. En la primera sessió extraordinària, el Ple va aprovar per assentiment unànime la proposta de la Junta de Govern d'anomenar acadèmics d'honor les doctores Françoise Barré-Sinoussi i Carol W. Greider, Premis Nobel de Medicina dels anys 2008 i 2009, respectivament. En la segona sessió extraordinària fou elegit com acadèmic numerari per la plaça de Cirurgia Laparoscòpica i Endoscòpica el Dr. Laureano Fernández-Cruz Pérez. I en la tercera sessió extraordinària, el Ple va aprovar les modificacions dels Estatuts referents a: la simplificació del procés d'elecció d'acadèmics numeraris; les majories qualificades requerides en les votacions del Ple; la configuració de la Junta de Govern i la creació de Seminaris permanents de l'Acadèmia.

En la sessió del Ple del dia 3 de juliol, es va lliurar el text de la proposta de modificació dels Estatuts de l'Acadèmia, i el secretari general va destacar els punts més importants i va respondre a les preguntes i comentaris dels assistents. Es va acordar un període de tres setmanes per a la presentació d'esmenes o correccions i sotmetre la versió definitiva del text al Ple del proper mes d'octubre. El president va fer alguns comentaris referents a la presentació, per part de les seccions, de candidats per a les places d'acadèmic numerari vacants. Es va referir a la necessitat d'augmentar la participació dels acadèmics i de diversificar la procedència dels candidats presentats, així com d'incloure noves especialitats evitant una excessiva repetició de les ja presents. I el secretari general va informar sobre els candidats presentats per optar a les places convocades en la sessió anterior del Ple, indicant quines propostes reunien els requisits establerts per poder ser sotmeses a votació. Es va acceptar la convocatòria de 18 places d'acadèmic corresponent (tres per a cada secció, tres per acadèmics no residents a la regió sanitària de Barcelona i tres per afins), establint com a termini per a la presentació de candidats del 3 al 22 de setembre; així com les convocatòries de places d'acadèmics estrangers i d'acadèmics d'honor, amb un termini per a la presentació de candidats perllongat fins a finals del mes d'octubre. D'altra banda, el Dr. Guerrero la reiterar la petició de que els acadèmics proporcionin material per incrementar l'Arxiu Iconogràfic de l'Acadèmia.

Finalment, el dia 2 d'octubre el Ple va tornar a celebrar una sessió ordinària i tres sessions extraordinàries. La sessió ordinària va tenir un caràcter essencialment informatiu, centrat en dos temes principals: les previsions pressupostàries i la presentació de candidatures per nous acadèmics corresponents. Pel que respecta a la situació econòmica de l'Acadèmia es va informar que no era pas bona. Les reduccions en las subvencions no permetien cobrir les despeses previstes per l'any 2013. Es podrien mantenir les publicacions, amb una tirada reduïda i disminuint la despesa de correu; també les sessions solemnes (d'inauguració de curs i de recepció de nous acadèmics numeraris i corresponents) i les quatre sessions temàtiques anuals de les seccions. Però, de no obtenir finançament extern, no es disposaria de fons per mantenir les altres activitats. Es van discutir diverses actuacions al respecte;

entre elles, que la presidència enviés un escrit a tots els acadèmics sol·licitant la seva col·laboració econòmica a través de la Fundació Pere Virgili. Pel que fa a la presentació de candidatures per places d'acadèmic corresponent es va informar que si bé el nombre total de propostes coincidia amb el de places convocades (18), la distribució per seccions era molt asimètrica i, en algun cas, el nombre de candidats era molt superior al de places acordades. Es van discutir diverses possibilitats i es va acordar que la Junta de Govern presentés una proposta al respecte. En el cas de les places d'acadèmic corresponent estranger la situació no era conflictiva, doncs el nombre s'havia deixat obert i hi havia cinc candidats. En la primera sessió extraordinària, no havent-se rebut cap esmena del text presentat al Pla del dia 3 de juliol, es va aprovar formalment el text conjunt dels nous Estatuts de la RAMC. En la segona sessió extraordinària, prèvia votació, el Dr. Josep Baselga Torres va ser proclamat acadèmic d'honor. I en la tercera sessió extraordinària foren proclamats acadèmics electes els doctors Celestino Rey-Joly Barroso (Medicina, secció segona), Juan Carlos García-Valdecasas Salgado (Cirurgia, secció tercera) i Xavier Iglesias Guiu (Ginecologia, secció tercera).

Els nous Estatuts, aprovats pel Ple del dia 2 d'octubre, van ser presentats al Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya amb data 18 d'octubre i, inscrits en el Registre d'acadèmies, van ser publicat en el DOGC número 6256 de 19 de novembre.

## SESSIONS SOLEMNES

Com a sessions solemnes, de caràcter públic, es van celebrar a l'amfiteatre Gimbernat: la sessió inaugural de curs, una sessió necrològica, quatre sessions de recepció d'acadèmics numeraris i onze sessions de recepció d'acadèmics corresponents.

### Sessió Inaugural de curs

La sessió pública inaugural de curs va tenir lloc el 29 de gener. El Secretari General va presentar la memòria de les activitats de l'Acadèmia corresponent a l'any 2011. A continuació, l'acadèmic numerari Dr. Francesc Vilardell Viñas va llegir el discurs de torn "*Orígens i evolució de la gastroenterologia*". I seguidament, es va procedir a la proclamació dels guanyadors dels premis de l'any anterior i a la convocatòria dels corresponents al 2012.

### Sessions "In Memoriam"

El 6 de novembre es va celebrar una sessió pública extraordinària "*In Memoriam*" en record dels acadèmics numeraris doctors Francesc Abel Fabre, Lluís Revert Torrellas, Ramon Trias Rubiés i Miquel Torner Soler, i dels acadèmics corresponents doctors Ignasi Aragó Mitjans i Francesc Freixa Sanfeliu. La necrològica va ser llegida, respectivament, pels acadèmics numeraris doctors Joan Viñas Salas, Francesc Solé Balcells, Jacint Corbella Corbella, Antoni Bayés de Luna, Manuel Cruz Hernández, i Edelmira Domenech Llaberia.

### Sessions de Recepció d'acadèmics numeraris

Els acadèmics numeraris electes van ser rebuts en quatre sessions públiques extraordinàries:

El 22 d'abril el Dr. Manel Esteller Badosa, amb el discurs d'ingrés "*Epigenètica a la salut i a la malaltia: el meu viatge*", respost per l'acadèmic numerari Dr. Josep Carreras Barnés.

El 6 de maig el Dr. Lluís Morales Fochs, amb el discurs d'ingrés "*Reflexions d'un cirurgià pediàtric*", respost per l'acadèmic numerari Dr. Manuel Cruz Hernández.

El 27 de maig el Dr. Miquel Bruguera Cortada, amb el discurs d'ingrés "*Els col·legis professionals en el segle XXI: paper social i responsabilitat envers els seus membres*", respost per l'acadèmic numerari Dr. Miguel Angel Asenjo Sebastian.

El 11 de novembre el Dr. Jordi Palés Argullós, amb el discurs d'ingrés "*La recerca en educació mèdica*", respost per l'acadèmic numerari Dr. Josep Antoni Bombí Latorre.

## Sessions de Recepció d'acadèmics corresponents

Per rebre als acadèmics corresponents van tenir lloc onze altres sessions públiques extraordinàries:

El 13 de març van ser rebuts els doctors Miquel Balcells Riba i Àngel M. Hernández Cardona, amb els treballs "*Exploració clínica del sistema nerviós, evolució històrica*" i "*El doctor Romagosa, membre de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya (1844)*". Els acolliren l'acadèmica numerària Dra. Edelmira Domenech Llaberia i l'acadèmic corresponent Dr. Pere Miret Cuadras, respectivament.

El 10 d'abril foren rebuts els doctors Eudald Maideu Puig i Jordi Sierra Gil, amb els treballs: "*Sexualitat infanto juvenil, evolució científica, pedagogia i prevenció en la societat de risc*" i "*Trasplantament de cèl·lules mare de la sang: d'on venim, cap a on anem*". Els acolliren els acadèmics numeraris doctors Manuel Cruz Hernández i Antoni Bayés de Luna.

El 8 de maig va ser rebuda la Dra. Amelia Judith Hessheimer guanyadora del premi instituït conjuntament per la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya i la Fundació Catalana de Trasplantament.

El 15 de maig foren rebuts els doctors Antoni Bayés Genís i Paloma Ruiz Vega, amb els treballs "*Mecanismes i models per entendre la insuficiència cardíaca: passat, present i futur*" i "*Documentos en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz, sobre el doctor Francisco Oliu Pagés, miembro de la Real Academia de Medicina de Barcelona*". Els acolliren els acadèmics numeraris doctors Jacint Corbella Corbella i Francesc Solé Balcells.

El 12 de juny van ser rebuts els doctors Ramon Bartrons Bach i Albert Fortuny Estivill, amb els treballs "*El dolç fenotip de les cèl·lules tumorals*" i "*L'Hospital Clinic i el desenvolupament del Diagnòstic Prenatal a Catalunya*". Els acolliren els acadèmics numeraris doctors Josep Carreras Barnés i Jacint Corbella Corbella.

El 10 de juliol foren rebuts els doctors Aurelio Ariza Fernández i Isidre Ferrer Abizanda, amb els treballs "*Caníbals, dements i prions: la insòlita història de les encefalopaties espongiiformes*" i "*Disfuncions del cervell: la demència i la maldat*". Foren acollits pels acadèmics numeraris doctors Josep Antoni Bombí Latorre i Romà Massot Punyet. El 25 de setembre van ser rebuts els doctors Arcadi Gual Sala i Josep Toro Trallero, amb els treballs "*Aspectes funcionals de l'evacuació de l'humor aquós*" i "*Afartaments: de la cultura a la genètica passant per les emocions*".

Els acolliren els acadèmics numeraris doctors Josep Carreras Barnés i Carles Ballús Pascual.

El 16 d'octubre foren rebuts la doctora M. Teresa Anguera Argilaga i el doctor Jordi Camarasa García, amb els treballs "Comunicació metge-pacient. Un abordatge metodològic" i "Les noves drogues emergents del segle XXI". Foren acollits pels acadèmics numeraris Dra. Edelmira Domènech Llaberia i Dr. Francesc Jané Carrenca.

El 30 d'octubre van ser rebuts, com acadèmics corresponents estrangers, els membres de la "Academia Nacional de Medicina de México" doctors David Kershenovich Stalnikowitz, Enrique Ruelas Barajas, Enrique Luis Graue Wiechers i Carlos Viesca Treviño, amb els treballs "Secuencia celular", "Obsolencia de los sistemas de salud", "Educación Médica a principios del siglo XXI" i "La enseñanza de la cirugía en los Reales Colegios de Barcelona y México".

El 20 de novembre foren rebudes, com acadèmica corresponent estrangera, la Dra. Madalena Folque de Mendoza Patricio amb el treball "The International Association of Medical Education (AMEE) and new paradigms in the global world where we now live", i la Dra. Maria Rosa Fenoll Brunet, amb el treball "MEDINE, la xarxa temàtica Europea d'educació Médica: aportacions i participació de Catalunya". Foren acollides pels acadèmics numeraris doctors Josep Carreras Barnés i Joan Viñas Salas.

El 11 de desembre van ser rebuts els doctors Joaquim Brufau de Barberà, Xavier Matías Guiu i Pere Santamaria Vilanova, amb els treballs "Nutrició i alimentació animal, seguretat i alimentació europea", "El nostre coneixement d'un tumor fascinant del tiroides. Passat, present i futur", i "Descobriments i desenvolupament d'una plataforma terapèutica nova per al tractament de malalties autoimmunes". Els acolliren els acadèmics numeraris doctors Francesc Puchal Mas, Joan Viñas Salas i Lluís Guerrero Sala.

## SESSIONS TEMÀTIQUES

Durant l'any 2012 es van realitzar sis sessions temàtiques de diversos tipus.

### Actes monogràfics anuals de les Seccions

En el marc dels actes monogràfics anuals de les seccions es van realitzar tres sessions.

El 28 de febrer la Secció Tercera (Cirurgia i Especialitats Quirúrgiques) va celebrar una sessió sobre els "Avenços en cirurgia. La cirurgia laparoscòpica", coordinada per l'acadèmic numerari Dr. Josep Traserra Parareda, amb la participació dels doctors Antoni Sitges Serra ("Ombres i llums de la innovació clínica"), Eduard Targarona Soler ("Avantatges de la laparoscòpia en cirurgia") i Marc Antoni Broggi Trias ("Conclusions").

El 20 de març la Secció Primera (Ciències Bàsiques, Diagnòstiques i Terapèutiques) celebrà una sessió sobre les "Bases Moleculares de les malalties neurodegeneratives (Evolució dels abordatges d'investigació. Repercussions diagnòstiques i terapèutiques)", moderada per l'acadèmic numerari Dr. Josep Carreras Barnés, amb la participació dels doctors Joan Comella Carnicé

("Malaltia d'Alzheimer i antagonistes de receptors de mort cel·lular: una nova finestra terapèutica?"), i Eduard Gratacós Solsona ("Biomarcadors d'imatge per trastorns de neurodesenvolupament produïts per malalties fetals") i de la Dra. Nicole Mahy Gehenne ("Avenços en les bases moleculares de les malalties neurodegeneratives").

El 9 d'octubre la Secció Segona (Medicina) va realitzar una sessió sobre "Alcohol i salut", coordinada per l'acadèmic numerari Dr. Màrius Foz Sala, amb la participació dels doctors Celestino Rey-Joly Barroso ("Alcohol i cor"), Jordi Tor Aguilera ("Fetge i alcohol") i Robert Muga Bustamante ("Comorbiditat i risc de mort en alcohòlics").

### Col·loquis

Amb el format de col·loqui es van celebrar quatre sessions.

El 21 de febrer, va tindre lloc un col·loqui sobre el tema "La Medicina a l'exili", moderat per l'acadèmic numerari Dr. Ramon Trias Rubies, amb la participació d' Assumpta Montellà ("La maternitat d'Elna") i Rafael Batestini Pons ("Assistència mèdica als refugiats").

El 29 de maig, amb la col·laboració de l'Associació Professional d'Informadors de Premsa, Radio, Televisió i Internet, sota la presidència dels doctors Jacint Corbella, President de la RAMC, i Constantino Mediavilla, President de l'APEI-PRTV, es va celebrar un col·loqui sobre "Com informar", actuant com a ponents els doctors Francesc Xavier Solé Balcells ("Com escoltar i fer-se escoltar pel malalt") i Jesús Sánchez Martos ("Como informar sobre noticias médicas en prensa, radio y televisión").

El 13 de novembre, es va celebrar un col·loqui sobre "Adolescents i joves policonsumidors de drogues amb trastorns psiquiàtrics associats a una proposta d'intervenció terapèutica", moderat per l'acadèmica numerària Dra. Edelmira Domènech Llaberia, amb la participació de Ramon Martí Montraveta ("Característiques diagnòstiques"), Montserrat Magrané Delfin ("Recursos assistencials") i Jordi Royo Isach ("Estudis de seguiment a 2 anys de l'alta").

El 27 de novembre, es celebrà un col·loqui-controversia sobre el tema "Canviant els postulats: pot parlar-se dels drets del metge i els deures del pacient?", Moderat per l'acadèmic numerari Dr. Josep Maria Mascaró Ballester, amb la participació dels doctors Josep Corbella Duch ("Es pot parlar de drets del metge?"), Celestino Rey-Joly Barroso ("Es pot parlar de drets del pacient?") i Francesc Xavier Solé Balcells ("El punt de vista del metge tradicional").

### Sessions Científiques

El 19 de juny es va celebrar una sessió sobre el tema "Lliçons de Biologia", a càrrec de l'acadèmic numerari Dr. Antoni Caralps Riera.

## 3. ACTIVITATS INTERINSTITUCIONALS

El 9 de juliol la Fundació Alsina i Bofill, el Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya i l'Institut d'Estudis Catalans van celebrar un acte commemoratiu sobre "Els Congressos de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana: passat, present i futur" amb la participació dels doctors

Ricard Guerrero (*"Presentació"*), Oriol Casassas (*"Els homes dels Congressos i les humanitats en els Congressos"*), Àlvar Martínez Vidal (*"Les publicacions dels Congressos"*), Ramon Gomis (*"El llegat dels Congressos: biomedicina per al s. XXI"*), Jacint Corbella (*"El futur dels Congressos: cap a on poden anar"*) i Miquel Vilardell (*"Cloenda"*).

El 15 de novembre, per torn rotatiu entre les Acadèmies de Catalunya, es va celebrar a la nostra Institució l'acte d'inauguració del Curs 2012-2013 del Consell Interacadèmic de Catalunya. L'acte fou presidit per l'Honorable Sra. Maria Pilar Fernández Bozal, Consellera de Justícia del Govern de Catalunya. El Dr Josep Carreras Barnés, secretari general de la RAMC i membre numerari de d'Institut d'Estudis Catalans, va pronunciar una conferència sobre *"Noves perspectives en Medicina: unes guspines"*.

També la RAMC va signar un acord marc de col·laboració amb la Universitat de Barcelona pel desenvolupament d'una línia de recerca sobre "Història Hospitalària", amb l'objecte de fomentar l'estudi de les institucions hospitalàries al llarg del temps en les seves diverses manifestacions i funcions.

#### 4. SESSIONS DE LA JUNTA DE GOVERN

La Junta de Govern de la RAMC va celebrar sessions ordinàries els dies 13 de març, 26 de juny, 18 de setembre, 6 de novembre i 11 de desembre. Van tenir per objecte, fonamentalment, programar les activitats, discutir els temes que s'havien de presentar als Plens, i resoldre algun afer de caràcter urgent.

#### GUARDONATS DELS PREMIS DE LA REIAL ACADEMIA DE MEDICINA DE L'ANY 2012

Corresponents a la convocatòria de l'any 2012, es van atorgar els següents premis. Tots ells seran guardonats amb el nomenament d'acadèmic corresponent de l'Acadèmia.

##### PREMI EN HONOR DEL'ACADÈMIC DOCTOR SALVÀ I CAMPILLO

És el premi més antic de l'Acadèmia. Es concedeix a treballs sobre temes relacionats amb alguna de les seccions de la mateixa. Es va atorgar al treball *"Lesions multicèntriques del tracte genital inferior, implicació de la infecció per virus del papil·loma humà i altres factors de risc"*.

Autor: Eduardo González i Bosquet.

##### PREMI DE MEDICINA I SANITAT COMARCALS

Es concedeix a estudis de qualsevol aspecte sanitari referit a alguna localitat o comarca de Catalunya. Es va atorgar al treball *"La caricatura mèdica a Catalunya a principis del segle XX. Un anàlisi de la revista ¡Cu-cut! (1902-1912)"*.

Autora: Begoña Torres i Gallardo.

##### PREMI DE LA REIAL ACADEMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

Es concedeix a tesis doctorals presentades en alguna de les Facultats de Medicina de Catalunya dins de l'any natural anterior a la convocatòria. Es va atorgar el Premi a la tesi *"Riesgos de recurrencia gangliogiar y valoración evolutiva en pacientes con carcinoma de mama en estadios precoces y sometidos a la biopsia selectiva del ganglio centinela"*.

Autora: Anna Domènech i Vilardell.

##### PREMI DEL DOCTOR LLUÍS SAYÉ

Es concedeix a estudis de la vida i obra científica d'algun dels acadèmics numeraris o corresponents de l'Acadèmia, ja traspasat. Es va atorgar al treball *"Esbós biogràfic del doctor Francesc Bordàs i Salellas (1883-1963), oftalmòleg i viatger"*.

Autor: Guillermo Simón i Castellví.

##### PREMI DELS PROFESSORS SALVADOR I JOSEP MARIA GIL-VERNET

Es concedeix a estudis sobre embriologia, anatomia, histologia, anatomia patològica, clínica i terapèutica urològiques. Té una dotació de cinc-cents euros. Es va atorgar al treball *"Cistitis por ketamina. Estudio de la influencia de la dosis y del tiempo de consumo en su aparición"*.

Autor: Alejandro García i Larrosa.

##### PREMI FUNDACIÓ PUIGVERT

Es concedeix 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 treballa. Té una dotació de mil cinc-cents euros. Es va atorgar al treball *"Concomitant carcinoma in situ and tumor size are prognostic factors for bladder recurrence after nephroureterectomy for upper tract transitional cell carcinoma"*.

Autor: Enrique Pieras i Ayala.

##### PREMI DE LA FUNDACIÓ CATALANA DE TRASPLANTAMENT

Es concedeix a un autor espanyol que consti com a primer signant d'un article sobre trasplantament publicat en el curs de l'any anterior a la convocatòria. Està dotat per la Fundació Catalana de Trasplantament amb mil cinc-cents euros. Es va atorgar al treball *"Addition of Simvastatin to Cold Storage Solution Prevents Endothelial Dysfunction in Explanted Rat Livers"*.

Primer autor: Jordi Gracia i Sancho

##### PREMI PROFESSOR JOAQUÍN BARRAQUER

El Premi es concedirà, fonamentalment a treballs científics relacionats amb l'Oftalmologia. Es va atorgar al tema *"Ranibizumab vs Bevacizumab vs Combined Therapy PDT- Ranibizumab for the Treatment of Age-Related Macular Degeneration. One Year Follow-Up"*.

Autor: Daniel Vilaplana i Blanch.

# REIAL ACÀDEMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

## CONVOCATÒRIA DE PREMIS DEL CURS 2013

### 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, terapèutiques i afins – Medicina – Cirurgia – Ciències mèdiques socials i afins.*

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

Concedit a una *tesi doctoral* presentada, llegida en alguna de les Facultats de Medicina de Catalunya, dins dels dos anys naturals anteriors 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 traspasat.*

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

Tema: *Sobre un treball de l'especialitat d'Urologia.*

### VI. PREMI FUNDACIÓ PUIGVERT

Concedit a un metge o metgessa primer signant d'un treball sobre un tema de l'especialitat d'urologia, nefrologia o andrologia, publicat en una revista científica dins dels dos anys naturals anteriors a la convocatòria del premi.

### 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 període comprès entre l'1-V-2011 i el 30-IV-2012.

Dotació: Mil cinc-cents euros

### VIII. PREMI FUNDACIÓ BARRAQUER

Tema: *Sobre un treball de l'especialitat d'Ofthalmologia, publicat l'any anterior a la convocatòria.*

Tots els premis seran guardonats amb el títol d'Acadèmic Corresponent de la Institució.

### 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 es per treballs publicats.

4. No podrà ser presentat un mateix treball en diferents premis, de l'Acadèmia ni simultàniament en altres institucions

5. S'han d'enviar, per duplicat, a la Secretaria de l'Acadèmia (carrer del Carme núm. 4, 08001 Barcelona). El termini d'admissió és fins a les 12 hores del dia 31 d'octubre de 2013.

6. 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.

7. 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.

8. 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 2014. Les pliques dels altres treballs seran destruïdes sense obrir-les.

9. 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.

10. El títol d'Acadèmic Corresponent, es concedirà només al primer signant, o al següent, si l'anterior ja el tenia.

Barcelona, 27 de gener de 2013

Jacint Corbella i Corbella

President

Josep Carreras i Barnés

Secretari General

# Composició de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya

(actualitzada a 31 de desembre de 2012)

## JUNTA DE GOVERN

PRESIDENT: Jacint Corbella i Corbella  
VICEPRESIDENT: Joan Viñas i Salas  
SECRETARI GENERAL: Josep Carreras i Barnés  
VICESECRETARI: Jordi Vives i Puiggròs  
SECRETARI D'ACTES: Romà Massot i Punyet  
TRESORER:: Lluís Guerrero i Sala  
BIBLIOTECARI: Josep A. Bombí i Latorre  
ARXIVER: Joan Uriach i Marsal  
VOCAL primer: Miquel Vilardell i Tarrés  
VOCAL segon: 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)  
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)  
2012 Carol W. Greider (New York)  
2012 Françoise Barré-Sinoussi (París)  
2012 Josep Baselga Torres (New York)

## 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,  
2012 Francesc Jané i Carrencà,  
2012 Manuel Esteller i Badosa  
2012 Jordi Palés i Argullós

### Acadèmics corresponents.

*La lletra (p), significa que són corresponents per premi.*

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  
1977 Guillermo Suárez Fernández  
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 (p)  
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  
1995 Nicolau Barquet i Esteve (p)  
1998 Antoni Concellon i Martinez  
1998 Lluís Ferrer i Caubet  
1998 Cristina Gutiérrez Fornés (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 Joan Castell i Conesa  
2001 Veronica Piera i Lluçh  
2004 M. Carme Agramunt de Gràcia (p)  
2004 Leticia Fernández Zabalegui (p)  
2005 Francesc Vera i Sampere (p)  
2005 Antoni Esteve i Cruella  
2007 Abel Mariné i Font  
2008 Alfonso Rodríguez Baeza  
2008 Teresa Ribalta i Farrés  
2010 Elias Campo Güerri  
2011 Pedro Pablo Medina Vico (p)  
2011 Gemma Perelló Berenguer (p)  
2011 Tània Garcia Soldevila (p)  
2012 Aureli Ariza i Fernández  
2012 Ramon Bartrons i Bach

2012 Isidre Ferrer i Abizanda  
 2012 Arcadi Gual i Sala  
 2012 Xavier Matias i Guiu  
 2012 M. Rosa Fenoll i Brunet  
 2012 Jordi Camarasa i García

#### SECCIÓ SEGONA (Medicina)

##### Acadèmics numeraris.

1984 Antoni Caralps i Riera  
 1990 Ciril Rozman i Borstnar (*numerari emèrit, 2013*)  
 1990 Francesc Vilardell i Viñas (*numerari emèrit, 2012*)  
 1993 Josep M. Moragas i Viñas (*numerari emèrit, 2011*)  
 1995 Màrius Foz i Sala (*numerari emèrit, 2013*)  
 1998 Josep M. Mascaró i Ballester  
 1998 Manuel Cruz Hernández (*numerari emèrit, 2012*)  
 2002 Lluís 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  
 2011 Francesc Cardellach i Lòpez  
 Celestino Rey-Joly Barroso (electe)

##### 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)  
 1977 Carles Ibañez i Fina (p)  
 1979 Raimon Cornudella i Mir  
 1979 Josep Ramon Armengol i Miró  
 1983 Abelard Guarner i Vila  
 1984 Gerard Martí i Rodríguez (p)  
 1990 Josep Lluís Martí i Vilalta  
 1992 Eduard Tolosa i Sarró  
 1992 Ramon Calsapeu i Cantó  
 1994 Miquel Ingelmo i Morín  
 1994 Adolf Pou i Serradell  
 1994 Ferran García-Bragado i Dalmau  
 1994 Pere Pardo i Peret  
 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  
 1999 Eduardo Garrido Marin (p)  
 1999 José M. Morales Cerdán (p)  
 1999 Ignasi Balaguer i Vintró  
 2000 Josep M. Grau i Veciana  
 2001 Nolasac Acarín i Tusell  
 2001 Josep M. Llovet i Bayer (p)  
 2001 Lourdes Florensa i Brichs  
 2001 Emili Montserrat i Costa

2002 Josep M Cruzado i Garrit (p)  
 2003 Nuria Lloberas i Blanch (p)  
 2005 Albert Sánchez i Fueyo (p)  
 2006 Miguel Hueso i Val (p)  
 2007 Maria José Soler i Romeo (p)  
 2007 Rosa M. Martí i Laborda  
 2007 Josep M. Casanova i Seuma  
 2008 Inmaculada Herrero Fresneda (p)  
 2008 Ramon Pascual i Turon  
 2008 Marta Pulido i Mestre  
 2008 Juli de Nadal i Caparà  
 2008 Josep Ramon Germà i Lluch  
 2008 Àlvar Net i Castel  
 2008 Pere Miret i Cuadras  
 2008 Rafael Battestini i Pons  
 2008 Secundí López-Pousa  
 2009 German Soriano Pastor (p)  
 2009 Daniel Fuster Martí (p)  
 2009 Maria G. Crespo Leiro (p)  
 2010 Meritxell Ibernón i Vilaró (p)  
 2010 Antoni Castells i Rodellas  
 2010 Jordi Carbonell i Abelló  
 2010 Pere Gascon i Vilaplana  
 2010 Josep Taberneró i Caturla  
 2010 Joaquin Callabed i Carracedo  
 2011 Jordi Rovira i Juárez (p)  
 2012 Antoni Bayés i Genís  
 2012 Jordi Sierra i Gil  
 2012 Eudald Maideu i Puig

#### SECCIÓ TERCERA (Cirurgia)

##### Acadèmics numeraris

1981 Josep M. Gil-Vernet i Vila (*numerari emèrit, 2010*)  
 1988 Joaquim Barraquer i Moner (*numerari emèrit, 2013*)  
 1990 Josep Traserra i Parareda  
 1994 Josep M. Caralps Riera  
 1995 Josep M. Dexeus i Trias de Bes (*numerari emèrit, 2011*)  
 1997 Francesc Solé i Balcells (*numerari emèrit, 2011*)  
 2001 Jesús González Merlo (*numerari emèrit, 2012*)  
 2004 Josep Carrière i Pons  
 2004 Joan Viñas i Salas  
 2006 Marc Antoni Broggi i Trias  
 2012 Lluís Morales Fochs  
 Xavier Iglesias Guiu (electe)  
 Laureano Fernández-Cruz Pérez (electe)  
 Juan Carlos Garcia-Valdecasas Salgado (electe)

##### Acadèmics corresponents

1951 Ignasi Ponce de León i Castell (p)  
 1955 Francesc Salamero i Reymundo (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)  
 1988 Lluís Tresserra i Llauredó  
 1990 Pere Abelló i Vila  
 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 (p)  
 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 González i Compta (p)  
 2001 Pere N. Barri i Ragué  
 2001 Rafael I. Barraquer i Compte  
 2002 Josep Traserra i Coderch (p)  
 2004 Anna Carrera Burgés (p)  
 2004 Alfons Fernández i Sabaté (p)  
 2005 Ferran Mascaró i Ballester  
 2005 Josep M. Carrera Macià  
 2007 Helena Vallverdú Cartier (p)  
 2007 Enric Pieras i Ayala (p)  
 2007 Josep Comet i Batlle (p)  
 2007 Humberto Villavicencio i Mavrich (p)  
 2007 Anastasio Montesinos Baillo (p)  
 2007 Manuel Sarró i Palau (p)  
 2008 Josep Roig i Garcia  
 2008 Antoni Rosales i Bordes  
 2008 Borja Corcóstegui i Guraya  
 2008 Josep Lluís Güell i Villanueva  
 2009 Joan Palou i Redorta(p)  
 2009 Josep Salvador Bayarri (p)  
 2009 Juan Antonio Peña i González (p)  
 2009 Josep M. Nadal i Abella (p)  
 2010 Antonio Alcaraz i Asensio (p)  
 2010 Francisco M. Sánchez-Martín (p)  
 2010 Ramon Espasa i Oliver  
 2010 Josep García i Arumí  
 2010 Josep M. Laila i Vicens  
 2010 Jordi Rovira Juárez (p)  
 2011 Maria Monlleó i González (p)  
 2011 Javier Ponce de León Roca (p)  
 2011 Amelia Judith Hessheimer (p)  
 2012 Albert Fortuny i Estivill  
 2011 Eduard Tarragona Soler

## SECCIÓ QUARTA: (MEDICINA SOCIAL).

*Acadèmics numeraris.*

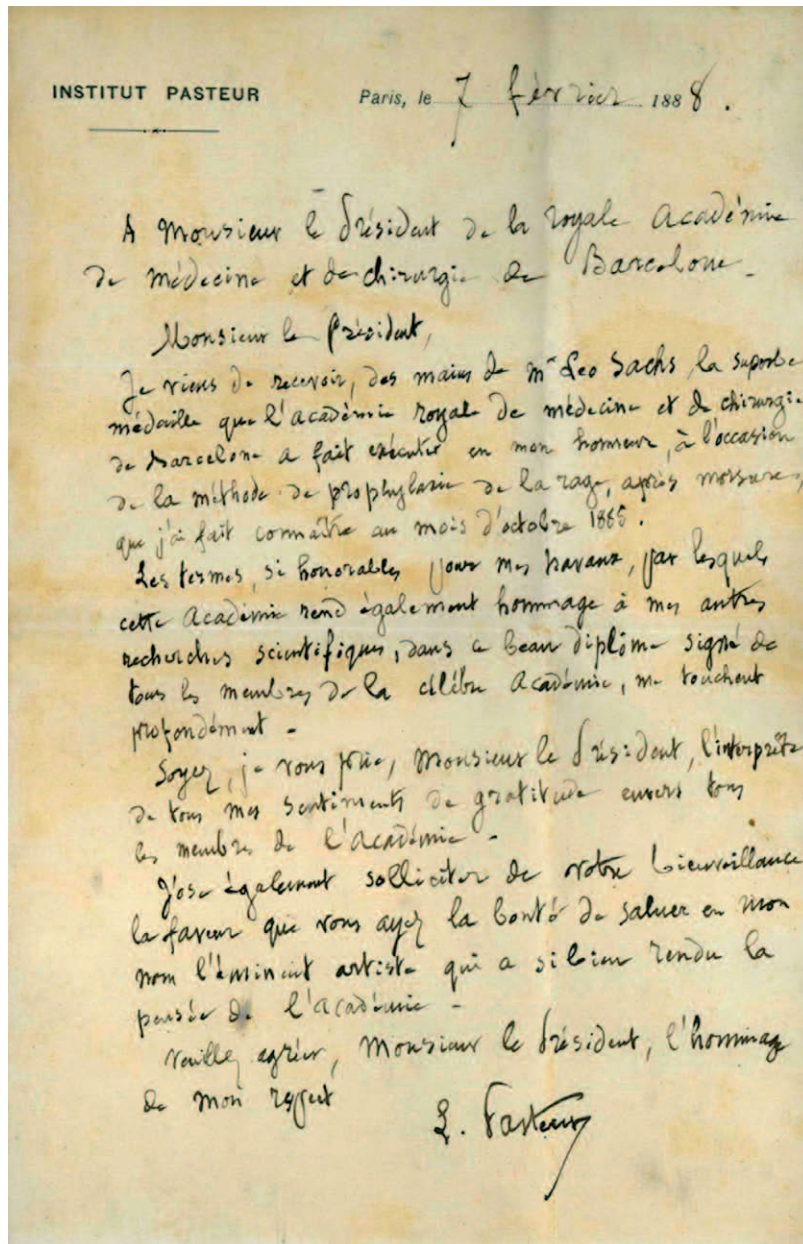
1977 Francesc Puchal i Mas  
 1985 Jacint Corbella i Corbella  
 1991 Josep Esteve i Soler  
 1995 Gabriel Ferraté i Pascual  
 1995 Miquel A. Asenjo i Sebastián  
 1995 M. Àngels Calvo i Torras  
 1996 Jordi Vives i Puiggrós  
 1996 Carles Ballús i Pascual (*numerari emèrit, 2013*)  
 1997 Edelmira Domènech i Llaberia  
 2001 Manuel Camps Surroca  
 2001 Lluís Salleras Sanmartí  
 2002 Guillem López i Casanovas  
 2005 Joaquim Tornos i Mas  
 2009 Lluís Guerrero i Sala  
 2012 Miquel Bruguera i Cortada  
 Emili Huguet i Ràmia (electe)

*Acadèmics correponents*

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 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 Olivé  
 1996 Josep Ramon Navarro i Carballo  
 1996 Joan Ribas i Deix (p)  
 1997 Josep Ramis i Pujol (p)  
 1997 Ramon Balius i Matas (p)  
 1998 José M. López i Gómez  
 1998 Carles Hervàs i Puyal  
 1998 Joan 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 i Prat (p)  
 2005 Andreu Prat i Marín  
 2005 Josep A. Pujante i Conesa  
 2005 Albert Jovell i Fernández

- 2006 Víctor J. Marí i Balcells (p)  
 2006 Enric Aragonés Benaiges (p)  
 2007 Armand Rotllan i Verdaguera  
 2007 Joan Pujol i Ros (p)  
 2007 Joan Vilalta i Franch  
 2008 Josep Corbella i Duch  
 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 Xavier Sorní Esteva  
 2010 Daniel Cruz Martínez  
 2010 Josep Arimany Manso  
 2010 Rafael Manzanera López  
 2010 Amando Martín Zurro  
 2010 Josep M. Forcada Casanovas  
 2010 Josep M. Simón Tor (p)  
 2010 Virgínia Novel Martí (p)  
 2011 Àngel Manuel Hernández Cardona (p)  
 2011 Paloma Ruiz Vega (p)  
 2012 Miquel Balcells Riba  
 2012 Josep Toro i Trallero  
 2012 M. Teresa Anguera i Argilaga  
 2012 Joaquim Brufau de Barberà
- ACADÈMICS CORRESPONENTS AMB CARÀCTER NAT*  
 Tots els acadèmics numeraris de les R.R.A.A. de Medicina de l'Estat espanyol
- 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 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)  
 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 Llauredó (EUA)  
 2000 Fernando Mañé Garzón (Uruguai)  
 2000 Enrique Wolpert (Mèxic)  
 2000 Antoine Dhem (Bèlgica)  
 2001 José Aristodemo Pinotti (Brasil)  
 2001 Concepció Brandt-Casadevall (Suïssa)  
 2001 Miguel E. Cabanela (EUA)  
 2002 Julio Everardo Sotelo Morales (Mèxic)  
 2002 Juan Ramon de la Fuente (Mèxic)  
 2003 Raffaello 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 García 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)  
 2012 Pere Santamaria (Canadà)  
 2012 Madalena Folque Patricio (Portugal)  
 2012 Enrique Ruelas (Mèxic)  
 2012 Carlos Viesca (Mèxic)  
 2012 David Kershenobich (Mèxic)  
 2012 Enrique Luis Graue Wiechers (Mèxic)

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



Imatge: Fotografia de la carta que Louis Pasteur va enviar a la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona.

(Fotografia: Arxiu Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya)