Iniciada l'any 1798 amb el llibre "Memorias de la Academia Médico Práctica de la ciudad de Barcelona"
continuadora directa de:

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

Any 100, Volum 89, núm. 354

REVISTA DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

SUMARI **VOL. 29** **Núm. 1** **GENER - MARÇ 2014**

EDITORIAL 3

SESSIÓ INAGURAL CURS ACADÈMIC 2014
Reflexions entorn de la filantropia en recerca i innnovació biosanitària a Catalunya. *Josep Esteve i Soler* 4

SESSIÓ INAGURAL CURS ACADÈMIC 2014
Paraules del President. *Joan Viñas i Salas* 11

INGRÈS D' ACADÈMICS NUMERARIS
La polivalencia del internista: su plasticidad. *Celestino Rey-Joly Barroso* 14

INGRÈS D' ACADÈMICS CORRESPONENTS
La psoriasis al segle XXI. *Carlos Ferrándiz Foraster.* 17

COL-LOQUIS I SESSIONS CIENTÍFIQUES
L'assistència mèdica als refugiats. *Rafael Battestini.* 22

NECROLÒGIQUES. IN MEMORIAM
Josep M. Massons i Esplugas (1913-2012). *M. Camps i Surroca* 26
Lluís Daufí i Moreso (1927 - 2013). *Jacint Corbella i Corbella* 28
Oriol Casassas i Simó, (1923-2012). *Joaquim Ramis i Coris* 29

PAPERS DE L' ARXIU
Un informe de l'Acadèmia de Medicina de Barcelona sobre les pudors a la ciutat en el segle XIX.
Marc Xifró i Collsamata i Àngels Gallegos i Paniello 32

MEDICINA D'OCCITÀNIA
Sant Roc, un Sant de Montpeller del segle XIV (c. 1295-1327) advocat contra la pesta.
Jacint Corbella i Corbella 34

VIDA ACADÈMICA
Memòria de les activitats de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya durant el curs 2013 36
Convocatòria de premis per l'any 2014 41
Composició de l'Acadèmia a 31 de Desembre de 2013 42

ICONOGRAFÍA DE L' ACADÈMIA
Una imatge de Sant Roc al pati de Santa Creu 46

REVISTA DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

ANY 2014 - VOLUM 29 - 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

JUNTA DE GOVERN

PRESIDENT:	Joan Viñas i Salas
VICEPRESIDENT:	Edelmira Domènech i Llaberia
SECRETARI GENERAL:	Jordi Palés i Argullós
VICESECRETARI:	Josep Carreras i Barnés
SECRETARI D'ACTES:	Romà Massot i Punyet
TRESORER:	Lluís Guerrero i Sala
BIBLIOTECARI:	Josep A. Bombí Latorre
ARXIVER:	Lluís Morales i Fochs
VOCAL PRIMER:	Miquel Vilardell i Tarrés
VOCAL SEGON:	Joaquim Tornos i Mas

DIRECTOR:
Josep Carreras i Barnés

COORDINACIÓ D'EDICIÓ:
Jacint Corbella i Corbella
Marc Xifró i Collsamata

SECRETARIA:
Àngels Gallegos i Paniello

IMPRESSIÓ I PRODUCCIÓ:
Gràfiques Trialba

CONSELL EDITORIAL
ACADÈMICS NUMERARIS

Francesc Puchal i Mas
Domingo Ruano i Gil
Josep M. Gil-Vernet i Vila
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 i Guiu
Emili Huguet i Ràmia
Laureà Fernández-Cruz
Celestino Rey-Joly
Joan C. Garcia-Valdecasas
Carme Gomar Sancho (electa)
Josep Tabernero Caturla (electe)
Josep M. Grau Junyent (electe)
Manuel Trias Folch (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
Eugene Braunwald

EDITORIAL

RECONEIXEMENT INTERNACIONAL, ESFORÇ I OBERTURA

Benvolguts companys membres numeraris de la RAMC.

Teniu entre mans el primer número de la Revista de la Reial Acadèmia del 2014.

Em plau donar la benvinguda als quatre nou membres numeraris electes que van ser escollits en el ple del dia 4 de febrer: Dra. Carmen Gomar i Drs. Josep Mª Grau, Josep Tabernero i Manel Trias. També és motiu de satisfacció donar la benvinguda als nous membres corresponents.

La RAMC s'enriqueix amb l' entrada y col·laboració de tots els nous membres, que es farà del tot efectiva quan els electes llegeixin el seu discurs d'ingrés en els propers mesos.

A mitjans de gener vam tenir la sessió inaugural de curs, on el Dr. Antoni Esteve, va impartir la conferència inaugural sobre la filantropia en recerca i innovació biosanitària a Catalunya. En faig referència en un article d'aquest número. Va demanar a la RAMC d'ajudar a crear estats d'opinió favorables a la filantropia en recerca i innovació biosanitàries. Crec que hi hem de col·laborar.

La RAMC hem de ser actius i útils a la societat, fentnos el més imprescindibles possible per a reeixir en aquests temps convulsos que vivim, i tenim molt aportar. Així li vam transmetre al Molt Honorable President de la Generalitat que ens va rebre al seu despatx a Palau, tot demanant-li el seu ajut, tant per la nostra valoració pública i de les administracions, com per al nostre sosteniment.

Com Senat que som, podem ajudar, tant a la professió mèdica com a la societat en general en diferents aspectes i temes, com per exemple a destriar l'excés d'informació sanitària per a convertir-la en coneixement, contribuint així a millorar la salut de la població, per tal de que la societat avanci en humanització i benestar. El treball coordinat i complementari amb l'altre gran institució de formació en salut que és l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears és un camí iniciat per a fer sinèrgies.

Ens hem presentat formalment a la Molt Honorable Presidenta del Parlament de Catalunya, Sra. Núria de Gispert, amb qui vàrem mantenir una cordial entrevista, tot oferint-nos per assessorar els grups parlamentaris com a política de servei públic que som la RAMC.

La complementarietat entre lo públic i lo privat és el que pertoca en temps de crisis, en que l'Administració pública no té suficients recursos. Per això l'impuls que fem de promoure i oferir el nostre edifici per visites guiades i lloguer de sales quan no l'utilitzem per sessions acadèmiques per aconseguir complementar les minses i tardanes en cobrat subvencions públiques que rebem.

La RAMC ha participat en el jurat dels Premis Nacionals de Recerca de Catalunya i ens congratulem que un membre corresponent de la nostra Acadèmia hagi obtingut el Premi Nacional: el Dr. Elías Campo.

La vida de l'Acadèmia continua amb la seva activitat ordinària, convocant les seccions les seves activitats científiques, així com les dels àmbits transversals: docència i bioètica. Cal ampliar la tasca de les seccions, així com la vida interna de la RAMC, la casa de tots els membres de la mateixa, en la que ens agradaria la consideréssiu vostra honrant-nos amb la vostra presència i propostes. A més és cabdal la col·laboració dels membres de la RAMC per a respondre a l'assessorament que les administracions vulguin demanar-nos.

Hem renovat alguns aparells informàtics de la secretaria que ens facilitaran la seva tasca així com la millora de la web. Estem reestructurant les tasques de secretaria per tal de fer-les més eficients.

La Fundació Pere Virgili es va crear per a donar suport a la RAMC. Cal renovar els seus patrons i ampliar el mecenatge vers l'Acadèmia.

La revista que teniu a les mans és, essencialment, fruit del treball del seu director Dr. Josep Carreras i Dr. Jacint Corbella. S'ha d'agrair el seu esforç per a l'edició i qualitat de la mateixa.

Us animo a participar al proper Congrés d'Història de la Medicina el juny a Igualada i Montserrat. En aquest número de la revista hi teniu més informació. Les actes es publicaran, com és tradició a la Revista Gimbernat.

Desitjo que aquest número de la Revista sigui del vostre agrat.

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2014; 4-10

Sessió Inagural del curs acadèmic 2014

REFLEXIONS ENTORN DE LA FILANTROPIA EN RECERCA I INNOVACIÓ BIOSANITÀRIA A CATALUNYA

Josep Esteve i Soler

Excel·lentíssim senyor president,

Distingides autoritats,

Molt Il·lustres senyores i senyors acadèmics,

Senyores i senyors,

En primer lloc voldria expressar el meu sincer agraïment a la Junta de Govern de la Reial Acadèmia de Medicina per invitar-me a pronunciar la conferència inaugural d'aquest curs corresponent a l'any 2014. És realment un honor i un privilegi tenir l'oportunitat de dirigir-me a tots vostès per parlar-los sobre un tema de rellevància i actualitat com és la filantropia en recerca, desenvolupament i innovació biosanitària a Catalunya.

MARC GENERAL DE LA RECERCA I LA INNOVACIÓ BIOSANITÀRIA

Esta àmpliament demostrat que el nivell de vida i el futur d'un país estan directament relacionats amb els seus actius en recerca científica, tant bàsica com aplicada, i és en el camp de la recerca biomèdica on possiblement els seus beneficis han estat més tangibles perquè és on els avenços assolits han permès augmentar de manera considerable l'esperança i la qualitat de vida.

Per aquesta raó caldria prioritzar molt més la recerca, el desenvolupament i la innovació que el que s'ha fet fins ara. Per assegurar que aquesta recerca ens aporti coneixements i avenços és imprescindible disposar d'un finançament adequat que permeti, no només iniciar nous projectes, sinó també mantenir-los en el temps. Tanmateix, actualment es produeix una manca de suport a la recerca per part de l'Estat que constitueix una amenaça per al desenvolupament científic del país. Suposa un retrocés considerable enfront del que s'havia assolit amb tants esforços durant els darrers anys, essent aquest un dels problemes més complexos de l'actualitat on l'entorn polític i econòmic estan asfixiant el desenvolupament tècnic i científic del nostre país.

A més, malauradament, en termes generals la societat civil creu que la contribució en recerca ha de ser únicament estatal. No hi ha implicació ni consciència social suficients per participar en l'R+D+I. Encara resulta més contradictori quan a Catalunya precisament podem presumir de grans investigadors que treballen aquí, a Espanya i a l'estranger i que són reconeguts internacionalment. Tant la societat com els estaments polítics haurien de ser molt més conscients d'aquesta situació privilegiada al nostre país.

En aquest context de davallada important del finançament públic es planteja la necessitat lògica de potenciar les iniciatives privades. Es poden donar en diferents formes com, per exemple, amb el mecenatge. I és en aquest àmbit on el paper de les fundacions i d'altres institucions sense ànim de lucre pot ser fonamental.

És ben cert que la inversió privada al nostre país no té la tradició ni el pes que a la resta d'Europa o que als Estats Units d'Amèrica. Per tant, caldria analitzar la situació del nostre entorn i intentar impulsar mesures que afavoreixin les iniciatives de mecenatge i que permetin l'aparició de noves estratègies de finançament. Entre aquestes comentarem les inversions de risc amb component filantròpic o les diverses varietats de micromecenatge. A més, caldrà continuar insistint en la necessitat de millorar la comunicació de la ciència i la tecnologia a la societat com una mesura que pot afavorir també la sensibilització de la població civil i així impulsar la filantropia. La futura llei de mecenatge hauria de contribuir significativament a impulsar més iniciatives d'aquest caire.

FINANÇAMENT DE LA RECERCA I LA INNOVACIÓ

Després de quasi cinc anys de creixement progressiu, a tot l'Estat espanyol s'ha reduït significativament el finançament de la ciència, el desenvolupament tecnològic i la innovació, tres conceptes que formen part essencial de l'economia del nostre temps. L'R+D+I s'ha emportat una de les pitjors parts del gran ajustament i ha patit una de les majors retallades en el conjunt dels pressupostos generals de l'Estat en la seva història.

L'aportació econòmica estatal del 2012 no va arribar als 6.400 milions d'euros, un 26% menys que el 2011 en què es van invertir 8.600 milions per aquest concepte. Si considerem el sector públic més el privat, el 2012 es van gastar en R+D+I un total de 13.400 milions d'euros, xifra similar a la de cinc anys enrere. El 2013 la quantitat estatal destinada a R+D+I ha baixat fins els 5.900 milions d'euros, el que suposa un 8% de caiguda respecte a l'any anterior. Si bé per al 2014 està previst un lleuger increment pressupostari en R+D+I de 214 milions, aquesta xifra resulta realment decebedora ja que no compensa la reducció dels darrers quatre anys.

D'altra banda, és una constant en el nostre país que el percentatge de despesa en recerca i innovació està molt per sota dels estàndards dels països desenvolupats i que tenim molt poca tradició de col·laboració entre el sector públic i privat en R+D+I. La situació actual a Espanya en el seu conjunt es podria qualificar d'impròpia d'un país que aposta per la seva recuperació econòmica i industrial i que hauria de fomentar el seu potencial investigador humà.

Malauradament aquest escenari no és diferent del que està esdevenint a Catalunya. Hem de tenir en compte que el finançament de la recerca procedeix bàsicament de les cinc fonts següents: 1) les administracions de l'Estat, les autonòmiques i les locals; 2) l'educació superior a les universitats; 3) les empreses; 4) les institucions sense finalitat de lucre; i finalment, 5) les fonts vinculades a projectes de l'estranger, ja sigui de la Unió Europea o d'altres països. L'any 2008 a Catalunya es va destinar la quantitat més alta en recerca, un total de 3.286 milions d'euros, que el 2011 va experimentar una caiguda del 6% fins els 3.104 milions. Gairebé la meitat d'aquesta despesa prové de l'àmbit privat, mentre que les universitats n'aporten un 24%, les administracions públiques un 20% i els fons europeus, un 6,7%. Respecte a les administracions públiques, actualment Catalunya està patint una doble retallada en recerca, la de l'Estat espanyol i la de la Generalitat. L'any 2013 la reducció per part del Govern espanyol va ser del 40% si es compara amb el 2009 i del 30% si es compara amb el 2012. Respecte a l'aportació de la Generalitat a l'R+D+I des de l'inici de les retallades del 2010 en què es van pressupostar 608 milions d'euros fins als pressupostos de 2014, amb 442 milions, suposarà una caiguda de 166 milions d'euros, és a dir d'un 27%.

Però els equips d'R+D+I no es nodreixen només de fons estatals i catalans, sinó també d'europeus i privats. I en el seu conjunt les dades constaten que el declivi polític i econòmic actual està tenint una repercussió directa en dos puntals de la recerca biosanitària. D'una banda, repercuteix en les institucions que participen en recerca, com poden ser els hospitals, universitats, centres de recerca pública i privada i fundacions. D'altra banda, i també molt important, les retallades afecten directament els protagonistes de la recerca: els investigadors biomèdics, siguin metges, infermers, farmacèutics, biòlegs o altres professionals.

La situació d'ofec econòmic no només bloca la captació de talent des de l'estranger sinó que, a més, afavoreix que aquells professionals més ben formats i amb més capacitat investigadora hagin de marxar del nostre país per portar a terme els seus projectes de recerca. Finalment, cal tenir en compte que la recerca i la innovació, a més de generar beneficis directes a les institucions i els seus protagonistes, també genera beneficis empresarials al sector, amb tots els condicionants econòmics i socials que això pot implicar.

FILANTROPIA EN GENERAL I EN RECERCA

Abans de la crisi es gaudia de previsions optimistes que auguraven que les coses estaven canviant per bé a Catalunya. L'aposta de Catalunya per recerca biomèdica durant els darrers anys havia estat molt important. Grans centres de recerca, grans investigadors atrets des de fora o formats aquí havien contribuït a una recerca biomèdica de qualitat que havia potenciat la identificació de la marca Barcelona com a marca de qualitat. Aquests antecedents van estar acompanyats per una filantropia guiada per la força que inspira el coneixement científic, per la necessitat de crear riquesa que podria conduir a fer que Catalunya es transformés en un dels focus més actius de la recerca biomèdica mundial. Però en aquest moment, els anys de crisi no només han deixat la seva petjada en un retrocés en la recerca, sinó que també han modificat el comportament filantròpic i les ajudes privades de la recerca.

Mentre les aportacions de les administracions públiques segueixen baixant, el mecenatge resultarà fonamental per intentar revertir l'actual situació de crisi econòmica. Per discutir aquest aspecte, cal partir de les dades de mecenatge disponibles que, malgrat no ser totalment precises, sí que poden resultar molt útils per analitzar tendències.

Les entitats del sector no lucratiu pateixen una manca de donacions que genera grans dificultats en l'execució

dels programes d'interès general que desenvolupen. Segons dades del 2011, les aportacions de la filantropia a Espanya en general van arribar als 1.180 milions d'euros. D'aquesta quantitat el 62% va correspondre a les aportacions de socis i donants individuals. Tot i això, Espanya està a la cua d'Europa en nombre de donants en percentatge de població. A continuació en importància, apareixen els llegats amb el 10% del total d'aportacions filantròpiques. Seguint amb dades de filantropia a Catalunya, el 2011 va suposar un total de 349 milions d'euros, és a dir, un 30% del total de filantropia a l'Estat. La distribució per donants varia un xic respecte a la resta d'Espanya amb un 45%.

Si centrem l'atenció en les dades de mecenatge específicament en l'R+D+I del 2011, a l'Estat espanyol es calcula que es mouen uns 160 milions d'euros, el que suposa un 14% de la filantropia total i aproximadament un 1% de la despesa total en R+D+I a Espanya. D'aquests 160 milions d'euros, 48 milions (el 30%) conformen el total de la filantropia catalana en R+D+I. Aquesta quantitat representa el 14% (igual que a Espanya) sobre el total de la filantropia catalana i l'1,5% de la inversió total en R+D+I a Catalunya. La filantropia catalana en R+D+I està encapçalada per les aportacions dels socis i donants individuals (44%), les obres socials en col·laboració (29%) i les fundacions personals i familiars (12%).

FILANTROPIA A L'ESTRANGER

Els casos de Muriel Block, Bloomberg, Lauder o l'encara més conegut Bill Gates són exemples de la vocació filantròpica de les grans fortunes nord-americanes. Els importants beneficis fiscals que té el mecenatge en aquest país expliquen només una petita part d'una història d'èxit que molts intenten imitar, sobretot en situacions de crisi i retallades de fons públics destinats als serveis socials, la sanitat, l'educació i la recerca científica.

L'incentiu de la fiscalitat nord-americana envers el mecenatge és important, però també ho són les arrels culturals, històriques i religioses. La filantropia s'estudia als Estats Units d'Amèrica des de l'etapa preescolar i el calvinisme gairebé obliga els rics a cercar fórmules per retornar a la societat una part dels diners guanyats. Fer grans donatius és una satisfacció personal i un orgull social per als nord-americans. Curiosament, els rics sovint prefereixen donar per filantropia els seus diners a institucions benèfiques que no pas cedir-los completament a hereus i familiars.

Una altra dada sobre la diferència cultural entre països rau en el percentatge de donants sobre el total de la població adulta: a Europa la mitjana és del 50% enfront de només el 18% a Espanya.

En alguns països, les fundacions privades han estat patrocinadores importants de la ciència des del segle XIX. Fins que els National Institutes of Health dels Estats Units d'Amèrica van començar a finançar la investigació externa a mitjans de la dècada de 1940, més d'una quarta part de la investigació mèdica d'aquest país va ser finançada per organitzacions filantròpiques. Més recentment, des dels Estats Units d'Amèrica, el suport de les organitzacions sense ànim de lucre com la Fundació Bill i Melinda Gates s'ha potenciat cap a altres països del món. A Europa, les fonts filantròpiques actualment subministren de mitjana el 6,5% del finançament de la recerca competitiva, mentre que als Estats Units d'Amèrica és gairebé del 10%.

En països més propers trobem centres de recerca que estan prenent iniciatives serioses per captar fons privats i potenciar l'R+D+I. L'Institut Pasteur de França fa uns anys es finançava fonamentalment d'empreses i fundacions sense fer cap esforç per la captació de donacions. Recentment, però, va iniciar una campanya exemplar molt més agressiva de comunicació i captació de fons sota l'original lema de: "Vacuna els nostres investigadors contra la manca de recursos". Per a una institució com l'Institut Pasteur aquestes accions es justifiquen perquè en el seu darrer pressupost la captació de fons i els llegats constituïen el 25% del total, amb una previsió d'ingressos per aquest concepte d'uns 54 milions d'euros.

En definitiva, es pot afirmar que de moment la captació de fons, també coneguda com a *fundraising,* és encara una assignatura pendent a la majoria de centres de recerca espanyols en comparació amb altres països amb molta més tradició.

PAPER DE LES FUNDACIONS

Com ja s'ha esmentat anteriorment, les fundacions han jugat un paper clau en el mecenatge en general de la ciència, ja sigui com a benfactores o com a beneficiàries. Dins del denominat "tercer sector", les fundacions sovint responen amb eficàcia a les demandes dels ciutadans i han contribuït activament al desenvolupament socioeconòmic del país.

No es disposa de dades objectives sobre el nombre total de fundacions existents en el nostre país i sobre

la seva contribució en l'R+D+I biosanitària. En aquest moment, a la base de dades de l'Asociación Española de Fundaciones (AEF) hi figuren 14.011 fundacions de les quals probablement només 9.000 siguin actives. El 13% (1.849 fundacions) es dediquen a la recerca o a la salut. Un 22% del total de fundacions espanyoles (3.051) estan enregistrades a Catalunya, i l'11% d'aquestes (324) treballen en recerca o salut.

Un dels exemples més destacats a Espanya de filantropia científica el constitueix la Fundación Ramón Areces, creada el 1976 pel fundador del grup El Corte Inglés, amb molts punts en comú amb els grans mecenes nord-americans. Aquesta fundació es dedica a fomentar la investigació científica, contribuir a la formació de capital humà i a la difusió del coneixement i el saber acadèmic, científic i universitari. Caldria esmentar també l'extraordinari paper que va jugar durant molts anys en el món de la biologia, la Fundació Juan March.

A Catalunya trobem molts exemples destacables de contribucions de les fundacions a la recerca, tant internacionals com la Fundació Bill i Melinda Gates, espanyoles com la Fundación Esther Koplowitz o catalanes com la Fundació Cellex o la Fundació i Obra Social "la Caixa", com les més destacades. Al nostre país també es troben institucions receptores de fons que s'encarreguen de generar directament la recerca com la Fundació de l'Hospital Clínic, la Fundació d'Investigació Oncològica de la Vall d'Hebron, la Fundació Josep Carreras contra la Leucèmia, la Fundació de l'Hospital Germans Trias i Pujol, la Fundació de l'Hospital Sant Joan de Déu, la Fundació Pasqual Maragall per a la Recerca sobre l'Alzheimer, l'Institut de Recerca IrsiCaixa o l'Institut de Ciències Fotòniques entre altres.

Convindria destacar un dels principals mecenes de la ciència a Catalunya com ha estat, sense cap dubte, la Fundació Cellex de l'industrial i filantrop català Pere Mir. Les seves aportacions s'han produït principalment en tres àmbits: 1) equipaments d'última generació destinats tant a la pràctica clínica com a la recerca científica; 2) remodelació i construcció d'edificis destinats a la recerca a l'Institut de Ciències Fotòniques, a l'Hospital Clínic de Barcelona i al Vall d'Hebron Institut d'Oncologia; i 3) programes d'investigació científica en medicina regenerativa, malària, epigenètica i càncer, entre d'altres. Respecte a l'Institut de Ciències Fotòniques, dirigit per Lluís Torner amb la col·laboració d'Ignacio Cirac, caldria afegir que està considerat el centre número u del món en recerca bàsica i aplicada en fotònica. Es defensa la transversalitat de la fotònica per les seves possibles aplicacions en medicina, energia, telecomunicacions i nanotecnologia. Un exemple recent de l'aplicabilitat mèdica de la seva recerca ha estat la creació d'un instrument de diagnosi basat en el monitoratge no invasiu del flux sanguini per a l'abordatge de les malalties cardiovasculars.

La Fundació i Obra Social "la Caixa" és el màxim exponent de suport a projectes de recerca biomèdica i concedeix diferents modalitats de beques i ajuts. Si bé la inversió en l'apartat de recerca de la Fundació "la Caixa" ha crescut els darrers anys, percentualment encara constitueix una part reduïda si es compara amb la resta d'iniciatives solidàries. Ha participat en projectes de recerca d'hospitals i grups de referència de Catalunya, en àrees tan diverses com la sida, vacunes, oncologia, envelliment, cardiologia, digestiu, endocrinologia i esclerosi múltiple. A través de la seva convocatòria oberta RecerCaixa finança cada any projectes d'una vintena de grups de recerca públics o privats ubicats a Catalunya. Cal assenyalar el projecte HIVACAT de recerca contra la sida com a model de col·laboració publico-privada entre IrsiCaixa, l'Hospital Clínic, l'Hospital Germans Trias i Pujol i Esteve.

La Fundació La Marató de TV3, amb 20 anys d'iniciatives, s'ha convertit en tot un referent no només a Catalunya sinó també a la resta d'Espanya i l'estranger. Aconsegueix quantitats importants de diners, contribueix a la divulgació de la ciència biomèdica i la potenciació del micromecenatge i, a més, es caracteritza per una organització exemplar de la concessió i del seguiment de tots els seus ajuts.

D'altra banda, la Generalitat de Catalunya afavoreix captar inversió privada a través de la Fundació Catalana per a la Recerca i la Innovació. Aquesta fundació té com a objectiu facilitar la connexió entre els àmbits de la recerca pública i del sector privat i aspira a potenciar el desenvolupament del sector del mecenatge vinculat al coneixement científic. En aquest sentit la Fundació Catalana per a la Recerca ha emprès iniciatives molt diverses per modificar el marc fiscal de la filantropia i millorar la percepció social del mecenatge al nostre país.

Finalment, cal destacar també la lloable aportació de fundacions modestes vinculades a la recerca però no per això menys importants. La Fundació Vila Casas, a més d'una gran aposta en el món de l'art,

també potencia activitats de divulgació mèdica a través de reunions i publicacions en col·laboració amb l'Observatori de la Comunicació Científica de la Universitat Pompeu Fabra. Un altre exemple seria la Fundació Víctor Grífols i Lucas que se centra sobretot en activitats i publicacions relacionades amb temes de bioètica i la Fundació Uriach. Caldria també destacar l'aportació de la Fundació Dr. Antoni Esteve orientada a afavorir la discussió i la comunicació científica entorn de la farmacoterapèutica. Aquesta fundació organitza reunions nacionals i internacionals de caire molt divers, concedeix premis de recerca a autors espanyols i aposta fermament per la formació dels professionals biosanitaris. A més, aquestes activitats presencials es complementen amb un ampli catàleg de publicacions científiques de distribució completament gratuïta.

PROFESSIONALS I FILANTROPIA

La majoria d'institucions filantròpiques esmentades afavoreixen primordialment inversions en instal·lacions i en projectes punters de recerca. Però ja s'ha comentat que algunes també orienten el mecenatge envers els mateixos protagonistes de l'R+D+I biosanitària, és a dir, envers els professionals sanitaris i els investigadors. En aquest sentit, algunes institucions afavoreixen la captació de talent, la formació dels estudiants i professionals biosanitaris, amb la concessió de beques, premis assistencials o de recerca i cursos de formació. Tan important és formar com retenir i atreure talent. És per això que s'està a l'espera que la nova llei de mecenatge fomenti l'atracció del talent que ha hagut de sortir a l'estranger en algun moment de la seva carrera professional.

El nostre país pot presumir de destacats ambaixadors de la ciència i la cultura catalana com Josep Baselga, Ramon Brugada, Carles Cordón-Cardó, Ignacio Cirac, Manel Esteller, Valentí Fuster i Joan Massagué per citar-ne només alguns. Es tracta d'investigadors amb reconeixement internacional que s'han instal·lat al nostre país o compaginen la seva activitat aquí i a fora, per fomentar una recerca científica d'alt nivell. Tots aquests investigadors i altres de gran prestigi són beneficiaris potencials de les aportacions filantròpiques en recerca. S'hauria de tenir molta més consciència del paper rellevant d'aquests investigadors i la societat catalana hauria de pensar molt més en ells.

FUTUR MARC LEGAL

Actualment no es dubte que al nostre país es produeix un insuficient recolzament legal i un escàs incentiu fiscal a les donacions. Això suposa, per al finançament de les entitats del sector no lucratiu, un seriós obstacle que genera grans dificultats en l'execució dels programes d'interès general que desenvolupen.

A més, s'està produint un retard extraordinari en la publicació d'una nova llei de mecenatge espanyola, fet que comporta una anormalitat legal i institucional injustificable. L'actual Llei 49/2002 de règim fiscal de les entitats sense fins lucratius i dels incentius fiscals al mecenatge, necessita una modificació i reforma evidents per adaptar-se a l'actualitat i poder afavorir més iniciatives filantròpiques noves. S'ha reclamat apostar per una reforma de la llei que fomenti les donacions en acció social, cooperació, investigació, educació i cultura. Se suggereix incentivar la participació ciutadana en activitats d'interès general mitjançant un increment en el percentatge de deducció de les donacions realitzades. Si fer una donació a Espanya actualment equival a una deducció del 25% en l'IRPF o d'un 35% en l'impost de societats, a França aquest percentatge puja fins al 65%. Seria bo aconseguir aquesta deducció i estendre també les deduccions de particulars al 70% en l'IRPF.

Ens trobem comparativament amb el cas extrem d'Àustria que, igual que els Estats Units d'Amèrica, permet deduir fins al 100% de l'aportació. Es planteja facilitar les donacions a hospitals, sense que hagin de constituir-se com a fundacions, i a altres institucions de recerca, com una manera de potenciar el mecenatge en R+D+I. També s'haurien de contemplar les inversions de risc amb component filantròpic, és a dir, aquelles inversions que busquen una rendibilitat modesta amb un clar objectiu social. A més de promoure la filantropia, també caldria cercar canals de reconeixement públic del paper dels mecenes. A més a més, també s'ha reclamat que la nova llei consideri el micromecenatge com una manera de recolzar la ciència amb o sense possibilitat de retorn econòmic per als donants.

PROPOSTES I RECOMANACIONS

A partir de la bibliografia revisada i de les experiències dels protagonistes de l'R+D+I i de les institucions filantròpiques, a continuació s'enumeren algunes de les propostes i recomanacions que podrien contribuir a potenciar la filantropia en el camp de la recerca i la innovació biosanitària:

1. Acostar encara més la ciència i la tecnologia a la societat amb la complicitat dels científics, les institucions i els mitjans de comunicació.
2. Incrementar la cultura científica i de mecenatge de la ciutadania sensibilitzant la població de la importància de la recerca en general i la recerca biomèdica en particular.
3. Conscienciar els responsables polítics de la importància de la recerca i de la necessitat d'afavorir les relacions de mecenatge, aprenent de les experiències d'èxit social i científic d'altres entorns com, per exemple, l'Institut Pasteur ja esmentat.
4. Afavorir més reconeixement públic dels protagonistes de la recerca i la filantropia. Una sensibilització adequada de la població general i una major consciència per part dels governants podrien conduir al reconeixement dels protagonistes de la recerca i la filantropia. L'assistència mèdica i la docència són tan imprescindibles com hauria de ser la recerca.
5. Implicar les universitats en el món de la filantropia. Les universitats tenen una missió educativa i formadora i és part de la seva responsabilitat preservar sobretot la recerca bàsica a llarg termini. Al nostre entorn ja hi ha iniciatives i col·laboracions filantròpiques amb les universitats, però no hi ha dubte que cal potenciar-les, per exemple, a través dels exalumnes.
6. Motivar i implicar els membres dels centres de recerca i dels hospitals en les accions filantròpiques. L'èxit de la captació de fons suposa implicar els membres de les institucions de recerca en les accions per a la promoció de la filantropia. Han d'actuar com a ambaixadors de les activitats i establir relacions i contactes per aconseguir recursos per a l'hospital, la fundació o els grups de recerca.
7. Potenciar el paper de les institucions i assegurar la professionalització dels responsables per aconseguir recursos des de les fundacions i els centres de recerca. Aquesta professionalització s'hauria de compatibilitzar amb la incorporació de gent jove a la gestió de la recerca als centres i fundacions.
8. Atraure l'interès dels possibles donants. Algunes de les recomanacions següents poden orientar-se tant envers la potenciació del micromecenatge com per atraure grans captacions de fons. Com a norma general, per convèncer els potencials mecenes cal trobar missatges i discursos emotius, clars i comprensibles que els arribin, mitjançant una història convincent sobre la recerca que es vol promocionar i els beneficis que se 'n'esperen. La tecnologia i les xarxes socials constitueixen eines clau en la necessitat de potenciar la comunicació des de les institucions beneficiàries de mecenatge. Finalment, també és bo cercar diferents mecanismes de compensació per als donants.
9. Afavorir canals senzills i ràpids per tramitar les donacions. Calen vies senzilles i ràpides a través de les quals el ciutadà i els mecenes puguin vehicular les seves donacions envers les institucions beneficiàries. És sorprenent que sovint sigui tan complicat gestionar una donació a un centre de recerca o a un hospital.
10. Establir línies de cooperació entre les diferents entitats. Cada vegada més les iniciatives per aconseguir recursos en R+D+I hauran de ser compartides i en col·laboració, a més dels esforços individuals. La cooperació institucional és la clau de la innovació social i un element diferenciador de les entitats sense ànim de lucre i benèfiques.
11. Assegurar més transparència en les relacions filantròpiques. La transparència és un tema en actual discussió fins i tot a països amb molta més tradició filantròpica que el nostre.
12. Potenciar la comunicació des de les institucions beneficiàries del mecenatge. La transparència està fonamentada en una comunicació adequada. Aquesta comunicació està relacionada també amb la necessària implicació dels mateixos científics.
13. Cercar l'aplicabilitat dels projectes finançats que puguin conduir a un major impacte social. Es pretén que les aportacions econòmiques prioritzin projectes aplicats per tal d'obtenir un retorn més clar en forma d'impacte social.
14. Explorar nous models de mecenatge i patrocini: cap a una nova filantropia. La majoria de filantrops no estan canviant al ritme que caldria per adaptar-se a la nova situació actual. S'està parlant del que s'ha definit com a "nova filantropia", on els filantrops són més exigents en triar els benefactors de les seves donacions, demanen més explicacions sobre resultats i sol·liciten més competència i transparència, de manera que en definitiva exerceixen molt més control sobre les seves donacions.

15. Potenciar el micromecenatge o *crowdfunding* com una nova alternativa que també hauria d'estar afavorida en la nova llei de mecenatge. Si bé s'ha provat aquesta modalitat de finançament en altres productes i està creixent de forma considerable, la seva implementació en la recerca biomèdica és encara estrictament testimonial.

16. Involucrar institucions de prestigi i excel·lència acadèmica, com la mateixa Reial Acadèmia de Medicina que avui ens acull, per crear estats d'opinió favorables a la filantropia en recerca i innovació biosanitària.

CONCLUSIONS

Cal seguir confiant en la capacitat de recerca i innovació de les nostres institucions i al mateix temps cal treballar per aconseguir augmentar la seva competitivitat. A nivell institucional no es pot seguir en el camí de la reducció de les inversions en R+D+I perquè en cas contrari, quan se superi aquesta situació econòmica, no hi haurà bases científiques ni tecnològiques sobre les quals créixer.

Algunes reflexions entorn de la filantropia en recerca i innovació biosanitària a Catalunya, tal com s'ha suggerit abans, passarien per un canvi cultural, una conscienciació social més gran, més activisme de mecenatge, un increment de la professionalització i la cooperació i transparència entre institucions, i establir mecanismes que puguin facilitar donacions en l'entorn de la nova filantropia.

En el fons, el beneficiari final de la recerca biosanitària serà la mateixa societat, que disposarà de tractaments millors i molts més coneixements sobre les malalties. En aquest sentit, hauria de quedar clar que tots hi podem contribuir per intentar millorar la situació actual.

REFERÈNCIES

Blendon RJ. The changing role of private philanthropy in health affairs. N Engl J Med. 1975; 292:946-50.

Devries RA. Private philanthropy in support of health service demonstrations and research. Health Serv Res. 1981; 16:7-10.

Greene S. Science research and philanthropy. Government funding dominant. Nature. 1993; 364:741-2.

Dickson D. Science research and philanthropy. Charities taking the strain. Nature. 1993; 364:742-4.

Malakoff D. Moore Foundation Targets Science. Science. 2000; 290:1481b.

Coordinadora Catalana de Fundacions. Estudi de les fundacions a Catalunya. Anàlisi de 808 Fundacions. 2001

Dyer O. In search of a sustainable philanthropy. Bull World Health Organ. 2006; 84:432-3.

Lynn M. Por qué los ricos regalan su dinero. La Vanguardia. 2006; 16 julio. Sección Dinero:12.

Wadman M. Biomedical philanthropy: state of the donation. Nature. 2007; 447:248-50.

Guinovart JJ. Mecenazgo e investigación científica. La Vanguardia. 2007; 4 noviembre:34.

Rodrigues S, Mota M, Saude L, Vidal S, Trindade M. Philanthropy in Portugal. EMBO Rep. 2007; 8:613-5.

Editorial. Philanthropy needed. Nature. 2008; 451:224.

Massagué J. La filantropía y biomedicina. La Vanguardia. 2008; 7 abril: 21.

Corbella J. La ciencia necesita más mecenas. La Vanguardia. 2009; 10 diciembre:28-9.

Editorial. Pharmaceuticals, patents, publicity...and philanthropy? Lancet. 2009; 373:693.

IOM: Institute of Medicine. Venture philanthropy strategies to support translational research: Workshop summary. Washington, DC: The National Academies Press, 2009.

Murray K. Financial analysts' changing view of health care philanthropy: how does your program rate? AHP J. 2009;20-1, 23.

Morgan B. Australia reworks research philanthropy to fill unmet need. Nat Med. 2010; 16:730.

Dolgin E. Advocates to bring rare disease philanthropy under one umbrella. Nat Med. 2010; 16:837.

Alford JR. Focus on philanthropy. Trustee. 2011; 64:32, 34.

Stuckler D, Basu S, McKee M. Global health philanthropy and institutional relationships: how should conflicts of interest be addressed? PLoS Med. 2011; 8:e1001020.

Aebischer P. The price of charity. Nature. 2012; 481:260.

Coordinadora Catalana de Fundacions. El finançament de les fundacions a Catalunya. 2012.

Couzin-Frankel J. Research philanthropy. Billionaire restores funding for novel biomedical network. Science. 2012; 338:873-4.

Cyranoski D. Japan finds a key to unlock philanthropy. Nature. 2012; 482:143.

Giles J. Finding philanthropy: Like it? Pay for it. Nature. 2012; 481:252-3.

Schneider WH. Philanthropy: the difficult art of giving. Nature. 2013; 497:311-2.

Simón A. La ciencia busca mecenas. Cinco Días. 2013; 20 junio:4.

Smith DG, Clement JP. Hospital philanthropy. J Health Care Finance. 2013; 39:53-8.

Valls R. La dimensión de la filantropia. La Vanguardia. 2013; 17 Novembre. Secció Diners: 11

Sessió Inagural del curs acadèmic 2014

PARAULES DEL PRESIDENT

Benvolguts companys membres numeraris de la RAMC

Benvolgut Dr. Josep Esteve i Soler. Benvolgudes autoritats

Benvolguts membres d'altres Acadèmies, Sres. i Srs.

Moltes gràcies, Dr. Esteve, pel seu magnífic discurs titulat: ***Reflexions entorn de la filantropia en recerca i innovació biosanitària a Catalunya.***

El Dr. Esteve és membre de la RAMC des de l'any 1991. Doctor en Farmàcia des de 1970. President d'honor de Laboratoris Esteve. President de la Fundació Dr. Antonio Esteve. Entre els seus molts mèrits ressalto que fou President de la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya 2002-2004. Va presidir Famaindustria en dos períodes (75-77 i 87-89), té la Creu de S. Jordi de la Generalitat de Catalunya des del 1984 i la Encomienda con placa de la Orden Civil de Sanidad. Va ser Vicepresident de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears (1983). Membre del Consejo Asesor para la Ciencia y Tecnologia. Membre del Patronat de la Fundación Príncipe de Asturias

El tema del seu discurs és molt important en moments de crisis com l'actual, en que, com ha denunciat, les inversions públiques han disminuït, i les nostres empreses privades tenen una escassa dedicació a la recerca.

Ens ha recordat que cal insistir en la necessitat de continuar fent recerca i innovació per la millora de la qualitat i quantitat de vida de les persones i no perdre l'impuls que s'havia aconseguir donar en els anys previs a la crisis, i que encara eren insuficients en comparació amb els països del nostre entorn. El Dr. Esteve és un gran impulsor de la Recerca i Innovació, una persona que la creu imprescindible i aposta per ella. La seva empresa, Laboratoris Esteve és dels pocs laboratoris espanyols que inverteix milions d'euros en I+D. La Fundació Esteve dedica importants recursos de filantropia en ciència i humanitats, i la RAMC li estem especialment agraïts pel seu mecenatge envers l'Acadèmia.

Ha donat dades de l'actual filantropia en recerca de les empreses. Del repàs que ha fet del sector privat em plau ressaltar que a Catalunya hi ha un major percentatge de filantropia, encara que molt inferior a la dels països capdavanters. Ens cal fer benchmarking d'aquests països i modificar la nostra legislació per a facilitar l'arribada de recursos privats al sector públic, sense haver de pujar els impostos. Una Llei de Mecenatge adequada l'impulsaria, encara que el Dr. Esteve ha insistit en el necessari canvi cultural de la nostra societat, que ha de valorar molt més la filantropia. El paper dels mitjans de comunicació social és clau, i a Catalunya la Fundació de la Marató de TV3 està fent un important tasca educativa.

El Dr. Esteve acaba el seu discurs amb 16 recomanacions que tant de bo aviat es convertissin en realitat. Recullo el guant que ens ha llençat a la RAMC d'ajudar a crear estats d'opinió favorables a la filantropia en recerca i innovació biosanitàries.

Agraeixo també al Secretari Dr. Palès, el resum de la memòria que ens ha llegit. Aquesta inauguració de curs és la primera després de les eleccions de la Junta de Govern del passat dos d'abril que va comportar la renovació de la seva meitat, encarregant-me a mi la important responsabilitat de la Presidència. També, com ha esmentat el secretari Dr. Palès, a més d'ell, han entrat a formar-hi part els Dr. Lluís Morales, Dr. Joaquim Tornos, i, per primera vegada en els seus més de 250 anys d'història, ha entrat en la Junta de Govern com a Vicepresidenta una membra numerària, la Dra. Edelmira Domènech. Moltes gràcies a tota la Junta, els que segueixen: Drs. Josep Antoni Bombí, Josep Carreras, Lluís Guerrero, Romà Massot i Miquel Vilardell. Junts, treballant en equip i amb el suport de tots els membres de la RAMC, encetem una nova etapa.

Posteriorment el Dr. Josep Carreras, Secretari, va deixar el càrrec per motius personals. El Dr. Palès va passar a Secretari i el Dr. Carreras resta a la Junta com vicesecretari. A més és el director de la nostra Revista. Vull agrair la gran labor realitzada pel Dr. Carreras conduint especialment la renovació dels Estatuts i Reglament.

Agraeixo a la Junta anterior la seva tasca, especialment als membres que l'han deixat. Els Drs. Joan Uriach, Jordi Vives i Francesc Domènech. A tots ells moltes gràcies per seu servei a la RAMC. Menció especial al president sortint Dr. Jacint Corbella, que ha dirigit amb encert la nostra Acadèmia durant 8 anys. En la seva etapa s'han assolit significatius canvis i renovació de la RAMC, que està ara preparada per a superar els difícils temps que ens toca viure. Tenim nous estatuts i un nou reglament. Moltes gràcies, Dr. Corbella, per la seva intensa dedicació a la RAMC, que continua en l'actualitat.

L'activitat de l'Acadèmia durant el 2013 ha estat descrita pel Secretari General, Dr. Palès. Sols esmentaré alguns aspectes.

La crisis econòmica fa que el Departament de Salut no ens ingressés la dotació econòmica del 2011 fins poc abans de l'estiu. Aquest fet ha sigut essencial per no quedar-nos col·lapsats. Ara estem pendents que ens ingressin els diners del 2012, no dic els del 2013, que ja no els esperem fins finals d'any o inclòs a començaments del 2014, si segueix la mateixa tendència. El Departament de Justícia, del qual depenem les Reials Acadèmies, no va dotar-nos el 2012. Al desembre, just a final d'any, va sortir la convocatòria de subvenció pel 2013, vam demanar només 15.000 euros, ja que la quantitat total a repartir entre les Acadèmies era minsa, i ens els han concedit. Agraeixo als administratius de la RAMC, Marc Xifró i especialment Àngels Gallegos, que, junt amb el Tresorer Dr. Lluís Guerrero, i el Secretari Dr. Palès, han hagut de treballar intensament els darrers dies de desembre per a justificar la despesa de 15.000 euros per endavant, segons les normatives estrictes del Departament d'Economia i Coneixement; diners, que, per cert, no sabem encara quan els rebrem.

Em pertoca parlar-vos dels reptes de la RAMC en els propers anys i de les perspectives de futur, amb les accions que pretenem dur a terme per a superar els reptes d'aquest primer quart del segle XXI, caracteritzat per canvis molt ràpids pels que hem d'estar preparats, convivim amb la incertesa.

Volem seguir augmentant el prestigi de la nostra institució, tant intern dins del col·lectiu mèdic i dels professionals de la salut, com social, obrint la RAMC a la societat. La RAMC som un Senat que tenim expertesa i saviesa acumulades i aquesta riquesa la posem al servei de la societat. Avui hi ha un excés d'informació a l'abast de quasi tothom del primer món per Internet i els Mitjans de Comunicació Social, però cal que ajudem a destriar-la per a convertir-la en coneixement o la societat no avançarà en humanització i benestar, ajudant a superar la desorientació social i desencís existent que provoca malestar, neguit i l'emmalalteix, incrementant-se les malalties depressives i les anomenades psico-somàtiques.

Ens hem proposat:

En l'àmbit acadèmic: Intensificar acció de les Seccions, mantenir comunicació oberta entre els membres de la RAMC i especialment entre ells i la Junta de Govern, tot agraint propostes i iniciatives. Elaboració d'informes d'alt valor soci-científic i oportunitat social.

En l'àmbit estructural: Cercar suport d'agents socials i empreses per la nostre sostenibilitat, tot potenciant la Fundació Pere Virgili. Donar a conèixer i aprofitar la joia del nostre edifici neoclàssic obrint-lo per a visites i actes previ pagament de lloguer. Cercar recursos pel seu manteniment i restauració. Renovar convenis Institucionals i fer contractes-programa per activitats pròpies de la RAMC.

Aquests mesos ja hi hem començat a treballar: a més de l'esmentat en la memòria: hem procurat implicar a l'Ajuntament de Barcelona en la RAMC, fent conscient a la regidora del barri així com a la Direcció de Patrimoni el nostre edifici neoclàssic amb un amfiteatre de gran bellesa, que és l'únic al món que està en actiu i està catalogat al nivell màxim, el "A", tant per la Generalitat de Catalunya com pel govern de l'Estat. Confiem que en un proper futur ens puguin ajudar a continuar la seva restauració, per la que calen significatius ajuts extraordinaris, ja que en l'actualitat pateix greus problemes de manteniment. Agraeixo a l'Ajuntament que hagi arranjat l'esfondrament de la plaça adjacent a l'edifici i que suposava greu perill de goteres pel nostre arxiu. Ens hem afegit al projecte municipal del Raval Cultural i a la Xarxa d'Institucions Culturals del Raval. Mantenint contactes amb la Conselleria de Salut.

Durant el 2013 han estat presents en la RAMC l'Alcalde de Barcelona, el Dr. Xavier Trias, el Conseller de Salut Boi Ruiz i el President de la Generalitat Molt Honorable Artur Mas.

Hem anat a presentar la RAMC a la Presidenta del Parlament de Catalunya Honorable Sra. Núria de Gispert, la qual es va comprometre a donar-nos a conèixer als grups parlamentaris per tal de que puguin disposar del nostre assessorament pel que fa a temes de salut.

També ens va atorgar a finals d'any una entrevista al seu despatx, a Palau, el President de la Generalitat, que es feu efectiva fa uns pocs dies. Al Molt Honorable Artur Mas li hem presentar la RAMC, ens hem ofert com institució pública per la nostra funció assessora de les Administracions, i li hem demanat ajut pel que fa a la restauració de l'edifici, entrant-nos en els seus circuits de Patrimoni, i ajut per que fa a donar-la a conèixer per les oficines de Turisme. Ja hem començat a obtindre resposta positiva, que agraïm.

Com que patim la greu crisis econòmica, una de les demandes del Govern és que cerquem recursos externs, sigui per activitats com per mecenatges. La Fundació Pere Virgili, que es va crear en època de la Presidència del Dr. Laporte, ens és de gran utilitat, però en els darrers anys les aportacions de mecenes han baixat. Alguns patrons de la Fundació ja han deixat

d'aportar, per lo que hem de renovar-la, cosa que farem en el proper futur.

La Fundació actualment es nodreix, sobretot, gràcies a les aportacions voluntàries anuals de la gran majoria dels membres numeraris i alguns membres corresponents. Hem de continuar aquesta col·laboració fins que aconseguim un finançament adequat que ens cobreixi i permeti realitzar les nostres activitats abastament. Us demano, doncs, que continueu fent l'esforç que esteu fent.

Altres fonts de recursos que estem potenciant és el lloguer dels nostres espais, que com he esmentat abans, són únics. Estem ultimant les negociacions per a fer un conveni amb una empresa externa que ja té amplia experiència amb altres institucions, així com fomentar les visites turístiques pagant entrada. Tot sense alterar ni comprometre les nostres activitats científiques ni funcionament ordinari.

Les Reials Acadèmies, que existim com institucions públiques per a assessorar a l'Administració - en el nostre cas, sobretot, al Departament de Salut -. Aquests informes, a més del seu valor tècnic i de servei a la societat que fan, són font de finançament per les mateixes. Estic segur que els membres de la RAMC col·laboraran amb els seus coneixements a respondre a les peticions d'informes que ens vagin arribant, recuperant així una activitat típica nostra que havia decaigut en els darrers anys.

En el darrer plenari vam aprovar la convocatòria de quatre places de membres numeraris per a cobrir vacants, sigui per pas a emèrits, sigui per defunció. Les places són de les seccions 2 i 3: medicina i cirurgia, que eren les que menys membres tenien. Les votacions tindran lloc en el proper plenari del 4 de febrer. També la convocatòria de 10 places de membres corresponents, que seran properament votades el següent plenari.

Lamentem que aquest any ens hagin deixat l'Acadèmic numerari Dr. Rafael Esteve de Miguel i els Acadèmics corresponents Drs. Lluís Daufí Moreso, Manel Camps Clemente, Gaspar Alomar Guinart i Albert Jovell Fernández. Tinguem un sentit record a aquests companys, així com als nostres familiars estimats que també han traspassat.

Un tema que estem en vies de renovació és la revista de la RAMC. El seu director Dr. Josep Carreras, ha convocat una comissió de quatre membres numeraris, que ho estan estudiant. Hem d'agrair als Drs. Josep Carreras i Jacint Corbella la seva tasca per a fer possible la continuïtat de la revista i l'esforç realitzat aquest any 2013. Estem disminuint el nombre de revistes editades en paper, perquè quedarà especialment orientada vers la seva edició digital, per a la seva major difusió a través de la web, així com menor cost, tal i com ja va anunciar l'anterior President, el Dr. Corbella, en el discurs inaugural de l'any passat.

Recordo l'interès de la Revista Gimbernat, l'altra publicacions de la RAMC, que es nodreix especialment per les actes del Congrés d'Història de la Medicina, que aquest any tindrà lloc a Igualada i Montserrat els dies 20 a 22 de juny.

Ens cal també impulsar la nostra web com a eina essencial de relació i de donar-nos a conèixer. Va ser el Dr. Soler Balcells un gran impulsor de la mateixa. Ara hem demanat al Dr. Huguet, membre numerari, bon coneixedor del funcionament de les webs, que s'hi dediqui. Li agraeixo hagi acceptat el compromís de col·laborar-hi.

Vam tenir al juny una reunió a Madrid dels presidents de les Reials Acadèmies de Medicina de l'Estat. La gran majoria patien problemes econòmics com la nostra. Vam acordar una sèrie d'actuacions per la potenciació de les RAM però encara no han començat.

Hem tingut dos reunions del Consell Interacadèmic de Catalunya amb el Conseller Germà Gordó que el presideix. Tenen previstes varis canvis que ens va exposar; a alguns dels quals vàrem manifestar les nostres dubtes. Nosaltres vam aprofitar per demanar que acompleixin el seu deure de mantenir-nos i enfortir-nos, doncs som estructures d'Estat. Recentment ens hem adherit a la declaració Institucional vers el dret a decidir.

Ens cal la col·laboració del membres numeraris i corresponents per donar aquest nou impuls a la RAMC. És una institució de 250 anys, la de major prestigi de la professió mèdica, que cal continuar i millorar, adaptant-la als nostres temps. Això és el que ens proposem. Estic convençut en que em l'ajut de tots vosaltres anirem assolint noves fites que ens donaran la continuïtat.

Hem mantingut cordials relacions amb el Dr. Àlvar Net, el president de l'ACMSCB amb la qual establirem més contactes i tenim previst fer algunes activitats conjuntes.

La secretaria de la RAMC està constituïda, en l'actualitat, com saben, per la Sra. Àngels Gallegos i el Sr. Marc Xifró; ambdós amb dedicació a temps parcial per manca de recursos, no pas per manca de feina, que és molta i que se'ls hi ha d'agrair. Tant aviat com tinguem més recursos hem d'ampliar l'horari de secretaria, impulsar la catalogació i l'arxiu bibliogràfic i dotar la web amb les noves tecnologies.

Acabo agraint de nou la vostra presència i el vostra ajut. Queda inaugurat oficialment el curs 2014.

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2014; 14-16

Ingrés d'Acadèmics numeraris (resum)

LA POLIVALENCIA DEL INTERNISTA: SU PLASTICIDAD

Resum, del discurs d'ingrés llegit per l'Acadèmic Electe

Celestino Rey-Joly Barroso

El dia 13 d'octubre de 2013, en l`acte de la seva recepció

LA PLASTICIDAD DEL INTERNISTA

Al abordar el tema crucial de nuestro discurso no puedo menos que partir de la situación que en las últimas décadas le ha tocado vivir a la especialidad médica a la que me he dedicado.

En el camino de la superación y estabilización de la crisis la especialidad ha de hacer un esfuerzo de adecuación de sus competencias a las responsabilidades que ya atiende y a las nuevas que tendrá que asumir, y para ello cuenta con una de sus principales características que es la plasticidad, es decir, la capacidad de asunción de nuevos cometidos y su adaptación a ellos. Pero sobre todo, y es lo que expondré posteriormente, con la incorporación a unidades o áreas específicas derivadas de la creciente complejidad en la atención hospitalaria de los pacientes y de las diferentes alternativas asistenciales promovidas desde la administración.

En esta intervención me voy a referir exclusivamente a los hospitales de tercer nivel, y en concreto de la experiencia vivida en el Hospital Germans Trias i Pujol, La puesta en funcionamiento de estas áreas, que brevemente comentaré a continuación, abarca los años 1983 a 1999 época en la que detenta la jefatura del Servicio el Prof. Màrius Foz y la comprendida entre 1999 y 2012 que es cuando me corresponde dirigir el Servicio de Medicina Interna.

LA UNIDAD DE DESINTOXICACIÓN

El primero de los elementos que surgió de "novo"fue la eclosión que en nuestro ámbito experimentaron la utilización, habitualmente entre la juventud, de las drogas clásicas y de otras de diseño. En un principio los pacientes, a cargo del Prof. Jordi Tor, debieron permanecer en una sala de hospitalización convencional, pero a partir de 1987 se convoca una plaza específica para esta adicción y los pacientes se trasladan a una planta aislada en situación de semiaislamiento bajo la responsabilidad del Prof. R. Muga. En esta nueva etapa se ha incluido además a pacientes con adicción al alcohol. No obstante, se debe señalar que la atención a pacientes adictivos a algunos de los aspectos nombrados desde la apertura de este recurso asistencial ha sido de 1.761 enfermos ingresados (2,217 episodios de ingresos).

EL HOSPITAL DE DÍA DEL SIDA

Casi paralelamente, en el año 1981 vivimos la eclosión del sida, una nueva enfermedad infecciosa que cambiaría los paradigmas existentes hasta ese momento. Dos años después se identifica el virus de inmunodeficiencia humana como su agente causante y ya en el año 85 se crea en nuestro centro el primer hospital de día del sida. Un modelo asistencial y de investigación liderado por un joven internista, el Dr. Bonaventura Clotet, que supo identificar en ese momento los retos y necesidades que representaría esta enfermedad.

Con más de 15.000 pacientes visitados, 500 estudios y ensayos clínicos y 700 publicaciones, su modelo ha combinando la excelencia en el tratamiento con la investigación más avanzada. Esto ha permitido que gracias al acceso a nuevos fármacos a través de la investigación, muchas personas hayan podido sobrevivir a un pronóstico fatal hasta hace pocos años.

Cuando los pacientes afectos del síndrome de inmunodeficiencia necesitan ser atendidos en régimen de ingreso hospitalario, dos excelentes internistas, la Dra. Tural y el Dr. Romeu, aunque vinculados también al Hospital de Día, son los responsables de los cuidados y tratamientos oportunos durante su permanencia en la sala de hospitalización.

LA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA

Hace ahora once años, y por iniciativa de los Servicios de Cardiología y de Medicina Interna de nuestro Hospital, se acordó la creación de la Unidad

de Insuficiencia cardiaca, liderada en nuestro caso por un cardiólogo (el Dr. Lupón). A esta Unidad se adscribió un internista, el Dr. Urrutia. Los objetivos conseguidos por el grupo, en el que de nuevo el Internista es una pieza más, pero con un destacado aspecto como clínico, se ha traducido con el paso de estos años en dominar la enfermedad, mejorar la educación y conocimiento de los pacientes acerca de su proceso, ajustar los tratamientos innovadores que indudablemente evitan los ingresos hospitalarios y, sin lugar a dudas, potenciar la mejora del tratamiento por parte de los pacientes.

Nuestra experiencia en estos 11 años de funcionamiento puede esquematizarse de la siguiente forma: seguimiento de una cohorte de más de 1.400 pacientes, con una específica disminución en el marco asistencial de la tasa de ingresos hospitalarios de este tipo de enfermos, la publicación de más de 25 artículos con factor de impacto tanto nacionales como internacionales y la obligada formación asistencial de los médicos residentes de Medicina Interna así como el de otras especialidades.

LA HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

Esta ha sido otra de las actuaciones cuya paternidad es de los internistas de nuestro hospital. Esta modalidad asistencial tuvo sus orígenes en 1947 en el Hospital Montefiore de Nueva York y se venía desarrollando en España desde 1973, con una fuerte implantación en el País Vasco y alguna tímida experiencia en Catalunya. Fue a finales del año 2000 cuando desde l'Institut Català de la Salut se puso en marcha el programa "La Salut a Casa" y esa tarea fue encargada al Dr. Alfons Cuxart, un internista de nuestro Servicio.

La Unidad se ha ido haciendo un lugar en el medio hospitalario. Se ha abierto el camino hacia el desarrollo de una forma distinta de atender a los enfermos por parte del hospital. Los enfermos han sido bien atendidos y la disponibilidad de las camas del hospital para el aprovechamiento de otros pacientes con patologías agudas se ha incrementado. Una vez más, nos hallamos ante otro ejemplo de la capacidad de adaptación de los internistas a los nuevos retos que plantea la demanda asistencial.

LA UNIDAD DE GERIATRÍA DE AGUDOS

De acuerdo con los condicionantes asistenciales del claro envejecimiento asistencial desde octubre de 2004 el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol va a decidir dedicar un área específica para la atención hospitalaria de los pacientes geriátricos que, por distintos procesos agudos, necesitaran ser ingresados. La iniciativa se basó en el conocimiento profundo de la realidad demográfica y sanitaria, general y del entorno.

La propuesta del Servicio de MI pudo hacerse realidad por la ayuda y el estímulo recibidos desde la Dirección del Hospital, coincidentes con otras circunstancias específicas que apoyaron la necesidad de la acción:

El aumento de la capacidad de la UGA ha hecho necesario, además del liderazgo del Dr. Agustín Urrutia, la incorporación de otros dos internistas el Dr. Javier Santesmases y la Dra. Raquel Núñez.

LA UNIDAD DE ORTOGERIATRÍA

Dentro de los pacientes de edad avanzada, por lo general complejos o pluripatológicos, otra de las iniciativas que el Servicio de Medicina Interna ha incorporado a su quehacer ha sido la atención al paciente anciano con fractura de cadera.

Esta Unidad se ha ampliado en el año 2012 con la incorporación de la Dra. Cristina Pacho y la ampliación a 10 camas de Ortogeriatría. Durante el año 2012 se atendió más de 175 pacientes, con una edad media de 84,15 años, con una mortalidad intrahospitalaria menor del 2%, y con unos claros objetivos de la reducción de la estancia media hospitalaria y, en la medida de lo posible, la recuperación más precoz de la funcionalidad previa.

No puedo ni debo terminar esta exposición de mi recorrido hospitalario con dos de las situaciones "impagables" que nuestro Hospital debe a dos grupos formados desde el inicio:

LA MEDICINA VASCULAR

Actividad realizada de forma unipersonal por el Prof. Manel Monreal Bosch, quien implantó una nueva forma de acercamiento al diagnóstico y a la terapéutica de la enfermedad Tromboembólica desde la apertura de lo que es hoy nuestro Hospital de "Can Ruti". Una vez más, un médico formado como auténtico Internista, encuentra un lugar donde desarrollar una actividad compactada, hasta el momento dispersa y sin ejes claros de actuación.

UNITAT DE MALALTIES INFECCIOSES

En nuestro Hospital, la Unidad de Enfermedades Infecciosas liderada por el Profesor Miquel Sabriá Leal,

con el apoyo efectivo e incondicional de la Profesora Mª.Lluïsa Pedro-Botet y la Dra. Lourdes Mateu, ejecutan una labor que es prioritaria en cualquier Hospital pero que podría considerarse como "esencial" en los de tercer nivel. Independientemente de los pacientes con patologías "propias" ingresados, el mayor volumen de su labor está reflejada en la demanda de las interconsultas generadas por los múltiples servicios hospitalarios, que con infección manifiesta o de sospecha, solicitan la colaboración del equipo. Además, el grupo ha creado varios programas de incidencia terapéutica notable: programa de sépticos en traumatología, programa de soporte a los enfermos oncológicos, programa de soporte a Cardiologia y Cirugía Cardiaca, programa de soporte a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria o el programa de atención al viajero y a la patología importada.

La labor de este grupo en cuanto a publicaciones o participaciones en foros es intensa, tanto a nivel nacional como internacional, y como experto en Legionella Infections el Prof. Sabriá es coautor del capítulo dedicado a esta entidad en la 18th Edition del Harrison's Principles of Internal Medicine.

PARA FINALIZAR

A la vista de algunos de los resultados que he presentado puestos en marcha en el Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, podríamos plantearnos al menos dos grandes preguntas:

1.- ¿Qué está ocurriendo realmente con el internismo o mejor dicho con la Medicina Interna?

2.- ¿Está la Medicina Interna en un periodo de auténtica crisis o bien solamente se está adaptando o amoldando a nuevas situaciones sanitarias y sociales?

Pero si la respuesta a este segundo interrogante es positiva, como creo, y lo único que se ha aceptado es una nueva definición del internismo, la polémica no ha hecho más que comenzar. Y la responsabilidad debe recaer en la asistencia integral, que en palabras del Prof. Rozman debe considerar todas las vertientes bio-psico-sociales. Y esta asistencia integral en los términos señalados constituye la esencia del internismo.

Mientras pensemos de esta manera, el internismo, la Medicina Interna, no desaparecerá, sino que esperará con auténtico afán la adaptación, el amoldarse, a las exigencias que en cada momento la enfermedad y la sociedad demanden.

Este es entre otros muchos de los facultativos el ejemplo que uno de los excelentes internistas de nuestro hasta ahora Servicio, el Dr. Salvador Martí, nos ofrece en su diario quehacer.

Que nadie piense en terceras lecturas. Sólo he intentado con esta intervención desbrozar, en la medida de lo posible, el criticismo hacia la Medicina Interna y, al mismo tiempo, exponer los nuevos caminos de esperanza para los que cultivamos tan maravillosa especialidad.

Muchas gracias por su atención.

Ingrés d'Acadèmics corresponents

LA PSORIASIS AL SEGLE XXI

Carlos Ferrándiz Foraster

Catedràtic de Dermatologia. Universitat Autònoma de Barcelona. Cap de Servei de Dermatologia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. Barcelona.

La psoriasi és una terrible malaltia que malgrat no tenir un gran impacte en el que es refereix a l'esperança de vida, sí que en té pel que fa a qualitat de vida relacionada amb la salut. Serveixi com a exemple el ja clàssic estudi de Rapp et al[1] que compara l'impacte en el component físic i mental de la psoriasi en relació a altres 10 malalties de reconegut prestigi en aquest camp. Doncs bé, el resultat va ser que la psoriasis es va veure superada només per la insuficiència cardíaca en el component físic i per la depressió i malaltia pulmonar crònica en l'aspecte mental. Potser per fer-se una idea encara més clara valgui la pena dir que fins a un 10% de malalts en les formes severes de la malaltia van manifestar haver tingut idees suïcides en algun moment de la seva vida[2].

No obstant això aquest desolador panorama va començar a canviar en l'últim quart del segle passat i de forma radical a principis del present segle com a conseqüència del desenvolupament de la recerca traslacional que, en la conceptualització actual, preveu un flux bidireccional des de la capçalera del malalt al laboratori i viceversa el que va propiciar que clínics i investigadors bàsics treballant conjuntament i recolzats en els avenços tecnològics haguem aconseguit uns resultats terapèutics tan espectaculars com els que hem tingut la sort d'experimentar, amb un canvi radical en la vida dels nostres pacients. No oblidem que en els últims 35 anys, s'han desenvolupat més tractaments per la psoriasi que per a qualsevol altra malaltia[3]

Per comprendre els avenços apareguts en el tractament de la psoriasi cal fer un breu recordatori històric de com ha canviat la hipòtesi patogènica d'aquesta malaltia en els darrers anys:

El substrat patològic de la psoriasi ve definit per dos fets fonamental: Una hiperplàsia epidèrmica i un infiltrat limfocitari en la dermis i epidermis, pel que durant molts anys es va especular si l'esdeveniment primari era un o altre, o dit d'una altra manera si cabia considerar la psoriasi com una malaltia mediata per limfòcits o queratinòcits.

Fins als 80 es va pensar que la cèl.lula crucial era el queratinòcit, basat en les prominents alteracions epidèrmiques visibles tant clínica com histològicament. El mecanisme proposat va ser que els queratinòcits tenien unes alteracions intrínseques anormals que el conduïen a una replicació incontrolada amb una anormal diferenciació, proliferació i recanvi epidèrmic que si normalment és de 28 dies, a la pell psoriàsica era de 3-5 dies[4]. Això portava de forma secundària a una inflamació crònica que atrauria cèl·lules immunològiques a la pell de forma inespecífica.

Vist això no és d'estranyar que els tractaments que es van emprar inicialment a la psoriasi anessin dirigits principalment a pal·liar aquestes alteracions epidèmiques amb l'ús de potents reductors com el quitrà i els seus derivats, el ditranol i més tard moduladors de la proliferació i diferenciació epidèrmica com els retinoids i anàlegs de la vitamina D tòpics. També des del punt de vista de tractament sistèmic el primer fàrmac utilitzat va ser el metotrexat, amb la idea de reduir l'exagerada activitat mitòtica dels queratinòcits epidèrmics.

És de destacar que la utilització d'alguns dels tractaments esmentats es va basar en la serendipitat que no és més que un descobriment afortunat i inesperat que es produeix quan s'està buscant una altra cosa diferent. Això va ocórrer per exemple amb els anàlegs de la vitamina D en observar que un pacient raquític i amb psoriasi millorava la seva malaltia cutània al tractar el seu raquitisme.

No obstant això una sèrie d'evidències clíniques i experimentals van conduir a un gir de 180 graus al nostre enteniment dels mecanismes patogènics que operen en aquesta malaltia considerant des de llavors que el fet principal i primari era una activació aberrant del sistema immune que de forma secundaria produïa la hiperplàsia epidèrmica, el que va conduir a un canvi radical en el tractament de la malaltia[5]

Però ¿quines van ser les evidències que ens van portar a aquest canvi en el concepte patogènic de la psoriasis?

En primer lloc en estudis microscòpics seqüencials es va posar en evidència que les cèl·lules inflamatòries apareixien a la pell psoriàsica abans que la hiperplàsia epidèrmica es fes patent[6]. Després amb l'adveniment dels anticossos monoclonals i la immunohistoquímica, en la dècada dels 70 del passat segle, es va iniciar el fenotipat d'aquestes cèl·lules observant que la majoria eren cèl·lules T que a més expressaven marcadors d'activació persistent com el receptor de la IL- 2 i l'HLA-DR i que la majoria de les cèl·lules T pertanyien als subtipus Th1 i Th17 i s'acompanyaven de nombroses cèl·lules dendrítiques[7]

Paral·lelament observacions clíniques casuals i fortuïtes van recolzar la base immunològica de la psoriasi. Així es va observar que pacients sense psoriasi que rebien un TMO d'un pacient amb psoriasi desenvolupaven la malaltia i inversament pacients amb psoriasi que rebien un TMO d'un pacient sà experimentaven una gran millora de la psoriasi [8,9]. De la mateixa manera i també partint de la capçalera del malalt i fruit de la casualitat s'observa que pacients receptors d'un trasplantament renal, d'altra banda afectes de psoriasi, aquesta malaltia millorava espectacularment en rebre ciclosporina A (fàrmac que inhibeix la proliferació de cèl·lules T y la producció de citocines), com a profilaxi del rebuig d'òrgan, el que va propiciar el disseny d'estudis que van demostrar que la ciclosporina a través de les seves accions inhibitòries sobre les cèl· lules T era un tractament efectiu contra la psoriasi [10,11].

Paral·lelament a aquesta sèrie de fets clínics i de laboratori se suma als anys 90 les evidències derivades de la ciència experimental basada en el desenvolupament d'un model animal de psoriasi representat pel ratolí SCID (Ratolí amb immunodeficiència combinada severa) en què es veu el desenvolupament de psoriasi a pell normal, provinent de pacients amb psoriasi, implantada a aquest ratolí, al que se li administren cèl·lules T activades del donant i el que és molt important és que les lesions es desenvolupen sense alteracions epidèrmiques prèvies[12].

No obstant això faltava encara la prova més important que no era altra que demostrar què passava en els pacients psoriàsics quan eren tractats amb fàrmacs capaços d'inhibir o eliminar les cel T i la cascada inflamatòria.

En aquest sentit el pas més concloent va derivar d'un experiment clínic utilitzant la DAB389-IL2 (una proteïna de fusió formada per aminoàcids de la IL-2 humana i fragments citotòxics de la toxina diftèrica) que actuarà només sobre les cèl·lules que expressen CD25, el receptor d'alta afinitat de la IL-2, precisament els limfòcits activats, i sense cap acció sobre altres tipus cel·lulars[13]. La millora que van experimentar alguns pacients va ser la prova definitiva que era una malaltia inflamatòria mediada per limfòcits T[14].

És curiós conèixer el fet que un cop acceptat el paper central del limfòcit T a la psoriasi es tornés sobre els medicaments tradicionals per replantejar el seu mecanisme d'acció terapèutic, i avui es pot afirmar que les teràpies tradicionals més efectives en la psoriasi incloent UVB, PUVA, metotrexat i ciclosporina A tenen potents accions supressives sobre els limfòcits T ja sigui prevenint l'elaboració de citocines inflamatòries o per accions citotòxiques selectiva sobre els limfòcits T[5].

Bé tot aquest cúmul d'evidències ens ha portat a considerar avui a la psoriasi com una malaltia inflamatòria de base immunològica, que resulta de la interacció de la immunitat innata representada per cèl·lules dendrítiques i queratinòcits i l'adquirida representada a la psoriasi pels limfòcits Th1 i Th17[7].

Segons el concepte actual[15] l'actuació de certs factors, tot i no ben definits, sobre els queratinòcits d'individus genèticament predisposats fa que s'alliberin pèptids antimicrobians i altres substàncies que formen agregats amb DNA autòleg al mateix temps que alliberen citocines i quimiocines proinflamatories.

Aquests agregats permeten l'activació de les cèl·lules dendrítiques plasmocitoids, les quals alliberaran IFN-alfa que activarà altres subpoblacions de cèl·lules dendrítiques que al seu torn alliberaran IL-12 i IL-23 les quals produiran la diferenciació i proliferació clonal de limfòcits Th1 i TH17 que migraran a la pell i alliberaran una sèrie de citocines (INF-gamma i TNF-alfa per part dels limfòcits Th1 i IL-17 i IL-22 per part dels Th17) que potenciaran la vasodilatació i l'angiogènesi alhora que la activació i proliferació dels queratinòcits epidèrmics perpetuant així el cercle viciosos de la inflamació.

Aquest canvi en el paradigma patogènic de la psoriasi, al costat dels avenços en la bioenginyeria ha obert la porta a altres medicaments de disseny (agents biològics) dirigits a dianes molt concretes capaços d'interferir amb l'activació dels limfòcits T o alliberament del les citocines que participen a la cascada inflamatòria que opera a la psoriasi. Aquests nous medicaments

són els agents biològics representats per anticossos monoclonals i proteïnes de fusió destinats al bloqueig de citocines, o el seu receptors, que juguen un paper clau en la patogènia de la psoriasi[16].

Actualment, a Europa ja disposem de 4 agents biològics, 3 que van dirigits al bloqueig del TNF-alfa (infliximab, etanercept i adalimumab) i un altre al bloqueig de la p40 (ustekinumab), proteïna que constitueix un dels braços d'un dímer que comparteixen les interleucines 12 i 23 i que al inhibir-les evita la proliferació i diferenciació dels limfòcits Th1 i Th17. Però a més ja estem en la fase III de desenvolupament clínic d'altres agents biològics que actuen aigües avall a la cascada inflamatòria com són els agents biològics anti-IL17 i el seu receptor i en fase més inicial de desenvolupament agents biològics sent la diana la IL-22[17] .

Amb tot aquest desenvolupament ens hem plantat al segle XXI amb un gran canvi en el concepte patogènic de la psoriasi que ha condicionat un canvi radical en les estratègies terapèutiques, passant de tractaments moltes vegades empírics i poc específics en el seu mecanisme d'acció, agrupats en la actualitat sota el terme de tractaments sistèmics tradicionals per a la psoriasi (fototeràpia, metotrexat, acitretina i ciclosporina) a tractaments patogènics i específics, dirigits a dianes molt concretes, amb els anomenats agents biològics.

Per comprendre l'abast d'aquest canvi cal primer que destaquem les característiques més importants de la psoriasi que han de ser considerades en la presa de decisions terapèutiques com són[18]: en primer lloc la seva extrema cronicitat, amb alt impacte en la qualitat de vida i poc en l'esperança de vida, i la manca de cura definitiva el que obliga a tractament ininterromput per obtenir un control continu de la malaltia. Això no podia aconseguir-se amb els tractaments tradicionals en posseir la majoria una toxicitat acumulada específica d'òrgan que impedia el seu ús continuat durant llargs períodes (com és el cas de la toxicitat hepàtica pel metotrexat i els retinoids, la toxicitat renal per la ciclosporina, la carcinogènesi cutània amb la fototeràpia) al que cal afegir la teratogènia dels retinoids (fins a 3 anys després de la última dosi)[19] ; en segon lloc l'alta freqüència de comorbiditats de la psoriasi com hipertensió arterial, diabetis, dislipèmia, obesitat, fetge gras depressió i síndrome metabòlica, que contraindiquen bastants de les teràpies considerades tradicionals[20]. Així els pacients amb HTA no poden rebre ciclosporina, els dislipèmics no poden ser tractats amb retinoids ni Ciclosporina, en els hepatòpates està contraindicat l'ús ininterromput a llarg termini amb metotrexat i retinoïdes, i finalment un altre factor a considerar és la poca disponibilitat d'alguna de les estratègies com és el cas de la fototeràpia.

Així fins a l'inici del present segle només disposàvem de teràpies que comportaven toxicitat d´òrgan acumulativa, que obliguen a estratègies terapèutiques rotacionals i tractaments intermitents, i amb efecte negatiu en les comorbiditats, el que va condicionar que la majoria de pacients es mostren insatisfets amb aquests tractaments ja que el perfil de seguretat limitava el seu ús continuat a llarg termini no permetent el control continu de la malaltia.

La pregunta és ¿Què ens aporten els biològics que no aconseguim amb el clàssics?

La resposta és fàcil[16] ja que han mostrat taxes d'eficàcia a curt i llarg termini majors que els tractaments sistèmics tradicionals i amb una major rapidesa d'acció, el que afavoreix enormement l'adherència al tractament. Les taxes o risc d'efectes adversos a curt i mig termini són, en conjunt, menors que els tractaments tradicionals. Són fàrmacs que no tenen toxicitat acumulada específica d'òrgan el que permet el seu ús ininterromput. No influeixen negativament en les comorbiditats relacionades amb la psoriasi i gairebé no tenen interaccions farmacològiques, tema important en malalties cròniques. A més són de gran comoditat en la posologia, malgrat la seva administració via subcutània.

Com hem dit al no tenir toxicitat específica d'òrgan, donen la possibilitat de tractament ininterromput, amb control continu de la malaltia i sense evidència d'increment de taxes d'efectes adversos (si exceptuem infeccions lleus), amb un canvi radical en la qualitat de vida d'aquests pacients.

Vist això un pot creure que hem fet diana en el tractament de la psoriasi i que possiblement no anirem molt més enllà. No és així, doncs tot i que s'ha avançat molt i aconseguit el control més o menys continu de la malaltia, fet impensable a finals del passat segle, no s'ha aconseguit encara la curació i queden encara temes per resoldre. Entre ells hi ha la possibilitat de problemes a molt llarg termini en termes de risc de càncer i infeccions greus, derivats d'una immunosupressió crònica. També falta resoldre el tema de la immunogenicitat

d'aquests fàrmacs que comporta, amb el temps, a una pèrdua d'eficàcia que si bé no arriba a aconseguir llindes importants, sol presentar-se en cert grau21. A més i no menys important, hi ha el problema del cost, enorme, principalment si el comparem amb el cost dels tractaments tradicionals i probablement no assumible en la seva totalitat pel sistema nacional de salut, encara que aquesta mateixa reflexió es podria fer amb el tractament d'altres malalties[22].

La preocupació pel cost és tan important que ha portat que a Europa la indicació d'aquests agents sigui reservat als pacients amb psoriasi severes que no responguin, mostrin intoleràncIa o presentin alguna contraindicació al tractament tradicional, el que no ha passat en els EUA on, d'altra banda, només els pacients amb importants recursos econòmics poden accedir[23]

En conclusió, des del punt de vista mèdic no hi ha dubte que els agents biològics han representat un gran avanç en el tractament d'aquesta malaltia i la millor prova és el dia a dia de la pràctica clínica, on veiem un canvi radical en la salut física i mental dels pacients, abans sempre tristos, decaiguts, pessimistes i preocupats i ara molt millorats en aquests aspectes. El repte queda per a les autoritats sanitàries si tenim en compte que a Espanya amb una prevalença del 1.5%, hi ha uns 650.000 psoriàsics i al voltant del 30% (uns 180.000) acabaran en tractament biològic per patir formes moderades / severes[24]. No serveix dir que molts d'ells poden controlar-se amb els tractaments tradicionals Cal ser realistes i tard o d'hora la majoria acabaran en tractament amb agents biològics, ja que les dosis llindars tòxiques per als tractaments tradicionals, a partir de les quals el risc de toxicitat específica d'òrgan és considerable, s'aconsegueix en pocs anys de tractament

Bé, tot i els avenços haguts fins i tot queda un llarg camí per recórrer. Només amb l'esforç conjunt i coordinat d'investigadors bàsics, clínics especialistes, indústria farmacèutiques i autoritats sanitàries del sistema nacional de salut, unint esforços i voluntats aconseguirem consolidar i tot millorar els avenços apareguts en el repte terapèutic que sempre ha estat la psoriasi, sense oblidar que cal articular els mecanismes necessaris per garantir que cap pacient que mereixi el tractament quedi fora d'aquesta cobertura

BIBLIOGRAFIA

1. Rapp SR, Feldman SR, Exum ML, Fleischer AB Jr, Reboussin DM. Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases. J Am Acad Dermatol 1999; 41:401-7.

2. Gupta MA, Schork NJ, Gupta AK, Kirkby S, Ellis CN. Suicidal ideation in psoriasis. Int J Dermatol 1993;32:188-90.

3. Lebwohl M. New developments in the treatment of psoriasis. Arch Dermatol 2002; 138:686-8.

4. Mansbridge JN, Knapp AM. Changes in keratinocyte maturation during wound healing. J Invest Dermatol 1987; 89:253-63

5. Krueger JG. The immunologic basis for the treatment of psoriasis with new biologics agents. J Am Acad Dermatol 2002;46:1-23

6. Braun-Falco O, Schmoekcel C. The dermic immflamatory reaction in initial psoriatic lesions. Arch Dermatol Res 1977;258:9-16

7. Perera GK, Di Meglio P, Nestle FO. Psoriasis. Annu Rev Pathol Mech Dis. 2012;7:385-422.

8. Eady DJ, Burrows D, Bridges JM, Jones FG. Clearance of severe psoriasis after allogenic bone marrow transplantation. Br J Dermatol 1990;300:908

9. Gardembas-Pain M, Ifrah N, Foussard C, Boasson M, Saint Andre JP, Verret JL. Psoriasis after allogeneic bone marrow transplantation. Arch Dermatol. 1990;126:1523.

10. Ellis CN, Gorsulowsky DC, Hamilton TA, Billings JK,Brown MD, Headington JT, Cooper KD, Baadsgaard O, Duell EA,Annesley TM, et al. Cyclosporine improves psoriasis in a double-blind study. JAMA 1986;256:3110-6.

11. Griffiths CE, Powles AV, Leonard JN, Fry L, Baker BS, Valdimarsson H. Clearance of psoriasis with low dose of cyclosporine. Br Med J.1986; 293:731-2.

12. Nickoloff BJ, Kunkel SL, Burdick M, Strieter RM. Severe combined Immunodeficiency mouse and human psoriatic skin chimeras.Validation of a new animal model. Am J Pathol. 1995;146:580-8.

13. Waters CA, Snider CE, Itoh K, Poisson L, Strom TB, Murphy JR, Nichols JC. DAB486IL-2 (IL-2 Toxin) selectively inactivates high-affinity IL-2 receptor-bearing human peripheral blood mononuclear cells. Ann NY Acad Sci 1991; 30;636:403-5.

14. Gottlieb SL, Gilleaudeau P, Johnson R, Estes L, Woodworth TG, Gottlieb AB, Krueger JG. Response of psoriasis to a lymphocyte-selective toxin (DAB389IL-2) suggests a primary immune, but not keratinocyte, pathogenic basis. Nat Med 1995;1:442-7.

15. Puig L, Julià A, Marsal S. Psoriasis: bases genéticas y patogénicas. Actas Dermosifiliogr. 2013.Actas Dermosifiliogr. 2013 Jan 28. doi:pii: S0001-7310(12)00543-1. 10.1016/j.ad.2012.11.006. [Epub ahead of print]

16. Ferrándiz C, Carrascosa JM, Boada A. A new era in the management of psoriasis?The Biologics: facts and controversies. Clin Dermatol. 2010; 28:81-7.

17. Gudjonsson JE, Johnston A, Ellis CN. Novel systemic drugs under investigation for the treatment of psoriasis. J Am Acad Dermatol 2012; 67:139-47.

18. Ferrándiz C. Tratamiento de la psoriasis moderada/severa. Donde estábamos, donde estamos y adónde vamos. Piel 2013;28:257-59

19. - Menter A, Griffiths CE. Current and future management of psoriasis. Lancet 2007; 370: 272-84

20. - Daudén I, Castañeda S, Suárez C, García-Campayo J, Blasco AJ, Aguilar MD, Ferrándiz C, Puig L, Sánchez-Carazo JL. Clinical practice guideline for an integrated approach to comorbidity in patients with psoriasis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2013;27:1387-404

21. - Carrascosa JM. Immunogenicidad en terapia biológica: implicaciones en dermatología. Actas Dermosifiliogr 2013; 104:471-9.

22. - Ferrándiz C, García A, Blasco AJ, Lázaro P. Cost-efficacy of adalimumab, etanercept, infliximab and ustekinumab for moderate-to-severe plaque psoriasis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2012;26:768-77.

23. - Puig L, Bordas X, Carrascosa JM, Daudén I, Ferrándiz C, Hernanz JM, et al. Documento de consenso sobre evaluación y tratamiento de la psoriasis moderada/grave del Grupo Español de Psoriasis de la Academia Española de Dermatologia y Venereologia. Actas Dermosifiliogr 2009; 100:277-86.

24. - Ferrándiz C, Bordas X, Garcia-Patos V, Puig S, Pujol R, Smandia A. Prevalence of psoriasis in Spain (Epiderma Project: phase I). J Eur Acad Dermatol Venereol. 2001; 15:20-3.

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2014; 22-24

COL-LOQUIS I SESSIONS CIENTÍFIQUES

L'ASSISTÈNCIA MÈDICA ALS REFUGIATS

Rafael Battestini

GENERALITATS

Si l'exili és sempre una tragèdia, el del 1939, representà un dels episodis més tràgics de la Humanitat; de fet fou el pròleg de totes les barbaritats perpetrades durant la segona guerra mundial. Hi contribuí, en gran manera, el sadisme dels vencedors de la nostra guerra incivil, amb el "caudillo" com a responsable principal.

Aquell conjunt d'actes inhumans es caracteritzà per l'acarnissament contra poblacions civils indefenses i fugitius, els refugiats.

Aquests refugiats havien hagut d'abandonar una situació estable i, sovint, la seva família, a Catalunya, per anar cap un país d'acollida, França en aquell cas; un país que ni podia acollir una allau tan elevada de refugiats, ni es mostrà disposada a fer-ho. Aquells refugiats varen passar tres etapes: diferents per les seves circumstàncies i, també, diferenciades cronològicament.

L'èxode:

Fou relativament breu, unes setmanes, d'una autèntica desbandada, seguint uns camins amenaçats constantment per uns atacs aeris indiscriminats i sense valor militar, ordenats fredament per uns caps suprems decidits a desmoralitzar, encara més, als vençuts Paradoxalment, els fugitius quedaven atemorits per els "Stuka", un "bluf" equipat amb una sirena del tot innecessària, a canvi tenia menys èxit el millor dels avions enemics, el ràpid Messerschmitt BF 109, tal volta per unes "aparicions" massa breus.

Cada atac aeri provocava una autèntica carnisseria.

Mèdicament predominaren l'angoixa, la fatiga, la malnutrició i un seguit de lesions secundàries al viatge, massa sovint caminades esgotadores amb un calçat insuficient, per part de persones desentrenades, i a la meteorologia pròpia d'un hivern molt rigorós, apareixent congelacions.

Durant aquest èxode, els ferits i malalts, si tenien sort, eren atesos en "Hospitals de sang", depenent de l'exèrcit republicà en retirada.

El darrer d'aquests hospitals de sang s'instal·là a Prats de Molló, ja en territori francès, amb el capità Pi i Sunyer com a director, sotmès a les ordres del cap de sanitat militar local. Artur Bladé i Desmuvila, l'escriptor, hi fou com a infermer.

Els camps de concentració:

L'arribada sobtada d'aquella allau de fugitius va desbordar totes les previsions. De fet es calculà que marxarien entre un quart i mig milió de refugiats i n'arribaren més d'un milió i mig. Els camps de concentració, com Argelès, Le Boulou, Saint Ciprien i altres, eren totalment insuficients.

Els problemes mèdics es multiplicaren, a la malnutrició i les congelacions s'afegiren els paràsits, cutanis o intestinals, per manca d'higiene, bronquitis, tuberculosi, pneumònies, disenteria, tifus i altres processos infecciosos, per manca de defenses.

Els migrats serveis d'assistència, atesos per membres dels propis serveis sanitaris de l'exèrcit republicà, a més d'infermers i alguns metges, es veien totalment desbordats per la quantitat de malalts i la manca de recursos, malgrat els esforços de la Creu Roja i els més migrats del Socors Roig.

La morbi-mortalitat hi fou espantosa, encara que no se'n tingui dades de referència fiables, ja que les autoritats franceses establiren un rigorós "cordó sanitari" que, a més de camuflar aquella vergonya, pretenia esborrar-ne la memòria, no sols de cara a la seva població ja que, també, els propis refugiats quedaren enganyats i els que sortien d'un d'aquells camps de concentració ignoraven l'existència dels altres.

Aquesta etapa s'allargà uns mesos; bastant menys per els que tingueren la sort de trobar una feina o un allotjament digne.

L'ESTABILITZACIÓ

Del caos de l'èxode i els camps de concentració es passà a un període d'estabilitat, en ell una gran majoria trobà allotjament, ja cap a l'interior de França, amb feines, mal retribuïdes i feixugues, en zones agrícoles i forestals, "companyies de treballadors", que feien pesades obres públiques, la "Légion etrangère" per alguns joves.

Els professionals com advocats, mestres o metges, no podien exercir la seva professió a França i s'havien de conformar amb migrats subsidis o l'ajuda familiar.

Durant uns mesos coincidiren aquesta relativa estabilització i els camps de concentració. Hi hagué dos llocs, dos hospitals, a Elna, relativament durador, i a Seta, efímer, que representaren unes "taules de salvació" limitades i, alhora, un pont entre etapes.

Es mereixen capítols a part.

L'HOSPITAL DE SETA

Seta en occità, Cette o Sète en francès, ja fou un port important en l'Imperi de Roma. El seu nom deriva de "Cetti" o Balena, per la forma del Mont Saint Clair, la muntanya, que domina el port i guiava als navegants.

Ara és sols una "sous-préfecture", junt amb Béziers, del "département" de l'Hérault, que té com a capital, perdó com a "préfecture", Montpeller.

A Sète nasqueren Paul Valéry, un gran escriptor, Georges Brassens, el cantautor i Jules Moch, un polític socialista que arribà a Primer Ministre.

A més, en gran part gràcies al formidable joc d'en "Mingo" Balmanya, l'equip de futbol local assolí, als anys trenta, el "doblet", Copa i Lliga.

De Seta salparen la majoria dels vaixells que evacuaren als exiliats catalans i espanyols cap a l'Argentina i, sobretot, Mèxic, on s'acolliren a la generosa oferta del President Lázaro Cárdenas.

El M.H. Heribert Barrera ens recorda que: "Durant els primers mesos d'exili Nicolau Battestini dirigi un hospital per a refugiats a Seta ".

A Internet, malgrat intentar relacionar "hòpitaux", "Sète" i "1939-1940", no hi he sabut trobar cap dada sobre aquest hospital.

Curiosament hi ha referències d'un hospital, instal'lat en uns barracons, que, als anys quaranta, acollí refugiats belgues, ferits de guerra i /o malalts.

Durant el meu exili a Montpeller vaig conèixer els doctors Córdoba, Herce i Mori, que treballaren, amb el meu pare, en aquest hospital i, sovint, en parlaven.

A Barcelona em vaig retrobar amb el Doctor Alsina Fornaguera que també hi formà part de l'equip mèdic.

Aquell hospital estava destinat a guarir malalts evacuats dels camps de concentració, en part atenent les peticions de la Creu Roja Internacional, en part per la pròpia convicció de bastants francesos, majoritàriament protestants, catòlics, seguidors de Georges Bernanos i Jacques Maritain, o socialistes, com Léon Blum i Juies Moch.

Precisament fou Juies Moch, diputat per Sète, qui aconseguí dur a bon port aquell projecte humanitari.

En uns barracons improvisats, però proveïts d'aigua corrent, electricitat i gas ciutat, a més de clavegueram, varen muntar llits per una cinquantena de malalts.

Uns serveis de neteja, precaris però suficients, i, sobretot, un autoclau varen fer el miracle d'assegurar uns mínims d'higiene acceptables.

La diferència amb les miserables condicions dels camps de concentració fou enorme. Hi influí la millora de l'alimentació, amb pa, peix i llet, un subministrament vigilat de molt a prop per la Creu Roja, fet que no passava als camps de concentració ...

Cal afegir-hi aportacions econòmiques, desinteressades i puntuals, del comte de Güell, Pau Casals i el propi "Mingo" Balmanya.

El personal, metges, infermers i operaris diversos, també procedia d'uns camps de concentració dels que sortir-ne era una gran sort.

La direcció d'aquell hospital fou oferta a Nicolau Battestini, convalescent d'una polineuritis, secundària a una intoxicació per "Salvarsan".

Hi contribuí el fet d'ésser, encara, director de l'Hospital General de Catalunya, l'actual Sant Pau, a més de membre de la "Societé Languedocienne de Médecine".

Per la tasca, entusiasta i abnegada, del personal i, també, per el gran salt en la qualitat de vida d'uns pacients procedint de camps de concentració, els resultats foren força bons. Encara tingueren ànims, i sobretot humor, per editar una revista, "L'Echo de l'Hòpital'', de la que s'imprimiren, de manera rudimentària, uns quants exemplars.

Hi havia "articles de fons", seriosos, sobre temes sanitaris i polítics, temes "locals", que es referien al propi hospital, escrits en francès, castellà i català, i, el més important en el meu record, temes humorístics, amb unes caricatures força bones, sempre a càrrec del doctor Herce; el seu humor era un autèntic bàlsam.

La pujada d'en Pétain al poder, el juny del 1940, arel de l'humiliant desfeta de França en la guerra feu que aquell hospital quedés desmantellat.

LA RESIDÈNCIA DE MONTPELLER

El mateix 1940, quasi simultàniament amb la desfeta de França, s'obrí a Montpeller una "Residència d'intel·lectuals Catalans".

Intentava donar una solució al problema dels refugiats amb professions liberals que, a la França d'aquells anys, no tenien el dret a guanyar-se la vida i no havien pogut anar-se'n a l'Argentina o Mèxic, per exercir-hi.

Montpeller, l'antic feu català a Occitània, la ciutat on nasqué Jaume Primer, la segona gran Universitat de l'Edat Mitjana, seu d'una de les millors escoles de medicina d'Europa, era el lloc ideal per establir-hi l'esmentada residència.

Com a seu de moltes de les "Sociétes Languedociennes", de Dret i Medicina, en primer lloc, molts dels seus professionals coneixien personalment a molts dels nous membres de la "Residència d'intel·lectuals Catalans".

Quedava un fons de la vençuda Generalitat de Catalunya i, a més, tant el comte de Güell com Pau Casals continuaren amb els seus donatius.

Hi influí el fet que un alt funcionari de la Préfecture, Mr. Made, catalanoparlant i fill del catedràtic de Llengües Romanes a la Universitat de Montpeller, va agilitzar tot el garbuix de la paperassa administrativa, imprescindible per aprovar els estatuts de la nova entitat i trobar edificis adequats amb lloguers assequibles.

També fou decisiva la bona predisposició de Mr. Zucarelli, el batlle de Montpeller, un polític, d'origen cors, d'un tarannà proper a la Democràcia Cristiana francesa, que de sempre es mostrà propera als refugiats, ell ho feu encara més per els catalans, una minoria amb problemes com la dels corsos.

A Montpeller, la comunitat Protestant fou des del principi acollidora, mentre la catòlica quedava dividida entre els seguidors de Claudel, hostils als refugiats, i els de Bemanos, amb el Bisbe, Mgr. Jean Duperray com a cap visible, també favorables.

Cal esmentar que, amb la derrota de França, la "majoria silenciosa", els que callen perquè no tenen res a dir, canvià d'actitud: els refugiats republicans ja no eren uns derrotats menyspreables, "també" havien estat derrotats per un enemic comú.

Els refugiats catalans s'organitzaren, de manera quasi espontània amb mecanismes d'ajuda mútua, en la que, lògicament, ressaltà l'assistència mèdica.

El M.H. Heribert Barrera ens toma a recordar: "Establert a Montpeller, Nicolau Battestini visità gratuïtament els refugiats malalts. Els pocs supervivents que quedem d'aquells anys ho recordem sempre amb agraïment i afecte".

També Conxita Ventosa escriu: "En passar per Montpeller, el petit Abel tenia molta febre; el visità el Dr. Battestini i el meu fill millorà. Vàrem poder seguir.

Cal recordar que si bé "oficialment" un metge no podia exercir com a tal, si que li era possible visitar i medicar gratuïtament i, fins i tot, acceptar algun regal en espècies, per exemple mitja dotzena d'ous.

A més de Battestini, també exerciren a Montpeller els doctors Córdova, Herce, Mori, que el 1941 marxà cap a Mèxic, Pumarola, que ho feu també el mateix any però cap a l'Argentina, i Humbert Torres, el pare del poeta Màrius Torres i el polític Víctor Torres.

L'actitud de la majoria dels metges de Montpeller fou curiosa: eren molt estrictes a l'hora de prohibir un exercici remunerat, a canvi toleraven una compensació, sempre migrada, en espècies. Alguns "Grands Patrons" convidaven metges catalans a les seves sessions clíniques i, quan era necessari ingressaven refugiats malalts als seus serveis, quasi sense discutir el diagnòstic.

Per corporativisme, el Prof. Delmas, ginecòleg i filonazi declarat, sempre protegí als metges exiliats, sovint amb vehemència i sempre amb eficàcia.

Aquell llarg exili, amb la desesperança, l'avorriment propi de la inactivitat forçada i la manca crònica d'aliments generà un seguit de patologies:

Depressions, amb escapaments cap al tabaquisme, responsable de problemes respiratoris, circulatoris i digestius, o l'alcoholisme, més propici en aquella regió viti-vinícola, amb més trastorns psíquics, agreujats per problemes hepàtics.

Intents de suïcidi, algun d'ells reeixit, com el de Camil Companys, germà del President afusellat, "El crim polític més repugnant que hagi viscut", en paraules del Pandit . Nehru., que conegué personalment al President.

Raquitisme infantil, dèficits de creixement i/o de dentició ..

"Penellons", el clàssic eritema perni, molt freqüents aquells anys.

Processos respiratoris, amb predomini de la tuberculosi pulmonar.

Tot una seria de processos propis de l'era pre-antibiòtica.

CONCLUSIONS:

Com diu Raimon: "Qui perd els orígens perd la identitat".

Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya - Volum 29, número 1, Gener - Març 2014 - ISSN: 1133-32866

Cal saber d'on venim per assegurar els passos cap on volem anar.

Per assolir un futur millor cal conèixer i estudiar els encerts i els errors del passat. Als anys trenta, uns greus errors varen generar el desastre de la guerra civil.

A la terrible mortalitat bèl·lica s'afegiren la repressió i l'èxode.

El nostre país, arruïnat per la guerra, va perdre un formidable potencial humà i quedà frenat l'impuls que l'hauria convertit en un dels capdavanters d'Europa.

Per evitar que es reprodueixin errors passats, cal recuperar la nostra memòria històrica.

Curiosament, i malgrat la major proximitat en el lloc, l'exili a França ha generat menys literatura que l'exili a Amèrica, particularment a Mèxic.

La llarga, excessiva, durada de la dictadura franquista ha fet que no quedi cap dels protagonistes d'aquella autèntica tragèdia.

La "lletra menuda" de les lleis d'un estat central i centralista reprimeix la majoria dels intents per recuperar plenament la nostra Memòria Històrica.

És la responsable de que sigui ja quasi impossible recuperar dades sobre uns fets que s'han intentat esborrar per haver passat en un exili llarg, inhumà i, ai las, estèril.

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2014; 26-27

Necrològiques. In memoriam

DOCTOR JOSEP M. MASSONS I ESPLUGAS, (1913 - 2012)

Manuel Camps i Surroca

El mateix dia l'Acadèmia fa memòria de dos metges historiadors de la Medicina, el doctor Massons i el doctor Camps, que els metges d'aquesta branca els tindrem sempre presents com a exemple i guia i amb gran admiració.

Enamorat del seu pare Josep Massons i Andreu, en gran part perquè li havia transmès l'afecció a les humanitats, el doctor Josep Maria Massons i Esplugas va néixer a Valls el 18 de gener de 1913 i va morir a Barcelona l'11 de novembre de 2012.

Les múltiples circumstàncies que li va tocar viure, el van convertir en un autèntic internista de la vida i no solament en un conreador d'un camp concret.

Quan tenia un any, la família es traslladà a Lleida, on van néixer els seus germans, i no van marxar de la ciutat camí del Pirineu aragonès (Seira) fins a l'any 1920.

De Lleida, li va quedar la imatge del doctor Mercé vestit de militar, la qual, sense ell adonar-se'n, l'acompanyaria en el seu recorregut a través de la sanitat militar com a cap d'equip quirúrgic de les Brigades Internacionals de la Guerra Civil i després com a escriptor d'una Història de la Sanitat Militar Espanyola (1994), que quedarà per a la posteritat.

Tant aquesta història com la del Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona (1760-1842) que redactà després (2002) i també l'elaboració de l'Isoplasma, han tingut com a rerefons la Guerra Civil i l'exèrcit de terra.

Massons va decidir conrear la Història de la Medicina als setanta anys. Però darrera quedava el seu camí de metge ornat de totes aquelles virtuts necessàries per dur a terme aquesta professió, com són la perseverança, la curiositat científica, la compassió i l'estudi.

Els mals tràngols de la cirurgia de guerra, el van portar posteriorment, quan la pau ho va fer possible, a la recerca d'un substitut del plasma humà que tan havia necessitat per evitar la mort per col·lapse perifèric dels ferits que atenia. A l'octubre de 1940, proposà al professor de Farmacologia Francisco Garcia Valdecasas, fer un treball encaminat a elaborar aquest substitut. El farmacòleg ho veia científicament molt difícil, però Massons no es va desanimar i al cap de dos anys aconseguí elaborar la substància que va batejar amb el nom d'Isoplasma i que va tenir molt èxit aquí i en altres països. Això ens demostra que la curiositat científica i la perseverança van ser dues de les virtuts que conformaven la seva personalitat.

És un treball que va contribuir al tractament, com ho fou la Penicil·lina en mans de Fleming, però en un camp molt més restringit que el de les infeccions i dirigit a tractar les conseqüències i no les causes de la malaltia com en el cas dels antibiòtics.

Amb aquesta contribució, va complir amb l'estudi científic de les malalties, que és un dels dos pilars que suporten tot el pes de la pràctica mèdica. Hi ho va fer quan era molt jove. Però li quedava encara atendre el pilar humanístic, el de la relació metge malalt, cosa que va dur a terme quan ja era molt gran, encara que la llavor la portava des de jove.

Amb una gran capacitat de compassió, que es va començar a manifestar amb la que sentia per la seva mare malalta, senyora Teresa Esplugas i Pi, el decurs del temps s'encarregà de transformar-la en aflicció als malalts i als amics, cosa que explica l'origen de la seva preocupació per la qüestió ètica de la Medicina.

Una de les alegries més grans de la seva vida, va ser l'ingrés com a numerari d'aquesta Acadèmia el 10 de maig de 1992 amb el discurs sobre "l'Actual crisi del diàleg metge-malalt", un tema ple d'ètica.

La primera i més essencial funció d'aquest diàleg, és la de ser el primer pas per poder arribar al diagnòstic i d'aquest al tractament. Com a bon terapeuta científic que havia estat, va saber veure també, com a terapeuta moral, que per al metge pràctic un bon diàleg amb el malalt incidirà molt en el tractament. És allò que es diu que la sola presència del metge cura i consola i dóna moral als que la malaltia ha desmoralitzat.

La terapèutica química i biològica han avançat molt, fins el punt que s'ha cregut en la seva omnipotència, mentre que el poder terapèutic del diàleg ha seguit el camí invers, entrant en una autèntica crisi que va reflectir molt bé en el seu discurs.

Una altra de les seves facetes va ser la d'ensenyar Farmacologia als estudiants de Medicina del Clínic, a la Càtedra de Farmacologia, i mes tard a l'Escola d'Infermeria de l'Hospital de la Vall d'Hebron, on va ser cap de servei de Cirurgia. Tenia en molta estima la vocació docent i estava convençut que la va transmetre al seu fill Joan i al seu net Christian, brillants professors d'ESADE.

Estava dotat també d'una forta inclinació a llegir i aquesta li venia de lluny, com ell mateix ho diu només començar les seves Memòries, quan recorda com la seva avia materna, senyora Francesca Pi i Güell, l'estimulava posant-li un llibre davant.

D'altra banda, el parent més pròxim del llegir és l'escriure, art que cultivà en vers i en prosa tota la vida. El seu pare ja tenia aquesta facilitat, ja que durant la seva estada a Lleida cada any guanyava un premi als Jocs Florals.

Aquests són alguns dels aspectes de la seva vida. Però atès que va pertànyer a la secció de Medicina Social de l'Acadèmia, on està inclosa la Història de la Medicina, diré que ens ha deixat com a llegat tres històries que resumeixen la seva vocació d'historiador: la història de si mateix, la dels llocs on es va sentir lligat i la de la seva professió.

Del seu propi passat, són les "Memòries. El camí cap als 100 anys" (2013).

Quant al passat dels llocs on se sentí lligat, va escriure La Història de la vila de Santa Susanna, la Història de la vila de Malgrat de Mar (2010) i la Història de la ciutat de Calella" (2005).

La història de la seva professió de cirurgià ha estat la més prolífica. A més dels nombrosos articles, alguns d'ells en col·laboració amb Francesc Xavier Buqueras, i els dos llibres ja esmentats, n'ha escrit dos més sobre les biografies dels cirurgians Pere Castelló (1990) i Francesc Puig (1993).

Una de les obres que ha restat inèdita, la "Historia de la Hermandad de Cirujanos de San Cosme y San Damián de Madrid", li va servir per redactar el treball sobre l'emigració de metges i cirurgians catalans a Madrid, que va presentar al III Congrés d'Història de la Medicina Catalana, celebrat a Lleida el juny de 1981 i que va ser l'origen de la nostra amistat.

La seva assistència als congressos culminà l'any 1994 presidint ell mateix el vuitè en aquesta Acadèmia, amb una brillant conferència inaugural sobre els estudiants del Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona al segle XVIII.

Després d'aquest congrés continuà produint història fins al final, destacant el seu llibre sobre la Càtedra de Farmacologia de Barcelona entre 1940 i 1980 (2002), a la qual va estar vinculat quinze anys a partir de 1940.

De tota la seva obra voldria destacar les seves Memòries, amb les quals ha demostrat la seva voluntat de perdurar directament en el record de les generacions futures, que en altres paraules vol dir tenir sentit de la perennitat, de l'esperança en el futur i de la continuïtat.

La seva lectura m'ha facilitat molt el relat d'aquestes línies i és possible que algun dels seus nombrosos nets o besnéts, en llegir-les, li despertin la vocació d'escriptor i agafi la ploma acadèmica de l'avi per continuar escrivint i perfeccionant el camí que aquest va començar.

Necrològiques. In memoriam

LLUÍS DAUFÍ I MORESO, (1927 - 2013)

Jacint Corbella i Corbella

El doctor Lluís Daufí (Tortosa, 1927 - Barcelona, 2013), era membre corresponent de la nostra Acadèmia des de l'any 1990. Ho va ser per elecció, en haver quedat finalista en una votació per a membre numerari de la secció segona, en que sortí elegit el doctor Ciril Rozman. En la seva obra s'hi poden destriar aspectes molt diversos, que ja vaig exposar en un article necrològic el mes de febrer. Ara ens importa considerar principalment la seva tasca científica, que aleshores vaig resumir, perquè el públic lector era bastant més ampli.

En l'obra escrita de Daufí hi ha tres aspectes principals: els llibres que no són de medicina, és a dir la creació literària, novel·les, que són de l'etapa més recent; els llibres de medicina, dos d'ells, al començament, més científics, i els altres més de divulgació; i els articles en revistes mèdiques. Em centraré en aquest punt, perquè és menys conegut.

En la cerca a PubMed, prou vàlida ara, hi ha 14 cites d'articles de Lluís Daufí. Amb criteri d'avui, de resident del 2013, és una xifra curta. Però si es valora que 12 d'aquests treballs són entre 1957 i 1971, fa més de quaranta anys, i només dos són una mica posteriors, la visió ja és ben diferent.. Va començar en una via científica i després en va seguir altres. Analitzem-ho.

Daufí comença com a metge de laboratori, a la càtedra de Patologia General del Clínic, on havia arribat un professor nou, el doctor Arturo Fernández Cruz. Amb ell, o altres membres de l'equip, publica, entre 1957 i 1963, quatre treballs a la Rev. Iber. Endocrinol. Amb Fernández-Cruz publica un total de cinc treballs, i amb Ramiro Alloza dos. Aviat serà professor adjunt de la càtedra.

Ja havia fet dos articles en una revista d'un cert prestigi *"Mikroskopie*". El 1958 publica, en alemany, com a únic signant (aleshores era freqüent), un treball sobre la utilització del microscop de contrast de fases per a l'estudi del sediment urinari. Poc després, el 1960, a la mateixa revista apareix, en francès, un treball sobre la microcinematografia amb acceleració.

És el temps en que publica també dos llibres d'interès per la clínica. Un és *"El sedimento urinario. Atlas microfotográfico",* amb Francesc Preto (1957), i un altre *"Constantes biológicas de interés clínico"* (1966) que té diverses edicions.

Aleshores ve un trencament en la seva vida, per la caputxinada és exclòs de la universitat, i decideix anar a Amèrica, a la universitat de Michigan, a Ann Arbor. Allí impulsa una carrera científica que va ser curta perquè va tornar. Segueixen els articles amb nivell internacional. Treballa en el departament de Fisiologia juntament amb Paul Rondell. Els dos signen dos treballs, Daufí com a primer autor, sobre tècniques de citoimmunodifusió, i sobre grups sanguinis humans.

Quan torna, al cap de pocs anys, ja anirà per una altra via. S'incorpora a la universitat Autònoma com a professor de Patologia General, a la unitat de sant Pau. Quan s'inicia el govern català propi és director de l'Institut d'Estudis per a la Salud, amb el conseller Laporte, i per poc temps, el 1982, és director General de Promoció de la Salut. Però la política no és la seva via.

Una altra font d'activitat, que li ocupa el temps, és la relació, com a assessor, amb la indústria farmacèutica. Va començar amb MSD i aviat va passar a Ciba-Geygy, on va ser durant bastants anys director mèdic, amb una tasca important dins de la companyia. També fa traduccions de llibres mèdics. Segueix amb algun de divulgació que va tenir molta difusió "La enfermedad hoy", publicat per Salvat en una col·lecció àmplia, i que encara avui es troba. en diverses edicions, en els llistats d'internet.

Finalment, en els temps més recents, es dedica a la literatura de creació, de ficció. Aconsegueix un cert ressò a la premsa. Una primera obra és *"La solución final"* el 1991, editada per Plaza i Janés. Després seguirà *"El síndrome de Caín*" que publica Planeta el 1996. L'última que li conec és *"La llave del paraíso",* el 2005, amb el segell editorial d' Azud (terminologia que recorda les terres de l'Ebre originàries). Les dues primeres signa amb pseudònim: David Sharon; la tercera amb el seu propi nom.

Queden els llibres de divulgació mèdica. I, amb temps només per a indicar-ho, la tasca molt àmplia de la secció d'informació sobre la salut, a La Vanguardia. Seguí la secció que havia començat Arturo Fernández Cruz, i que ell portà durant onze anys, de 1971 a 1982, amb responsabilitat de la sortida setmanal de la informació. Això sol mereix un estudi ampli.

Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya - Volum 29, número 1, Gener - Març 2014 - ISSN: 1133-32866

Necrològiques. In memoriam

ORIOL CASASSAS I SIMÓ, (1923 - 2012)

Joaquim Ramis i Coris

Oriol Cassasas i Simó ha estat un home sempre fidel a uns ideals molt concrets. Ha estimat el País, la seva llengua, la seva cultura i la seva gent. Qualsevol d'aquests aspectes no l'hi han estat aliens al llarg de la vida i per aquests objectius hi ha treballat directa o indirectament i que d'una manera o altre beneficiessin alguns dels seus objectius.

Però la dedicació a qualsevol d'aquestes tasques en aquests camps no el feu oblidar l'exercici professional de medicina pediàtrica. Exercí la medicina des de que acabà la llicenciatura a la Facultat de Medicina de Barcelona, l'any 1949, primer uns anys a l'Hospital del Mar cobrin el cos de guàrdia i treballant al pavelló de medicina infantil amb el professor Josep M. Sala Ginabreda, coincidint uns anys amb l'assistència pediàtrica de la Seguretat Social i en la consulta privada fins a la seva jubilació.

Col·laborà en la redacció dels **Tratado de Enfermedades Infecciosas en pediatria**, editat l'any 1955, sota la direcció del director del pavelló de pediatria, Josep M. Sala Ginabreda i molt interessat per qüestions socials de la medicina col·laborà - i en fou redactor principal - en diferents treballs i estudis de la Societat Catalana de Pediatria entre d'altres: **Hospitalització Pediàtrica** (1967), **La pediatria en els suburbis a Barcelona** (1968), **La pediatria a les comarques** (1975), la majoria publicats en la revista de la Societat Catalana de Pediatra o **Epidemiologia social** (1976), que també fou presentada a Bolònia - el 1979 - en el curs de la presentació de la Ponència **La responsabilitat social de la Medicina**, en el Congrés Internacional de l'AMIEV (Associació Mèdica Internacional per l'Estudi de les Condicions de Vida i de la Salut).

Cal esmentar, la seva col·laboració al **Desè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana**, celebrat el 1976 a Perpinyà, que fou la represa d'aquests congressos després del silenci imposat per la dictadura franquista des de 1939. Es presentà una ponència que enllaçava la salut amb les qüestions socials que requeria l'assistència mèdica d'aquells anys. En la ponència, que portava per títol **Funció social de la Medicina**, hi fou un dels col·laboradors amb més dedicació.

I dintre d'aquest capítol socio-cultural tingué un gran interès en la normalització dels mots científics. No es pot oblidar la seva preocupació per la termologia científica: el 1973 assistí a la Universitat d'Estiu a Prada del Conflent i fou el moderador d'una taula que amb el nom **El català llengua d'expressió científic**a, que uns mesos més endavant propicia la creació de la **Comissió coordinadora lexicogràfica de ciències.** Durant més de nou anys, aquesta comissió - òbviament coordinada i impulsada per Oriol Casassas - treballà per la recuperació i normalització dintre l'àmbit lingüístic científic i tècnic i foren publicats uns **Vocabularis Bàsics** i uns **Fulls Lexicogràfics** agrupats per diferents temes científics.

Coneixedor i interessat pels nostres antecedents històrics i conscient que un País s'ha anat fent en el curs dels anys i dels segles, estudià i s'interessà per la història i l'evolució del llenguatge científic, tant de segles enrederits com, també, per la història més recent. Així en una conferència inaugural de la Societat Catalana de Pediatria, l'any 1979 desenvolupà la figura del beat Ramon Llull que tanta transcendència tingué en plena edat mitjana tant per la seva personalitat com per ser un dels primers escriptors que empraren el català en els seus escrits, glosant i comentant - entre d'altres qüestions, el llibre **Doctrina pueril**: segurament un dels primers llibres en català que parla de l'educació dels infants.

I també seguint aquest camp en relació al llenguatge científic ens explicà en diferents ocasions l'evolució dels mots científics al llarg de la nostra història, com per exemple quan ens parlà d'Arnau de Vilanova i el seu **Regiment de sanitat** dedicat al rei Jaume 11 - el 1308 - i que Berenguer Sarriera, per encàrrec de la reina Blanca d'Anjou, traslladà del llatí al romanç.

O, també, del **Regiment de Preservació de Pestilència** de Jacme d'Agramont que escriví el 1348 dirigit als Paers de Lleida, en motiu de la pesta "negra" que patia la ciutat, o bé el que escriví el catedràtic de València Lluís Alcanyís, el 1490, tots ells d'un gran valor terminològic.

Explicava Oriol Casassas que aquesta riquesa terminològica científica trobada en uns segles tan allunyats, desaparegué paulatinament i fou substituït - tant a Catalunya com a la resta d'Europa - pel llatí. i no fou fins uns tres-cents anys més endavant que aparegué

un llibret escrit per Baldiri Reixac amb instruccions per l'ensenyança de minyons, i Anton de Borja, cirurgià de Rubí en 1715, publicà un tractat de terapèutica basat en vegetals i les seves flors.

I sense voler fer una descripció minuciosa de les successives preocupacions per la recuperació del nostre llenguatge científic, Oriol Casassas en aquest mateix parlament, remarca uns passatges especialment significatius.

Explica que no fou fins el 1898 que surt la primera revista en català:

Gynecologia Catalana gràcies al metge Jaume Queraltó i és com el tret de sortida per iniciar la recuperació del llenguatge científic mèdic: el mateix 1898, Josep M. Roca i Heras presentà a l'Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques La medicina catalana en temps del rei Martí, la primera comunicació en català; el 1901 Josep Tarruella, secretari de l'Acadèmia redactà la primera acta en català i el tresorer Hermenegild Puig i Sais els rebuts dels socis de l'Acadèmia.

Des d'aleshores - Oriol Casassas - ens explicava que els fets s'encadenen d'una manera progressiva: el 1904: el mallorquí Mossèn Antoni M .Alcover, visita l'Acadèmia per tal de trobar col'laboradors per al seu Diccionari; el 1906 té lloc el Congrés Internacional de la Llengua Catalana, en el que Antoni Bartomeus, en representació de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques presenta una comunicació titulada **"Necessitat de reconstruir el llenguatge mèdich-biològich català"**. EI 1907 l'Acadèmia publica els Annals de Medicina en català i l'any 1913 té lloc el Primer Congrés de Metges de Llengua Catalana. Renaixia l'interès per introduir al català científic en el lèxic habitual dels metges i, també de la societat. S'acumulen, però, els problemes per a unificar i normalitzar els mots científics en moments que la llengua catalana - i encara més els mots científics - no havien tingut ocasió de normalitzar-se.

Aquí és quan apareix la figura de Pompeu Fabra que es transformà en el veritable redreçador de la llengua catalana proposant unes Normes Ortogràfiques - l'any 1912 - que permeten normalitzar la nostra llengua. Uns anys més endavant s'acorda la redacció d'un **Diccionari de Medicina**, que publicat en fascicles i coordinat per Manuel Corachan, seguint aquestes normes ortogràfiques, publica el Diccionari de Medicina que no estarà enllestit fins el 1936, pocs dies abans de començar el desori de la guerra civil.

Aquest Diccionari de Medicina - el Corachan, com s'anomenà - havia estat dipositat en espera de ser repartit entre els metges que ho havien demanat, però la circumstància bèl·lica ho impedí i foren dipositats en el soterrani de la Casa del Metge a la Via Laietana de Barcelona, controlats per personal del Col·legi. Finida la guerra civil i en plena repressió de tot el que era escrit en català corria el risc que fossin destruïts en aquells moments d'intensa repressió. Oriol Casassas s'assabentà d'aquest dipòsit i gràcies a un administratiu del Col'legi - Sr. Ferran Casas - que coneixia el lloc que estaven guardats, alguns obtinguérem un exemplar que paulatinament - i amb molta discreció - foren distribuïts a d'altres companys, sota la promesa d'una discreció absoluta.

Fou en aquells anys - principis de la dècada dels seixanta - que Oriol Casassas s'adonà que aquell esforç que havien fet Manuel Corachan i els seus col·laboradors, havia quedat antiquat: les novetats científiques i tècniques que al llarg d'aquells trenta-cinc anys havien aparegut, obligaven a fer-ne una actualització.

Era difícil en aquells anys refer i actualitzar aquell Diccionari de Medicina. No hi havien els diners per fer-ho ni tampoc la infraestructura necessària per portar-ho a terme. Amb el recolzament de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques, Oriol Cassasas i un grup de companys treballaren en la preparació d'un Vocabulari Mèdic, que se'n feren tres edicions (1974, 1979 i 1984), en espera de poder actualitzar i completar l'antic Corachan, o redactar-ne un de nou ..

EI Vocabulari Mèdic féu un servei per resoldre problemes de neologismes i atendre definicions de nous conceptes però no podia tenir l'extensió ni la profunditat d'un diccionari. Coincidint amb la tercera edició del Vocabulari Mèdic es decidí iniciar l'aventura d'un nou diccionari. Oriol Casassas coordinà i dirigí un grup de més de seixanta metges, biòlegs, farmacèutics, químics, informàtics i filòlegs, que durant nou anys hi tingueren una dedicació preferent. L'any 1990 fou presentat al saló de Sant Jordi de la Generalitat de Catalunya.

Referent a la llengua, Oriol Casassas havia escrit "Un patrimoni és integrat per un conjunt de béns, de valors, de natura diversa: ho són les obres d'art, ho són els boscos, els rius, tot el paisatge i els sers que hi viuen, ho són les tradicions i la història i ho és -forjada a través de generacions - la llengua. Abandonar el patrimoni, ni és ètic, ni estètic ... " i segueix:

" ... la llengua - aquesta íntima part del nostre essencial patrimoni - , per la circumstància o per l'allau de nova terminologia ha tingut problemes i, segurament, tindrà encara problemes, la qual cosa no és cap llicència per a

menystenir-la. La salvaguarda del patrimoni és un dels elementals deures del conjunt de ciutadans. "

Deixeu-me llegir, també, un fragment del Prefaci que Oriol Casassas escriví a la primera edició del **Diccionari Enciclopèdic de Medicina**, referint-se als entrebancs i diferents problemes que han anat presentant-se al llarg dels anys per a la normalització de la nostra cata là.

" ... Constretes les llibertats i proscrita la llengua, s'ensenyorí de la terra el silenci; arribà a estendre's la impressió que tot havia estat debades. Pel que fa a la llengua en el conreu de la ciència, la forçada abstenció coincidí amb una activitat científica al món accelerada com mai, la qual cosa encara incrementarà els nostres problemes terminològics"

I més endavant continua: " ... EI Diccionari Corachan ja és història i el Vocabulari de l'Acadèmia ho comença a ésser. EI progrés i l'evolució dels coneixements científics experimentats les darreres dècades feien absolutament indispensable una obra actual i completa i per això, amb clar sentit de responsabílítat, l'Acadèmia de Ciències Mèdiques es féu càrrec de procurar-ne la redacció i el Departament de Cultura de la Generalitat de Catalunya, el Col·legi de Metges de Barcelona i la Fundació Enciclopèdia Catalana oferiren l'ajuda convenient. ...

Uns anys abans i mentre s'estava preparant el Diccionari, Oriol Casassas col·labora amb un petit grup de metges que impulsen la Col·lecció de Monografies Mèdiques com a continuació d'una antiga col·lecció que havia dirigit el metge tarragoní i alcalde de Barcelona, Jaume Aiguadé i Miró fins 1938, que va ser suspesa uns mesos abans de finir la guerra civil. La primera intenció fou continuar la col·lecció ¬sense fer-ne esment, però a partir de 1977 - se'n responsabilitzà. l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de la que s'editaren trenta volums des de 1970 fins el 1988.

I en aquest mateix camp de la llengua i - a iniciativa del aleshores conseller de salut Xavier Trias - s'inicià una nova col·lecció de petites monografies per normalitzar el llenguatge científico-mèdic en diferents especialitats mèdiques. Òbviament el Conseller ho posà a les mans del mateix grup que tenia cura de les Monografies de l'Acadèmia, que acceptà el repte i s'inicia la Col·lecció Berenguer Sarriera, editada pel Departament de Salut que des de maig 1991 fins desembre 2002 es publicaren 13 volums que foren repartit a través de l'Acadèmia als professionals de l'especialitat corresponent.

Escriptor i historiador de diferents llibres: "La medicina catalana del segle XX", "Metges de nens. Cent anys de pediatria a Catalunya", en col·laboració; "Josep Alsina i Bofill, l'exemple"; "Una faula i setze històries", al marge d'altres estudis editats per la Societat Catalana de Pediatria, com "Hospitalització pediàtrica", "La pediatria en els suburbis a Barcelona", "La pediatria a les comarques", "Epidemiologia social", i petites biografies d'antics membres de l'Institut d'Estudis Catalans entre d'altres estudis històrics i socials al voltant de la salut, de diferents personatges exemplars, del país, de la medicina i de la llengua, com - també - els diferents volums de la citada Col·lecció Berenguer Sarriera.

Un darrer punt que Oriol Casassas hi tingué una especial dedicació fou la poesia, fins i tot l'hi fou atorgat el Premi Joan Salvat Papaseit l'any 1972 que l'any següent es publicà amb el nom de "Primer - i últim llibre d'exercicis", seguit de "Prima Nox". No és el moment de recitar-vos poemes, però si que voldria llegir-vos la darrera estrofa del poema anomenat "COM U", que mostra la seva inquietud i la disposició franca de lluitar per la llengua:

" Diuen que un Verntallat
vol la gleva alçar en armes: doncs
que compti amb mi que fa temps
tinc frisança."

L'Oriol va ser un bon pediatre, un notable erudit, un intel·lectual compromès, president de diferents organitzacions: president de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears; de la Societat Catalana de Pediatria, de la Societat Catalana de Biologia de la Secció de Ciències i membre des de 1985 de l'Institut d'Estudis Catalans, president de congressos: del !er. Congrés de Pediatres de Llengua Catalana, del Tretzè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana i vicepresident i vocal de nombrosos congressos i reunions; excursionista enamorat del País, receptor de condecoracions: Premi Jordi Gol de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears (1992); Creu de Sant Jordi de la Generalitat de Catalunya (1993); premi Jaume I d'actuació cívica (2001), i premi a l'Excel·lència Professional del Col·legi de Metges de Barcelona (2006), entre d'altres.

Era conscient que durant anys havia treballat i lluitat per la cultura i la llengua del país però també era conscient que no havia pogut assolir el que desitjava. En el parlament que el seu amic Jordi Vila Abadal féu el dia de l'enterrament acabà dient "... assolir aquest seu desig ara, depèn solament de nosaltres".

Oriol Casassas tenia ben present aquella frase del poeta Virgili:

"Empelta les pereres, Dafnis, els teus descendents ja recolliran la fruita"

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2013; 32-33

Papers de l'Arxiu

INFORMES DE L'ACADÈMIA DE MEDICINA DE BARCELONA SOBRE PUDORS A LA CIUTAT EN LA PRIMERA MEITAT DEL SEGLE XIX

Marc Xifró i Collsamata
Àngels Gallegos i Paniello
Arxiu RAMC

El tema de les pudors era recurrent a la ciutat de Barcelona en el segle XIX. Cap el final els factors més importants eren els productes químics, de les xemeneies de les fàbriques i les combustions, que eren habituals tots els dies. A començaments de segle, quan la industrialització encara no estava tan estesa també hi tenien interès els processos de putrefacció orgànica, així els de les pells dels animals escorxats. Però encara abans era molesta i perillosa la pudor que venia de les sepultures i els enterraments. Ja a finals del segle XVIII va ser la causa que s'haguessin de fer els enterraments en cementiris construïts fora de la ciutat, així el del Poble Nou, que va tardar molt en ser acceptat.

Referent a aquest tema hi ha dos documents de l'any 1839, un de la Junta del Cementiri General de Barcelona, i el de resposta, que va ser ràpida, de la Comissió d'Higiene de l'Acadèmia "sobre els gasos, miasmes i pudors provocats per l'obertura de les tombes". (Arxiu RAMC, any 1839, lligall 21, documents 21 i 26). Es transcriuen:

Arxiu RMC. 1839/lligall 21/ doc. 21

"Junta del Cementerio General de Barcelona

Ecsistiendo en el Cementerio nichos y sepulturas, se halla prescrito para los primeros que no pueden abrirse hasta después de pasado un año, o medio respectivamente, de haberse enterrado un cadàver adulto o párvulo, para evitar los efectos de la fetidez, cuya medida no se observa respecto de las tumbas o sepulturas, sin embargo de que en estas, y singularmentre en las comunes, se introducen con muchas frecuencia cadáveres y por consecuencia ha de ser mayor la putrefacción y mayor el riesgo de su abertura.

Por lo mismo quisiera esta Junta que V.S. se sirviese indicarle los medios de prevenir dichos peligros, conciliándolos en lo posible con el derecho de propiedad que asiste a los dueños de las referidas tumbas: así lo espera del notorio celo e ilustración de esta Academia. Dios..." Data 11 de febrer de 1839

El segon document diu:

Arxiu RAMC. 1839/lligall 21/ doc. 26

"Comisión de Higiene Pública

Deseando la junta del Cementerio que esta Academia le indique los medios oportunos para disminuir la fetidez que exhalan los cadáveres en el acto de tenerse que abrir las sepulturas; esta Academia no puede menos de emitir la idea de que sería muy útil que *se cerrasen o suprimiessen las sepulturas o tumbas públicas, así como las pertenecientes a gremios o cofradías. Los sepultureros se verán con frecuencia precisados a levantar la losa de una tumba que se había cerrado pocos días antes y a respirar los gases hediondos que despiden a la vez muchos cadáveres que hace poco entraron en aquél recinto y son otros tantos focos de corrupción. Estos gases perjudicarán necesariamente a los enterradores y a cuantos circunstantes se acerquen en aquél momento a la tumba.*

No habrá tanto riego en abrir las sepulturas que pertenecen a alguna familia; porque será raro que en un año tengan que abrirse tres o cuatro veces, y a menudo pasarán años sin que se entierre en ellas nigún cadàver.

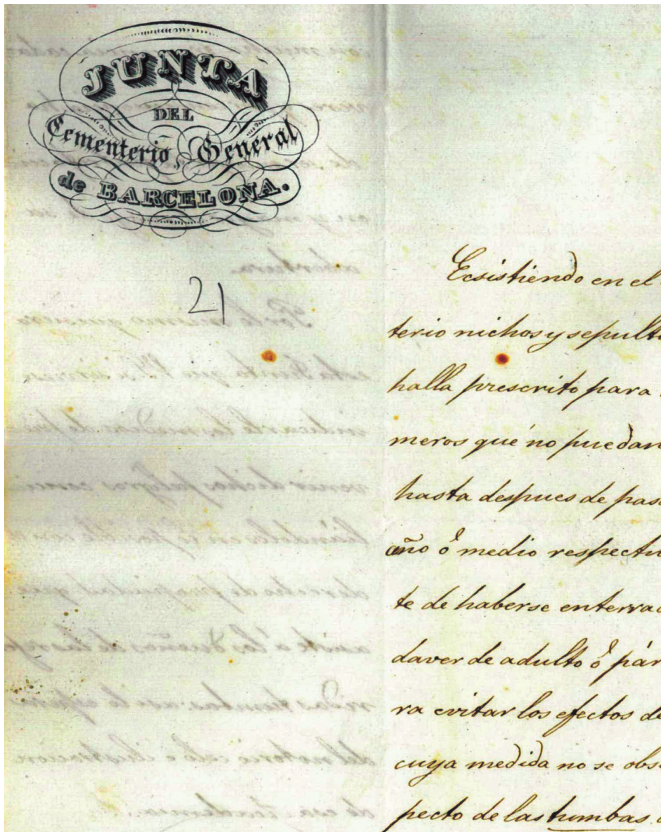
De todos modos es difícil que al alzar la losa no sientan el olor cadavérico los que se hallan a la inmediación de la sepultura y no halla la Comisión ningún medio para desinfectar, antes ni después el ambiente libre. Sin embargo, una capa de cal sobre el ataúd al depositarlo en la tumba, absorviendo algunos gases en el acto de desprenderse, podría disminuir la intensidad de su hediondez; y si al momento de abierta la sepultura se derrama en su interior una botella de agua saturada de cloro, podrá saturar este gas una parte de las miasmas cadavéricas y modificar en algún modo la impresión que van estos a ejercer sobre los órganos respiratorios.

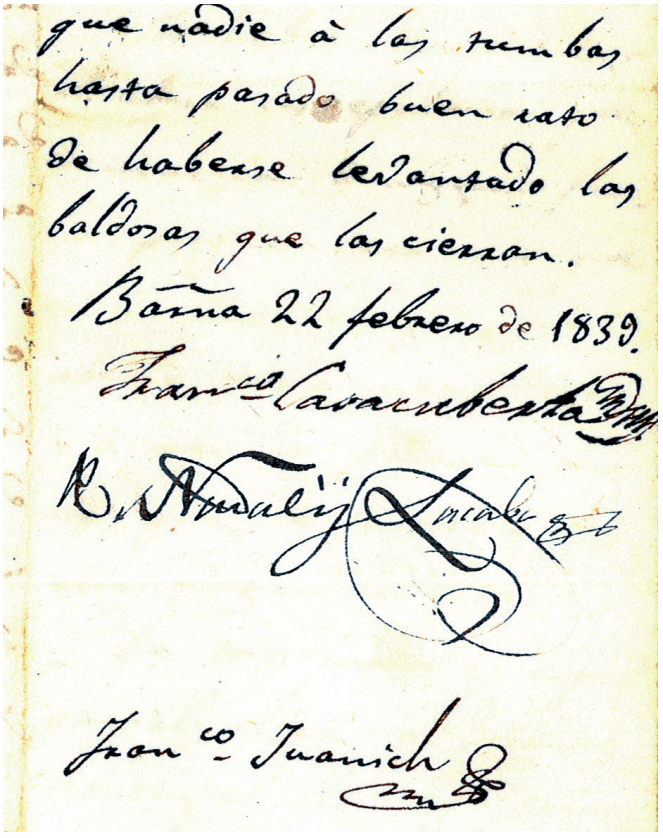
Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya - Volum 29, número 1, Gener - Març 2014 - ISSN: 1133-32866

Estos son los dos únicos medios que la Academia pone a la consideración de V.S. a los fines indicados en el citado oficio: no pudiendo menos de recomendar se encargue estrechamente a los sepultureros que no permitan se acerque nadie a las tumba hasta pasado buen rato de haberse levantado las baldosas que la cierran.
Barña 22 febrero dde 1839.
Francisco Casacuberta, Rafael Nadal y Lacaba, Francisco Juanich
A Muy Ilustre Academia de Medicina y Cirugía".

COMENTARIS

1. Es tracta d'una pregunta sobre un problema del cementiri, és a dir molts anys després que ja no es permetés l'enterrament dins de les esglésies, on el tema era molt més greu per tractar-se d'edificis tancats, i en temps d'epidèmia la pudor era gairebé insofrible.
2. L'Acadèmia considera en primer lloc el risc que tenen els sepulturers, és a dir les persones que treballen en aquesta feina i per tant estan exposats de manera més continuada.
3. L'Acadèmia creu que les tombes col·lectives, per exemple les de gremis i confraries, tenen més risc, perquè admeten cadàvers amb més freqüència que les tombes estrictament familiars. I s'han d'obrir més sovint.
4. L'Acadèmia recomana dues mesures de prevenció. Una quan es fa l'enterrament, posant calç per sobre del taüt. L'altra, en obrir la sepultura, utilitzant aigua clorada a saturació. Tot i acceptant que són mesures d'eficàcia limitada contribueix a pal·liar les molèsties i perills.





Aquest treball ha tingut un ajut de recerca de la secció de Ciències Biològiques de l'Institut d'Estudis Catalans

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2013; 34-35

Medicina d'Occitània

SANT ROC, UN SANT DE MONTPELLER DEL SEGLE XIV (C. 1295-1327) ADVOCAT CONTRA LA PESTA

Jacint Corbella i Corbella

Sant Roc és un personatge important de la medicina de Montpeller a l'edat mitjana. No era pas metge, tot i que va patir malaltia, potser episodis d'alguna epidèmia. En un temps en que la medicina curava poc, o gairebé gens, davant de grans estralls hi havia la tendència a buscar ajuts divins o de sants i així hi hagué nombroses invocacions. Sant Roc era considerat com un advocat contra la pesta i des de meitat del segle XVI, és a dir més de dos segles després de la seva mort, va passar a un primer pla en l'ajut contra aquest flagell.

La seva vida és poc coneguda, i en la majoría d'aspectes la llegenda pot més que una realitat no documentada. Seguim les dades, més aviat poques, que ens pot donar Louis Dulieu, màxim historiador de la medicina montpellerina (1).

S'accepta que va néixer a Montpeller l'any 1295. El seu pare seria Jean de La Croix, d'origen italià del nord, de la Lombardia. S'explica que era fill de família rica, que va quedar orfe bastant jove, donà la seva fortuna i decidí anar en peregrinació a Itàlia. Va estar en diverses ciutats, i potser uns tres anys a Roma. Després tornà i en el viatge es posà malalt, probablement per la pesta, segons la llegenda, i se'l sol representar amb la imatge d'un bubó inguinal, o més aviat d'una ferida a la cuixa. Estant malalt es retirà a un bosc, i es diu que un gos li portava menjar. Era un gos petit, o en tot cas així se'l representa en les imatges del sant, el gos sol o amb una panet a la boca. També sembla que va estar alguns anys a la presó, on probablement va morir.

La tornada a Montpeller tampoc està gaire documentada. Seguia malalt i sembla que va morir el 16 d'agost de 1327, quan tenia trenta-dos anys. En el seu temps el principal advocat contra la pesta era sant Sebastià, el mateix que apareix travessat per sagetes,. Però lentament el culte de sant Roc es va anar introduint, desplaçant a sant Sebastià i altres advocacions.

Se'l sol representar amb la imatge d'un gos al costat, més l'esquerre, a vegades portant una pedra, un roc a la mà. no massa ben vestit, amb un gaiato, i un àngel protector a la banda dreta.

Perquè el portem a aquesta secció de Medicina d'Occitània?. Principalment per tres raons. La primera raó és que es tracta d'un personatge clarament occità, vinculat en el naixement i la mort a la ciutat de Montpeller. I Montpeller formava part en aquell temps del regne de Mallorca.

La segona és perquè està vinculat a la medicina. No la medicina científica, basada principalment en el coneixement, tot i amb les limitacions de cada època, sinó en una medicina basada en la fe, en la creença en un poder extern, més eficaç que les possibilitats que oferien els metges. És una forma de medicina popular, creencial, que ha tingut una gran difusió. Que no sigui acceptada des de molts punts de vista no vol dir que no hi hagués molta gent, a l'edat mitjana, i molt posteriorment, que hi creia.

Hi ha encara una tercera raó: el veïnatge. La imatge de sant Roc que s'aporta en aquest treball, i en la pàgina posterior de la revista, s'ha obtingut a partir d'una estàtua ben propera. De les dues quadres de malalts de l'hospital de santa Creu, el nostre veí, en aquest recinte sanitari, la de la dreta, mirant cap a mar, o la més a la banda Llobregat diríem avui, és de sant Roc. El seu estat de conservació és mitjà. Ni està ben conservada ni està massa malmesa. Es pot identificar bé. D'una banda pel gos, que és habitual en la representació del sant. També pel roc o pedra a la ma dreta. I a més està en un recinte hospitalari.

També hi ha alguns goigs de l'hospital sobre sant Roc. Ribas i Pontí en reprodueix un. Té el títol "Goig en lloança i glòria de sant Roc, remeier" i reprodueix un dibuix de la imatge de sant Roc a les escales de l'entrada de la quadra d'aquest nom a l'hospital.

A Barcelona el record de sant Roc en la geografia urbana és persistent. Hi hagué un portal de sant Roc, amb un baluard d'aquest nom. És llegenda, si més no local, que sant Roc havia estat a Barcelona, on va emmalaltir, i s'havia refugiat en un cobert prop de la que va ser plaça Nova (3). Igualment diu Amades que l'any 1587 Barcelona havia proclamat a sant Roc com a patró de la ciutat

"en agraïment a haver-la alliberat de la pesta". També es va considerar que el gos de sant Roc era protector de la ràbia (4).

Encara avui hi ha un carrer curt en el barri d'Hostafrancs. Igualment hi ha barris amb aquest nom, així a Badalona, i en algunes ciutats esglésies sota aquesta advocació.

En realitat al seu voltant hi ha més llegenda que no pas dades concretes. Àdhuc les dates de la seva vida són controvertides, i en més d'un lloc s'apunta potser una cinquantena d'anys més tard, sembla entre 1317 pel naixement i 1376-79 per la mort. Se' l defineix com a peregrí occità, però cal dir que en aquells anys Montpeller encara formava part del regne de Mallorca, i per tant de la Corona d'Aragó. Va ser canonitzat l'any 1584, durant el pontificat de Gregori XIII.

Tampoc hi ha consens sobre el lloc i data de mort, en aquest cas potser a Voghera, al nord d'Itàlia, i sembla que a la presó. Ataca més la figura històrica de sant Roc la tesi de Pierre Bolle, 2001, en que suposa que es dubta de la realitat històrica en les dates més acceptades, i es basaria en un sant anterior, Sant Racus, d'Autun, a França, visquent cap a l'any 660, i que era considerat protector de les tempestes. En tot cas hi ha una qüestió de semblança dels noms.

Joan Amades, que fou el màxim estudiós i erudit del Costumari Català, dedica un espai molt ampli als comentaris sobre el culte i les festes de sant Roc, no solament a la ciutat de Barcelona, sinó en molts pobles de Catalunya. En els relats, que també deuen ser comuns en altres contrades mediterrànies, es creu que quan arribava no solament parava la pesta sinó que els qui encara no estaven enterrats podien ressuscitar. A Barcelona tenia dedicades diverses capelletes de carrer.

La fe a vegades també afectava al gos de sant Roc, que es creia podia evitar la ràbia i fer marxar els gossos folls de les viles i pobles.

Una conseqüència era que el veïnat estava agraït i ho celebrava amb festes. Repartint estampes i auques, i principalment en forma de balls. Diu Amades que s'anava a ballar pels pobles, i els de joves de Barcelona anaven a Gràcia i l'Hospitalet, on eren els balls més lluïts. L'explicació és llarga i comprèn moltes comarques de Catalunya, del Pirineu a l'Ebre, i fins i tot de les Illes i el país valencià. Alguns pobles hi celebraven la festa major. Era el dia 16 d'agost.

A més d'això el mateix Amades esmenta que a la ciutat de Morella se celebra festa el segon dissabte de setembre i aleshores (5)aporta els 48 dibuixos de l'auca de sant Roc. Tota està ambientada a Itàlia: la pesta d'Acquapendente; les curacions a Cesena; l'estada a Roma; una estada de cinc anys a la presó; les cures de Plasencia. I al final torna a Montpeller, on mor.

Notes:

1. Dulieu, Louis: "Le médecine à Montpellier. tome I. Le Moyen Âge", Avignon (Les Presses Universelles), 1975. v. p.. 181 i 183.

2. Ribas Pontí, Francesc: "Els goigs de l'hospital general de la Santa Creu de Barcelona", Barcelona (Senm. Pere Mata. UB) 1994, p. 58.

3. Amades, Joan: "Costumari Català", Barcelona, Salvat, t. IV, pp. 847-866

4. Ibid. p. 847

5. Ibid. t. V, pp. 134-137. 847

Imatge del basament de l'estàtua de Sant Roc del pati de la Santa Creu de Barcelona.
Noti's la data, en que el número "7" es veu molt clar

Vida Acadèmica

MEMÒRIA DE LES ACTIVITATS DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA DURANT EL CURS 2013

Elaborada pel Secretari General, Dr. Jordi Palés Argullós, el qual va llegir un resum de la mateixa en la sessió inaugural del curs 2014, celebrada el diumenge 26 de gener de 2014.

1- MOVIMENT DEL PERSONAL ACADÈMIC

Baixes

Durant l'any 2013, l'Acadèmia ha hagut de lamentar la pèrdua d'un acadèmic numerari, el doctor Rafael Esteve de Miguel, i de quatre acadèmics corresponents: els doctors Lluís Daufí Moreso, Manel Camps Clemente, Gaspar Alomar Guinart i Albert Jovell Fernández.

El Dr. Rafael Esteve de Miguel va néixer l'any 1924. Premi Extraordinari de la Llicenciatura a la Facultat de Medicina de Barcelona. Format a Òxford amb el Dr. Josep Trueta del que fou un dels primers deixebles catalans. Director dels Serveis d'Ortopèdia als Hospitals de Sant Joan de Déu, Sant Rafael i Hospital Municipal d'Infecciosos de Barcelona. Professor Titular de Cirurgia Ortopèdica Universitat Autònoma de Barcelona. President de les Societats Catalana i Espanyola de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia. Medalla Josep Trueta de la Generalitat de Catalunya. S'incorporà com acadèmic numerari l'any 1982. Ens va deixar el març de 2013.

El Dr. Lluís Daufí i Moreso va néixer l'any 1927. Metge i professor de Patologia General a l'Hospital de Sant Pau i divulgador científic català. L'any 1981, fou nomenat Director general de Promoció de la Salut i poc després Director de l'Institut d'Estudis de la Salut. Ingressà com acadèmic corresponent l'any 1990. Morí el febrer de 2013.

El Dr. Manuel Camps i Clemente va néixer l'any 1920. Metge de família ha destacat principalment pel seu erudit treball d'Història de la Medicina a les terres de Lleida, principalment en l'estudi de la mortalitat violenta a l'Edat Mitjana, i ha obert el camí per l'estudi dels aspectes sanitaris dels arxius parroquials. Ingressà com acadèmic corresponent l'any 1994. Ens va deixar el mes de juny.

El Dr. Gaspar Alomar i Guitart, nascut l'any 1926, va ser el fundador de la Creu Blanca. Ingressà com acadèmic corresponent per premi l'any 1951. Ens va deixar el mes d'octubre.

Al mes de novembre ens va deixar el Dr. Albert Jovell i Fernández, nascut l'any 1962. Metge especialista en Medicina Preventiva i Salut Pública i Doctor en Salut Pública per la Universitat de Harvard, va ser Director General de la Biblioteca Josep Laporte, President del Foro Español de Pacientes y Director de l'Institut Global de Salut Pública i Política Sanitaria de la Universitat Internacional de Catalunya. Ingressà com acadèmic corresponent l'any 2005.

També cal esmentar la mort de la Sra. Rita Martínez i Buxó, nascuda l'any 1928, que fins l'any 1995 va ajudar en el servei de biblioteca i classificació de llibres. Morí l'abril de 2013.

Ingressos

Durant l'any 2013 es va incorporar a l'Acadèmia com Acadèmic d'Honor el Professor Eugene Braunwald.

Durant l'any 2013 es van incorporar a l'Acadèmia cinc Acadèmics Numeraris: el Doctor Celestino Rey-Joly a la secció segona, els Doctors Xavier Iglesias Guiu, Laureano Fernández-Cruz Pérez, Juan Carles Garcia-Valdecasas Salgado a la secció tercera i el Doctor Emili Huguet Ràmia a la secció quarta.

Pel que fa als acadèmics corresponents, en van ingressar 5 per elecció:

els Drs. Josep M. Gatell Artigas, Josep M. Grau Junyent, Carles Ferrándiz Foraster i Francisco Camacho Martínez a la Secció Segona i el Dr. Manuel Armengol Carrasco a la Secció Tercera i 9 per premi, a la secció primera la Dra. Anna Domènech i Vilardell, a la secció tercera els Drs. Alejandro García Larrosa, Eduard González Bosquet Jordi Gracia Sancho, Enrique Pieras Ayala, Guillermo Simón Castellví i Daniel Vilaplana Blanc i a la secció quarta les Dres. Begoña Torres Gallardo i Virgina Novel Martí.

Finalment, l'Acadèmia va incorporar 6 Acadèmics Corresponents estrangers: d'una banda els Drs. Paolo Menghini i Pierre Lafforgue que van llegir els seus discursos preceptius el 29 d'octubre. D'altre van ser escollits pel ple de l'Acadèmia els Drs. Joan Sabaté, Charles Tamarelle, Alexander Yussim i Ronald Harden

Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya - Volum 29, número 1, Gener - Març 2014 - ISSN: 1133-32866

Pas a la condició de membre emèrit

En compliment de la modificació dels Estatuts aprovada pel Ple l'any 2010, 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 Drs. Ciril Rozman Borstnar, Márius Foz Sala de la Secció Segona, Joaquim Barraquer Monér de la Secció Tercera i Carles Ballús Pascual de la Secció Quarta.

2 - SESSIONS ACADÈMIQUES.

2.1. Sessions Plenàries

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

2.1.1. Sessions de Govern

Les sessions de govern, van tenir lloc els dies 22 de gener, 5 de març, 2 d'abril, 9 de juliol i 15 d'octubre.

En la sessió de 22 de gener i en la seva continuació del 5 de març es va aprovar l'elecció com acadèmics corresponents dels Drs. Manuel Armengol Carrasco, Carles Ferrándiz Foraster, Josep Mª Gatell Artigas, Josep Mª Grau Junyent, Francisco Camacho Martínez, i d'acadèmics corresponents estrangers Drs. Paolo Menghini, Pierre Lafforgue, Joan Sabaté, Charles Tamarelle, Alexander Yussim i Ronald Harden

En el ple del 2 d'abril es va procedir a l'elecció de nou President de la RAMC i a la renovació parcial de la Junta de Govern. Va ser escollit nou President el Dr. Joan Viñas Salas i van ser escollits com a Vicepresidenta la Dra. Edelmira Domènech Llaberia, com a Vicesecretari el Dr. Jordi Palés Argullós, com Arxiver el Dr. Lluis Morales Fochs i com a vocal segon, el Dr. Joaquim Tornos Mas. Tanmateix, en el decurs d'aquest ple, diferents acadèmics van ressaltar la trajectòria de la Presidència sortint i van expressar el seu agraïment al Dr. Jacint Corbella per la important tasca realitzada durant els últims anys. En la mateixa sessió es va escollir al Dr. E. Braunwald como Académic d'Honor a proposta del Dr. Antoni Bayés de Luna i es va escollir Acadèmic Corresponent el Dr. Josep Mª Grau Junyent.

En el ple del 9 de juliol es van aprovar els comptes de tresoreria corresponents a l'any 2012. Es va presentar el projecte de Reglament adaptat als nous Estatuts. Tanmateix el Secretari General, Dr. Josep Carreras Barnés va anunciar el seu desig d'abandonar la Secretaria General per raons personals i proposar la seva substitució pel Vicesecretari.

En el ple del 15 d'octubre es va aprovar el nou Reglament de la RAMC, es va ratificar el canvi en la Secretaria General del Dr. Josep Carreras Barnés pel Dr. Jordi Palés Argullós. Es va aprovar la convocatòria de 4 places d'Acadèmics Numeraris (2 de la Secció Segona i 2 de la Secció Tercera sense perfil) i de 10 places d'Acadèmics Corresponents (2 per seccions, un per afins i una per forans). Finalment el Ple va decidir aprovar l'adhesió de la RAMC a l'Acord del Parlament de Catalunya sobre el Dret a Decidir.

2.1.2.Sessions Solemnes

Com a sessions solemnes, de caràcter públic, es van celebrar a l'Amfiteatre Gimbernat la sessió inaugural de curs, una sessió necrològica, 1 sessió de recepció d'acadèmic d'honor, 5 sessions de recepció d'acadèmics numeraris i 6 sessions de recepció d'acadèmics corresponents.

2.1.2.1 Sessió Inaugural de curs

La sessió pública inaugural de curs va tenir lloc el 27 de gener. El Secretari General, va presentar la memòria de les activitats de l'Acadèmia corresponent a l'any 2012. A continuació, l'acadèmic numerari Dr. Josep Trasserra Parareda va llegir el discurs de torn "L'Otorinolaringologia, especialitat centrípeta i centrifuga". Seguidament, es va procedir a la proclamació dels guanyadors dels premis de l'any anterior i a la convocatòria dels corresponents al 2013.

2.1.2.2 Sessions "In Memoriam"

El 5 de novembre es va celebrar una sessió pública extraordinària "In Memoriam" en record dels acadèmics numeraris traspassats durant l'any 2013: Doctors Moisès Broggi i Vallès, Josep M. Massons i Esplugas, Rafael Esteve de Miguel i de l'acadèmica d'honor, Dra Rita Levi-Montalcini. Les necrològiques van ser llegides respectivament pels acadèmics Numeraris: Drs. Joan Viñas Salas, Manuel Camps Surroca, Emili Huguet Ràmia i la Dra. Edelmira Domènech Llaberia.

Així com en record dels Acadèmics Corresponents últimament traspassats, Drs. Oriol Casassas Simó, Lluís Daufí Moreso i Manuel Camps Clemente. Les necrològiques van ser llegides respectivament pels Drs. Joaquim Ramis Coris, Jacint Corbella Corbella i Lluís Guerrero Sala

2.1.2.3. Sessió de recepció d'acadèmic d'honor

El 7 de juny de 2013, es va celebrar sessió extraordinària per a la recepció de l'acadèmic d'honor,

Dr. Eugene Braunwald, que llegí el treball "Situació actual de la Cardiologia en el segle XXI" . Va ser acollit per l'acadèmic numerari Antoni Bayés de Luna.

2.1.2.4. Sessions de Recepció d'acadèmics numeraris

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

El 10 de febrer el Dr. Xavier Iglesias i Guiu, amb el discurs d'ingrés "Evolució del tractament quirúrgic de la incontinència urinària d'esforç femenina" respost per l'acadèmic numerari Dr. Jesús González Merlo.

El 10 de març el Dr. Emili Huguet i Ramia, amb el discurs d'ingrés "La gestió de la informació i el consentiment en l'assistència sanitària" respost per l' acadèmic numerari Dr. Jacint Corbella i Corbella

El 28 d'abril el Dr. Laureano Fernández-Cruz Pérez amb el discurs d'ingrés "L Hospital Clínic i la Universitat de Barcelona en la innovació i el desenvolupament de la cirurgia del pàncrees", respost per l'acadèmic numerari Dr. Marc Antoni Broggi i Trias. En aquesta sessió la RAMC es va veure honorada per la presencia del Excm. Sr. Alcalde de Barcelona, el Sr. Xavier Trias Vidal de Llobatera i del Conseller de Salut de la Generalitat de Catalunya, Honorable Sr. Boi Ruiz García

El 13 d'octubre el Dr. Celestino Rey-Joly amb el discurs d'ingrés "La polivalencia del internista: su plasticidad", respost per l'acadèmic numerari Dr. Marius Foz i Sala

El 27 d'octubre el Dr. Juan Carlos García-Valdecasas Salgado amb el discurs d'ingrés "El trasplantament hepàtic. Un recorregut pel programa de l'Hospital Clínic. Aportacions i claus de futur" respost per l'acadèmic numerari Dr. Josep Traserra i Parareda. En aquesta sessió, la RAMC es va veure honorada per la presència del Molt Honorable President de la Generalitat de Catalunya, Sr. Artur Mas i Gavarró.

2.1.2.5. Sessions de Recepció d'acadèmics corresponents

Per rebre als acadèmics corresponents van tenir lloc 6 altres sessions públiques extraordinàries:

El 4 de juny de 2013 foren rebuts el acadèmics corresponents: Dra. Anna Domènech i Vilardell, que llegí el treball "Biòpsia selectiva del gangli sentinella. Present i futur" i el Dr. Eduardo Gonzàlez Bosquet, que llegí el treball "Papel de la vacuna del virus del papiloma humano en la prevención del cáncer de cérvix". Els acolliren els acadèmics numeraris Drs. Francesc Domènech Torné i Xavier Iglesias Guiu respectivament.

El 2 de juliol foren rebuts els Dr. Guillermo L. Simón i Castellví, que llegí el treball "Esbós biogràfic del doctor Francesc Bordàs i Salellas (1883-1963), oftalmòleg i viatger" i la Dra. Begoña Torres i Gallardo, que llegí el treball "La caricatura mèdica a Catalunya a principis del segle XX. Una anàlisi de la revista ¡Cu-cut! (1902-1912.)" Els acolliren els acadèmics numeraris Drs. Romà Massot Punyet i Lluís Guerrero Sala respectivament.

El 17 de setembre foren rebuts els Drs. Josep M. Gatell Artigas, que llegí el tema "SIDA, any 2013" i Josep M. Grau Junyent, que llegí el tema "Nous coneixements de les miopaties inflamatòries idiopàtiques". Els acolliren els acadèmics numeraris Drs. Ciril Rozman Borstnar i Francesc Cardellach López respectivament.

L'1 d'octubre foren rebuts el Dr. Manel Armengol Carrasco, que llegí tema "La recerca en Cirurgia General i Digestiva a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron. Des dels orígens fins a la situació actual" i la Dra. Virginia Novel Martí, que llegí el tema:" Cinquanta aniversari de les Ciències Podològiques: de la mà de l'especialitat a la Universitat". Els acolliren els acadèmics numeraris Joan Viñas Salas i Jacint Corbella Corbella, respectivament.

El 29 d'octubre foren rebuts com acadèmics corresponents estrangers, el Dr. Pierre Lafforgue, que llegí el treball: "Alimentación y Patologías Bucodentarias" i el Dr. Paolo Menghini, que llegí el treball "Il problema del monomero residuo nei materiali resinosi ad uso odontoiatrico". Els acolliren l'acadèmic numerari Josep Carrière Pons i l'acadèmic corresponent, Josep Mª Ustrell Torrent respectivament.

El 19 de novembre foren rebuts els Drs. Francisco M. Camacho Martínez, que llegí el treball "La escuela catalana precursora de la cirugía dermatológica en España y su influencia en las Américas" i Carlos Ferrándiz Foraster, que llegí el treball: "La psoriasi al segle XXI" Els acolliren els acadèmics numeraris Josep M. Mascaró Ballester i Francesc Domènech i Torné respectivament.

2.2. Sessions Commemoratives

L'any 2013, a l'Acadèmia es van realitzar dos sessions commemoratives.

Una, el 18 de gener organitzada per la secció quarta sobre: "El Centenari del Doctor Josep M. Massons Esplugas (1913-2013) coordinada pel Dr. Jacint Corbella i Corbella i amb la participació de l'acadèmic numerari Dr. Jacint Corbella, ("Presentació: obra assistencial i científica"), el Sr. Alejandro Beláustegui Fernández ("La contribución del Dr. Massons a la historia de los sanitarios militares"); el Dr. Manuel Requena Gallego ("Casi cien años"), l'acadèmic numerari Manuel Camps

Surroca ("El doctor Massons com a historiador de la medicina") i el Dr. Josep M. Domènech Massons ("El meu oncle"). En la mateixa sessió va ser presentat i distribuït el llibre de memòries del doctor Massons.

El dia 11 de juny va tenir lloc una sessió en homenatge al Dr. Moisés Broggi Vallés coordinada pel Dr. Joan Viñas Salas amb la participació de l'acadèmic numerari Jacint Corbella Corbella ("Broggi, un segle"), el Dr. Jordi Roch ("Broggi, metge"), l'acadèmic numerari Marc A. Broggi ("Broggi, pare i mestre"), el Dr. Josep M. Castellet ("Broggi, memorialista"), el Dr. Rafel Argullol ("Broggi, ciutadà") i l'acadèmica numeraria Dra. Edelmira Domènech ("Broggi, en el record de tots").

2.3. Sessions Temàtiques

Durant l'any 2013 es van realitzar diverses sessions temàtiques de diversos tipus. Cal esmentar

2.3.1. Actes monogràfics anuals de les Seccions

En el marc dels actes monogràfics anuals de les seccions, la secció tercera va realitzar, el dia 15 de gener una taula rodona dedicada a la "Negativa del malalt al tractament", moderada per l'acadèmic numerari Dr. Joan Viñas Salas amb la participació de l'acadèmic numerari Marc Antoni Broggi ("Drets i límits") i la Dra. Clara LLubià Maristany ("Alguns problemas pràctics").

La secció segona va realitzar, el dia 30 d'abril un col·loqui sobre el tema "Fibromiàlgia i dèficit d'hormona del creixement: una cruïlla inesperada" moderat per l'acadèmic Marius Foz Sala i amb la participació dels Drs. Cayetano Alegre de Miquel, ("Síndrome fibromiàlgica: consideracions generals"), Manuel Puig Domingo, ("Deficiència de l'hormona del creixement en l'adult, una entitat ben definida") i Guillem Cuatrecasas Cambra, ("Ús terapèutic de l'hormona del creixement en la síndrome fibromiàlgica. Què hi ha de cert?").

El 12 de novembre la secció primera va realitzar un col·loqui sobre el tema "Anatomia Patològica. Una visió actualitzada" moderat per l'acadèmic Josep Antoni Bombí Latorre i amb la participació de l'acadèmic corresponent Sergi Serrano Figueras ("La Patologia digital, actualització d'una metodologia diagnòstica o canvi de paradigma"), del Dr. Santiago Ramón y Cajal Agüeras ("La incorporació de la patologia molecular en la individualització del diagnòstic patològic del càncer") i de l'acadèmic corresponent Elias Campo Güerri ("La genòmica en el futur del diagnòstic de les neoplàsies limfoides").

EL 28 de novembre el Seminari d'Educació Mèdica de la secció primera va celebrar una sessió monogràfica sobre el tema: "El nou enfoc en l'ensenyament de l'Anatomia Humana en els estudis de medicina. Barcelona 1966-2013" moderada per l'acadèmic numerari Josep Carreras Barnés i amb la participació dels Drs. Enric Sirvent Ribalda ("Noves formes de saber i pràctiques anatòmiques a Barcelona, 1966. Alberto Prats Galino ("Utilització de les TIC en el camp biomèdic: Anatomia 2.0") i Josep M. Comelles Esteban ("Memòria històrica i memòria visual. La (vídeo)grafia com a font històrica i antropològica)." Tanmateix es va projectar el documental: "Ensenyar a dues mans. El sofà amb Domingo Ruano Gil".

2.3.2. Col·loquis-Controvèrsia

Amb format de col·loqui, el 19 de febrer es va celebrar una sessió sobre "Els quatre genets de l'Apocalipsi cavalquen sobre Àfrica" moderat per l'acadèmic numerari, Xavier Iglesias Guiu i amb la participació dels Drs. Vicens Cararach, ("La dramàtica situació de mares i nens a l'Àfrica subsahariana"), Xavier Carbonell, ("La situació de la salut infantil a l'Àfrica") i Josep Carrera, ("L'escola Internacional de Medicina Perinatal per l'Àfrica")

2.3.3. Conferències

El 12 de març van tenir lloc dos conferències. La primera portava com a títol "The culture of medicine and the legacy of Maimonides" , a càrrec de del President de la Societat Israelita de Nefrologia, Dr. Alexander Yussim. En acabar la conferència, la Societat Catalana de Trasplantament li va lliurar la Medalla de Bronze. La segona portava com títol "Noticia de la sesión científico-literaria pública, que el día 6 de diciembre de 1890 celebró la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, en obsequio al individuo de número Dr. Emilio Pi y Molist, bajo la presidencia del Dr. Bartolomé Robert, a càrrec de l'acadèmic numerari Dr. Antoni Caralps i Riera.

El 18 de juny, l'acadèmic Dr. Antoni Caralps Riera va pronunciar la conferència Biologia de l'amor (II)

2.3.4.- Activitats interinstitucionals

EL 22 d'octubre va tenir lloc una sessió conjunta amb el Col·legi Oficial de Metges de Barcelona (COMB), en celebració del centenari de la mort de la Doctora Dolors Aleu i dins de "L'Any Doctora Dolors Aleu, 2013" amb la participació dels següents ponents: l'acadèmica numeraria, Dra. Edelmira Domènech Llaberia, coordinadora i moderadora ("Evolució de les possibilitats d'exercici de la medicina"); els Drs. Lluís Martínez ("Les metgesses catalanes fins a 1936"); Carles Hervàs ("Dones amb tasques sanitàries a la guerra civil i a la postguerra"), Montserrat Rutllant, ("El

predomini de la medicina privada"), Carmen Gomar Sancho, ("L'accés a la medicina hospitalària") i Marina Geli Fàbregas ("Dinamització social de la feminització de la medicina").

El 3 de desembre va tenir lloc una sessió conjunta entre la RAMC i la Societat Catalana de Pediatria en forma de Taula Rodona coordinada i presentada per l'acadèmic numerari Dr. Manuel Cruz Hernández ("El valor de les vacunes en el segle XXI") i amb la participació dels següents ponents: l'acadèmic numerari Lluis Salleras Sanmartí, ("Beneficis de salut i econòmics de les vacunes"); els Drs. Ferran A. Moraga Llop, ("Del calendari de mínims al calendari de màxims"), Vicente Molina Morales ("Com respondre els missatges negatius sobre les vacunes") i José V. Tuells Hernández ("La vacunació antipoliomielítica a Catalunya. Una intervenció exemplar).

3.- VISITES INSTITUCIONALS

El dia 10 de novembre el President, el Secretari General i el Dr. Bombi van ser rebuts per la Presidenta del Parlament de Catalunya, l'Honorable Sra. Nuria de Gispert. Al tancament d'aquesta memòria està prevista pel dia 10 de gener de 2014, la visita al President de la Generalitat de Catalunya, Molt Honorable Sr. Artur Mas i Gavarró. L'objecte d'aquestes visites es presentar formalment la nova junta de govern de la RAMC i oferir els serveis de la mateixa com a entitat pública

4.- SESSIONS DE LA JUNTA DE GOVERN

La Junta de Govern va celebrar sessions ordinàries els dies 15 de gener, 5 de febrer, 19 de març, 2 d'abril, 14 de maig, 11 de juny, 23 de juliol 17 de setembre, 1 d'octubre, 5 de novembre i 3 de desembre. Van tenir per objecte, fonamental programar les activitats, discutir el temes que s'havien de portar als plens, discutir les mesures a prendre per resoldre els problemes pressupostaris de la RAMC i resoldre assumptes de caràcter urgent entre ells la continuació de la publicació de la revista de la RAMC

5.- PREMIS DE L'ACADÈMIA

Corresponents a la convocatòria de l'any 2013, es van atorgar el següents premis. Tots ells seran guardonats amb el nomenament d'acadèmic corresponent de l'Acadèmia.

PREMI DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

Es concedeix a tesis doctorals presentades, llegides 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 "Stend carotideo transcervical con flujo reverso"

Autor: Dr. Manuel Matas Docampo

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 traspassat. Es va atorgar al treball "La obra de Cayetano Garviso, Cirujano vasco-navarro liberal en América".

Autor: Dr. Juan Ignacio Gil Pérez

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 mil euros. Es va atorgar al treball amb el lema "Diagonal-Alaska" i titulat "Evocación Urológica sentimental".

Autor: Dr. Anastasio Montesinos i Baillo

PREMI DE LA FUNDACIÓ CATALANA DE TRASPLANTAMENT

Es concedeix a un autor espanyol que consti com a primer signant d'un article sobre transplantament 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: "Single hepatocellular carcinoma (HCC) in cirrhotic patients: liver resection or liver transplantation. Long-term outcome according to an intention-to-treat basis"

Autor: Dr. Gonzalo Sapisochin Cantis

PREMI PROFESSOR JOAQUÍM BARRAQUER

El Premi es concedeix fonamentalment a treballs científics relacionats amb l'Oftalmologia. Es va atorgar al treball amb lema Array i titulat: "Endodiathermy plus photocoagulation as treatment of sclerotomy site vascularization secondary to pars plana vitrectomy for proliferative diabetic retinopathy".

Autor: Dr. Jeroni Nadal i Reus

PREMI EN HONOR DE L'ACADÈMIC DOCTOR SALVÀ i CAMPILLO

S'ha declarat desert.

PREMI DE MEDICINA i SANITAT COMARCALS

S'ha declarat desert.

Vida Acadèmica

CONVOCATÒRIA DE PREMIS PER L'ANY 2014

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 i 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 traspassat.

V. PREMI PROFESSOR JOAQUÍN BARRAQUER

Distingir el millor treball d'oftanmologia publicat en revistes nacionals o estrangeres, durant els dos anys anteriors a la convocatòria

VI. PREMI PROFESSORS SALVADOR I JOSEP-MARIA GIL-VERNET

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

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-X-2013 i el 30-IX-2014.

Dotació: Dos mil euros Tots aquests 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. 47, 08001 Barcelona). El termini d'admissió és fins a les 12 hores del divendres 31 d'octubre de 2014. 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 2015. 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, 26 de gener de 2014

Joan Viñas i Salas, President
Jordi Palés i Argullós, Secretari General

Vida Acadèmica

COMPOSICIÓ DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA (A 31 DE DESEMBRE DE 2013)

JUNTA DE GOVERN

PRESIDENT: Joan Viñas i Salas
VICEPRESIDENT: Edelmira Domènech i Llaberia
SECRETARI GENERAL: Jordi Palés i Argullós
VICESECRETARI: Josep Carreras i Barnés
SECRETARI D'ACTES: Romà Massot i Punyet
TRESORER:: Lluís Guerrero i Sala
BIBLIOTECARI: Josep A. Bombí i Latorre
ARXIVER: Lluís Morales i Fochs
VOCAL: Miquel Vilardell i Tarrés
VOCAL: Joaquim Tornos i Mas

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)
2013 Eugene Braunwald (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 *(numerari emèrit, 2014)*
1992 Soledat Woessner i Casas *(numerari emèrit, 2014)*
1993 Antoni Cardesa i Garcia
1996 Josep M Domènech i Mateu
1998 Francesc Domènech i Torné
2006 Miquel A. Nalda Felipe *(numerari emèrit, 2014)*
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 Josep M. Campistol i Plana (p)
1993 Antoni Gallardo i Ballart
1995 Nicolau Barquet i Esteve (p)
1998 Antoni Concellón 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 Lluch
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

Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya - Volum 29, número 1, Gener - Març 2014 - ISSN: 1133-32866

2012 M. Rosa Fenoll i Brunet
2012 Jordi Camarasa i García
2013 Anna Domènech i Vilardell (p)

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 Lluis Masana i Marin
2002 Joan Rodés i Teixidor
2004 Romà Massot i Punyet
2006 Miquel Vilardell i Tarrés
2007 Antoni Bayés de Luna
2011 Ramon Brugada i Terradellas
2011 Francesc Cardellach i Lòpez
2013 Celestino Rey-Joly Barroso

Acadèmics corresponents

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 Nolasc 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 Ibernon i Vilaró (p)
2010 Antoni Castells i Rodellas
2010 Jordi Carbonell i Abelló
2010 Pere Gascon i Vilaplana
2010 Josep Tabernero 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
2013 Josep M. Gatell i Artigas
2013 Josep M. Grau i Junyent
2013 Carles Ferràndiz i Foraster
2013 Francisco Camacho Martínez

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 Gonzalez Merlo *(numerari emèrit, 2012)*
2004 Josep Carrière i Pons
2004 Joan Viñas i Salas
2006 Marc Antoni Broggi i Trias
2012 Lluís Morales Fochs
2013 Xavier Iglesias Guiu
2013 Laureano Fernández-Cruz Pérez
2013 Juan Carlos Garcia-Valdecasas Salgado

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 Llauradó
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. Lailla 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
2013 Manuel Armengol Carrasco
2013 Alexandre Garcia Larrosa (p)
2013 Eduard Gonzàlez Bosquet (p)
2013 Jordi Gràcia Sancho (p)
2013 Ezequiel Pieras Ayala (p)
2013 Guillem Simon Castellví (p)
2013 Daniel Vilaplana Blanc (p)

SECCIÓ QUARTA: (MEDICINA SOCIAL).
Acadèmics numeraris.

1977 Francesc Puchal i Mas
1985 Jacint Corbella i Corbella
1991 Josep Esteve i Soler *(numerari emèrit, 2014)*
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 Lluis Salleras Sanmartí
2002 Guillem López i Casasnovas
2005 Joaquim Tornos i Mas
2009 Lluís Guerrero i Sala
2012 Miquel Bruguera i Cortada
2013 Emili Huguet i Ràmia

Acadèmics corresponents

1954 Fèlix Pumarola i Busquets (p)
1954 Carles Soler i Durall (p)
1974 Carles Ibáñez i Fina (p)
1979 Josep Maria Calbet i Camarasa
1983 Bartomeu Nadal i Moncadas (p)
1984 Felip Cid i Rafael
1989 Roser Monforte i Martínez (p)
1991 Margarida Luna i Descalzo (p)
1992 Josep Tomàs i Cabot
1992 Manuel Escudé i Aixelà (p)
1992 Conrad Curtó i Soler (p)
1993 Miquel Vilardell i Ynaraja (p)
1994 Josep L. Domingo i Roig
1994 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
2006 Víctor J. Marí i Balcells (p)
2006 Enric Aragonés Benaiges (p)
2007 Armand Rotllan i Verdaguer
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 Martin Zurro
2010 Josep M. Forcada Casanovas
2010 Josep M. Simón Tor (p)
2010 Virgínia Novel Martí (p)
2011 Àngel Manuel Hernàndez 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
2013 Begoña Torres Gallardo (p)
2013 Virgínia Novel Martí (p)

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 Alfredo D. Bonsignore (Itàlia)
1992 Sergio B. Curri (Itàlia)
1992 Liberato J. Didio (EUA)
1992 Adolfo Martínez Palomo (Mèxic)
1993 Ian A. D. Bouchier (Regne Unit)
1993 Paul Fleury (França)
1993 José M. García de Valdecasas Rath (Mèxic)
1993 Emilio Barragán Hernández (Mèxic)
1993 Ricardo P. Cabral (Portugal)
1994 Carlos Campillo Serrano (Mèxic)
1994 Pelayo Vilar Puig (Mèxic)
1995 Anthony S. Fauci (EUA)
1999 Maurizio Luca-Moretti (Itàlia)
1999 Fabio A. Cabrera Polanco (R. Dominicana)
1999 Meinhard Classen (Alemanya)
2000 Eduardo A. Santiago Delpín (Puerto Rico)
2000 Josep García Llauradó (EUA)
2000 Fernando Mañé Garzón (Uruguai)
2000 Enrique Wolpert (Mèxic)
2000 Antoine Dhem (Bèlgica)
2001 José Aristodemo Pinotti (Brasil)
2001 Concepcio Brandt-Casadevall (Suïssa)
2001 Miguel E. Cabanela (EUA)
2002 Julio Everardo Sotelo Morales (Mèxic)
2002 Juan Ramon de la Fuente (Mèxic)
2003 Rafaello Cortesini (EUA)
2004 Otto Dörr Zegers (Xile)
2004 Héctor Pérez-Rincón García (Mèxic)
2005 Misael Uribe Esquivel (Mèxic)
2005 Emilio García Procel (Mèxic)
2005 Roberto Medina Santillán (Mèxic)
2005 Alejandro Mohar Betancourt (Mèxic)
2005 Luis A. Díaz (EUA)
2005 Ana Kaminski (Argentina)
2005 Roque Sáenz Fuenzalida (Xile)
2006 Erich Sahling (Alemanya)
2006 Giorgio Brunelli (Itàlia)
2006 William Richards (EUA)
2007 Manuel H. Ruiz de Chávez Guerrero (Mèxic)
2007 Norberto Treviño Garcia Manzo (Mèxic)
2007 Ruben Lisker (Mèxic)
2007 Daniel C. Batlle (EUA)
2007 Lluís Delclòs Soler (EUA)
2007 Juan Carlos Kaski (Argentina)
2010 Andreu Baliarda Casajuana (Suïssa)
2010 Salvador Castells Cuch (EUA)
2010 Carlos Roberto Hojaij (Austràlia)
2010 José Serra da Silva Neves (Portugal)
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)
2013 Paolo Menghini (Itàlia)
2013 Pierre Lafforgue (França)
2013 Joan Sabaté Casellas (EUA)
2013 Charles Tamarelle (França)
2013 Alexander Yussim (Israel)
2013 Ronald Harden (UK)

Iconografia de l' Acadèmia

Una imatge de Sant Roc presidint una de les escales al pati de Santa Creu, 1575

Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya - Volum 29, número 1, Gener - Març 2014 - ISSN: 1133-32866