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

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

Any 103, Volum 92, núm. 365

REVISTA DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

SUMARI **VOL. 32** **Núm. 1** **GENER-MARÇ 2017**

EDITORIAL
Centenari de la Bibliografia Medical de Catalunya. 1917 3

SESSIÓ INAUGURAL DE CURS 2017
El llarg viatge del cor. *Josep M. Caralps i Riera* 4
Paraules del President. *Joan Viñas i Salas* 9

SESSIONS CIENTÍFIQUES
La reproducción humana hoy: Nuevos horizontes. *Josep Ll. Ballescà i Lagarda* 11
Importancia del sexo en la vida humana. *Simón Marina* 18
Aspectos antropológicos de la reproducción. *Josep Mª Pomerol i Monseny* 23

SESSIÓ NECROLÒGICA
Joaquim Barraquer i Moner. In Memoriam. *Josep Traserra i Parareda* 26
Xavier Sorní i Esteva, (1951-2016). Historiador de la Farmàcia. In Memoriam. *Jacint Corbella i Corbella* . . 28
Dr. Lluís Delclòs i Soler (1926 - 2016). Un Radioterapeuta tarragoní que esdevé universal a Texas.
In Memoriam. *Romà Massot i Punyet* 30
Dr. Antonio Nadal Valldaura (1922-2016). In Memoriam. *Josep M. Ustrell i Torrent* 31
Dr. Josep M. Nadal Abella. In memoriam. *Guillem Simon i Castellví* 32

PAPERS DE L' ARXIU
Un cas complex de curanderisme a Gràcia. 1895. *Marc Xifró i Collsamata; Ángels Gallegos i Paniello* . . . 34

MEDICINA D'OCCITÀNIA
Saturnin Arloing (1846-1911), veterinari i metge, professor a Lyon. Estudis sobre la vacuna de la tuberculosi
Jacint Corbella i Corbella 36

SÀTIRA I HUMOR EN MEDICINA
Caricatures del *Cu-Cut!* (1). *Begonya Torres i Gallardo* 38

VIDA ACADÈMICA
Memòria de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya (2016). *Jordi Palés i Argullós* 41
Composició de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya 47

ICONOGRAFIA DE L' ACADÈMIA
Retrat del Dr. Manuel Ribas i Perdigó. President de l'Acadèmia (1925-1927) 52

REVISTA DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

ANY 2017 - VOLUM 32 - NÚMERO 1
GENER - MARÇ

ACADÈMICS NUMERARIS

Francesc Puchal i Mas
Josep M. Gil-Vernet i Vila
Joan Sabater i Tobella
Antoni Caralps i Riera
Jacint Corbella i Corbella
Joan Uriach i Marsal
Ciril Rozman i Borstnar
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
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
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
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
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
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
Josep M. Grau i Junyent
Carme Gomar i Sancho
Evarist Feliu i Frasnedo
Antoni Esteve i Cruella
Manuel Trias i Folch
Julio Vallejo i Ruiloba
Arcadi Gual i Sala
Josep Tabernero i Caturla
Elías Campo i Güerri (electe)
Jordi Sierra i Gil (electe)
Borja Corcóstegui i Guraya (electe)
Antonio Alcaraz i Asensio (electe)

ACADÈMICS D'HONOR

Pedro R. David
Frederic Mayor Zaragoza
Valentí Fuster de Carulla
Salvador Moncada
Francesc X. Pi-Sunyer i Díaz
James D. Watson
Carles Cordón
Joan Massagué
Àngel G. Pellicer
Pere Brugada
Carol W. Greider
Françoise Barré-Sinoussi
Josep Baselga i Torres
Eugene Braunwald
Albert Oriol-Bosch

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
VICEPRESIDENTA:	Edelmira Domènech i Llaberia
SECRETARI GENERAL:	Jordi Palés i Argullós
VICESECRETÀRIA:	Carmen Gomar i Sancho
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: Jacint Corbella i Corbella
Directora adjunta: Carme Gomar i Sancho
Secretària: Begonya Torres i Gallardo

CONSELL DE REDACCIÓ

Jordi Palés i Argullós (sec. 1ª)
Màrius Foz i Sala (sec. 2ª)
Josep Traserra i Parareda (sec. 3ª)
Lluís Guerrero i Sala (sec. 4ª)
Rogeli Armengol i Millans
Miquel Balcells i Riba
Rafael Battestini i Pons
M. Rosa Fenoll i Brunet
Àngel Hernández Cardona
Carles Hervàs i Puyal
Romà Massot i Punyet
Pere Miret i Cuadras
Ferran Sabaté i Casellas
Josep M. Simon i Tor

Coordinació editorial: Marc Xifró i Collsamata
Secretaria: M. Àngels Gallegos i Paniello

Impressió i Producció: Trialba

EDITORIAL

CENTENARI DE LA BIBLIOGRAFIA MEDICAL DE CATALUNYA. 1917

Per fi, fa poques setmanes, a meitat de febrer d'enguany, s'ha pogut fer a la ciutat de Manresa la presentació de la propera edició dels Congressos de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana. L'últim s'havia reunit a Girona ja fa massa anys. El primer es va fer a Barcelona el mes de juny de 1913, i va ser presidit pel doctor Miquel Fargas i Roca. Al cap de quatre anys, també el mes de juny a Barcelona, es reuní el segon, sota la presidència de Joan Freixas i Freixas.

Com a deixa més significativa d'aquell congrés n'han quedat dos fets: un, obligat, és el de la continuïtat i la publicació de les actes. L'altre és l'intent de recollir tota la Bibliografia Mèdica Catalana. I així es va publicar el que s'ha fet clàssic, i gairebé introbable, si no és en biblioteques, el que es "modestament" es va titular:

"Bibliografia Medical de Catalunya. Inventari primer. Pres dels llibres antics i moderns presentats en l'exposició bibliogràfica annexa al segon Congrés de Metges de Llengua Catalana celebrat a Barcelona del 24 al 28 de juny de 1917. Cedulari posat en ordre alfabètic d'autors, entitats i noms geogràfics".

Això vol dir que es va fer una exposició, annexa al Congrés, i que es va editar, perquè en quedés una eina perdurable, que ha estat no solament un element fonamental per molts treballs sobre la història de la nostra medicina. Va ser una tasca important d'aplegar elements que estaven molt dispersos, de tenir-los per primera vegada junts, i fer-ne un cos escrit, un inventari, un primer inventari. Ha esdevingut un símbol, potser massa desconegut per les generacions actuals, del que s'havia fet a Catalunya al llarg dels segles, quatre segles ben justets, de lletra impresa en medicina. Hi ha reunides 2620 cèdules, més cinc finals en addenda, és a dir 2625 inscripcions.

Es reuneixen llibres i també el que ara en diríem separates, o tirades a part. També hi ha manuscrits, alguns textos no editats en el seu temps; altres de l'etapa anterior a la impremta. Les descripcions són sempre precises i detallades. I sovint amb indicació de la procedència del documents, la biblioteca, institució, o persona que l'ha cedit.

També cal assenyalar la presentació d'algunes làmines, fins a vuit, reproducció facsímil, de manuscrits medievals i incunables. La primera, número 98 del catàleg, una pàgina del manuscrit de Jaume d'Agramont, manuscrit del segle XIV, any 1348, exemplar únic que es coneix, que es va trobar a la rectoria de la parròquia de Verdú. És un dels grans clàssics de la nostra medicina, i el llibre d'obertura de la història de la pesta negra en el nostre país.

L'exposició es va instal·lar "al primer pis del modern edifici de la Facultat de Medicina de Barcelona". Va ser inaugurada el 24 de juny de l'any 1917. El llibre té un pròleg de XV pàgines, on s'explica amb gran detall en què ha consistit l'exposició i els elements annexos.

El signa Eudald Canibell i Masbernat (Barcelona, 1858-1928), de la Biblioteca Arús, que és la persona que realment es cuidà de la tasca de confegir l'inventari i és considerat com l'autor d'aquesta Bibliografia. Signa com a "Canibell" tot i que en cites posteriors gairebé sempre se l'esmenta com a "Canivell". Era dibuixant, amb bastant bona carrera i tipògraf. D'ideologia anarquista, des de l'any 1891 treballava a la Biblioteca Arús de Barcelona, al Passeig de Sant Joan, que encara persisteix, on va aconseguir que es guardessin els fons de la Federació Regional Espanyol de l'AIT.

El llibre diu "Inventari Primer". És doncs una invitació ben clara per a continuar aplegant materials de la nostra història. La continuïtat, tantes vegades en perill, d'aquests congressos, i d'altres, és una mostra de la vitalitat de la medicina, i de la cultura, catalanes.

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2017; 4-8

SESSIÓ INAUGURAL DE CURS 2017

EL LLARG VIATGE DEL COR

Josep M. CARALPS i RIERA
Acadèmic numerari

Excel·lentíssim president de la RAMC, il·lustres acadèmics, senyores i senyors, he practicat la cirurgia cardíaca durant 42 anys, i he tingut la sort d'aprendre de grans homes i grans cirurgians que em van inspirar no només les conductes bàsiques en què s'han de basar les formes i el fons de l'actuació d'un bon metge, si no també de mostrar-me les tècniques més senzilles i eficaces per dur a terme amb èxit intervencions complexes que requerien parar i obrir el cor, canviar vàlvules, extirpar tumors, reparar emvans, afegir artèries, i si res d'això era suficient per millorar la qualitat de vida del pacient, canviar tot l'òrgan, col·locar-ne un de segona mà però sa, fruit d'un acte de generositat en una societat on sembla, massa sovint, que la mort i el mort tinguin mes protagonisme i atenció que la vida i l'ésser viu.

Podria mostrar-los imatges impactants per a aquells poc acostumats a la cirurgia cardíaca, insinuant subtilment que el cirurgià és gairebé un extraterrestre capaç de tutejar diàriament a la mort fent coses impensables per a molts de vostès, però això seria poc ajustat a la veritat. Perquè quan practiquem una intervenció quirúrgica al cor, ho estem fent al sobirà del nostre cos, una màquina perfecta capaç de suportar estoicament qualsevol agressió que sigui curativa sense agredir-lo més de l'estrictament necessari.

Per això avui vull explicar una història apassionant amb un protagonista excepcional, el cor, que va iniciar la seva marxa com a seient de l'ànima, degradat més tard a ser una bomba i poc a poc tornar a adquirir protagonisme com a part indispensable de l'essència profunda de l'ésser humà i, perquè no, en la transmissió de memòries i una mica de eternitat.

No és només una bomba amb una missió important: fer que el cervell coordini, els pulmons respirin i els músculs es contreguin.

I si això no fos suficient el cor forma part de la nostra memòria sentimental i enllaça amb tots aquells moments de la nostra vida que es guarden en l'apartat de les emocions i els sentiments.

Quan sentim felicitat, i alegria, odi o desesperança sembla que el cor vol sortir del nostre pit. El seu batec ressona en les nostres temples i desplaça per tot l'organisme els nostres sentiments amb vaivens de sang. Per això no és estrany que el seu nom vingui de la paraula sànscrita Kurd que significa SALTAR.

És el primer òrgan del nostre cos que comença a funcionar a formar-se, molt abans que el cervell, quan en la quarta setmana d'embaràs un grup de cèl·lules comencen a aletejar enmig del tub embrionari i a la vuitena setmana ja hi ha una rèplica en miniatura del cor adult que es contreu, iniciant una cadència que dura tota una vida i al final serà l'últim òrgan que deixa d`actuar, després d'estar bategant cent mil vegades al dia, i de fer circular cinc litres de sang per minut per l'arbre circulatori de gairebé cent mil, sí, cent mil quilòmetres.

La primera representació pictòrica del cor la trobem en les pintures rupestres de la Cova del Píndal a Astúries que els experts daten en 20.000 anys abans de Crist. La imatge representa un Mamut que porta pintat sobre les potes del davant un cor vermell; desconeixem el perquè de la representació gràfica del cor, el més probable és que l'home del paleolític volia mostrar el lloc ideal per intentar clavar les fletxes o la llança per tal d'abatre'l de pressa. Un Mamut ferit i irat no havia de ser un bon company de selva.

El drama del cor, com no podia ser d'altra manera, es va iniciar a Mesopotàmia, la terra entre rius on començà la història de la cultura de la humanitat. En una història d'amor desamor, gelosia i odi, els déus menors Gilgamesh i Enkidu, mesuren les seves forces amb el toro i les banyes, que en la més antiga de les cultures és l'atribut celestial per excel·lència. El vencen, el maten, li extreuen el cor i l'ofrenen al déu solar Shamash. És el primer sacrifici de cor representat en la història de la cultura, i és un substitut per mitjà del qual els herois vinculen el seu cor als deus.

Els mesopotàmics van considerar que en el cor teniren seient les emocions, era la font de la por mortal i el bressol de la immortalitat.

Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya - Volum 32, número 1, Gener-Març 2017 - ISSN: 1133-32866

El protagonisme del cor adquireix més rellevància en l'antiga cultura egípcia.

Ribes del Nil 2000 AC: Es considera al cor un signe del profà i del sagrat, domicili de l'ànima i seu de la intuïció. Mèdicament parlant, el conegut com Papir de Smith, datat en aquest mateix any, ja fa esment de la relació entre cor i pols. «Posa les mans al cap, als braços, en qualsevol part del cos i sentiràs com parla el cor». Per ells el pols mesurava la salut del cor permetent diagnosticar què fallava en l'organisme.

El cor a més s'erigeix en el protagonista de judici dels Morts en què OSIRIS déu de la resurrecció, presideix el tribunal que ha de decidir sobre la immortalitat de l'esperit del mort; un atribut exclusiu dels faraons però que es va anar democratitzant, i amb l'arribada de l'imperi nou, es va fer extensiu a tots els ciutadans, sempre que superessin el judici, en el qual IB, nom que es donava al cor metafísic, era col·locat al braç d'una balança contraposat a la ploma de Maat, símbol de l'harmonia, la veritat i la justícia. Si IB era més lleuger que la ploma, manifestació d'una existència irreprotxable, el judici era favorable i el difunt s'assegurava una vida eterna; en cas contrari era llançat a AMMUT, un monstre amb cap de cocodril, cames d'hipopòtam i cos de lleó que devorava al difunt, que s'acomiadava de tot tipus d'existència post mortem.

Per Ayurveda, la medicina índia, el cor era el centre del cos, el seient de la ment i el substrat i fonament de la resta de l'organisme. Tot el que se sent depèn del cor, seu de l'energia vital, la força i l'essència de la vida.

Deu conductes principals que arrenquen del cor (les venes i artèries) molt més gruixuts en el seu origen que en la seva terminació són els encarregats de portar l'energia vital i el pols a la resta de l'organisme.

En la cultura xinesa antiga la paraula Cor era un dels 214 caràcters exclusius emprats en l'escriptura. Expressava emoció. Era considerat l'òrgan més important del cos, seient dels sentits, i la seva salut depenia de la meditació i l'exercici físic moderat.

El cor és l'arrel de la vida assevera el Nei Ching, recollecció de la saviesa mèdica de Huang Tu, l'emperador Groc que va viure fa 4500 anys.

Per ells el pols d'un cor sa "Flueix i connecta tot l'organisme com una corda de Jade vermell". Prendre el pols a l'antiga Xina era una cerimònia llarga i metòdica. Un tractat instruïa els metges a prendre 6 polsos, als canells, avantbraç i mans, i palpar cada punt tres vegades per un temps de deu minuts, aplicar la mà consecutivament amb força, moderació i lleugeresa, i després comparar-lo amb el pols de l'observador.

No obstant això per a les civilitzacions Americanes, Inques, Maies i Asteques, l'espiritualitat del cor queda relegada un plànol per sota en considerar-lo seient de la valentia, la perseverança i la persistència, fins al punt que era pràctica comú entre els asteques arrencar el cor del seus enemics, oferir-lo als déus i menjar-se'l, si podia ser mentre estava bategant, per enriquir-se amb les virtuts de l'adversari.

Hipòcrates, pare de la medicina, no estava segur de la funció del cor (l'home no havia inventat la bomba), no va poder entendre que la sang que fluïa amb força al tallar una artèria era per la pulsió del cor, i el descobrir artèries col·lapsades en els cadàvers el va portar a concloure que aquestes estaven plenes d'aire i no de sang.

El seu pupil Aristòtil va creure que el cor era el seient dels sentits i santuari de l`anima. No va ser però fins al segle II que Galè va descobrir que les artèries estaven plenes de sang i no d'aire, i que la barreja de sang i aire en els pulmons generava l'impuls vital de les persones, i que el canell era el lloc ideal per palpar el pols.

En arribar les penombres del pensament, a l'edat mitjana, Europa no va donar per més elucubracions respecte al cor. Es prohibí la dissecció de cadàvers, i els metges van seguir cegament i sense qüestionar els principis establerts per Galè, però l`estudi del cor floria més enllà d'Europa. A l`any del senyor 1300, un metge àrab, Ibn-al-Nafis va teoritzar que la sang fluïa del cor als pulmons i tornava de nou al cor, va descobrir errors en moltes de les teories de Galè però les atribuí a l'escriba i no al mestre. La seva teoria es va avançar en gairebé 300 anys a Miquel Servet, que no només va teoritzar sobre la circulació pulmonar sinó que va manifestar que en tornar dels pulmons la sang era més vermella, més viva. S`equivocà en detallar el seu descobriment en un llibre en el qual també dubtava del concepte de la santíssima Trinitat, i per això va ser condemnat a la foguera per Calví.

A l'edat mitjana els frares no acceptaven representacions religioses del cor, en canvi l'amor profà reunia tota classe de cors travessats per punxants punyals, i els trobadors lliuraven a les seves estimades simbologies de cors turmentats, mentre tocaven els seus llaüts.

L'any 1600 William Harvey inicià els seus estudis de Medicina. Quan els va finalitzar, a Pàdua, la reina Isabel encara regnava i Shakespeare estrenava amb èxit Hamlet.

Formulà el concepte modern de la circulació de la sang i la doble circulació, sense haver conegut les teories de Servet i menys d'Ibn-al-Nafis.

Teoritzà sobre la necessària i imprescindible existència dels capil·lars sense haver-los vist, un misteri que desvetllà més endavant el microscopi.

Amb la definició purament mecanicista del cor per Harvey, i les afirmacions de Descartes separant cos i ment com entitats i amb comportaments diferents, el cor va anar perdent atribucions espirituals quedant la seva funció relegada estrictament a l'àmbit hemodinàmic. Tot i això les referències emocionals al cor seguien sent habituals en el lèxic i en l'imaginari popular.

El cor es desfà, el cor s'obre o s'endureix, es parteix i s'oprimeix en els diferents estats emocionals pels quals transita l'ésser humà. Fins i tot l'església permet les representacions del cor de Jesús en flames que va visionar la monja Margarida Maria de Alacoque, i que es va escampar per tota la cristiandat en escultures, escapularis, novenes, llibres i càntics, el cor en Crist era la manifestació popular de l'amor i en la Verge Maria del dolor.

Però el cor seguia fascinant, i com a sobirà del cos humà semblava intocable i impossible d'apedaçar per mètodes quirúrgics. Tant és així que el llavors considerat millor cirurgià europeu, el Dr. Billroth, va sentenciar que si un metge s'atrevia a tocar el cor mereixeria el menyspreu de tots els seus col·legues. Era l'any 1854, i al mateix temps a Anglaterra el Dr. Paget donava tot el seu suport al Dr. Billroth, exercint tots dos de profetes arrogants, i científics limitats pel seu propi horitzó, sense adonar-se que la ciència i el científic de veritat només està limitat per la seva tenacitat i imaginació. A l'any 1873, encara no vint anys més tard, el cirurgià londinenc George Callagher va suturar amb èxit una ferida punxant al cor en la que probablement va ser la primera cirurgia cardíaca documentada que existeix; poc temps després el Dr. Ludwig Rehn, a Frankfurt, va suturar també amb èxit, una altra ferida al cor en un malalt moribund.

És decebedor i trist rememorar la mort de l'emperadriu Isabel d'Àustria, Sissi, la dona mes poderosa de la seva època ferida per una arma blanca al tòrax en abordar el ferri del llac Leman ginebrí. Perd el coneixement, és portada immediatament al seu hotel i es consulta les eminències mèdiques del moment, que l'únic que varen fer fou ésser testimonis muts del lent apagar de la vida de l'emperadriu per compressió miocàrdica. Assabentats de la cirurgia del Dr. Rhen no van gosar, per por al fracàs ni tan sols intentar imitar-lo. Sissi morí per la covardia d'un grup de professionals "importants" però sense cap mèrit, com tots aquells que amaguen fracassos encara que s'hagin exposat a patir-los en bé o en benefici d'alguna cosa o algú.

A poc a poc la cirurgia del cor s'anà assentant no sense sobresalts fruit de l'enveja que sempre està present quan algú fa alguna cosa que els altres no han fet, o han tingut por de fer. Així el 1923 es van practicar a GB i als EUA les primeres comisurotomies mitrals que tot i ser reeixides van despertar les ires dels mediocres, fins al punt que es va abandonar la tècnica fins que el 1949, Charles Bailey les va rellançar, no sense problemes.

Gràcies al sentit comú de Helen Taussig, Blalock inicià els shunts aorto-pulmonars que van ser definitius, per pal·liar les malalties que causaven els anomenats nens blaus.

Poc a poc es van anar desvetllant els secrets de la patologia intracardíaca, primer gràcies a l'autodemostració de Forssman que el cateterisme cardíac era possible i imprescindible (1929) tot i que van ploure sobre ell tantes critiques que abandonà la cardiologia per la urologia i van haver de ser els treballs de Cournand i Richards al Bellevue de NY (1950), els que van demostrar els beneficis dels treballs de Forssman, i compartí amb ells el Premi Nobel de Medicina l'any 1956.

Però era necessari poder obrir el santuari del cor sense parar la circulació de la sang d'òrgans vitals per finalment veure i enfrontar-nos en un camp sense sang a les estructures cardíaques que havien de ser reparades o substituïdes. A principis dels cinquanta el Dr. Lillehei idea i utilitza amb èxit una doble circulació pel pacient. Es mantenia la circulació del malalt connectant el seu sistema circulatori al d'un familiar proper amb el seu mateix grup sanguini, i el cor i els pulmons d'aquest mantenien la irrigació i l'oxigenació del cos del pacient quan el seu cor s'operava. Efectiva però complicada tècnica que es va fer obsoleta quan el 1953 es va utilitzar per primera vegada l'anomenada màquina de circulació extracorpòria. Per fi el cor podia obrir-se, tancar un orifici, canviar vàlvules, ressecar un tumor o una porció morta del miocardi, i restablir de nou la circulació. Es

van idear nombroses tècniques d'accés al cor; es van manufacturar artefactes que es van utilitzar com a vàlvules, primer de metall, després de carboni i finalment biològiques; el 1964 es va realitzar el primer bypass aorto-coronari que succeïa com a nova font d'oxigen al cor a l'implant de l'artèria mamària ideat per Vineberg a finals dels cinquanta, i que encara podria tenir utilitat en el futur en provar de substituir teixit infartat en una àrea sense artèries.

Només faltava canviar l'òrgan íntegrament, i es va fer. El 1964 el Dr. Hardy a la universitat de Jackson, Mississipi, va trasplantar el cor d'un ximpanzé a un home. Visqué poques hores i no va tenir repercussió mediàtica. El 1967 Barnard va trasplantar el cor de una dona blanca, Denise Darval, a un dentista sudafricà. El pacient va viure 18 dies per acabar morint d'una pneumònia per excés de radiació toràcica que rebia per disminuir el rebuig. Es van fer el segon i el quart trasplantament (tx) de cor sense èxit en el Maimonides de Nova York, jo hi era present, i Barnard va obtenir una supervivència de gairebé un any amb el seu segon tx. I allò va generar un gran esclat mediàtic, al mateix temps que investigadors de tot el món descobrien noves possibilitats i futurs en el cor. Tornava a ser alguna cosa mes que una bomba?

Nous descobriments de l'anatomia i bioquímica van obrir noves expectatives sobre el veritable paper que exerceix en l'organisme.

Armour i Cardell van publicar a Neurocardiology el descobriment en el cor d'un sistema complex de neurones al que varen anomenar el cervell del cor i que ha servit per donar una base sòlida a la teoria plantejada per John i Beatrice Lacey de l'institut d'investigació Fels, que mantenien que els batecs del nostre cor no només eren simples moviments d'una bomba sinó que representaven UN LLENGUATGE INTEL·LIGENT que influeix en com percebem i reaccionem davant el món i que transmeten a tot l'organisme coordinant l'actuació de tots els òrgans.

L'any 1995 el Dr. Ming-He Huang, a Harvard, descobrí un nou tipus de cèl·lules ICA (Intrinsic Cardioadrenergic Cells) que podien sintetitzar i segregar catecolamines, com la dopamina, considerat fins llavors exclusiu del cervell. Les ICA tenen propietats magnètiques i per tant poden respondre i interaccionar amb camps magnètics similars com els que es troben en el cervell.

Un dels centres avantguardistes en l'estudi del cor com a centre i regulador de coherència és l'Institut Heart Math a Califòrnia que dirigeix Doc Childare, i estudien la intel·ligència del Cor i plantegen la importància de les relacions cervell cor per desenvolupar el potencial que hi ha en nosaltres. Creuen en ell com l'esglaó que ens condueix a una intel·ligència més sofisticada on la intuïció porta a la unió d'espiritualitat i humanisme que fa créixer l'ésser humà. Aquesta metodologia és acceptada a tot el món i són, responsables de governs, de multinacionals, d'entitats financeres els que reben la instrucció necessària per incorporar-la al dia a dia de la seva gestió i tenir la capacitat de reaccionar amb més elements de judici en la presa de decisions importants a les que s'han d'enfrontar diàriament.

El cor s'està reconvertint en el centre de les nostres essències i en alguna cosa més important que bombar sang pel nostre organisme. És a més un magatzem de memòries i energia.

La majoria de cultures antigues sostenien que el cor dirigia les nostres emocions, i li atribuïen una intel·ligència diferent però en contínua comunicació amb el cervell, una intel·ligència, la intel·ligència del cor, que és la base del que Daniel Coleman anomenà la intel·ligència emocional.

La intel·ligència del cor transfereix intel·ligència a les emocions i impulsa la supremacia de la gestió emocional.

La gestió de les emocions i la seva interpretació entren en una nova dimensió amb els descobriments de la Dra. Candace Pert, que demostra que les emocions es disparen pels canvis cel·lulars que provoquen la unió de neuropèptids i receptors . Tots dos es troben en tots els òrgans i s'activen en tots els sistemes del nostre organisme, no només en el cervell. La ment no és privativa del cervell, és un flux intel·ligent d'informació i coneixement que circula per tot el nostre cos. El cos, cervell inclòs, és el substrat físic de la ment; tots dos constantment interrelacionats. El cos és el hardware, la ment el software de l'ésser humà.

Paul Pearsall metge psiconeuroimmunòleg que va sobreviure a una leucèmia gràcies a un trasplantament de medul·la òssia afirma, en el seu llibre El codi del Cor, que aquest òrgan no només és el centre més important d'energia del nostre organisme sinó que és un missatger del codi que representa l'ànima. També utilitza Pearsall la teoria de la memòria cel·lular segons la qual cadascuna de les nostres cèl·lules posseeix diversos nivells d'informació emmagatzemada, dipositada allí mitjançant la

conducció cardíaca d'energia (Infoenergia). Així doncs si la informació es porta a l'energia que transmet el cor la teoria de la memòria cel·lular permetria explicar les noves sensacions que semblen percebre alguns trasplantats de cor quan evoquen memòries i sentiments pròpies del seu donant.

Aquesta suposada capacitat de l'òrgan trasplantat de ser portador d'energia i transmissor de records i sensacions, està sent objecte d'un debat en el qual les postures radicals intenten guanyar adeptes per tots els mitjans.

Fa anys es va descobrir que la memòria no era privativa del cervell. El sistema immunològic TÉ memòria, i un organisme descerebrat no impedeix que s'intenti destruir un òrgan trasplantat, o aïllar un bacteri envers el qual ha estat prèviament vacunat. De la mateixa manera se sap que leucòcits aïllats en un tub d'assaig poden ressonar en excitar els seus iguals en l'organisme a quilòmetres de distància.

El Dr. Gary Schwartz, professor de psicologia, neurologia i psiquiatria, director del laboratori de Sistemes energètics Humans de la Universitat d'Arizona han proposat una teoria matemàtica de perquè tot en la naturalesa, inclosos els sistemes cel·lulars i moleculars, poden emmagatzemar energia i informació, i per tant, transmetre-la. La teoria de la memòria sistèmica.

Totes aquestes hipòtesis requereixen una atenció adequada per part de científics i no n'hi ha prou amb creure-s'ho, s'han de demostrar de la mateixa manera que no és racional oposar-se a elles simplement perquè la ment d'alguns és incapaç d'acceptar-les.

Desconeixem encara massa coses del comportament i les capacitats de l'ésser humà, dels seus òrgans i dels seus sistemes, per oposar-nos a teories que simplement no són del nostre grat, o no compaginen bé amb les nostres creences religioses.

Perquè és possible que els models clàssics de conducta que atribuïm als nostres òrgans i les nostres cèl·lules estiguin basats en informacions limitades que no ens permeten establir clarament el perquè de moltes coses.

Estem a anys llum de descobrir el potencial real del cor, i les seves capacitats, fins i tot com a impulsor de la sang.

Torrent Guasp va descobrir que el cor és una estructura helicoïdal coneguda avui com a banda helicoïdal miocardio-ventricular, i se sap que és una estructura geomètrica NO ORIENTABLE com la triplement corbada banda de Mobious.

Però el seu veritable potencial encara necessita més investigació.

Pot una bomba de la mida d'un puny fer circular 8.000 litres de sang per una xarxa de gairebé 100.000 quilòmetres diàriament? És cert que hi ha camps magnètics tel·lúrics que afavoreixen aquesta circulació condicionats per l'existència de ferro a l'hemoglobina, i la bona conducció elèctrica del plasma? Són certes les manifestacions de Claire Sylvia i molts altres en relació a la possible transmissió de memòries pel cor trasplantat?

Quina relació hi ha entre la memòria cel·lular, l'inconscient col·lectiu de Carl Jung, i els camps mòrfics de Rupert Sheldrake?

Encara moltes coses per investigar, però han de ser-ho perquè poden canviar les nostres relacions amb l'univers i obrir expectatives brillants a l'ésser humà.

Totes aquestes teories han estat desenvolupades per grans esperits que troben una oposició irracional en MENTS MEDIOCRES. Y com va dir Einstein, la ment mediocre és incapaç de comprendre l'home que rebutja rendir-se a perjudicis convencionals i escull expressar i intentar demostrar les seves idees amb coratge i honestedat. Quan Harvey manifestà que el cor era una bomba, en el segle XVII, va ser titllat de boig pels seus coetanis.

Moltes gracies per la seva atenció.

Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya - Volum 32, número 1, Gener-Març 2017 - ISSN: 1133-32866

SESSIÓ INAUGURAL DE CURS 2017

PARAULES DEL PRESIDENT

Dr. Joan VIÑAS i SALAS
President RAMC

Benvolgudes autoritats, Benvolguts companys membres de la RAMC, Benvolguts i Benvolgudes Senyores i Senyors.

Un any més comencem el curs de la RAMC amb aquest acte solemne d'inauguració. És preceptiu que el president ens dirigeixi unes paraules.

Primer per felicitar i agrair al Dr. Josep Mª Caralps i Riera pel seu magnífic discurs sobre el cor humà: el llarg viatge del cor. Té especial significança pel qui l'ha escrit i llegeix, un cirurgià cardíac que ha tingut en les seves mans molts cors de persones i que els ha fet bategar, evitant la mort, de tantes persones. Moltes gràcies, Dr. Josep Mª Caralps; la societat catalana i espanyola li estem molt agraïts.

Agraeixo al Dr. Jordi Palès, el nostre Secretari, la lectura del resum de la memòria anual, que demostra la seva diligència i treball en favor de la RAMC.

Aquest any 2016 que acabem de tancar ha estat un any important per la nostra Acadèmia. No només per les activitats científiques ordinàries que hem desenvolupat, sinó també per haver assolit algunes fites gens fàcils.

Així, per seguir acostant-nos a la societat a la que servim com institució pública que som, estem ultimant la renovació de la nostra web, que ens han promès estarà operativa en els propers dies, i pel que dono les gràcies al Dr. Sala Xampeny i l'Escola Universitària Gimbernat pel seu inestimable ajut.

Ajut que agraeixo també al Il·lustríssim Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, que ens ha ajudat, no sols amb el seu mecenatge anual a la nostra Fundació Pere Virgili, sinó també en aspectes com hostatjar la nostra web i difondre les nostres activitats científiques. Confiem continuar amb el vostre ajut i col·laboració mútua.

Aquest any va ser aprovat pel plenari de la Diputació de Barcelona la realització del Pla Director de Restauració del nostre edifici catalogat al màxim nivell nacional per la seva singularitat i bellesa. L'equip redactor, dirigit per l'Arquitecte Valls ja ha començat la seva tasca, seguida de prop pel Dr. Lluís Guerrero, el nostre tresorer i expert en rehabilitació d'antiguitats.

El conveni subscrit amb l'empresa Sternalia de celebrar sopars d'olors i sabors a la nostra seu, tot ensenyant-la als assistents, s'ha ampliat amb l'encàrrec de promoure i fer visites guiades pel nostre edifici, obrint-lo així a la societat. Aquest fet ens està donant a més de visibilitat internacional, uns ingressos complementaris que ajuden a la nostre tresoreria.

Al desembre el ple va aprovar el pressupost pel 2017, presentat pel nostre tresorer el company Dr. Lluís Guerrero. Malgrat la important disminució de les aportacions – subvencions de les conselleries de Salut i Justícia, podem dir que està sanejada, gràcies, sobre tot, a l'aportació voluntària dels nostres membres numeraris i corresponents i dels nostre mecenes: Laboratoris Almirall, Uriach i Esteve, a més del Col·legi de Metges de Barcelona.

Com activitats d'especial relleu aquest any destaco:

Al 2016 hem commemorat diversos centenaris: I CENTENARI DEL NAIXEMENT DEL DR. PERE FARRERAS I VALENTÍ , I CENTENARI DE LA MORT DEL DR. MIQUEL A. FARGAS I ROCA, VII CENTENARI DE LA MORT DE RAMON LLULL i el II CENTENARI DE LA MORT D'ANTONI DE GIMBERNAT I ARBÓS, aquest darrer a més de la sessió a la nostra seu participant en un acte a Cambrils.

Felicito i agraeixo al Dr. Jacint Corbella, no solament per la seva direcció de la Revista Gimbernat, de la que han sortit 2 números, i de la Revista de l'Acadèmia de Medicina de Catalunya, que aquest any 2016 han sortit publicats 3 números, sinó també per la publicació del primer Volum de la Història de la Medicina Catalana. En els propers mesos es farà la presentació del segon volum.

En aquest 2016 s'ha iniciat una nova col·lecció de monogràfics que es titula "Sanefa verda" que tracten aspectes concrets de la professió mèdica i història de la medicina, han sortit publicats 3 números.

S'ha celebrat a Puigcerdà el XIX CONGRÉS D'HISTÒRIA DE LA MEDICINA CATALANA, presidit per l'acadèmic corresponent Dr. Ferran Sabaté i Casellas i que va tenir una gran qualitat científica. Agraeixo al Dr. Ferran Sabaté, al Dr. Lluís Guerrero, President de la Societat Catalana d'Història de la Medicina i al Dr. Jacint Corbella, director de la Revista Gimbernat, que va publicar les actes del Congrés.

S'ha acabat la primera fase de la Digitalització del fons manuscrit de l'arxiu històric de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, gràcies al conveni signat entre el Departament de Justícia i la Fundació Bancària la Caixa. Aquest curs el Departament de Justícia s'ha compromès a subvencionar la continuïtat d'aquesta important digitalització que posa a l'abast dels interessats el nostre fons històric únic. Restem a l'espera de que ens financin la segona part, ja promesa.

Vam fer una Taula Rodona conjuntament amb Mutual Mèdica, que la va finançar, sobre "la sostenibilitat de l'envelliment del metge o com fer-se gran de manera saludable". A més de l'interès científic i professional d'aquestes activitats, és bo promocionar-les com ajut a la nostra sostenibilitat.

Hem rebut la visita del Honorable Conseller de Cultura Sr. Santi Vila, el qual es va comprometre a ajudar-nos en la restauració d'aquest edifici.

Hem promocionat i hostatjat la 1a Reunió amb les Juntes de les Reials Acadèmies de les Illes Balears, i de la Comunitat Valenciana. L'intercanvi d'experiències fou altament positiu. La propera Reunió serà a València.

Felicito als membres numeraris: Dr. Evarist Feliu i Frasnedo, Dr. Manuel Trias i Folch, Dr. Antoni Esteve i Cruella, Dr. Julio Vallejo i Ruiloba, Dr. Arcadi Gual i Sala, i als membres corresponents Drs. Jaume Mas i Atance, Dr. Juan Antonio Peña González, Drs. Xavier Gasull i Casanova, Dra. Mònica B. Jiménez Castro, Dra. M. Cinta Cid i Xutglà, Dr. Vicens Fonollosa i Pla, Dra. Lina Badimon, el Dr. Tomàs Pumarola i Suñé, Dr. Jaume Fernández-Llamazares i Rodríguez, Dr. Enric Ferrer i Rodríguez, Dra. Montserrat Agut i Bonsfills, Dra. Teresa Estrach i Panella, i als membres corresponents estrangers Dr. Jesús González i Bosquet i Dra. Ma. José Merino Neumann, que s'han incorporat a la nostra Acadèmia durant l'any 2016. També el Dr. Ronald Harden va rebre el nomenament de Membre corresponent estranger a la nostra seu.

Felicito als Drs. Francesc Puchal i Mas, Joan Sabater i Tobella i Antoni Caralps i Riera pel seu pas a Membre Numerari Emèrit. També a la Dra. Edelmira Domènech, Dr. Bayés de Luna, Dr. Carriere i Dr. Segura que hi han passat en el dia d'avui.

Vull també tenir un especial agraïment als administratius de l'Acadèmia: Sra. Àngels Gallegos i Sr. Marc Xifró per la seva dedicació i feina que fa possible que estem oberts tots els matins i es puguin dur a terme les nostres activitats.

Aquest any hem de lamentar la pèrdua dels membres numeraris Drs. Domingo Ruano, Josep Mª Dexeus, Joaquim Barraquer i Joan Rodés, a més dels Acadèmics corresponents Drs. Ramon Balius i Juli, Lluís Delclós i Soler, Antoni Nadal i Abella, Antoni Nadal i Valldaura, Ignasi Ponce de León i Xavier Sorní i Esteva. Estic convençut que estan descansant en pau i reitero el condol a les respectives famílies.

Pel que fa a l'any que comença, a més de continuar amb les nostres responsabilitats i tasques ordinàries –Juntes de Govern, plenaris, convocatòria de places d'Acadèmics Numeraris i Corresponents, sessions científiques– tenim previst:

Col·laborar amb el Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana, que s'esdevindrà a Manresa el proper any, i que és co-presidit pels nostres membres numeraris Drs. Lluís Guerrero i Dr. Miquel Vilardell.

Accelerar la catalogació i arranjament del nostre fons bibliogràfic, especialment el que està dipositat sota coberta.

Promoure la connexió entre els Acadèmics i la seva participació en activitats de la RAMC, en especial els Acadèmics corresponents.

Continuar estrenyent les nostres relacions amb les Acadèmies de les Illes Balears i Comunitat Valenciana i amb l'Acadèmia de Medicina Mexicana.

El mes d'abril, d'acord amb els nostres estatuts, acaba el mandat de part de l'actual Junta de Govern i hi haurà eleccions per la seva renovació. En el proper ple tractarem aquest important assumpte.

Desitjo a tots vostès un bon any 2017!

Sessions Científiques

LA REPRODUCCIÓN HUMANA HOY: NUEVOS HORIZONTES

Josep Ll. BALLESCÀ i LAGARDA
Consultor de la Unitat de Reproducció.
Institut Clínic de Ginecologia, Obstetrícia i Neonatologia.
Hospital Clínic. Barcelona

Una de las principales características que definen a los seres vivos es su capacidad de reproducirse, reproducción que en la especie humana es sexual, lo que comporta el dimorfismo sexual, es decir la existencia de dos sexos diferenciados y complementarios que deben atraerse a fin de facilitar su unión y consecuente intercambio de gametos, en definitiva su reproducción, por tanto el deseo sexual y el hambre deben ser considerados como dos motores fundamentales en los seres vivos sexuados, ya que la esta atracción sexual es determinante para la conservación de la especie, por lo que no es de extrañar que históricamente la fertilidad ha ocupado un lugar muy destacado en la mitología, pilar cultural de las sociedades y que en su mayoría se relaciona la fertilidad de la tierra con la capacidad reproductora femenina, ya que ambas son imprescindibles para el mantenimiento y continuidad de esta sociedad, fruto de esta influencia parece ser la generalizada tradición de lanzar semillas o cereales en las ceremonias nupciales. Así la alimentación y el sexo son fundamentales para la continuidad de las especies y éste último ocupa un lugar muy destacado en nuestra naturaleza, lo que llevó a O. Judson a decir: "Si no fuera por el sexo, muchas de las cosas más bellas y llamativas de la naturaleza no existirían, las plantas no tendrían flores, los pájaros no cantarían, a los ciervos no lucirían astas y nuestros corazones no latirían tan rápidos".

Las variaciones que han condicionado modificaciones adaptativas en la sexualidad humana van estrechamente ligadas a la historia evolutiva de la humanidad, incluso condicionándola, así algunos científicos explicarían que los machos de la especie humana, carezcan de báculo o hueso extraesquelético peneano, que sin embargo si poseen gran número de mamíferos y la mayoría de los primates, lo que parece relacionarse con mecanismos facilitadores del apareamiento.

Pero estos cambios no han afectado tan solo la herencia filogenética de los hombres, sino que también en las mujeres se observan importantes modificaciones, como el llamado "estro oculto", es decir la aparente ausencia de cambios o señales biológicas que alerten, atraigan, estimulen e indiquen al macho su receptividad sexual, estrategia mediante la cual la naturaleza persigue hacer coincidir la ovulación con la copulación, esto implica que en nuestra especie el hombre no pueda prever el momento más idóneo para mantener relaciones sexuales y lograr el embarazo y por tanto la continuidad de sus genes, lo que para algunos estudiosos podría ser una estrategia antropológica para favorecer la monogamia.

Es evidente de que en la mayoría de las especies las hembras asumen la responsabilidad de despertar el deseo sexual del macho, seleccionando a aquel que por su apariencia o fortaleza creen es el idóneo para aportar los genes capaces de mejorar la especie, mientras que el macho intentará demostrar su fuerza y dominio a fin conseguir el mayor número de cópulas para lograr conservarla.

El control de la capacidad reproductiva es algo que siempre ha inquietado a los humanos, ya que esta capacidad de generar vida, según Platón, asemejaba a los hombres con la divinidad así los órganos responsables de la reproducción, y por tanto capaces de generar se denominan genitales, por lo que tenían un importante protagonismo, sin embargo históricamente en algunas culturas, generalmente influenciadas por sus religiones, han perdido ese protagonismo y han pasado a denominarse "vergüenzas", aunque Leonardo de Vinci, se refiriera al pene diciendo: "parece se halla relacionado con el entendimiento y a veces tiene una voluntad propia. En ocasiones se muestra reacio y trata de salirse con la suya, a pesar de que la voluntad del hombre es excitarlo; y otras veces se excita por si mismo, sin permiso del hombre, despierto o dormido, y hace lo que quiere (...), parece como si tuviera sentimientos propios y un entendimiento independiente y creo que es no es justo el avergonzarse de nombrarlo y no digamos de exhibir-

lo(...), se debería de adornar y mostrar solemnemente al igual que a un ayudante idóneo".

La consideración hacia los genitales es variable según las diferentes épocas y culturas, así en el desarrollado antiguo Egipto para su simbología jeroglífica se ayudaban de la imagen de un pene eyaculando con la finalidad de expresar la palabra "hijo", y no es infrecuente observar estas imágenes o similares en destacados monumentos de esa época. Los símbolos representativos de los genitales, tanto masculinos como femeninos, han sido y son protagonistas de de numerosos ritos y homenajes por su capacidad de originar vida y esto no ocurre tan solo en culturas lejanas ya que incluso en el sur de Europa existen lugares con representaciones que exaltan los genitales, como en el caso de las pinturas encontradas en Ribadesella (Asturias), en la cueva del Tito Bustillo donde se halla el llamado "santuario de las vulvas".

No siempre las parejas logran reproducirse fácilmente y la dificultad reproductiva o esterilidad sigue afectando a numerosos individuos en edad fértil, así se calcula que unos 70 millones de parejas tienen dificultades para lograr el embarazo de forma natural, lo que supone el casi 10% de las parejas jóvenes, aunque esta incidencia puede ser muy variable en función de las zonas estudiadas.

La importante relevancia de la sexualidad y de la reproducción han hecho que la mayoría de religiones también se hayan posicionado en su regulación e incluso ante las posibles alternativas y recursos terapéuticos en las situaciones de esterilidad, no olvidemos que se calcula que en el mundo hay casi cinco billones de personas que son seguidoras de alguna de las 6 religiones más dominantes, lo que nos permite tener una idea de la importante influencia determinante de dichas religiones ante esta, en ocasiones compleja, toma de decisiones.

A lo largo de la historia la falta de control del binomio sexualidad/reproducción, suponía un importante condicionante en la regulación de las relaciones sexuales de las parejas, en especial de las mujeres que son las que asumen más directamente las posibles consecuencias de éstas, así tradicionalmente la responsabilidad de la esterilidad se suponía era consecuente a una deficiencia femenina y tan solo era imputable al varón en aquellas situaciones de absoluta imposibilidad de mantener una relación sexual y por tanto de eyacular en la vagina de su pareja, aún en nuestros días son numerosas las culturas que así lo interpretan, lo que autoriza al varón a poder repudiar a su pareja cuando no se logra el deseado embarazo, pero a su vez la responsabilidad de una gestación no deseada, también debe asumirse como una responsabilidad femenina.

El pasado siglo XX supuso una auténtica revolución en la hasta entonces aparente situación de equilibrio entre el sexo y la fertilidad, ya que en su primera mitad aparecen en el mercado nuevos tratamientos contraceptivos hormonales, cada vez más eficaces y seguros, que consiguen desligar el sexo de la reproducción, evitando el obligar, a un numeroso colectivo de reacios varones, al uso de los condones, ayudando a un gran número de parejas a disfrutar de unas relaciones sexuales más espontáneas y naturales, al tiempo que abría nuevos horizontes a una hasta entonces impensable libertad sexual, que sin duda ayudó a cimentar importantes cambios sociales. También en la segunda mitad de este mismo siglo, se produce una segunda revolución, en este caso de sentido contrario, que viene determinada por los grandes avances biotecnológicos que han supuesto la aparición de las técnicas de reproducción asistida, que en este caso desligan la reproducción del sexo.

Una posible consecuencia de estos importantes y evolutivos cambios sociales es la aceptación de diversas formas de sexualidad y de que la sexualidad de un individuo no viene necesariamente determinada por sus genitales, sino que viene condicionada por la suma de diferentes sexos: el gonadal, el morfológico, el hormonal, el cromosómico, el social, el legal, el cerebral y que solo la perfecta combinación de este puzle permitirá gozar plenamente de la integración social y sexual de dicho individuo. El reconocimiento de todo lo anterior ha determinado la aparición de las nuevas formas de familia que actualmente conforman nuestro entorno: las heterosexuales, las homosexuales ya sean femeninas o masculinas, las monoparentales femeninas o masculinas y las transexuales, con sus variantes sexuales. Todas ellas tienen derecho "a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables", al amparo de la Declaración de Derechos Sexuales, considerados como parte de los Derechos Humanos Fundamentales Universales.

Todos los seres humanos de forma individual somos estériles y de las mencionadas parejas, de forma natural, solo las heterosexuales son potencialmente fértiles, pero como ya hemos dicho, los individuos establecen sus parejas en función de diversos factores de deseo,

orientación y atracción sexual, por lo que puede originar una nueva forma de esterilidad que debe considerarse como constitucional y sería la que afecta al colectivo de familias no heterosexuales.

A fin de cubrir las necesidades reproductivas de estas parejas, así como de las convencionales heterosexuales no susceptibles de un eficaz tratamiento médico, se han diseñado una serie de diferentes técnicas reproductivas, que se pueden resumir en dos grandes procedimientos: la inseminación artificial y la fecundación in vitro, en la primera la fusión de los gametos, es decir la fecundación, tiene lugar de forma natural en el tracto genital femenino, mientras que en la segunda tiene lugar en el laboratorio.

La inseminación artificial (IA) es el procedimiento más simple y rutinario en las unidades de reproducción, se basa en el depósito de espermatozoides, en el interior del tracto genital femenino, ya sean conyugales (IAC) o de donante (IAD). Esta técnica se ha realizado desde muy antiguo en animales, existiendo evidencias de su aplicación en yeguas ya en el siglo XIV, pero su uso en humanos tampoco es un procedimiento novedoso, ya que según crónicas de la época, parece que la reina Juana, esposa del rey Enrique IV, apodado "el impotente", ya fue inseminada en 1461 por un médico judío, que mediante una cánula de oro depositó en la cavidad uterina espermatozoides de su marido, a fin de lograr la gestación de su hija Juana de Castilla. También ya a finales del siglo XVIII, el prestigioso cirujano escocés John Hunter, consiguió por este procedimiento la gestación de la esposa de un hacendado comerciante afecto de hipospadias.

Las técnicas de inseminación también han permitido la paternidad biológica a aquellas parejas en que uno de sus miembros esta afecto del SIDA, lo que les obliga a mantener relaciones sexuales siempre protegidas a fin evitar el contagio del miembro no afecto de la pareja. Si la portadora del virus es la mujer, bastará con la autoiseminación intravaginal en día fértil, pero si por el contrario, se trata del varón, se debe proceder a un minucioso lavado seminal y posterior detección mediante PCR de la posible presencia de partículas virales, permitiendo realizar la inseminación con muestras libres de riesgo de transmitir la infección, es la llamada IAC en serodiscordantes.

A finales del siglo XIX, William Pancoast, en el Jefferson Medical College de Filadelfia, realizó la primera inseminación que se conoce con semen de donante, ante la presencia de numerosos estudiantes de medicina y mediante el recurso como "donante" del que fue considerado como el "más guapo del curso", aunque al parecer sin informar de estos "detalles" a la pareja, es la primera IAD con semen fresco que se tiene documentada. La IAD con semen fresco fue recurso muy empleado en los factores masculinos extremos, hasta que en 1980 la aparición del SIDA y su alarmante expansión que hizo que en 1984 fuera declarada como epidemia, obligó a la prohibición del uso del semen fresco y a la utilización de muestras seminales previamente crioconservadas y testadas, con las suficientes garantías de que estaban libres de riesgos infecciosos. La técnica de la crioconservación seminal ya era empleada en veterinaria desde a mediados del siglo XX y la primera inseminación exitosa en humanos mediante el empleo de muestras previamente conservadas a -70º, fue realizada en 1953 por Bunge y Sherman. Unos 10 años después se lograron las primeras gestaciones en humanos con semen crioconservado en nitrógeno líquido a -196º, lo que dio origen a los llamados bancos de semen, en España el primer banco de semen lo creó el Dr. Simón Marina en 1978 en Barcelona.

El recurso a la IAD, ha sido de gran utilidad en factores masculino extremos, aunque en la actualidad ha reducido drásticamente sus indicaciones, quedado prácticamente relegado a algunas azoospermias, no susceptibles a una posible recuperación espermática testicular y para lograr la gestación en familias sin varón, es decir en parejas homosexuales femeninas o en situaciones de mujeres solas que desean la maternidad.

Todos los tratamientos de inseminación, ya sean IAC o IAD, incrementan notablemente su rendimiento, es decir su eficacia en cuanto al logro de gestaciones, si se realizan en ciclos dirigidos y controlados mediante el uso de estimulación hormonal.

La fecundación in vitro (FIV) es un método cuya experimentación animal se remonta a 1890, en que W. Heape ya reportó el exitoso trasplante de unos embriones de coneja a otra, pero lógicamente este procedimiento no sería una FIV propiamente dicha y no sería hasta mediados del siglo XX, en que se publican diversos estudios en veterinaria que investigan en profundidad las primeras fases del desarrollo embrionario y poco después se aplican en humanos. La aplicación de estas investigaciones en reproducción humana se centró en intentar solucionar la esterilidad consecuente a la obstrucción de la trompas, ya que el recurso hasta

entonces utilizado que era la adopción, se hacía cada vez más dificultoso, como consecuencia de la aparición de la contracepción y de la legalización del aborto en muchos países, así como por las notables mejoras sociales, económicas y culturales.

La comercialización de las gonadotrofinas a fin de estimular el ovario para lograr una mayor producción de ovocitos y la aparición de la laparoscopia, a finales de 1960, que permitía la visualización de los genitales internos femeninos y por tanto facilitaba la recuperación de dichos ovocitos, permitieron que el ginecólogo Patrick C. Steptoe y el biólogo Robert G. Edwards, lograran el nacimiento el 25 de julio de 1978 mediante cesárea de la niña Louise Joy Brown, que fue concebida mediante FIV, pero para lograr este histórico éxito, antes habían realizado 102 intentos fallidos, lo que da idea del entusiasta gran esfuerzo de estos investigadores y de la esperanzada fe sus pacientes.

Pocos años más tarde, en 1984, nacería Victoria Ana Perea, la primera niña de FIV en España, gestación lograda por el equipo del Instituto Dexeus de Barcelona. Desde los inicios de la FIV se calcula que en el mundo se realizan más de 1,5 millones de ciclos al año y que los niños nacidos por este procedimiento superan los 7 millones, se calcula que en Europa entre el 2 y el 6% de los nacimientos han sido concebidos mediante técnicas de reproducción asistida, siendo España es un referente en estas técnicas.

Desde sus inicios han aparecido diversas variantes a la técnica convencional de FIV, algunas de ellas en un intento de evitar ciertas condenas religiosas especialmente las procedentes de la Iglesia Católica, entre estas opciones destaca la transferencia de intratubárica de gametos (GIFT), en que la fecundación se daría de forma natural en las trompas, o la transferencia del zigoto a la trompa, pero todos estos procedimientos obligaban a la realización de una laparoscopia, procedimiento que había sido sustituido por la ecografía que permite la recuperación de los ovocitos mediante una simple punción eco-guiada y por otro lado incrementaba el número de gestaciones ectópicas con un bajo rendimiento de nacimientos, por lo que son técnicas que han caído en desuso.

Un importante inconveniente inicial de estas técnicas de FIV era su bajo rendimiento en los factores masculinos severos, en los que se disponía de un muy bajo número de espermatozoides de buena calidad, a pesar de que se diseñaron ingeniosos procedimientos para estas indicaciones, como la fecundación en capilares o en gotas, donde al reducir el espacio entre ambos gametos parecía que se facilitaría su encuentro y fertilización, pero ninguno de ellos resultó eficaz, por ello en 1988 se inició una nueva y esperanzadora etapa con la micromanipulación de gametos, en que se intentaba inyectar un espermatozoide a diferentes niveles de estructuras ovocitarias, como la inyección subzonal (SUZI), la disección parcial de zona (PZD), procedimientos que si bien lograban algunas gestaciones, no dejaban de ser altamente lesivos para los ovocitos, lo que limitaba claramente el número de éxitos. No fue hasta 1992 en que Palermo logra la primera gestación mediante la inyección intracitoplasmática de un espermatozoide (ICSI), iniciando una revolución en las técnicas de FIV, ya que tan solo se requería igual número de espermatozoides vivos como número de óvulos, lo que permitía ampliar las indicaciones de esta técnica a factores masculinos extremos, incluso a situaciones de azoospermia, que mediante biopsia abierta testicular se puedan obtener algunos espermatozoides testiculares (TESE) o mediante punción i microaspiración testicular (TESA), o incluso del espidídimo mediante microaspiración ya sea quirúrgica (MESA) o percutánea (PESA).

En todos estos procedimientos la obtención de los gametos puede realizarse de forma sincrónica, es decir, haciendo coincidir la punción ovárica con la técnica de recuperación espermática, lo que evita el posible efecto deletéreo de la crioconservación, o de forma diferida, lo que obliga a la obtención y crioconservación de espermatozoides previa a la punción ovocitaria. Estudios multicéntricos no parecen que el procedimiento diferido tenga peores resultados, lo que facilita el manejo de estas parejas.

La reciente implantación del llamado embrioscopio en los laboratorios de reproducción, facilita el seguimiento del desarrollo embrionario y su velocidad de duplicación celular, es decir introduce factores morfocinéticos que unidos a la constante mejoría en los medios de cultivo, está permitiendo optimizar la calidad embrionaria y la selección del momento idóneo para su transferencia, a estos avances debemos añadir los progresos en los conocimientos de transcriptómica y secretómica endometrial, así como de su microbiota, la perfecta conjunción de todos ellos está redundando en una notable mejoría en la eficacia y por tanto incrementa el éxito de la implantación embrionaria y aumenta muy significativamente el rendimiento de las técnicas de FIV.

La obtención de embriones en el laboratorio y el desarrollo de las técnicas de micromanipulación, han permitido la implantación del diagnóstico genético preimplantacional, que permite la biopsia de una célula embrionaria para su estudio genético y así evitar la transferencia de aquellos embriones afectos de una enfermedad conocida, de la cual es portador alguno de los progenitores, o de aquellos embriones portadores de ciertos genes que predispongan al padecimiento de ciertas enfermedades graves no tratables, como algunos casos de cánceres de origen genético. Este tipo de procedimiento también puede ser utilizado con la finalidades terapéuticas a fin de conseguir un embrión inmunológicamente idéntico que podrá hacer de donante de células madre a fin de ayudar a un hermano afecto de una enfermedad que requiera el recurso de estas células, para estas indicaciones en nuestro país es imprescindible la previa autorización de la Comisión Nacional de Reproducción Humana.

Entre las numerosas variantes en los procedimientos de FIV, recientemente ha aparecido el llamado ROPA, que es el intercambio o recepción de ovocitos entre parejas homosexuales femeninas, que se utiliza con la finalidad de que las parejas que solicitan la maternidad puedan participar ambas activamente en su consecución, ya que mientras una donaría los ovocitos, la otra sería la receptora de los embriones, por tanto la responsable de llevar a cabo la gestación y el parto. Este procedimiento puede generar ciertas controversias, especialmente cuando no existan razones médicas para que la mujer que aporta los óvulos no sea a su vez la receptora de los embriones generados con los mismos.

La vitrificación o sistema rápido de congelación, permite que se pase de 22ºC a -196ºC de forma súbita, lo que supone una velocidad de enfriamiento superior a los 20.000 grados por minuto, ha supuesto un nuevo método en la conservación de ovocitos y de embriones con excelentes resultados de viabilidad y por tanto mu favorecedor en la consecución de gestaciones. Lo que está permitiendo la aparición de bancos de óvulos, no tan solo de donantes, sino también en indicaciones sociales, a fin de conservar ovocitos propios para posponer la maternidad, al tiempo que se obvian los riesgos de la edad sobre la calidad de los gametos y por tanto en los embriones que generan.

Se calcula que en casi un 30% de las parejas estériles uno de sus miembros padece de una incapacidad en la producción de gametos. En el caso del varón si la azoospermia es obstructiva, el inconveniente se podrá subsanar mediante el recurso a alguna de las ya mencionadas técnicas de recuperación espermática testicular, pero no así en los fallos testiculares primarios por aplasia total de sus células germinales, en esta situaciones las únicas alternativas para la paternidad será el recurso a la inseminación artificial con semen de donante (IAD) o la adopción.

Al igual ocurre en aquellas mujeres que por fallo ovárico prematuro o que por su edad, no disponen de ovocitos viables, por lo que se ven obligadas al recurso de la recepción de ovocitos donados o a la adopción. Ambos colectivos de pacientes podrían beneficiarse de una nueva línea de investigación que persigue la producción de gametos artificiales in vitro (PGIV), tomando como principal recurso las células madres (stem cells) ya sean procedentes de blastocistos embrionarios o bien procedentes de gónadas adultas, o inducidas a partir de células somáticas que han sido sometidas a la sobreexpresión de genes específicos. El uso de células madres gonadales ha permitido la obtención de ovocitos y espermatozoides viables, que han sido capaces de generar descendencia en ratones, mediante este procedimiento se han logrado diferenciar células haploides similares a espermátides.

El procedimiento de conseguir células madres pluripotenciales a partir de células somáticas adultas es un proyecto muy atractivo, ya que permitiría la creación de tejidos específicos que podrían ayudar al tratamiento de ciertas patologías, evitando posibles respuestas inmunológicas y por tanto el temido rechazo. También mediante este procedimiento se ha logrado la obtención de espermatozoides en ratones. En humanos se ha conseguido la obtención de células haploides similares a las espermátides, por lo que parece será menos complejo, en un próximo futuro, el obtener espermatozoides que ovocitos. Es evidente que esta línea de investigación ha despertado numerosas inquietudes éticas, especialmente cuando las células madres proceden de embriones.

Una de la posibles causas femeninas de esterilidad es la carencia de útero, ya sea por una patología que haya obligado a su extirpación, ya sea por un defecto congénito. Esta situación podría subsanarse mediante el recurso a la llamada maternidad por sustitución o subrogación uterina, procedimiento que también solicitan las parejas homosexuales masculinas que desean la paternidad, o aquellos varones sin pareja femenina y

que desean formar una familia monoparental. Esta alternativa terapéutica a día de hoy no es legal en nuestro país, lo que lleva a diversas "maniobras legales" a aquellos que la están empleando.

La maternidad por sustitución puedes ser total o parcial, la primera no tan solo cedería su útero, sino que también donaría sus ovocitos y en la parcial los ovocitos procederían de la madre que la solicita o de una donante. Es un procedimiento que también ha despertado diversas consideraciones éticas y que obligan a un profundo estudio a fin de evitar situaciones conflictivas irreparables, la sección de Ética y Buena Praxis de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF), ha estudiado este problema y ha publicado unas recomendaciones a considerar en el caso de que se plantee su eventual futura legalización.

Desde principios de este nuevo siglo se está desarrollando una nueva alternativa terapéutica que puede ser de utilidad en algunas situaciones de carencia uterina, especialmente en pacientes histerectomizadas, que es el trasplante uterino. En el 2002 se publicó el primer trasplante uterino en humanos y en el 2014 el primer nacimiento de hijo vivo tras este procedimiento, al que rápidamente le sucedieron tres nacimientos más, lo que está permitiendo una impresionante implementación de esta técnica quirúrgica, que sin duda abre unos nuevos horizontes en la medicina reproductiva y que implica una muy estrecha colaboración de multiespecialistas.

En la actualidad ya se ha iniciado la investigación experimental que haga posible la creación de los llamados úteros artificiales, lo que por el momento se persigue, aunque en fases muy iníciales, es repoblar o reconstruir una estructura uterina con células madres de la receptora, lo que permitiría evitar los graves inconvenientes del rechazo inmunológico. La regeneración endometrial que ocurre cíclicamente en la mujer a fin de poder tener su regla y después recomponer su endometrio, a fin de poder implantar un embrión, hace pensar que este tejido es rico en células madre cuyo uso permite no tan solo "retapizar" nuevas cavidades uterinas, sino que también pueden solventar la infertilidad en las pacientes afectas de una atrofia endometrial, el llamado síndrome de Asherman, esta esperanzadora investigación está dirigida por uno de los más destacados y reconocidos investigadores en el campo de la reproducción, el eminente médico español Dr. Carlos Simón.

Otro nuevo recurso terapéutico que está alcanzando gran relevancia en la actualidad es el llamado "matching" o estudio del emparejamiento genético, que permite el estudio de hasta 548 genes, responsables de más de 600 enfermedades monogénicas, que unido al estudio de las enfermedades de alta prevalencia (hemofilia, atrofia muscular espinal, hiperplasia adrenal congénita, alfa talasemia y X-frágil), evitarían la transmisión de estas enfermedades. Estos estudios también se están aplicando en la selección de donantes "idóneos" de gametos, maximizando la probabilidad de tener un hijo genéticamente sano. Lógicamente estas técnicas no están exentas de ciertas controversias éticas ya que para algunos podrían considerar que mediante estos recursos diagnósticos se perseguiría una encubierta eugenesia.

En los últimos años los grandes progresos tecnológicos están favoreciendo los avances en las llamadas "ómicas", es decir la proteómica, la metabolómica y la genómica, cuya conjunción permitirán en un próximo futuro el detectar biomarcadores moleculares de la fertilidad y su posible profilaxis y/o reparación en algunas situaciones específicas.

Sin duda la medicina reproductiva está alcanzando retos impensables hace tan solo pocos años y está superando horizontes que parecían inalcanzables. Estamos viviendo una etapa realmente apasionante y tal como dijo Edwards: "esto es solo el principio, ya que no estamos en el comienzo del final, sino en el final del comienzo". Pero esta fascinante "aventura" no debe cegarnos y hacernos olvidar de que no todo lo técnicamente realizable es éticamente aceptable y que en este campo del conocimiento, cada paso condiciona y determina el siguiente, por tanto avanzamos por un complejo camino en el que no existe el posible retroceso.

Bibliografía:

Ballescá JL, Balasch J, Calafell JM y cols. "Serum inhibin B detremination is predictive of successful testicular sperm extraction in men with non-obstructive azoopermia". Hum Reprod, 15(8), p.1734-8, 2000.

Bonilla E, Bahena I, Ducolomb Y, y cols. "Formación de ovocitos y espermatozoides in vitro". ReIbCi, p. 5-10, Julio 2016.

Briones Gómez R., "La integración del "otro" en la emergente España multicultural". Gazeta de Antropología, 23, 04, 2007.

Campo H, Cervelló I, Simón C, "Bioengineering the uterus: An overview of recent advances and future perspectives in reproductive medicine", Ann Biomed Eng, 1007, 2016.

Castillo J, Estanyol JM, Ballescá JL y Oliva R. "Human sperm chromatin epigenetic potential: genomics, proteomics and male infertility". Asian J Androl, 17 (4), p.601-9, 2015.

Dickens BM. "Legal and ethical issues of uterus transplantation". Int J Gynaecol Obstet. 133 (1), p. 125-8, 2016.

Eguizabal C y cols. "Complete meiosis from human induced pluripotent stem cells". Stem Cells, 29, p. 1186-95, 2011.

Garcia Silva AF y Pina Carvalho LF, "A meta-analysis on uterine transplantation: Redefining the limits of reproductive surgery". Rev Assoc Med Bras, 62 (5), p. 474-7, 2016.

Hayashi K, y cols. "Ofspring from oocytes derived from in vitro primordial germ cell-like cells in mice". Science 338 (6019), p.971-5, 2012.

Johannesson L y Järvholm S. "Uterus transplantation: current progress and future prospects". International Journal of Women's Health, 8, 43-51, 2016.

Kee K, y cols. "Human DAZL, DAZ and BOULE genes modulate primordial germ-cell and haploid gamete formation". Naure 462 (7270), p. 22-5, 2009.

Martínez-Heredia J, Estanyol JM, Ballescá JL y Oliva R. "Proteomic identification of human sperm proteins". Proteomics, 6 (15), p.4356-69, 2006.

Medrano JV, Rombaut C, Simón C y cols, "Human spermatogonial stem cells display limited proliferation in vitro under mouse spermatogonial stem cell culture conditions", Fertil Steril, 106 (6), p.1539-49, 2016.

Mizuno H. "Recommended ethical safeguards on fertilization of human germ cells derived from pluripotent stem cells solely for research purposes. Stem Cell Rev, 12 (4), p. 377-84, 2016.

Moreno I, Miguez-Forjan JM y Simón C. "Artificial gametes from stem cells". Clin Exp Reprod Med, 42 (2), p. 33-44; 2015.

Moreno I, Codoñer FM, Vilella F y cols, "Evidence that the endometrial microbiota has an effect on implantation success or failure". Am J Obstet Gynecol, 215 (6), p. 684-703, 2016.

Oliva R y Ballescá JL. "Altered histone retention and epigenetic modifications in the sperm of infertile men. Asian J Androl, 14 (2), p.239-40, 2012.

Read SC, Carrier M-E, Whitley R y cols. "Complementary and alternative medicine use in infertility: cultural and religious influences in a multicultural Canadian setting". Journal of Alternative and Complementary Med., 20 (9), p. 686-92, 2014.

Testa G, Koon EC, Johannesson L. "Living donor uterus transplant and surrogacy: Ethical analysis according to the principle of equipoise". Am J Transplant, 18, 2016.

van Wely M, Barbey N, Meissner A y cols, "Live birth rates after MESA or TESE in men with obstructive azoospermia: is there a difference?. Hum Reprod, 30 (4), p. 761-6, 2015.

Sessions Científiques

IMPORTANCIA DEL SEXO EN LA VIDA HUMANA

Simón MARINA

El sexo es una parte importante de nuestra vida pero primero expliquemos qué es el sexo. La tabla I recoge los distintos niveles de sexo. Lo habitual es que el individuo que tenga cromosomas, el par sexual, XY, tenga testículos, genitales internos y externos masculinos, predominio de andrógenos, atracción sexual por la mujer y haya sido inscrito en el registro civil como varón. Pero no siempre sucede así, sino que teniendo XY tiene ovarios; o que los genitales internos y/o externos no coinciden con el sexo gonadal. Son situaciones patológicas. En el caso de la atracción sexual si a un hombre le atrae sexualmente otro hombre, hoy día no se considera patología. En siglos anteriores la homosexualidad fue considerada delito y a tales individuos se llegó a quemarlos, encarcelarlos o meterlos en un manicomio.

EL SEXO EN LA EVOLUCIÓN

Todas las especies, también la humana, evolucionan. La evolución supone transmitir cambios a las generaciones siguientes es decir cambio en los genes sea mediante nuevas combinaciones de genes, mutación de los mismos o su inactivación.

El sexo es el motor de la evolución. En las gónadas, testículos y ovarios, se produce un tipo de división celular denominado meiosis. En ella suceden dos importantes fenómenos: recombinación genética y haploidización. La recombinación genética consiste en aparearse los cromosomas homólogos de manera precisa, rotura del DNA,

Tabla INIVELES DE SEXO

	HOMBRE	MUJER
CROMOSÓMICO	XY	XX
GONADAL	TESTÍCULO	OVARIO
GENITALES INTERNOS	EPIDÍDIMOS	TROMPAS DE FALOPIO
	DEFERENTES	UTERO
	C-EYACULADORES	CERVIX
	PROSTATA	VAGINA
	URETRA	-
	GLAND- DE COWPWER	
GENITALES EXTERNOS	ESCROTO	MONTE DE VENUS
	PENE	LABIOS MAYORES
		LABIOS MENORES
		CLITORIS
		VESTIBULO VULVAR
		VESTIBULO VULVAR
HORMONAL	ANDROGENOS	ESTROGENOS
SICOLOGICO	ATRACCION POR LA MUJER	ATRACCION POR EL HOMBRE

Intercambio de los genes entre los cromosomas y reparación del DNA. Ello conlleva que las células resultantes, espermatozoides y óvulos, tienen una combinación de genes distintos a la de sus progenitores sin que haya habido alteración de los genes solo combinación de los mismos. Otro hecho importante es la haploidización. Es decir que los gametos o células reproductoras tienen 23 cromosomas no 23 pares de cromosomas es decir 46 como sucede en las células somáticas. De esta forma el número de cromosomas de la especie se mantiene constante de una generación a la siguiente.

En la mutación, otro mecanismo de la evolución, se produce un error en el copiado de las bases del DNA que son unas tres mil millones. No es de extrañar que se produzca algún error al copiarse.

Otro mecanismo evolutivo es debido a la epigenética en la que por factores externos, ambientales, algunos genes pueden ser silenciados volviéndose inactivos.

Los cambios de combinaciones genéticas y/o mutaciones pueden ser beneficiosos o perjudiciales para el individuo y la especie.

Un ejemplo es lo que sucede son el SIDA, enfermedad que aparece como una pandemia en los años ochenta del siglo pasado. Se supo las vías de transmisión, sangre, sexo y leche. Y que el agente causal era u retrovirus que atacaba a los linfocitos tipo T. Estudios epidemiológicos mostraron que un individuo entre 200 era inmune al virus del SIDA. Un estudio de estos individuos efectuado en la Universidad de Harvard demostró que estos individuos poseían el gen HLAB57. Este gen induce la producción de más linfocitos tipo T y más letales, más eficaces contra el virus del SIDA. Como contrapartida estos individuos tienen más tendencia a padecer enfermedades autoinmunes. El descubrimiento fue debido al equipo investigador dirigido por el profesor Arup Chakraborty.

EL SEXO EN LA MITOLOGIA

El sexo ha sido tema en el mundo de la mitología griega principalmente pero también en la romana. El tema se repite: Rapto de mujeres hermosas para tener sexo con ellas.

Entre estos mitos están: a) el “Rapto de Europa”. Ella, muy hermosa, era princesa fenicia, hija del rey de Tiro. Zeus para poseerla se hizo pasar por un toro manso de capa blanca al que Europa acarició y sobre el que montó. El toro corrió al mar y se fue a la isla de Creta donde tuvo varios hijos con Europa

b) ”El rapto de Proserpina”. Esta era una ninfa (Perséfone en Grecia), hija de Ceres y Júpiter. Estaba recogiendoflores cuandoPlutón, rey del submundo, salió del volcán Etna con cuatro caballos negrosy laraptó.

c) ”El Rapto de Helena”. Esta princesa griega, esposa de Menelao, rey de Esparta, fue raptada por Paris, príncipe troyano. No fue un rapto porque ella se fue con Paris voluntariamente. Este hecho desencadenó la guerra de Troya.

d) “El rapto de las Sabinas”. Los romanos, escasos de mujeres, en unas fiestas raptaron a las mujeres sabinas. Cuando los sabinos un tiempo después quisieron recuperar a sus mujeres ellas se opusieron a la guerra argumentando que si ganaban los romanos perderían a sus padres y hermanos; y que si ganaban los sabinos perderían a sus maridos e hijos.

e) ”Mito de Leda y el cisne”. En este caso el libidinoso Júpiter se hizo pasar por un cisne para seducir a la hermosa Leda. Yació con ella la misma noche que se acostó con Tíndaro, su marido y rey de Esparta. Leda tuvo dos hijos de Zeus, Helena y Pólux inmortales; y dos de Tíndaro, Clitemnestra y Castor, mortales.

LA FUERZA SEL SEXO

El empleo del sexo como arma para conseguir un objetivo, en general por parte de la mujer, es tremendo, sin juzgar si el objetivo es bueno o malo.

Un ejemplo es el de Salomé, princesa idumea y hermosa, hija del rey Herodes Filipo I y de Herodías. Tras un baile sensual de Salomé en un banquete, Herodes, complacido le dijo ; ”pídeme lo que quieras y te lo daré” Y Salomé, le pidió la cabeza de Juan el Bautista. Herodes se la entregó en una bandeja.

En sentido opuesto, beneficioso, Lisístrata, cuenta la historia, que lideró una huelga de sexo o de piernas cruzadas de las mujeres griegas para acabar con la guerra del Peloponeso que mantenían Atenas y Esparta. Y lo consiguió.

En los últimos años se ha utilizado este recurso femenino con diversos objetivos. Así en el 2003 y Leymahv Gbowee lideró una huelga de sexo contra la guerra civil en Liberia que duraba 14 años. De ahí salió como presidenta Ellen Johnson. Ambas recibieron el Nobel de la Paz en el 2011.

En Kenia en el 2009 se organizó una huelga de sexo para forzar a los políticos rivales a llegar acuerdos. Pagaron incluso a las prostitutas para que se sumaran a la huelga sin reducir sus ingresos económicos.

Las mujeres de Irka (Turquía) plantearon una huelga de sexo por la escasez de agua y la inacción de los hombres.

En el 2011 la senadora socialista flamenca propuso una huelga de sexo para presionar que se formase un gobierno en Bélgica que llevaba 241 días sin gobierno.

En Filipinas en el 2011 las mujeres hicieron huelga de sexo para acabar con la violencia entre dos pueblos y reconstruirlos.

Son algunos ejemplos de la fuerza que tiene el colectivo femenino si privan a los hombres del placer sexual que reciben de ellas.

EL SEXO EN LA ARQUITECTURA

En honor de Afrodita (espuma del mar), diosa de la belleza, del amor, de la lujuria y de la reproducción. Es la Venus en Roma. La Afrodita Pandemos es la diosa del amor físico, sexual. Es hija de Zeus y de Dione. En Grecia había mas de 30 templos dedicados a Afrodita actualmente en ruinas.

También se construyeron templos a diosas equiparables a la Afrodita griega: en Sumeria a la diosa Inanna; en Fenicia a Astarté; en Turquía a Turán

En la India se construyeron múltiples templos con esculturas de tema sexual explícito Actualmente siguen en pie unos 25 entre los que destacan el de Khajurhao, en el estado de Madhja Pradesh con múltiples esculturas practicando sexo explícito. Otros templos del sexo a destacar son el Templo del Sol y el de Karni Mata.

EL SEXO EN LA ESCULTURA

En la escultura la belleza femenina, el sexo han sido motivos de realización de los grandes escultores. Citemos a Bernini con su escultura "el éxtasis de Santa Teresa" en la que esculpe un orgasmo que ya dura más de 300 años.

Antonio Cánova esculpió "las tres Gracias" con una gran carga erótica. Otra escultura a destacar es "La Venus Victrix".

En Corea del Sur hay un parque temático sexual en l isla de Jeju, el Love Land con 140 esculturas de más de 20 artistas sobre el sexo.

EL SEXO EN LA PINTURA

Los pintores han tratado con frecuencia temas sexuales en sus cuadros. Citemos algunos de los más conocidos como Goya con la "maja desnuda"; Velázquez con la "Venus del espejo"; Courbet con el "Origen del mundo" de 1866. Picasso decía que el "sexo es la carne hecha pintura; es la pintura de la carne" y que "el arte y la sexualidad son la misma cosa".

El artista japonés Katsushika Hokusi realizó una xilografía en 1814 titulada "El sueño de la esposa de un pescador" en la que se ve a un pulpo que efectúa un cunnilingus a una joven buceadora. Picasso pintó "Mujer y pulpo" con el mismo tema.

EL SEXO EN LA LITERATURA

En las obras literarias las hay dedicadas exclusivamente al sexo sean historias, técnicas, dramas o reflexiones sobre el mismo. Hay incluso colecciones dedicadas al sexo como "La sonrisa vertical". Pero hay también verdaderas joyas de la literatura cuyo tema central es el sexo. Así tenemos:

"El Kama- Sutra" escrito en sánscrito por Vatsyayana entre los siglos I al VI d.E.C., en la época Gupta. Describemúltiples posturas para practicar el sexo. El autor parece era religioso y célibe.Se especula que pasó su infancia en un burdel con su tía favorita que trabajaba en él.

El "Ananga Ranga" es otra obra escrita también en sánscrito por Kalyma Malla en la época que gobernaba la India la dinastía Lodi (1451 a 1526). Significa "barco en el mar del amor". En él se lee: "La monotonía engendra la saciedad y la saciedad el disgusto del coito". Es una enciclopedia del amor sexual. Fue traducido al inglés en 1885 por Richard Burton.

El Jardín Perfumado. Escrito a principios el siglo XV por el jeque tunecino y ulema Nefzawi. Es detrás de "las mil y una noches" la obra de literatura árabe más conocida. Es un libro clásico de la literatura erótica. Describe posturas sexuales y da consejos para las relaciones de pareja. En él se lee que las mujeres prefieren al hombre "eyaculador parsimonioso".

"Las mil y una noches". Es una recopilación medieval de cuentos tradicionales de Oriente Medio. El núcleo es un antiguo libro persa (las mil leyendas). El compilador, en el siglo IX, fue El Gishshiger. Comienza describiendo la infidelidad de la esposa del sultán mientras él sale de caza. En venganza el sultán decapita a todos los impli-

cados. Exige que cada noche le traigan a su lecho una virgen que mandará matar al amanecer. Sherezade, hija del visir, se ofrece a ir a la alcoba del sultán y empieza a contar cuentos que no acaba al amanecer y el sultán le perdona la vida para que a la noche siguiente le siga contado cuentos. Son muy conocidos: "Aladino y la lámpara maravillosa", "Simbad el marino" y "Ali Babá y los 40 ladrones".

Los 120 días de Sodoma del Marqués de Sade escrito durante su estancia en la Bastilla en 1785. También se llama "escuela de libertinaje. Describe las orgias de cuatro libertinos, un aristócrata, en juez, un obispo y un banquero que se reúnen en el Castillo de Silling durante 120 días, junto con un grupo de chicos y chicas adolescentes y vírgenes para organizar todo tipo de orgias y prácticas sexuales desenfrenadas. Creó la sicopatía sexual.

Decamerón de Boccaccio. Lo escribe entre 1351 y 1353 después de la epidemia de peste bubónica que asoló Europa en 1348. Un grupo de amigos,7 chicas y tres chicos, de la alta sociedad se retiran a una villa a las afueras de Florencia en el campo de Fiésole a pasar unos días. Narra 100 cuentos y desarrolla tres temas, el amor, la inteligencia humana y la fortuna. Los cuentos de amor van de lo erótico a la tragedia.

Arsamandi escrita por el poeta romano en latín en hexámetros. Se publicó entre los años 2 a.C. y 2 d.C. Consta de tres libros o cantos en que se dan consejos sobre las relaciones amorosas: donde encontrar mujeres, como cortejarlas y conquistarlas, como mantener el amor y como recuperarlo, y como evitar que nos lo roben.

EL SEXO EN LA MEDICINA

La Sexología

PUBLICIDAD

La publicidad es con frecuencia sostenida y llamativa gracias al sexo: mujer u hombre atractivos o escenas de sexo insinuante o explícito. El sexo es una herramienta para dirigir el interés del público hacia un producto particular. Se pueden usar imágenes o frases.

El primer uso de la publicidad fue en 1871 en que la marca de tabaco Pearl puso en sus cajetillas la imagen de una doncella desnuda. El aceite Jovan Musk en 1971 publicitó que la fragancia de su aceite provocaba atracciónsexual. Ligeresa en el 2012 decía "cómete un yogurín" para aumentar las ventas. Recordemos que yogurin quiere decir no un yogur pequeño sino un chico joven, mucho más joven que la mujer. El coñac Soberano usaba la frase "es cosa de hombres" dicha por una chica sexy.

Existen actores y actrices porno, sex shops, televisiones que emiten solo temas sexuales como Play Boy, películas porno, se celebran salones eróticos y existen Museos Eróticos.

PRACTICAS SEXUALES

Las prácticas sexuales más frecuentes son: beso con lengua, el misionero, el genupectoral o perritos, el cunnilingus o libar el cáliz, la felación que puede ser natural, sin preservativo, y completa con eyaculación en la boca; y el griego o coito anal.

Entre las prácticas sexuales menos frecuentes tenemos: El sadismo; en él se obtiene placer provocando dolor o humillación; en el masoquismo se siente placer aunque se reciba doloro humillación. Es un oximorón. En la zoofilia interviene algún animal; en el fetichismo la posesión de un objeto de otra persona produce placer sexual; el voyeurista disfruta viendo como otros practican sexo; el bondage consiste en atar a la pareja generalmente es el hombre el que prefiereser atado. El dogging o cancaneo consiste en hacer sexo en público y que un voyeurista lo vea. El término viene de dog y de can pues el voyeurista busca parejas teniendo sexo al sacar a pasear al perro a los jardines públicos. El King-out consiste en acariciarse pero sin que haya penetración. Se termina con masturbación mutua. El foot job consiste en acariciar con los pies los genitales de la pareja. Habitualmente es la chica la que utiliza sus pies para acariciar los genitales del hombre. Se suele emplear aceite de almendra. Es masaje con los pies no de los pies. En el Sexting la pareja se intercambia fotos imágenes y comentarios de contenido sexual. El Splosh consiste en rociar el cuerpo de la pareja y lamerlo. Se suele usar cava, chocolate, miel o helado. Y en el coaching sexual un sexólogo presencia la relación sexual de la pareja y orienta y corrige como deben hacerlo. En la Gang Gang la mujer tiene relaciones con varios hombres que van eyaculando en ella uno tras otro.

Existe también el "beso negro" o anilingus en el que se estimula el esfínter anal con la lengua. En el "beso blanco" la chica que ha recibido el semen en su boca tras una felación se lo pasa a la boca de su pareja. En el beso de Singapur la chica hace contracciones de la vagina con el pene intravaginal lo que aumenta el placer de ambos. En el trio se relacionan dos chicas con un

hombre y hay sexo entre ellas. En la orgia intervienen más chicas y hombres y efectúan todas las prácticas sexuales. Existen múltiples parafilias, más de 20, como la zoofilia, coprofilia, urolagnia, necrofilia, etc.

BUSQUEDA DE SEXO

Tabla II: recoge algunas de las webs en las que se promociona contactos para tener sexo.

Algunas Webs que ofrecen ligar:

- Quiero rollo
- Mi Affaire
- eDarling
- C-Date
- Diviertete Ligando
- Be 2
- GetNaughty
- 4 Club
- Fuego de Vida
- FollaAmigos
- Yes Libertin
- Sex Lugar
- Contactos rápidos

PROSTITUCION

En España se calcula que unas 100.000 mujeres practican la prostitución. De ellas el 90% han sido forzadas a prostituirse por proxenetas. El 5% son de procedencia sudamericana. Muy frecuentes son también las mujeres rumanas y kenyatas.

El 10% de las mujeres que ejercen la prostitución lo hacen de manera voluntaria. Con frecuencia son chicas jóvenes con algún hijo y sin ayuda familiar que han preferido prostituirse que abortar.

Desde el punto de vista legal la prostitución está prohibida en Suecia si bien la prohibió un gobierno de mayoría femenina. En Alemania está regulada. Incluso pagan impuestos. En España es alegal. Se tolera. La OMS propone que la prostitución voluntaria no se penalice. Se tolere.

Tabla III: recoge algunas agencias que ofrecen "escorts", o señoritas de compañía que practican sexo a cambio de dinero.

AGENCIAS DE ESCORTS

- Felina
- Eugenia Ros
- BCNSEX
- Planta VIP
- OmniaEscorts
- TOP Escorts
- Amigas Escorts
- Perla Negra
- Standing Models
- Eulalia Roig
- Sensuality Models
- MeetUs !
- SASHA Romanova
- Casual escorts
- SugarGirls
- CatEscorts
- Apricots :prostitucionetica
- Amanda
- BCN Girls
- Desire_VIPS

AFRODISIACOS

En una búsqueda del placer sexual la humanidad ha intentado encontrar sustancias que le aumente la libido y que recuperen o refuercen la erección. Con este objetivo se han usado y siguen usándose el chocolate, el alcohol, las ostras y el cuerno de rinoceronte.

También el ginseng rojo de Corea del Sur y el Ginko. Incluso se han usado sustancias tóxicas que incluso han producido algunas muertes: me refiero a la "cantárida", Lytta vesicatoria o mosca española. Es un coleóptero. Se mata se deseca y el polvo contiene el principio activo la "cantaridina" que dilata los vasos del pene y produce erección.

RELIGION Y SEXO

La religión cristiana prohíbe todo sexo sin su permiso; incluso pensamientos y deseos libidinosos. Para alguna autoridad como San Agustín solo es lícito el sexo con fines reproductivos incluso en el matrimonio. Decía que el pecado original se transmitía a través del semen. La religión ensalza la virginidad y admite maternidad y virginidad al mismo tiempo.

Pero los miembros de la iglesia no se han privado de practicar sexo incluso el ilegal como la pederastia. Esto ha sido una constante a través de toda su historia.

CONCLUSIONES

El sexo es tan importante que nuestra existencia se fundamenta en el sexo que practicaron nuestros padres.

El sexo es una fuente natural de placer y de equilibrio psicológico.

El objetivo de nuestras vidas, si hay alguno, es ser felices.

Practiquemos sexo, buen sexo, y seremos un poco más felices.

Sessions Científiques

ASPECTOS ANTROPOLÓGICOS DE LA REPRODUCCIÓN

Josep Mª POMEROL i MONSENY
Institut d´Andrologia i Medicina Sexual (IANDROMS).

De acuerdo a la versión darwiniana de la evolución, las acciones de los organismos no tienen por objeto preservar la especie ni el equilibrio ecológico, sino perpetuar su estirpe. Obran en interés de sus genes, por lo que la selección natural tiene un fin primordialmente reproductivo. De acuerdo a este principio, en la actualidad existen culturas que siguen reproduciéndose de forma notable, mientras que otras, generalmente más desarrolladas, han experimentado un gran descenso de la natalidad.

Independientemente de los factores que condicionan un aumento progresivo de la infertilidad, existen cambios notables en el patrón reproductivo, ligados a nuevos estilos de vida. Uno de los más fundamentales es la integración de la mujer en el mundo laboral, lo que comporta un notable retraso en el deseo de maternidad, la necesidad de preservar óvulos o tener que optar por la recepción de gametos donados. Cada vez es mayor el número de parejas que deben optar a las técnicas de reproducción asistida para tener hijos.

Otros hechos, impensables no hace mucho tiempo, son el deseo de un número cada vez mayor de mujeres de no tener hijos y la necesidad, cuando se llega al final de la edad reproductiva sin haber hallado a la pareja idónea, de tener que recurrir al banco de espermatozoides para tener un hijo. A todo ello se suma la inestabilidad de la relación de pareja, abocando a separaciones que condicionan importantes cambios en la relación entre el hombre y la mujer y su entorno social y familiar.

Parece evidente que el ser humano, al menos en las culturas más desarrolladas, se ha ido alejando, de forma relativamente rápida en los últimos tiempos, del objetivo vital de transmitir genes, es decir, tener la mayor descendencia efectiva posible. No es cuestión únicamente de generar hijos, sino que debe garantizarse, mediante los cuidados precisos, que estos lleguen a reproducirse y transmitir los genes de sus progenitores.

Por muchos cambios sociológicos y culturales que nos hayan conducido a la realidad actual, nuestra sexualidad es inseparable de nuestro pasado evolutivo. El tiempo de existencia del hombre moderno es demasiado corto para que la huella genética indeleble de los casi 3 millones de años de historia del género *Homo* haya dejado de condicionar nuestra conducta sexual.

Para intentar poner luz y entender muchas de los aspectos que atañen a la vida sexual y reproductiva en la actualidad, es fundamental conocer nuestra auténtica naturaleza psico-biológica. Unos primeros datos se pueden obtener a partir de la información, algo limitada, que tenemos sobre nuestros ancestros, los homo sapiens, cazadores y recolectores que poblaron la tierra hace aproximadamente 200000 años. Al parecer, vivían en pequeñas comunidades nómadas y practicaban un igualitarismo obligatorio, es decir compartían los recursos y tenían una dependencia mutua para sobrevivir. De la misma manera, la sexualidad era compartida y los hijos eran cuidados de forma igualitaria por la comunidad.

Aquí surge un primer concepto, que es el de la competitividad espermática. Los espermatozoides de un individuo en el tracto genital femenino competían entre ellos y contra los de otros hombres para alcanzar el óvulo. Se ha demostrado que, en estas condiciones, el semen presenta mejor calidad.

Son varios los hechos que apoyan la teoría de la sexualidad compartida. El glande, en forma de bulbo o cabeza de flecha, al penetrar en la vagina y gracias a los movimientos coitales, ejerce un mecanismo de succión (efecto bomba hidráulica), destinado a extraer los espermatozoides del tracto genital femenino procedentes de un inseminador previo. En el momento de la eyaculación, y para evitar extraer sus propios espermatozoides, el glande se encoje.

Además, el tracto genital femenino posee mecanismos de selección espermática, como son los leucocitos antiespermáticos y el filtro de espermatozoides a nivel del cuello uterino. Aproximadamente el 35% de los espermatozoides eyaculados son expulsados de la vagina a los 30 minutos. Sólo 1 de cada 14 millones de

espermatozoides alcanzan el oviducto y finalmente el óvulo tiene otros mecanismos para seleccionar al mejor espermatozoide.

En lo que se refiere al eyaculado, la secreción inicial posee elementos que sirven de defensa frente a los leucocitos y antígenos (espermatozoides ajenos) del tracto genital femenino. La secreción final tiene espermicidas (contra los espermatozoides ajenos) y elementos que favorecen la coagulación del semen para cerrar el acceso vaginal.

Una de las demostraciones de la disponibilidad de la mujer para copular con varios hombres viene dada por la denominada «vocalización copulatoria femenina». Los gritos que emiten muchas mujeres en el momento del orgasmo, y que tanto gustan a los hombres y a su autoestima, tienen por objetivo llamar la atención de otros hombres para seguir copulando. Contribuye a ello la capacidad potencial de la mujer para tener varios orgasmos en un periodo relativamente corto de tiempo.

Otra manera de tener datos sobre nuestra naturaleza primitiva es el estudio de las tribus de cazadores-recolectores que todavía existen en la actualidad y que viven generalmente de forma aislada. Para poner un único ejemplo, cabe mencionar a los indios Barí de Venezuela que consideran que, una vez concebido el feto, este debe nutrirse del semen del marido y del de los otros amantes de la mujer (paternidad compartida).

El homo sapiens experimentó hace aproximadamente 10000 años un cambio rotundo en su estilo de vida cuando dejó de ser nómada para asentarse en territorios de propiedad. En este momento se sustituye la poligamia por la monogamia. Convenía tener la certeza de paternidad y formar familias nucleares con el objetivo de trabajar, defender y heredar las propiedades.

Otra vía de información de nuestro patrón sexual y reproductivo nos la ofrecen nuestros primos hermanos, los grandes simios homínidos: gorila, orangután, chimpancé y bonobo. Con los dos últimos y sobretodo con los bonobos, que tienen un tiempo de existencia parecido al del homo sapiens, compartimos el 99% de los genes. Es la regulación y no la secuencia de los mismos lo que establece las grandes diferencias como son la capacidad de razonamiento y el desarrollo del lenguaje.

Los chimpancés suelen cambiar comida por sexo que mantienen únicamente en el periodo de ovulación y se manifiesta por el denominado «estro» (tuberosidad rojiza a nivel del glúteo). Durante este tiempo las hembras copulan decenas de veces al día con la mayoría de machos de la comunidad. Constituyen una sociedad patriarcal. Características diferentes presentan los bonobos. Son altamente promiscuos, independientemente de la ovulación, manteniendo una actividad sexual constante, tanto hetero como homosexual, mediante todo tipo de posturas (incluida la felación). Es un matriarcado pacífico, donde todos los conflictos se resuelven mediante el sexo, incluido el frotamiento génito-genital entre hembras.

El patrón de comportamiento sexual también puede conocerse a partir de determinadas características morfológicas. Una gran diferencia de tamaño corporal y talla entre el macho y la hembra, como es el caso de los gorilas que viven en régimen de harén, comporta una gran accesibilidad a las hembras. Esta sería moderada en el caso del ser humano. Otra fuente de información viene dada por el tamaño de los testículos, demostrativo de la producción espermática. En el caso de los gorilas, que no deben competir con otros machos por las hembras, los testículos tienen un peso medio de 8 gramos en comparación con los 400 de los bonobos, los 113 de los chimpancés y los 42.5 de los humanos. Es decir, cuanta mayor accesibilidad haya por las hembras en régimen promiscuo y competitivo, mayor debe ser el tamaño de los testículos y la producción de espermatozoides. A título de curiosidad, es el hombre el que tiene el pene más grande de los primates (12. 7 cm, respecto a los 4 del gorila y los 8 del bonobo), lo que se ha relacionado como un síntoma de ostentación, comparable a la melena del león o al plumaje del pavo real.

Volviendo a la capacidad reproductiva del hombre, cabe destacar su capacidad para producir millones de espermatozoides de manera constante a lo largo de toda su vida, por lo que tiene cierta lógica considerar que su «destino biológico» era tener muchos hijos a lo largo de su existencia con diferentes mujeres en edad reproductiva. Uno de los personajes históricos considerado como un gran reproductor fue Gengis Khan. Un 8% de varones en Asia Central poseen sus genes (16 millones de descendentes).

Los espermatozoides, abundantes y de fácil producción son «baratos» en comparación con los óvulos, mucho menos abundantes y más «caros» por su carga de reservas. Además de la diferencia de tamaño entre los gametos masculinos y femeninos, existen otros factores asimétricos, como son la mayor inversión parental femenina (gestación interna, suministro placentario,

amamantación, protección de los hijos). Mientras que el hombre se ve limitado por la accesibilidad a las mujeres y la competencia con otros hombres, ellas invierten todos sus esfuerzos en hallar parejas de calidad para asegurar una adecuada inversión parental masculina. Otro factor de la asimetría hombre-mujer es la certidumbre de la maternidad y la incertidumbre de la paternidad. Esta es una de las razones de ser de los celos masculinos. No hay peor situación respecto a la transmisión genética y la inversión parental masculina que hacerse cargo, sin saberlo, del hijo de otro hombre.

De acuerdo a todo lo referido, cabe apuntar que el ser humano tiene una dotación genética favorable a la relación poligámica como la mayoría del mundo animal. Una excepción en el mundo primate la constituyen los gibones que viven en núcleos familiares aislados de los demás miembros de la especie. A pesar de ello, el ser humano ha optado mayoritariamente por la vida monogámica, aunque esta en realidad ha adoptado una estrategia reproductiva mixta que combina la crianza biparental con el sexo extraconyugal oportunista y cierto grado de poligamia.

Este sistema de convivencia comporta un alto grado de infidelidad, siendo una de las causas de la posible inestabilidad de la pareja, acentuada, de acuerdo a lo previamente mencionado, por la introducción de la mujer en el mercado laboral y su independencia económica. Esto comporta no tener que depender de los recursos aportados por el hombre y tener mayores posibilidades, respecto a la vida convencional del pasado, de relacionarse mas fácilmente con otros hombres. Estos hechos, junto a una disminución de la tolerabilidad en la convivencia, han favorecido una alta tasa de separaciones que en la España actual llega a alcanzar al 70% de las parejas. Estudios genéticos de paternidad realizados en Barcelona evidenciaron que el 10% de individuos no son hijos del padre que se les supone. En Gran Bretaña y USA estas cifras varían entre el 5 y el 30%.

Una última reflexión sobre la disminución de la natalidad en las sociedades más desarrolladas. ¿Es posible que la selección natural haya establecido medidas adaptativas reproductivas para regular la natalidad en un mundo superpoblado con recursos limitados?

En cualquier caso, parece evidente que la humanidad se halla en un periodo de transición hacia nuevos modelos de convivencia para adaptarse a los grandes cambios laborables, sociales y tecnológicos que se han producido en un corto periodo de tiempo. Y después veremos si la selección natural favorecerá la adaptación a las nuevas circunstancias, siempre y cuando no vayamos cambiando los patrones de forma excesivamente frecuente

Es probable que los temas referidos sean difíciles de aceptar por muchos, desde la perspectiva educacional, cultural y sociológica, no obstante, negar ciertas realidades sobre nuestra psicobiología no permite comprender muchos de los hechos que condicionan nuestro comportamiento y la manera de relacionarnos.

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2017; 26-27

Sessió Necrològica

JOAQUIM BARRAQUER I MONER. IN MEMORIAM

Josep TRASERRA i PARAREDA

Amb Barraquer ha desaparegut una gran figura de l'oftalmologia internacional. Ens vàrem assabentar de la seva mort a finals d'estiu. Res ho feia preveure, ja que l'havíem vist poc temps enrere ple de vitalitat i projectes. S'han publicat diversos articles a la premsa i li han dedicat sessions en diferents institucions com la clínica Barraquer. Jo, parlaré de quatre punts que considero fonamentals a la vida científica del Dr. Joaquim Barraquer.

1.- La nissaga Barraquer: S'inicia amb el seu avi: Josep Antoni Barraquer Roviralta, acadèmic numerari d'aquesta institució des de 1894. Decidí formar-se a Paris amb els millors oftalmòlegs de l'època, i s'instal·là a Barcelona adquirint fama de ser-ho.

Al 1879 ja dirigí el dispensari d'oftalmologia a l'antic hospital del carrer del Carme, després va passar a l'Hospital Clínic i fou nomenat catedràtic el 1915. Era un cirurgià hàbil, la seva col·lecció de preparacions anatòmiques, macroscòpiques referides a patologies oculars va ser molt important. Es dedicà també a l'estudi microscòpic.

Li segueix el seu pare, Ignasi Barraquer i Barraquer qui, a més de dedicar-se a l'oftalmologia, dominava moltes altres matèries com l'anatomia, cirurgia d'urgències, microscopi, mecànica i plàstica. Al seu consultori de la Ronda de Sant Pere dedicava hores a la recerca. Investigant sobre la cirurgia de la cataracta ideà una operació que consistí en extreure el cristal·lí mitjançant una ventosa que l'extreia sense traumatitzar els teixits i les estructures oculars.

Va ser professor adjunt de la Facultat de Medicina i a la jubilació del seu pare va quedar encarregat de la càtedra, que deixà al poc temps. La càtedra d'oftalmologia de la Facultat de Medicina de Barcelona fou adjudicada al professor Marian Soria qui ja era catedràtic a Cadis.

2.- Formació i currículum del Professor Joaquim Barraquer i Moner: Va estudiar medicina a la UB, i es va llicenciar el 1951. Es va doctorar a Madrid el 1955.

S'instal·là a la Clínica Barraquer i va aprendre l'especialitat junt al seu pare. La gran quantitat de pacients que allí assistia i el seu esperit investigador el fan promotor d'una sèrie d'avenços pel tractament dels seus pacients. Es donen en ell les qualitats de ser observador, metòdic i precís.

Al 1957 va descobrir l'acció lítica de l'alfa-quimiotripsina sobre la zònula i va desenvolupar la tècnica de la zonulolisi pel tractament de les cataractes. Aquest era un tema prioritari ja que duia a la ceguesa a molts pacients.

El Prof. Barraquer va participar de forma activa en més de 500 congressos, va publicar més de 400 articles a les revistes d'oftalmologia de màxim nivell, ha escrit llibres i ponències a congressos i ha rebut múltiples condecoracions, nomenaments honoris causa d'universitats i diversos premis. Però no solament va investigar sobre la cataracta, sinó també sobre el glaucoma, trasplantaments de còrnia, la miopia, les lents intraoculars, etc.

Per fer una investigació, els clínics hem de fer-la sobre temes que ens ajudin a solucionar els problemes dels nostres pacients. Tenir un projecte clar, seguir un recorregut amb constància i saber interpretar-ne els resultats eren aspectes que el Professor Barraquer coneixia sobradament. Per tots aquests mèrits i qualitats el 1970 va ser nomenat catedràtic de cirurgia ocular a la UAB.

3.- L'ensenyament: Barraquer pensava que dins de la nissaga familiar, ell havia de recollir les ensenyances dels seus antecessors, assimilar-les completament, augmentar-ne els coneixements i transmetre'ls a les següents generacions. Deia que havia de ser una corretja de transmissió dels coneixements.

Va ampliar molt el cercle d'alumnes i deixebles: alumnes de pregrau de la UAB, de post grau pel sistema MIR, becaris estrangers. A tots els transmetia les seves ensenyances. Hi havia vàries sessions clíniques durant la setmana, conferències i sobretot diversos cursos

monogràfics durant l'any, amb temàtiques de màxima actualitat tractats pels millors especialistes nacionals i estrangers. Se li notava que tenia l'anomenada "alegria de l'ensenyament".

És interessant considerar la relació de Barraquer amb la microcirurgia ocular i com va lluitar per adaptar-la a l'ensenyança. La microcirurgia apareix amb el microscopi binocular operatori, en el camp de la ORL. Abans ORL i Oftalmòlegs havien usat lents d'augments i lupes binoculars però això no era pròpiament microcirurgia.

Al 1953 apareix el microscopi operatori de la casa ZEISS. Estudiat des de 1951 per Littmann que presenta uns enormes avantatges pel cirurgià; visió binocular amb sensació de relleu, coincidència dels eixos visuals i lluminós, canvi d'augment de 10 a 40 vegades i distància focal de 20 cm. En el congrés internacional de microcirurgia de 1996 es va reconèixer a Barraquer com a pioner, des de 1953, per adaptar el microscopi operatori a l'oftalmologia.

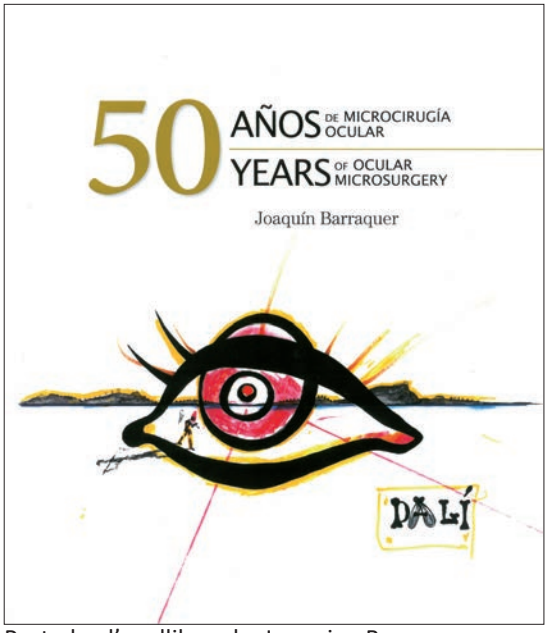
No solament ho adapta a la seva especialitat sinó que idea una sèrie de modificacions, que estudia junt amb el mateix Littmann; com aplicar-li una làmpada de fenedura, adaptar-ho a la filmació, i utilitzar-lo amb dos oculars.

4.- La clínica Barraquer: Per a Ignasi Barraquer, el seu consultori de la Ronda de Sant Pere i de l'Hospital de Sant Pau, no li eren suficients per créixer en la investigació, la docència i la assistència als pacients; per això va projectar i construí la Clínica Barraquer, que actualment és mundialment coneguda. Es comença a construir el 1934, s'inaugurà al 1941 i ha tingut diferents ampliacions posteriors. Ignasi Barraquer dissenyà la clínica amb una idea de modernitat, comoditat pels pacients i els màxims avenços científics.

Quan morí el seu pare, Joaquim Barraquer assumí la direcció de la clínica i aconseguí un gran nivell d'assistència, doncs s'intenta un tracte immillorable als pacients, les millors tècniques quirúrgiques i una cura post operatòria de qualitat. Conforme s'ha anat escurçant el temps d'ingrés post operatori dels pacients i anaven quedant lliures espais dedicats a l'hospitalització, aquests s'han anat ocupant amb consultoris i laboratoris de recerca.

Joaquim Barraquer, instal·lat a la clínica, visquent-hi i tenint els consultoris, quiròfans, aules de docència, laboratoris d'investigació i els pacients ingressats allà mateix, és quan se sent còmode i és quan pot donar el seu màxim rendiment. Però a l'edifici Barraquer no solament hi ha la clínica sinó que també hi ha altres institucions: -- Institut Barraquer: -- Banc d'ulls; -- Fundació Barraquer; -- Càtedra Barraquer de la UAB.

Tot això per millorar l'oftalmologia com a part de la medicina. El Prof. Barraquer és, en la nostra generació, un dels màxims exponents a nivell mundial del progrés de la seva especialitat. Va complir sobradament l'objectiu d'aquesta Reial Acadèmia que és el progrés de la ciència.



Portada d'un llibre de Joaquim Barraquer, amb illustració de Salvador Dalí

Dr. Joaquim Barraquer i Moner

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2017; 28-29

Sessió Necrològica

XAVIER SORNÍ I ESTEVA, (1951-2016) HISTORIADOR DE LA FARMÀCIA. IN MEMORIAM

Jacint CORBELLA i CORBELLA

L'any 2010 va ser escollit membre corresponent de la nostra Acadèmia el doctor Xavier Sorní i Esteva. Ja era prou conegut a l'Acadèmia des de molt abans i era una personalitat destacada en els treballs sobre història de la Farmàcia, autor d'un ampli ventall de publicacions. S'havia iniciat a la Facultat, en el grup dirigit pel Dr. Josep M. Suñé i Arbussà. També treballà estretament amb el Dr. Ramon Jordi i González, que havia creat la Societat Catalana d'Amics de la Història de les Ciències Farmacèutiques, amb una revista que va tenir una continuïtat important, que Sorní dirigí durant algun temps. També va ser president d'aquesta societat i durant molt temps un dels seus motors. Ha tingut doncs una bona capacitat de recerca, d'organització i d'administració.

Fou un dels membres més actius de la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya. Elegit membre corresponent a les acaballes de 1995, llegí el seu discurs el gener de 1997, amb un treball sobre *"El carrer dels apotecaris de la ciutat de Barcelona".* Poc més tard el desembre de 2000 va ser elegit acadèmic numerari, ocupant la medalla núm. 46. Va llegir el discurs d'ingrés el 19 de novembre de 2001, amb el tema *"Els apotecaris i l'apotecaria de l'Hospital de la Santa Creu entre 1526 i 1658".* Li va fer la resposta el doctor Suñé Arbussà. Va col·laborar molt activament en les tasques de la institució, com a director de la Revista, els anys 2003 i 2004; bibliotecari en el quadrienni 2005-2008, i president de la secció 5a. d'Història, Deontologia i Legislació farmacèutiques. Durant la primera dècada del segle XXI ha estat un dels puntals de l'Acadèmia. Després la salut va anar disminuint la seva empenta.

Fou l'autor del llibre que recull la història de l'Acadèmia, en ocasió del cinquantenari: *"Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya. 50 anys",*(Barcelona, 2006), de 319 pàgines, amb la col·laboració inestimable, en tota la part gràfica, de Jaume Casas i Pla, aleshores membre corresponent i avui secretari de l'Acadèmia. És una obra important i de referència. Anys abans, el 1998, havia fet una altra obra de valor institucional, els "*Apunts d'un segle del Col·legi Oficial de Farmacèutics de la província de Barcelona".* I també, col·laborant amb Miquel Ylla-Català, el llibre *"El Museo Cusí de Farmacia",* el 2004. Va ser, a més a més, responsable de l'edició facsímil del text de Fra Antoni Castell (1592), *"Theorica* y practica de *Boticarios".* I encara, juntament amb Consol Bancells, *"Farmacias Históricas de Cataluña",* l'any 2007; i "*Cien farmacias con historia*", amb Jaume Casas Pla, el 2006.

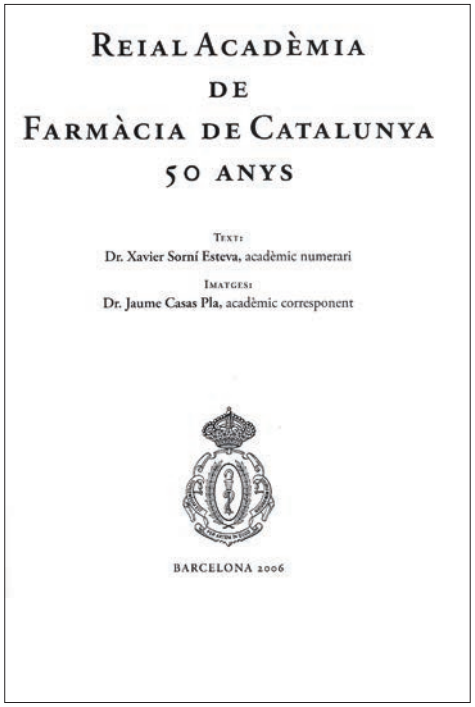
Aquesta és la seva vessant d'historiador modern, i potser més recent. Però cal conèixer també els seus estudis sobre aspectes de l'Edat Mitjana, i principis de la Moderna. Així els dos discursos, ja esmentats, d'ingrés a l'Acadèmia de Farmàcia. També el d'ingrés com a acadèmic corresponent de l'Acadèmia de Medicina de Catalunya, amb el tema *"Pervivència històrica dels antics pesos medicinals catalans*", treball erudit i clar.

Entre els llibres esmentats voldria destacar-ne dos. Un és el que serà clàssic per a l'Acadèmia de Farmàcia, pel text, les il·lustracions, la documentació i el significat institucional, el llibre dels cinquanta anys de l'Acadèmia. L'altra és l'edició facsímil de la "*Theoria y practica de Boticarios*". Ha fet un estudi profund de més de quaranta pàgines del text i del seu autor. Sembla que només es coneixen dos exemplars sencers. Calia doncs posar-ne un, el facsímil, en bon estat per a la consulta i anàlisi. També sobre l'autor, en gran part poc conegut, i de qui es repeteixen les mateixes dades des de finals del segle XVI. Fray Antoni Castell fou un monjo apotecari de Monserrat. Sembla que havia nascut a Lanac, a terres occitanes, l'any 1536. Fou monjo a Monserrat i més tard a Valladolid, on va morir l'any 1640. En diversos llocs es diu, i es repeteix, que va morir als 104 anys, fet totalment excepcional en el seu temps. Sorní posa en circulació doncs una obra que estava reclosa en la dificultat de tenir-ne un text a l'abast. Cal dir que aquesta publicació s'emmerca en la tasca que ha fet l'Acadèmia de Farmàcia, iniciada per Suñé amb la publicació facsímil de textos antics, continuada per Carmona, impulsat per Miquel Ylla-Català en el temps que presidí l'Acadè-

mia, i ara per Sorní, recuperant, amb amor de bibliòfil, els nostres clàssics de la Farmàcia.

Cal destacar també la seva col·laboració, bastant continuada, a la revista *"Gimbernat"*. Entre els anys 1985 i 1996 hi va publicar set articles, amb treballs sobre la Triaga Magna, l'antidotari de Joan Alòs, o el llibre de Fra Antoni Castell, ja esmentat, entre altres. Fou bastant assidu dels Congressos d'Història de la Medicina catalana.

Encara cal recordar la seva orientació cap a estudis més estrictament locals, principalment els relacionats amb Vilanova i la Geltrú que era el seu poble, i on va morir el 25 de febrer de 2016. Així els articles a la revista vilanovina "*Reembres*", o en dos dels articles de "*Gimbernat"*. També dos articles sobre la medicina a Cervera, publicats a "*Miscel·lània cerverina*", o sobre la Farmàcia a Girona, o l'Hospital de Santa Caterina, publicats als "*Annals de l'Institut d'Estudis Gironins*", o als "*Quaderns de la Selva*". Coneixia a fons la història de la seva professió a Catalunya.


REIAL ACADÈMIA
DE
FARMÀCIA DE CATALUNYA
50 ANYS

TEXT:
Dr. Xavier Sorní Esteva, acadèmic numerari

IMATGES:
Dr. Jaume Casas Pla, acadèmic corresponent

BARCELONA 2006

Dr. Xavier Sorní i Esteva

Sessió Necrològica

DR. LLUÍS DELCLÒS I SOLER (1926 - 2016). IN MEMORIAM UN RADIOTERAPEUTA TARRAGONÍ QUE ESDEVÉ UNIVERSAL A TEXAS

Romà MASSOT i PUNYET
Membre Numerari de la RAMC

El Dr. Delclòs neix a la Tarragona que esguarda el Mediterrani. S'enamora del mar, i vol ser enginyer naval. Però, vet aquí que al seu pare, radiòleg, *"Se li va posar al cap que fos metge,... i metge vaig ser", "però ara no me n'empenedeixo".* Acaba els estudis el 1950 a la Facultat de Medicina de Barcelona, i treu "Sobresaliente" a la Llicenciatura.

La seva vocació és la radioteràpia. En Lluís és un jove decidit i sap que per a una formació competent cal emigrar. Durant 4 anys estudia a Anglaterra. Primer a la *Bolton's Royal Infirmary*, i després al servei de radioteràpia de *Christie Hospital,* de la Universitat de Manchester. A l'acabar rep una proposta per treballar a Houston.

Però el somni de Delclòs és ser metge a Tarragona, i els anys 1958 i 59 desenvolupa la Radiologia i Radioteràpia a l'Hospital de St. Pau i Sta. Tecla. Dissortadament el Cabildo fa realitat la frase evangèlica, "*Ningú és profeta a casa seva*". Incomprès es veu obligat a emigrar de bell nou. Llavors accepta l'oferta del famós radioterapeuta ianqui Dr. Fletcher.

El febrer de 1960 s'embarca a Barcelona, i inicia l'aventura americana. A Houston, s'incorpora al prestigiós *Anderson Hospital and Tumor Institute* de la Universitat de Texas. Ha de revalidar tots els títols, un revés que comenta amb humor: "*Tot ho he fet doblat a la vida, excepte casar-me*". Amb dos notables excepcions sempre roman a Houston. L'any 1964 es trasllada al *Upstate Medical Center* de Syracuse (Nova Iork), i el 1969, durant 3 anys, a l'innovador *Hospital General de Asturias*. A l'ensems obté el Doctorat "*cum laude*", a la Universitat de Barcelona.

La tasca de Delclòs, assistencial, acadèmica i científica és immensa. És consultor en Radiologia Terapèutica de cinc hospitals, i com a docent arriba al màxim, "*Full Professor*", i a "*Emeritus*" quan es jubila.

Publica centenars d'articles, de capítols de llibres, organitza i presideix congressos, i societats científiques. Rep més de 60 distincions acadèmiques, entre elles Doctor Honoris Causa per la Universitat de Madrid, i per la Rovira i Virgili de Tarragona. El 2007 és elegit Membre Corresponent Estranger d'aquesta Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya.

Com a radioterapeuta és capdavanter en el tractament del càncer ginecològic, i un enginyós innovador de procediments i aplicacions tècniques. El seu eslògan hospitalari, "*I'm in no hurry*", revela que és un treballador atent i infatigable. Pioner de la Radioteràpia Moderna, les seves aportacions són cabdals per a millorar la vida de milers de pacients cancerosos.

Com a eminent oncòleg radioterapeuta, molts pacients amb càncer de Tarragona es desplacen a Houston. Sovint els rep a casa seva. Merescudament, la seva ciutat l'honra fent-lo Fill Predilecte l'any 1986.

Delclòs és un home coratjós, complidor, acollidor, planer, sincer, vitalista i gourmet. Professa un gran amor per la família, i els amics. Gaudeix els caps de setmana al ranxo del seu tutor. Allí cavalca, cuina les barbacoes texanes, i surt a pescar a la mar que tan li plau.

El seu llegat és més que científic: casat amb la Teresa Clanchet engrandeix la nissaga Delclòs amb 6 fills i 19 néts. En Lluís escriu, *"la meva llengua és el català"*, i a Texas *"em sento com els Jueus sefardites"*, ja que l'anglès i l'espanyol són les llengües dominants. Tanmateix, les seves cartes als amics de Tarragona, són autògrafes i en català, malgrat que pertany a una generació que el tingué prohibit.

Agraeixo al Dr. Sànchez Cid, al Sr. Lluís Delclòs fill, i a la Sra. Hellen Abelló, la seva inestimable informació, sobre aquest eminent metge, encimbellat a Texas "*Amèrica, amb pinzellades angleses i asturianes, i amb un gran cor català*" tarragoní.

En Lluís l'apassionen els versos de L'Emigrant: "*Dolça Catalunya, pàtria del meu cor, quan de tu s'allunya, d'enyorança es mor*". Per això, després de l'òbit a Houston, vol que les seves cendres retornin i reposin a Tarragona. Benvingut a casa, Dr. Delclòs!

Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya - Volum 32, número 1, Gener-Març 2017 - ISSN: 1133-32866

Sessió Necrològica

DR. ANTONIO NADAL VALLDAURA (1922-2016). IN MEMORIAM

Josep M. USTRELL i TORRENT
Acadèmic corresponent

Va néixer l'any 1922, essent contemporani del que seria premi Nobel de Literatura José Saramago. El seu oncle Miquel Valldaura, reconegut odontòleg barceloní, li va transmetre la vocació per aquesta professió que la viurà des de dues vessants, l'odontològica i l'estomatològica, ja que l'any 1944 l'odontologia passa a ser una especialitat de la medicina. El 1940 estudia medicina a Barcelona i al llicenciar-se es trasllada a Madrid per estudiar a l'Escola d'Odontologia. Posteriorment seguí estudis a diverses universitats europees: Paris, Gènova, Milà, Ginebra i Zurich. Col·laborarà a la Càtedra d'Anatomia Patològica amb el professor Julio Garcia Sánchez-Lucas i a partir del 1963 amb el professor Agustí Pumarola a la Càtedra de Microbiologia. Aquests fets demostren el seu interès per la recerca i la docència. El 14 de juliol de 1966 Catalunya obté l'autorització per iniciar l'Escola d'Estomatologia. El 30 d'abril de 1970, amb la intervenció del rector Fabià Estapé s'aproven el Reglament i el Pla d'Estudis, creant-se una comissió organitzadora, en la que va estar acompanyat del degà de la Facultat de Medicina Dr. Cristòbal Pera, el president del Col·legi professional Dr. Josep Verdiell i un grup d'experts com l'acadèmic numerari d'aquesta Reial Acadèmia, el Dr. Joan Carol i professionals de reconegut prestigi. El 20 de gener de 1971 seria nomenat director de l'Escola el també membre numerari d'aquesta Reial Acadèmia, el Dr. Domingo Ruano.

A l'Escola va ser l'encarregat de la docència en la matèria "Odontologia Conservadora", arribant a ser el primer catedràtic d'Estomatologia de Catalunya. També exercí càrrecs de gestió, essent primer secretari i finalment director fins el 1986, any en el que l'Escola d'Estomatologia passa a ser Facultat d'Odontologia.

Va ser fundador i editor de la "Revista Española de Estomatología" que inicià la seva activitat l'any 1952 i a ulls de la crítica es una publicació de referencia de l'època. Cada any es celebrava la Jornada del Premi al millor article, el resultat del qual era fet per votació de tots els subscriptors. L'any 1989 modificà el nom per "Revista Europea de Odontoestomatología" amb nous objectius com eren contribuir a la unificació de la professió i promoure que els estudis fossin difosos a l'exterior.

Comentari de **l'obra escrita**:

Els llibres corresponen a tres moments importants de la seva vida acadèmica. El discurs d'entrada com acadèmic corresponent de la Reial Acadèmia de Medicina de Palma de Mallorca (1957) "*Estudio con el supermicroscopio electrónico de la superfície del esmalte en la odontoclasia infantil".* La tesi doctoral (1967) *"Estudio morfopatológico de la proliferación epitelial en la periodontitis granulomatosa crònica".* El llibre (1987) *"Patología dentaria*", recull de tot el seu coneixement sobre la matèria dental i del que se'n van fer dues edicions.

Els articles van ser publicats a 6 revistes:

- Els anys 1950 i 1951, 3 articles a *Anales Españoles de Odontoestomatología*.
- El 1956, 1 article a la *Revista Dental de Puerto Rico*.
- Els anys 1968 i 1977, 2 articles a *Anales de la Sociedad Española de Estomatología*.
- L'any 1977, 2 articles al *Boletín de Información Dental* i al *Bulletin du GIRSO*.
- El gruix més important, amb 8 articles, correspon entre els anys 1961 i 1979, a la *Revista Española de Estomatología*

El total de la seva obra escrita té una relació de 1 a 1 entre el nombre de publicacions i els anys en que les edità, un total de 29.

Va ser distingit en diverses ocasions:

- Chevalier de l'Ordre de la Santé Publique.
- Premi del GIRSO.
- Medalla de Santa Apolonia del Consejo de Dentistas d'Espanya.
- Membre d'Honor de la Confraria de Santa Apol·lònia de Catalunya.
- Membre corresponent de la Reial Acadèmia de Medicina de Palma de Mallorca (1957).
- Membre corresponent de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya (1990).

Sens dubte ha estat un referent de l'Estomatologia i el seu projecte té la seva continuïtat en el Grau d'Odontologia que s'imparteix a la Universitat de Barcelona, a la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut.

Sessió Necrològica

DR. JOSEP M. NADAL ABELLA (1930-2016). IN MEMORIAM

Dr. Guillermo L. SIMON-CASTELLVÍ
Acadèmic corresponent.

2016. Un any difícil per a l'oftalmologia catalana.

El Dr. Josep Maria Nadal i Abella ens deixà per sempre a mitjans d'aquest any. Fou, pels oculistes que el vàrem tractar, un estimat col·lega i amic. Fer memòria avui, aquí, de la seva vida i dels seus mèrits és el testimoni públic de l'afecte i la consideració que li teníem.

El doctor Nadal estudià el batxillerat al Col·legi dels Jesuïtes del carrer de Casp i la carrera a la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona. Atès que el seu pare, el Dr. Manuel Nadal i Vilallonga, era un prestigiós oftalmòleg col·laborador del llavors mundialment conegut Dr. Ermenegild Arruga, no ens estranya que, des de molt abans d'acabar la carrera, ja s'interessà per les malalties dels ulls. El seu pare en fou el principal mestre.

En acabar els estudis de medicina (1953) va marxar a París, junt amb uns companys de promoció, amb l'objectiu de visitar la ciutat i els seus principals centres hospitalaris. Una vaga de ferrocarrils francesos li va impossibilitar demanar en el termini establert pel reglament la unitat on realitzar les pràctiques d'alfères d'Infanteria. Per tal motiu fou destinat forçós al Terç d'Àfrica com "Alférez Legionario", cosa que pot, sens dubte, sorprendre molts dels presents.

Llicenciat del Terç i un cop a Barcelona ingressà com a metge auxiliar al Servei d'Oftalmologia de l'Hospital de Sant Pau, on va completar la seva formació fins a esdevenir Cap clínic, essent-ho fins a la seva jubilació (1991). Fou un exemplar col·laborador dels successius caps d'Oftalmologia, els doctors Joan Rubió i Sans, Manuel Burch i de Barraquer i Francesc Duch i Bordàs, dels quals no tenia boca sinó per elogiar-los.

El 1969 guanyà una de les beques Castroviejo per ampliar els seus estudis a Nova York. Sempre recordava els feliços dies passats als Estats Units de Nord Amèrica, juntament amb l'avui també difunt Dr. Antoni Sabala i Duran, fill del Dr. Antoni Sabala i Paloma. Tots dos pares foren magnífics companys com a metges ajudants a la Clínica Arruga. Altres grans amics del Dr. Nadal, als qui es referia amb freqüència, foren els oftalmòlegs Rafael Menacho i Álvaro Vilaplana Rius.

Doctor en Medicina i Cirurgia per la Universitat Autònoma de Barcelona, col·laborà com a professor en els cursos d'oftalmologia de la seva Facultat de Medicina i de l'Escola Universitària d'Infermeria de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Fou assistent a nombrosos congressos, entre ells els anuals del mes de maig de la Société Française d'Ophtalmologie, on sempre coincidíem; mai faltà als catalans i als de la Sociedad Española de Oftalmología. Escoltava sempre amb interès les comunicacions i les discussions, prenent també la paraula, no per exhibicionisme, sinó per aclarir algun dubte.

S'interessava per tot allò que cridava la seva atenció, Arribava als congressos il·lusionat per visitar la ciutat on se celebraven i estava sempre disposat a prendre un banyet si hi havia mar.

El doctor Nadal fou successivament Vocal, Vice-president i President (1994-1998) de la Societat Catalana d'Oftalmologia.

És obligat assenyalar la seva contribució a la història de l'Oftalmologia, de la que n'és bona prova el haver estat entusiasta cofundador del "Grupo de Historia y Humanidades" de la Sociedad Española de Oftalmología, i el haver escrit, a petició d'aquesta associació,la magnífica comunicació titulada *"Aportación de la Oftalmología Catalana a los Archivos de Oftalmología Hispano-Americanos",* que fou presentada al 77 Congrés, celebrat a Barcelona (2001).

Fou coautor del capítol "Història de la refracció", de la ponència sobre Refracción y Baja Visión, de la seva admirada Dra. Teresa Solans i Barri.

Entre les seves altres interessants publicacions i comunicacions, esmentaré les referents a casos de *"Lepra",* de *"Síndrome de Alport impuro",* de *"Síndrome de Rubistein Taybi"* i de *"Morbus Bowen de la còrnea"* (epitelioma intraepitelial o malaltia de Bowen ocular), de *"Escleritis nodular necrosante"*, i de *"Síndrome de Marinesco-Sjögren".*

Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya - Volum 32, número 1, Gener-Març 2017 - ISSN: 1133-32866

L'any 2009 va rebre, de mans del prestigiós Dr. Moisès Broggi i Vallès, el Diploma d'Acadèmic corresponent, per Premi, d'aquesta Reial Acadèmia.

Home senzill, gaudia de gran simpatia dels col·legues i amics pel seu caràcter tranquil i afable.

El Dr. Nadal nasqué a Barcelona el 20 d'agost de 1930, i morí en aquesta mateixa ciutat el 4 de maig de 2016, després d'una llarga, conciençuda i exemplar activitat professional. Els seus amics i tots aquells que assistírem al seu funeral en donem fe.

Estigueu segurs, familiars seus, especialment la seva esposa Anna i la seva filla i companya nostra, la doctora Marta Nadal Vall, que el nostre estimat Josep Maria Nadal ha deixat un gran buit en l'estament oftalmològic i que, pels qui vàrem tenir la sort de conèixer-lo, el seu record serà inoblidable.

Dr. Josep M. Nadal Abella

Dr. Lluís Declòs i Soler

Dr. Antoni Nadal Valldaura

Papers de l'arxiu

UN CAS COMPLEX DE CURANDERISME A GRÀCIA. 1895

Marc XIFRÓ i COLLSAMATA; Angels GALLEGOS i PANIELLO
Arxiu RAMC

INTRODUCCIÓ

El fenomen de l'intrusisme ha estat present durant molts anys en la pràctica sanitària, i es pot considerar des de nivells molt diferents. Aquest cas, amb un sol document a l'arxiu de l'Acadèmia, ens permet considerar-lo des de diversos punts de vista. El concepte pot ser prou clar, però permet incloure situacions i nivells diversos. Cal delimitar:

a) *Si hi ha realment coneixements sanitaris* i aquests són suficients per a l'activitat que s'ha fet. Se sol demostrar amb la *possessió d'un títol* que acrediti uns estudis i faculti per a l'exercici d'una professió.

--- Una de les formes més freqüents que han arribat a consulta de l'Acadèmia, ha estat el del *nivell de les titulacions*, si permetien fer un cert nivell d'activitat. Ha estat particularment important en les lluites entre metges i cirurgians, fins a meitat del segle XIX, perquè, a més, en èpoques de canvis de plans d'estudis hi podia haver coincidència de funcions.

b) Si no és tenia cap títol i *no es podien acreditar estudis ni coneixements*. Seria el cas del *curanderisme,* prou estès. Els "curanderos" han sigut un tipus de sanitaris no titulats, però que han exercitat abastament entre capes amples de població.

c) Un altre punt molt important és *si hi havia engany o no*. Molt sovint les persones anaven a "visitarse", demanaven un tractament, o compraven un remei, sabien ben clarament que el qui intentava guarir-los no era pas metge ni tenia estudis. La gamma pot ser àmplia, des de pastor curant alguns traumatismes, venedors d'herbes o de remeis més complexos, a "oracioners", que curaven amb pregàries a diversos sants. La tradició popular és extensa. Aquí es podrien incloure els "arrencaqueixals".

d) Un altre aspecte és l'econòmic. Si el qui feia la curació *demanava uns honoraris*, i en aquest cas s'afegia un altre tipus de competència. Sovint es deia que *s'acceptava només la voluntad.*

e) Més enllà encara si s'hi afegien altres pràctiques, com és el cas presentat en que es feia pronòstic de l'evolució d'una malaltia "tirant" les cartes.

EL CAS CONCRET

El 31 de març de 1895 l'Acadèmia rep un ofici del Cap de Vigilància, Sr. Plantada, informant d'un manament fet pel Jutge Municipal de Gràcia. Hi ha un segell timbrat, ovalat, que diu: "Jefatura de Vigilancia de la Provincia de Barcelona". Està registrat: 1895, lligall 80, núm. 42

"Con esta fecha digo al Sr. Juez de Guardia lo que copio:

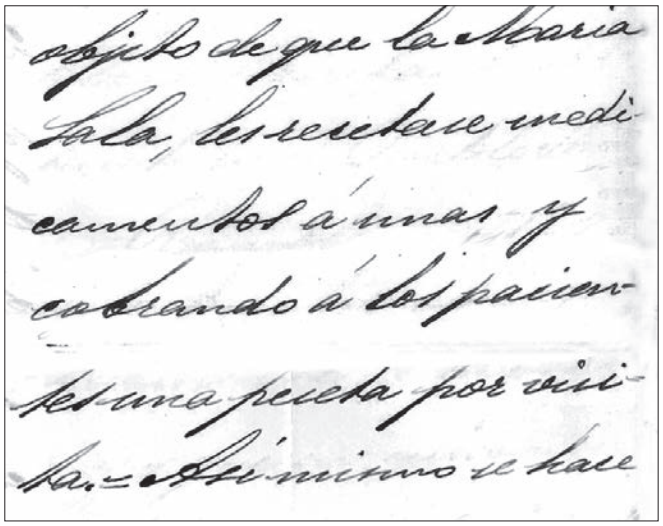
El Agente de Vigilancia D. José Daroca con esta fecha me dice lo que sigue: Tengo el honor de participar a V. que en la mañana de hoy y siguiendo sus instrucciones y en virtud de mandamiento expedido por el Juzgado Municipal de Gracia se ha personado el Agente que suscribe acompañado de los de igual clase Pedro Balza, Tomás Fernández y José Casas en la calle Ancha de las Monjas nº 254 bajos (Gracia) domicilio de Maria Sala Elias, con el objeto de practicar un reconocimiento por tener noticia se dedicaba a curar y echar las cartas. En el momento de entrar en el expresado domicilio encontré a los que dijeron llamarse Clara Vizuela, habitante en el Pueblo Nuevo, Rambla nº 12, 5º; Maria Fábregues, habitante en el mencionado pueblo, calle de San Pedro, núm. 41, 3º; Margarita Escaler, Aragón 124; Magdalena Tarragó, Travesera 137, 1º Gracia; Anita Montes Cavanes 22 Gracia; Dolors Candia, Industria 26, Badalona, la que iba acompañada de su esposo Miguel Sancho y de su hija Concepción; Roda Alfonso, Pasage Gayola 24, acompañada de su hija Dolores; Josefa Comas, Beato Oriol 26, Mataró, acompañada de su cuñado Cipriano Buxeres; Maria Vilaplana, Zurbano, Gracia; Teresa y Dolores Garcia, Valldoncella 6, 1º 1ª; Maria Canals, Ciudadela, Sta. Coloma de Gramanet y Maria Sastre, Barcelona 147, San Andrés de Palomar;

Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya - Volum 32, número 1, Gener-Març 2017 - ISSN: 1133-32866

las cuales han manifestado, y así consta en el acta correspondiente, que iban al indicado domicilio con objeto de que la Maria Sala les recetase medicamentos a unas, y a otras vaticinase el desenlace de las enfermedades, valiéndose para esto de las cartas y cobrando a los pacientes una peseta por visita. = Asi mismo se hace constar en el acta que la Maria Sala estaba echando las actas a la que dijo llamarse Teresa Valentí, habitante en San Matín de Provensals, calle del Dos de Mayo, una de las últimas *casas. = En vista de lo expuesto he procedido a la ocupación de cinco cartas dirigidas a la interesada, tres recetas, tres juegos de naipes franceses, gran número de targetas y notas impresas y manuscritas, tres botellas con medicamentos, unas cajitas con pomadas y varios papeles con lo mismo, un puchero, un vaso de lata y una jícara también con medicinas y unas balanzas pequeñas de farmacia. Además de la Maria Sala se encontraban igualmente en la casa, conservando el orden e introduciendo a los clientes en la habitación de la Maria, dos sujetos llamados José y Francisco Elias, esposo y cuñado respectivamente de la Maria y que en unión suya quedan detenidos y puestos a su disposición en unión del acta y objetos ocupados. Lo que con remisión del acta y objetos que se mencionan, tengo el honor de trasladar a V.S. para superior conocimiento y efectos que en derecho procedan, poniendo a disposición de su autoridad los referidos Maria Sala y José y Francisco Elias".*

Lo que me honro en transcribir a V.S. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde a V.S. m^s. a^s. Barcelona 31 Marzo 1895. Signatura: … Plantada

Sr. Presidente de la Academia de Medicina


objeto de que la Maria
Sala, les recetase medi
camentos á unas y
cobrando á los pacien-
tes una peseta por visi-
ta. = Asi mismo se hace

COMENTARIS

A l'Acadèmia hem vist només aquest document d'entrada sense cap resposta, ni altra petició. Es tracta d'un tema:

A) D'intrusisme sanitari, com a mínim afectant a dues professions: medicina i farmàcia. --1). inscrit clarament dins del marc de l'intrusisme professional, --2). amb la prescripció de medicaments (receptes), s'esmenten ampolles amb medicaments, i a més pomades; --3). Hi ha també unes balances de farmàcia, és a dir d'una considerable precisió.

B) Juntament amb això, hi ha el tema de la cartomància, és a dir "tirar les cartes", possiblement per a poder fer un pronòstic sobre l'evolució de malalties.

C) Es demostra l'existència de lucre econòmic, negoci, perquè hi ha un espai per a recepció de malalts, i a més es diu que es cobra una pesseta per la visita.

D) Això porta a una intervenció de la Prefectura de Vigilància i el trasllat de la documentació a un Jutjat Municipal.

E) Hi ha una extensió geogràfica considerable, amb abast provincial, si més no del que avui considerem àrea metropolitana. Afecta a cinc municipis: el de Gràcia, on radica l'afectada, i alguna clienta; els de Sant Andreu i Sant Martí de Provensals, on estan domiciliats altres clients. Aquest tres seran annexionats a Barcelona dos anys més tard. També el propi municipi de Barcelona; i encara el de Badalona, que encara avui és independent.

Tot i que no s'han trobat altres dades, d'aquest cas concret, a l'arxiu de l'Acadèmia, si que hi ha, més en el medi rural, denúncies relativament continuades de fets semblants, sigui per interpretació de les funcions de les diferents professions sanitàries, més entre metges i els diversos tipus de cirurgians. Van tenir més incidència en els dictàmens de l'Acadèmia en dècades anteriors, però en el cas d'activitats sanitàries sense titulació (curanderisme), han estat una forma de curació demanada sovint per alguns malalts i les famílies, i per tant amb una realitat social ben palesa.

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2017; 36-37

Medicina d'Occitània

SATURNIN ARLOING (1846-1911), VETERINARI I METGE, PROFESSOR A LYON. ESTUDIS SOBRE LA VACUNA DE LA TUBERCULOSI

Jacint CORBELLA i CORBELLA
Acadèmic numerari

Com en el cas de Pierre Victor Galtier, analitzat en un treball anterior, l'Escola de Veterinària de Lyon, va actuar com a pol d'atracció per a alguns professors originaris de zones geogràficament no massa llunyanes, en territori occità. L'accés als estudis de Veterinària era més fàcil que als de medicina, però es consideraven d'un nivell inferior. Per això alguns, que volien tenir un doctorat, feien també estudis de medicina. I més si tenien interès per a les malalties infeccioses, amb possibilitat de contagi humà a partir d'animals. Aquest era el cas de la ràbia, en el cas de Galtier, o de la tuberculosi, en el d'Arloing, tot i que també va treballar sobre altres patologies. Ambdós van néixer el mateix any, 1846, i van tenir una vida professional molt paral·lela.

Saturnin Arloing tenia una tradició familiar de treball amb animals. Va néixer a Cusset el 3 de gener de 1846, , un poble petit de l'Alvèrnia, dels encontorns de Vichy, on el seu pare era manescal. Pertanyia al departament de l'Allier, que marcava en el seu mig, la línia de separació de la influencia de la llengua d'oil i la llengua d'oc. Cusset està a la banda meridional. Ja feia tres generacions que es dedicaven a ferrar equins. El pare va decidir que el seu fill seguís en la feina, però millorant de nivell i fent estudis de veterinària. Era un alumne brillant i als 16 anys entrà a l'escola de Lyon. Va acabar l'any 1866 amb molt bon expedient. El pare havia mort i ell va preferir seguir la via de l'ensenyament. Fou deixeble d'Auguste Chaveau, que era catedràtic d'anatomia i fisiologia, i personalitat activa en el progrés de les ciències veterinàries, i el va seguir en la seva carrera.

El mateix any 1866 fou Cap de treballs d'anatomia i fisiologia. El seu primer treball va ser sobre neurologia equina. Al cap de tres anys va guanyar el concurs per a la plaça de professor d'anatomia i fisiologia de l'escola de Veterinària de Tolosa de Llenguadoc (Toulouse). Li va costar marxar de Lyon, i en va estar set anys fora. El 1876 Chaveau desdobla la seva càtedra, es queda amb la fisiologia, i Arloing pot tornar per a explicar l'anatomia. També serà el continuador del text de Chaveau *"Traité d'anatomie comparée des animaux domestiques",* en les següents edicions, entre 1871 i 1903.

Mentrestant, en els temps de professor a Tolosa, havia fet els estudis de ciències i començat els de medicina. L'any 1877 va fer el seu primer doctorat, en ciències, amb un tema sobre la fisiologia de la deglució: *"Application de la méthode graphique à l'étude du mécanisme de la déglution chez les mammifères et les oiseaux".* Aquest serà un tema de treball durant un temps. Poc després, el juny de 1879, presenta la seva segona tesi, aquesta de medicina, analitzant els efectes comparats de diversos anestèsics: *"Recherches comparatives sur l'action du chloral, du chlorophorme et de l´éther".* El 1884 guanya la plaça de professor agregat de la fisiologia a la facultat de ciències de Lyon. Aviat Chaveau va a París i Arloing passa a Fisiologia i després a la càtedra de Medicina experimental de la facultat de medicina. Hi ha molta administració en aquests canvis; després encara serà director de l'escola de Veterinària, i més coses. Però també treballa en recerca, i és autor d'un gran nombre de publicacions sobre temes diversos, més en dues línies: aspectes de la fisiologia i fisiopatologia, i l'estudi d'algunes malalties infeccioses, amb la duplicitat del contagi humà. Se citen gairebé unes tres-cents articles publicats, el que indica la gran vitalitat que va tenir l'escola de Lyon.

Un dels temes inicials de la seva recerca fisiològica va ser sobre la persistència d'una certa sensibilitat cutània després de la secció dels nervis sensitius. És la que en digué *"sensibilitat recurrent",* i tenia interès en el tractament de les neuràlgies.

La seva feina més important va ser sobre la tuberculosi, patologia molt important en el bestiar boví, en les vaques productores de llet, i per tant amb el risc de transmissió humana. Aquest va ser un tema fonamental de la higiene de finals del XIX i tota la primera meitat del XX. La lluita per a poder obtenir una vacuna va ser un dels temes amb dedicació més intensa d'Arloing. També era una de les dèries de Chaveau. En el fons el dilema

Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya - Volum 32, número 1, Gener-Març 2017 - ISSN: 1133-32866

era si el bacil de la TP era únic o si l'humà i el boví (i també l'aviar) eren diferents. Les diferències d'opinions eren importants tant pel que fa a la defensa front el contagi, la profilaxi, com a la venda dels productes lactis, la llet, i el consum de carn, amb les conseqüències econòmiques.

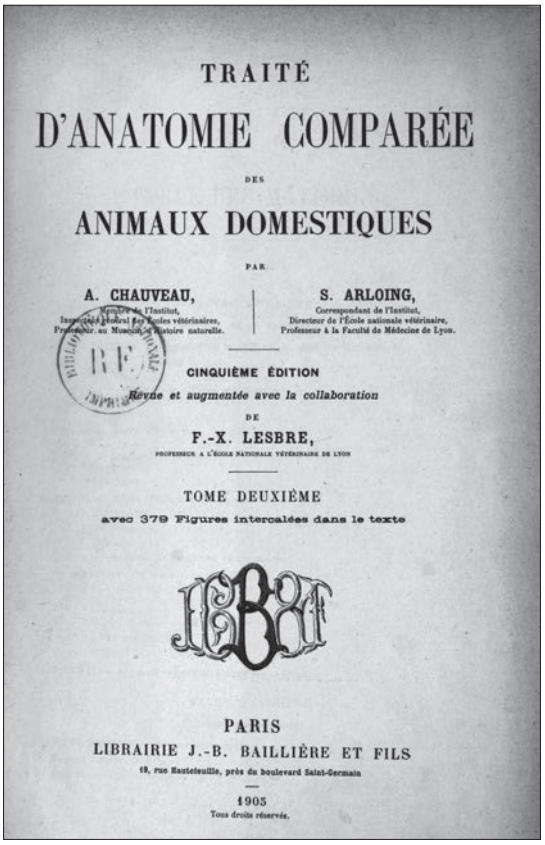
L'opinió d'Arloing, també de Chaveau, era que es tractava d'una mateixa malaltia, i per tant amb risc de contagi humà a partir de la llet. Les opinions de Koch i també de Behring, l'altra gran figura de la microbiologia alemanya del seu temps, i primer premi Nobel de medicina, amb els treballs sobre la profilaxi de la diftèria. El tema de la variabilitat de formes del bacil de Koch ha tingut una vigència molt llarga. També afectava directament a la facilitat per a poder obtenir una vacuna efectiva contra la gran plaga blanca.

En el camp dels epònims ha quedat la referència al *"test d'aglutinació de Arlong-Courmont"*, per a descobrir la presència d'anticossos en la tuberculosi, en un treball publicat l'any 1901. Arloing i Jules Courmont foren els fundadors de l'Institut de bacteriologia de Lyon, i l'any 2005 l'Acadèmia de Ciències, Bones Lletres i Belles Arts de Lyon va crear un premi de recerca en biologia humana, amb el nom de "Prix Arloing-Courmont".

Altres camps de la patologia infecciosa en que va destacar van ser en l'estudi del carboncle, la febre puerperal i la gangrena gasosa. Finalment, en aquest resum, cal recordar la importància de la seva idea d'obtenir sèrum antidiftèric a partir de cavalls. Cap a les acaballes de 1894 havia començat a immunitzar quatre cavalls, dos dels quals el febrer de 1895 ja van produir sèrum antidiftèric. El risc dels efectes secundaris va limitar aquesta línia de recerca.

La tesi de medicina va ser sobre les diferències entre diversos anestèsics emprats en cirurgia, sobre les funcions del cor i l'aparell respiratori. Als dos anestèsics més clàssics, l'èter i el cloroform, hi suma l'hidrat de cloral. Va ser un treball de fisiopatologia experimental. En la proposta del 31 de gener de 1888 va ser nomenat membre corresponent, no resident, de l'Académie Nationale de Médecine.

Dr. Saturnin Arloing


TRAITÉ

D'ANATOMIE COMPARÉE

DES

ANIMAUX DOMESTIQUES

PAR

A. CHAUVEAU, | S. ARLOING,

CINQUIÈME ÉDITION

Revue et augmentée avec la collaboration

DE

F.-X. LESBRE,

TOME DEUXIÈME

avec 379 Figures intercalées dans le texte

PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

1903

Portada del llibre *Traité d'anatomie compareé; Animaux domestiques*

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2017; 38-39

Sàtira i Humor en Medicina

CARICATURES DEL *CU-CUT!* (1)

Begonya TORRES i GALLARDO
Acadèmica corresponent

Avui iniciem la que vol ser una nova secció de la nostra revista. Anirem compartint algunes de les visions populars que des de sempre han acompanya la figura del metge. Des de l'Antiguitat el metge ha estat objecte de la sàtira des dels diferents àmbits: la literatura, el teatre, la filosofia, i, com no, la caricatura.

Personatges com Molière, Quevedo o Montaigne situaren en el centre de les seves obres la figura del metge. Però també la cultura popular agafà el metge o la malaltia com a motiu. Així, per exemple, en el llibre *Quatre Cents Aforismes Catalans* del Doctor Joan Carlos Amat, publicat el 1796, podem llegir un parell d'aforismes dedicats als metges:

"Gran cuydado lo Metge te del malalt que paga be."

"Cerca sempre bon Doctor, y millor lo Confesor."

El Dr. Oleguer Miró i Borràs, en la seva obra *Aforística Médica Popular Catalana* (1900) també recull diverses sentències dedicades al metges que inclouen les deus anteriors. Veiem tres nous exemples:

"Lo que'l metje èrra, cobri la tèrra."

"Très cares te'l metje: d'ángel quand se'l necessita; d'home, quand no se'l necessita; y de dimoni, quand còbra."

"Deu cura, y'l metje còbra."

Així mateix, Joan Amades l'any 1936 dedicà una obra als metges i la medicina: *Oracioner i Refranyer Mèdic* (1936). Entre d'altres, hi podem llegir:

"De metge jove, cementiri ample."

"Els metges fan com la pudor: per tot arreu es posen."

"Qui a metge està entregat tracta un botxí ben pagat."

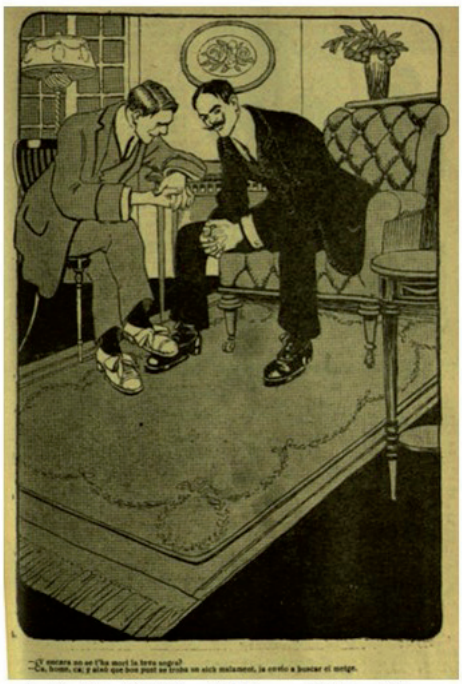
"Massa metges, mort segura."

Com dèiem abans, tota aquest tradició la trobem reflectida en la caricatura. Parlem de caricatures mèdiques per fer referència a aquelles on apareix la figura del metge, o altres professionals de la salut, el malalt o la malaltia. En la nostra secció ens centrarem a mostrar les caricatures mèdiques que foren publicades a les revistes satíriques catalanes a principis del segle XX. En revistes com *¡Cu-Cut!*, *L'Esquella de la Torratxa* o *La Campana de Gràcia*, el metge a vegades és el centre de la sàtira, però en altres ocasions és el vehicle per a la sàtira política. Totes aquestes revistes es troben escanejades completes a l'Arxiu de Revistes Catalanes Antigues (ARCA) de la Biblioteca de Catalunya i són consultables en obert. Les caricatures que mostrarem procedeixen d'aquest Arxiu.

Totes les caricatures duien una llegenda que era com un petit acudit o història que acompanyava el dibuix. Ja no feia riure un dibuix deforme o exagerat, com passà en el segle XIX. Hi va haver un canvi de paradigma amb la irrupció de noves escoles, la més moderna de les quals fou l'alemanya. Els ninotaires catalans seguiren aquesta escola on l'important era la psicologia dels personatges i de les pròpies situacions, així com un dibuix acurat. Com escrivia Junceda: "*L'humorista és el retratista d'ànimes. No solament d'ànimes de persona, sinó també de l'anima d'un gest. L'humorista fa com el poeta, vol expressar les coses de la terra materials i espirituals, visibles o invisibles, tristes o alegres, dolces o agres, delicades i aspres*."

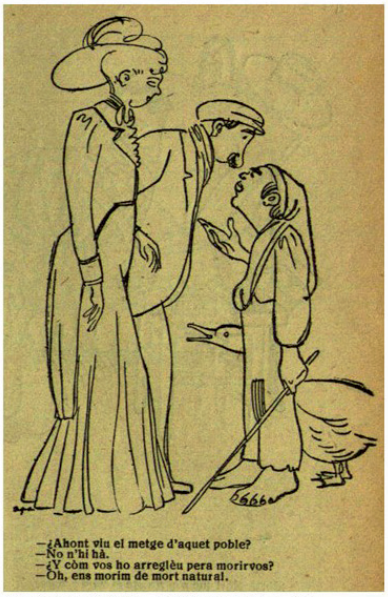
Veurem tot seguit algunes caricatures publicades a la revista *¡Cu-Cut!*. Les seves llegendes, en català prenormatiu, s'han transcrit per facilitar-ne la lectura. Totes tenen en comú la idea recurrent de que el metge en lloc de guarir fa emmalaltir o, fins i tot, mata.

Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya - Volum 32, número 1, Gener-Març 2017 - ISSN: 1133-32866



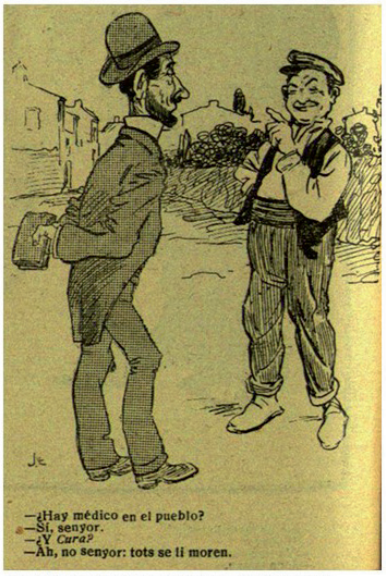
–¿Y encara no se t'ha mort la teva sogra?
–Ca, home, ca; y això que bon punt se troba un xich malament, ja envio a buscar el metge.

¡Cu-Cut!. Any 07, Núm. 338 (5 nov. 1908). p. 713



–¿Ahont viu el metge d'aquet poble?
–No n'hi hà.
–¿Y com vos ho arreglèu pera morirvos?
–Oh, ens morim de mort natural.

¡Cu-Cut!. Any 07, Núm. 338 (5 nov. 1908). p. 707.



–¿Hay medico en el pueblo?
–Sí, senyor.
–¿Y *Cura*?
–Ah, no senyor: tots se li moren.

¡Cu-Cut!. Any 07, Núm. 338 (5 nov. 1908). p. 706

¡Cu-Cut!. Any 06, Núm. 260 (8 maig 1907). p. 311.

VISITA DE CONDOL

–Lo que'm desespera més es que va morir no senthi el metge.
–Oh, no'n fassi cas d'això; jo tenia un germà que's va morir precisament de massa serhi.

¡Cu-Cut!. Any 09, Calendari 1910. p. 50.

A L'HOSPITAL

El metge:–¿Quants malalts han mort aquesta nit?
El practicant:–Sis.
El metge:–Però ¿còm pot set? Si vaig receptar medecina per set.

Vida Acadèmica

* El fet més rellevant de la vida acadèmica en el primer trimestre d'aquest any 2017, ha estat la pèrdua del doctor Joan Rodés i Teixidor. Ha tingut un gran ressò mediàtic i institucional, i ja, en el moment d'ara se li han retut diversos homenatges. Ha estat una de les personalitats més importants, a nivell mundial, de l'hepatologia del nostre temps, el de gran desplegament d'aquesta especialitat, posant el servei de l'Hospital Clínic que ell ha creat i dirigit en la primera línia entre els serveis dedicats a les malalties del fetge. També ha estat el creador de l'Idibaps, continuador directe, no en els anys però si en la intenció i eficàcia, de l'Institut de Fisiologia, d'August Pi-Sunyer, de qui ha recollit el nom.

* Moviment d'acadèmics. En el ple del dia 5 de febrer han estat escollits membres corresponents de l'Acadèmia els doctors Francesca Pons i Pons (radiologia, secció 1a); Josep Manuel Mascaró i Galy i Jaume Candell i Riera (secció 2a); Montserrat Espuña i Pons i Vicens Riambau i Alonso (secció 3a); Joan Monés i Xiol (secció 4a) i Xavier Gómez Batiste-Alentorn i Joan Carles Riera Socasau (no residents a l'àrea metropòlitana de Barcelona).

Dibuix capçalera cartes RAMC

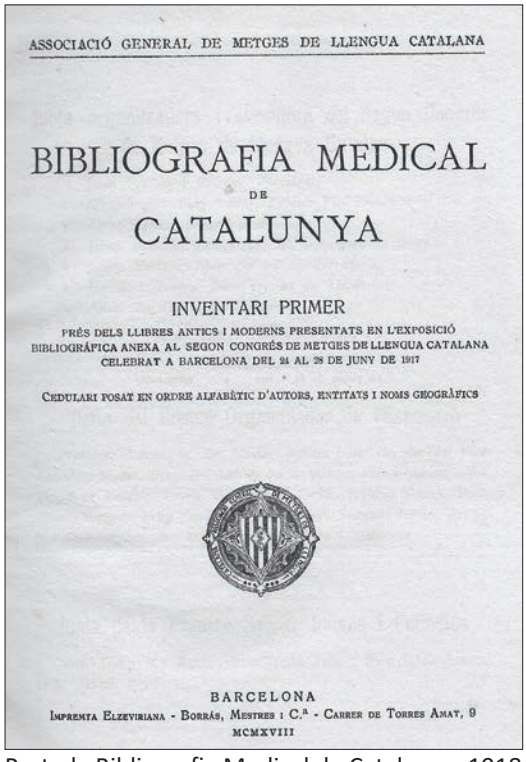
Anteriorment (ple del mes de 13 de desembre de 2016) havien estat elegits acadèmics corresponents estrangers els Drs. Jesús González-Bosquet i Maria José Merino.

Acadèmics numeraris. En la sessió inaugural de curs, de 28 de gener d'enguany, han passat a Acadèmics numeraris emèrits els doctors: Ramon Segura Cardona, Josep Carriere Pons, Edelmira Domènech Llaberia i Xavier Forn Dalmau.

En el ple del mes de juliol de 2016 es va aprovar el pas a acadèmic supernumerari, a petició pròpia, del doctor Ramon Brugada i Terradellas, de la secció 2a.

En el proper ple, previst el dia 4 d'abril, està convocada l'elecció de quatre membres numeraris, un per a cada secció.

*També, en el Ple del 4 d'abril està prevista la Renovació parcial reglamentària de la meitat de càrrecs de la Junta de Govern


ASSOCIACIÓ GENERAL DE METGES DE LLENGUA CATALANA

BIBLIOGRAFIA MEDICAL
DE
CATALUNYA

INVENTARI PRIMER

PRÈS DELS LLIBRES ANTICS I MODERNS PRESENTATS EN L'EXPOSICIÓ BIBLIOGRÁFICA ANEXA AL SEGON CONGRÈS DE METGES DE LLENGUA CATALANA CELEBRAT A BARCELONA DEL 24 AL 28 DE JUNY DE 1917

CEDULARI POSAT EN ORDRE ALFABÈTIC D'AUTORS, ENTITATS I NOMS GEOGRÀFICS

BARCELONA
IMPREMTA ELZEVIRIANA - BORRÁS, MESTRES I C.ª - CARRER DE TORRES AMAT, 9
MCMXVIII

Portada Bibliografia Medical de Catalunya. 1918

Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya - Volum 32, número 1, Gener-Març 2017 - ISSN: 1133-32866

Vida Acadèmica

MEMÒRIA DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA (2016)

Jordi PALÉS i ARGULLÓS
Secretari RAMC

1- MOVIMENT DEL PERSONAL ACADÈMIC

Baixes

Durant l'any 2016, l'Acadèmia ha hagut de lamentar la pèrdua de tres acadèmics numeraris: els Molt Il·lustres Doctors Joaquim Barraquer i Moner, Josep M. Dexeus i Trias de Bes i Domingo Ruano i Gil.

Dr. Joaquim Barraquer i Moner (1927-2016).

Nascut a Barcelona l'any 1927. Llicenciat en Medicina a la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona, 1951 i Doctor a la de Madrid, 1955. Membre d'una nissaga d'oftalmòlegs, iniciada pel seu avi, Josep Antoni Barraquer i Roviralta, membre numerari de la RAMC i seguida pel seu pare, Ignasi Barraquer i Barraquer. Autor d'una llarga obra en el camp de l'oftalmologia, amb una àmplia difusió internacional, ha estat director executiu de l'Institut Barraquer, centre capdavanter i unitat de referència per la cirurgia de la còrnia des del 1961. El seu camp més conegut de treball va ser a cirurgia de la còrnia, essent un dels introductors del seu transplantament a l'estat espanyol. Ingressà a la RAMC el 7 de febrer de 1988, amb el discurs: "Viscocirurgia. La seva importància en la microcirurgia ocular" i respost pel Dr. Josep Antoni Salvà i Miquel. Ens va deixar el 26 d'agost de 2016.

Dr. Josep Mª Dexeus i Trias de Bes (1924-2016)

Nascut a Barcelona l'any 1924. Llicenciat en Medicina i Doctor en Medicina per la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona. Maternòleg de l'Estat -excedent-, i ex-Director de la Maternitat Municipal de Barcelona. President de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, (SEGO) de 1979 a 1988. Membre Fundador de la Sociedad Española para el Estudio de la Esterilidad (1953) i de la Sociedad Española de Historia de la Medicina (1960). Soci Fundador de l'Institut Dexeus i Director Mèdic del mateix de 1973 a 1990. Creu de Sant Jordi 1997. Atorgament del Premi Institucional "Jordi Gol i Gurina" a la Trajectoria Profesional i Humana, Maig 2002. Ingressà a la RAMC el 22 de gener de 1995 amb el discurs "Néixer avui" i respost pel Dr. Joan Sabater i Tobella. Ens va deixar l'1 d'abril de 2016.

Dr. Domingo Ruano i Gil (1932-2016)

Nascut a Las Palmas de Gran Canaria l'any 1932. Catedràtic en Anatomia Humana per la Universitat de Barcelona (UB), 1966-2003. Ajudant i Adjunt a la Universitat Complutense, 1957-1966. Director del Departament d'Anatomia Humana, UB, 1966-1987, 1999-2003. Director de l'Escola d'Estomatologia, UB, 1971-1981. Director-Fundador de l'Escola de Medicina Esportiva, UB. 1987-2003. Ingressà a la RAMC el dia 11 de juny de 1978 amb el discurs "Algunos aspectos de la morfogènesis de los miembros" i respost pel Dr. Salvador Gil-Vernet. Ens va deixar el 8 de juny de 2016.

També la pèrdua de cinc acadèmics corresponents: els doctors Ramon Balius i Juli, Lluís Delclós i Soler, Antoni Nadal i Abella, Antoni Nadal i Valldaura, Ignasi Ponce de León i Xavier Sorní i Esteva.

Dr. Ramon Balius i Juli (1928-2016)

Nascut a Barcelona l'any 1928. Llicenciat en Medicina (1953) i Doctor en Medicina per la Universitat de Barcelona (1973). Especialista en Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia i en Medicina de l'Educació Física i de l'Esport. Professor Titular de Patologia Quirúrgica (Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia) de la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona. Va desenvolupar diferents càrrecs assistencials. Membre de diferents societats científiques de la seva especialitat. El President del Comitè Olímpic Internacional, Don Joan Antoni Samaranch, li atorgà els anells olímpics d'Or per agrair-li la seva intensa col·laboració en el mon de la medicina esportiva. Va ingressar com a acadèmic corresponent l'any 1990. Ens va deixar el 12 de juny de 2016.

Dr. Lluis Delclós i Soler (1926 - 2016).

Nascut a Tarragona l'any 1926. Llicenciat en Medicina l'any 1950 a la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona. Entre 1958 i 1959 desenvolupà la Radiologia i Radioteràpia a l'Hospital de St. Pau i Sta. Tecla. El febrer de 1960 es trasllada a Houston incorporant-se al prestigiós Anderson Hospital and Tumor Institute de la Universitat de Texas. És consultor en Radiologia Terapèutica de cinc hospitals, i com a docent arriba al màxim nivell "Full Professor". Ha publicat nombrosos articles i capítols de llibres. Ha rebut més de 60 distincions acadèmiques, entre elles Doctor Honoris Causa per la Universitat Autònoma de Madrid, i per la Rovira i Virgili de Tarragona. Com a radioterapeuta és capdavanter en el tractament del càncer ginecològic, i un enginyós innovador de procediments i aplicacions tècniques. Va ingressar com acadèmic corresponent estranger al 2007. Ens va deixar el 22 de juny de 2016.

Dr. Antoni Nadal i Abella (1930-2016)

Nascut a Barcelona, el 20 d'agost de 1930, Doctor en Medicina i Cirurgia per la Universitat Autònoma de Barcelona, col·laborà com a professor en els cursos d'oftalmologia de la seva Facultat de Medicina i de l'Escola Universitària d'Infermeria de l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau. Ingressà com a metge auxiliar al Servei d'Oftalmologia de l'Hospital de Sant Pau, on va completar la seva formació fins a esdevenir cap clínic, essent-hofins la seva jubilació (1991). Fou un exemplar col·laborador dels successius caps d'oftalmologia, els doctors Joan Rubió i Sans, Manuel Burch i de Barraquer, i Francesc Duch i Bordàs. El 1969, va ampliar estudis a Nova York gaudint d'una beca Castroviejo. Fou Vocal, Vice-President i President (1994-1998) de la Societat Catalana d'Oftalmologia. Es obligat assenyalar la seva contribució a la història de la Oftalmologia. Va ingressar com acadèmic corresponent per premi l'any 2009. Ens va deixar el 4 de maig de 2016.

Dr. Antoni Nadal i Valldaura (1922-2016)

Nascut a Barcelona l'any 1922. Llicenciat en Medicina per la Universitat de Barcelona. Posteriorment seguí estudis a diverses universitats europees: Paris, Gènova, Milà, Ginebra i Zuric. El 14 de juliol de 1966, Catalunya obté l'autorització per iniciar l'Escola d'Estomatologia i s'encarrega de la docència en la matèria "Odontologia Conservadora", arribant a ser el primer catedràtic d'Estomatologia de Catalunya. També exercí entre d'altres el càrrec de director de l'Escola fins el 1986, any en el que l'Escola d'Estomatologia passa a ser Facultat d'Odontologia. Ha estat un referent de l'Estomatologia i el seu projecte té la seva continuïtat en el Grau d'Odontologia que s'imparteix a la Universitat de Barcelona, a la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut.Va ingressar com acadèmic corresponent l'any 1990. Ens va deixar el 14 de febrer de 2016.

Dr. Ignasi Ponce de León i Castell (1923-2016)

Nascut a Barcelona l'any 1923. Llicenciat en Medicina per la Universitat de Barcelona i Doctor en 1947. Metge intern en el Servei d'Urologia de l'Hospital Clínic amb professor Gil Vernet fins 1951, en que accedeix a una plaça en el Servei d'Urologia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau en l'Institut d'Urologia, dirigit pel Dr. Puigvert. Al 1963 va ser Cap de Servei, desenvolupant gran part de la seva activitat professional organitzant el departament d'endoscòpia i la unitat de Urodinàmia. Catedràtic d'Urologia des de 1975 fins a las seva jubilació a la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona. Va ingressar com a acadèmic corresponent per premi l'any 1951. Ens va deixar el 28 de juny de 2016.

Dr. Xavier Sorni i Esteva (1951-2016)

Nascut a Vilanova i la Geltrú el 1951. Llicenciat en Farmàcia per la Universitat de Barcelona al 1977. Farmacèutic i Historiador de la Farmàcia. Personalitat destacada en els treballs sobre historia de la Farmàcia i autor d'un ampli ventall de publicacions. S'havia iniciat a la Facultat, en el grup dirigit pel Dr. Josep M. Suñé i Arbussà. També treballà estretament amb el Dr. Ramon Jordi i González, que havia creat la Societat Catalana d'Amics de la Història de les Ciències Farmacèutiques, amb una revista que va tenir una continuïtat important i que dirigí durant algun temps. També va ser president d'aquesta societat i durant molt temps un dels seus motors. Acadèmic Numerari de la Reial Acadèmia de Farmàcia des del 2001, fou un dels seus membres més actius. Fou l'autor del llibre Que recull la història de l'Acadèmia, en ocasió del cinquantenari: "Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya. 50 anys" (Barcelona, 2006). També cal esmentar els seus estudis sobre aspectes de l'Edat Mitjana, i principis de la Moderna. Va col·laborar de forma bastant continuada, a la revista *Gimbernat*. Fou bastant assidu dels Congressos d'Història de la Medicina catalana. Va ingressar com a acadèmic corresponent l'any 2010. Ens va deixar el 25 de febrer de 2016

Ingressos

El 28 de febrer va ingressar com acadèmic numerari, el Dr. Evarist Feliu i Frasnedo, amb el discurs: "Sobre la importància de la societat civil en el benestar d'un pais". Va ser respost per l'acadèmic numerari Dr. Ciril Rozman i Borstnar.

L'1 de maig va ingressar com acadèmic numerari, el Dr. Manuel Trias i Folch, amb el discurs: "Factors determinants per l'organització de la cirurgia general i digestiva als hospitals de Catalunya en el pas del segle XX al XXI". Va ser respost per l'acadèmic numerari Dr. Laureano Fernández-Cruz i Pérez.

El 29 de maig va ingressar com acadèmic numerari, el Dr. Antoni Esteve i Cruella, amb el discurs: "L'adherència al tractament com motor del canvi des de l'ús racional del medicament a l'ús responsable". Va ser respost per l'acadèmic numerari Dr. Josep Esteve i Soler.

El 9 d'octubre va ingressar com acadèmic numerari, el Dr. Julio Vallejo i Ruiloba, amb el discurs: "Cinquanta anys de Psiquiatria". Va ser respost per l'acadèmic numerari Dr. Miquel Vilardell i Tarrés.

El 20 de novembre va ingressar com acadèmic numerari el Dr. Arcadi Gual i Sala, amb el discurs: "La Fisiologia mare de ciències. De la Fisiologia a la Fisiopatologia de l'humor aquós", Va ser respost per l'acadèmic numerari Dr. Francesc Cardellach i López.

Pel que fa als *acadèmics corresponents*, en van ingressar 8 per elecció i 4 per premi.

El 16 de febrer ho van fer per premi el Drs. Jaume Mas i Atance (Premi de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya) amb el treball:"Pacientes con fractura de cadera. Valoración de la cirugía precoz en estadios de antiagregación plaquetaria" i va ser acollit per l'acadèmic numerari Dr. Joan Viñas i Salas i el Dr. Juan Antonio Peña González (Premi Doctor Antoni Puigvert i Goro, de l'any 2008) amb el treball: "Nefrectomía parcial laparoscópica. Aspectos técnicos de actualidad. Navegación astronómica. ¿Cómo conocer nuestra posición?", va ser acollit per l'acadèmic corresponent Dr. Anastasio Montesinos i Baillo.

El 17 de maig ho van fer per premi el Drs. Xavier Gasull i Casanova, (Premi Salvà Campillo) amb el treball: Canals iònics implicats en la patologia i el dolor ocular", sent acollit per l'acadèmic corresponent Dr. Arcadi Gual i Sala i la Dra. Mònica B. Jiménez Castro, (Premi de la Fundació Catalana de Trasplantament) amb el treball:"El efecto de la muerte cerebral en ratas esteatósicas y no esteatósicas sometidas a trasplante hepático con precondicionamiento isquémico previo", que va ser acollida pel president de la Fundació Catalana de Trasplantament, Dr. Antoni Román i Broto.

El 7 de juny ho van fer per elecció la Dra. M. Cinta Cid i Xutglà amb el treball: "Arteritis de cèl·lules gegants: del pacient al laboratori i del laboratori al pacient", i acollida per l'acadèmic numerari Dr. Francesc Cardellach i López i el Dr. Vicens Fonollosa i Plaamb el treball: "L'esclerodèrmia, tres segles després de Carlo Curzui", i acollit per l'acadèmic numerari Dr. Miquel Vilardell i Tarrés.

El 21 de juny ho van fer per elecció la Dra. Lina Badimon, amb el treball: "Cardiologia molecular i biologia de sistemes: mecanismes de transformació d'aterosclerosi a síndromes coronaris aguts", essent acollida per l'acadèmic numerari Dr. Antoni Bayés de Luna i el Dr. Tomàs Pumarola i Suñé, amb el treball: "Virus respiratoris. Epidemiologia i caracterització molecular", i va ser acollit per l'acadèmic numerari Dr. Josep Antoni Bombí i Latorre.

El 4 d'octubre ho van fer per elecció el Dr. Jaume Fernández-Llamazares i Rodríguez que va llegir el treball: "Cirurgia en càncer per la gent gran", essent acollit per l'acadèmic numerari Dr. Joan Viñas i Salas i el Dr. Enric Ferrer i Rodríguez que va llegir el treball:"Present i futur de la Neurocirurgia", i acollit per l'acadèmic numerari Jacint Corbella i Corbella.

El 15 de novembre ho van fer per elecció la Dra. Montserrat Agut i Bonsfills que llegíirà el treball:"La teràpia fotodinàmica com estratègia per combatre les malalties infeccioses", essent acollida per l'acadèmica numerària Dra. M. Àngels Calvo i Torras i la Dra. Teresa Estrach i Panella amb el treball:"Micosis fungoides de la clínica a la genètica", acollida per l'acadèmic numerari Dr. Josep M. Mascaró i Ballester.

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: Drs. Domingo Ruano i Gil (posteriorment traspassat), Francesc Puchal i Mas, Joan Sabater i Tobella i Antoni Caralps i Riera.

Pas a la condició d'Acadèmic Supernumerari

Per acord del Ple de 5 de juliol de 2016, va passar a la condició d'Acadèmic Supernumerari, d'acord amb el que preveuen els Estatuts de la RAMC, el Dr. Ramón Brugada i Terradellas.

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 plenàries: sessions de govern i sessions solemnes.

2.1.1. Sessions de govern de l'Acadèmia

El Ple de l'Acadèmia va celebrar 4 sessions de Ple (febrer, abril, juliol i desembre). En les diferents sessions es van prendre entre altres els següents acords:

- L'elecció com acadèmics numeraris dels Drs. Arcadi Gual i Sala (Secció 1a), Jordi Sierra i Gil (Secció 2a), Borja Corcóstegui i Guraya i Antoni Alcaraz i Asensio (Secció 3a).

- L'elecció dels Drs.Tomàs Pumarola i Suñé i Lina Badimon i Maestro (Secció 1a), Vicent Fonollosa i Pla i Cinta Cid i Xutglà (Secció 2a), Enric Ferrer i Rodríguez i Jaume Fernández-Llamazares (Secció 3a), Teresa Estrach i Panella i Montserrat Agut i Bonsfills (Secció 4a), com acadèmics corresponents.

- L'aprovació de la convocatòria de 4 places d'Acadèmic Numerari (1 per secció) i 10 places d'Acadèmic Corresponent (dos per secció i dos de fora de la demarcació del Barcelonès).

- L'aprovació del tancament de l'exercici de l'any 2015.

- L'aprovació del pressupost de l'any 2016

2.1.2.Sessions Solemnes

Com a sessions solemnes, de caràcter públic, es van celebrara l'Amfiteatre Gimbernat les següents sessions:

El 31 de gener va tenir lloc la sessió pública inaugural de curs. En ella, el Secretari General, va presentar la memòria de les activitats de l'Acadèmia corresponent a l'any 2015. A continuació, l'acadèmic numerari Dr. Antoni Cardesa i García va llegir el discurs de torn:"Virus del papil·loma humà de cap i coll: patologia canviant en temps de canvi".

Seguidament, es va procedir al lliurament de medalles als Acadèmics Emèrits i a la proclamació dels guanyadors dels premis de l'any anterior i a la convocatòria dels corresponents al 2016.

El 8 de novembre es va celebrar la sessió "IN MEMORIAM", en record dels acadèmics numeraris traspassats l'any 2016 abans esmentats.

Finalment es van celebrar les sessions de recepció de nous acadèmics esmentades prèviament.

2.2. Sessions Commemoratives

El dia 15 de març es va celebrar la sessió commemorativa de diversos centenaris en relació amb la medicina catalana.

"I Centenari del naixement del Dr. Pere Farreras i Valentí (1916-1968)" a càrrec de l'acadèmic numerari Dr. Ciril Rozman.

"I Centenari de la mort del Dr. Miquel A. Fargas i Roca (1858-1916)", a càrrec de l'acadèmic numerari Dr. Xavier Iglesias.

"II Centenari de la mort d'Antoni de Gimbernat i Aarbóç (1734-1816)", a càrrec de l'acadèmic numerari Dr. Lluís Guerrero,

"VII Centenari de la mort de Ramon LLull (1232-1315/1316)", a càrrec de l'acadèmic numerari Dr. Jacint Corbella.

2.3. Sessions Temàtiques:

Durant l'any 2016les seccions van realitzar diverses sessions temàtiques.

2.3.1. Actes monogràfics anuals de les Seccions

El 8 de març, la Secció Segona (Medicina) va celebrar un col·loqui sobre: "Enfocament global per a curar la SIDA" moderat per l'acadèmic numerari Dr. Màrius Foz i Sala i va comptar amb les intervencions de la Dra. Bea Mothe, investigadora post-doc del laboratori IrsiCaixa: "Paper de la vacuna terapèutica", Dr. Bonaventura Clotet, Cap de Servei de Malalties Infeccioses de l'hospital universitari Germans Trias i Pujol: "Paper de les immunoglobines en la curació de la SIDA" i Dr. Roger Paredes, investigador sènior del laboratori IrsiCaixa: "Paper del microbioma sobre la immunitat i la resposta a la vacuna".

El 19 d'abril la Secció Tercera (Cirurgia) va celebrar un col·loqui sobre:"La incontinència d'orina en la dona", moderat per l'acadèmic numerari Dr. Xavier Iglesias i Guiu i amb la participació dels Drs. Montserrat Espuña i Pons, consultor sènior de la Unitat d'Uroginecologia de l'hospital Clínic: "Patologia del sòl pelvià en la dona. Incontinència d'orina: tipus, prevalença, factors de risc i estratègies de prevenció", Dra. Cristina Ros i Cerro, especialista de la Unitat d'Uroginecologia de l'hospital Clínic: "Cóm es diagnostica el tipus d'incontinència? Avaluació funcional i anatòmica" i Dr. Eduard Batallé i Sánchez, consultor de la Unitat d'Uroginecologia de l'Hospital Clínic: "Com es tracta la incontinència? Tractament conservador, fàrmacs i cirurgia".

El 31 de maig la Secció Tercera (Cirurgia) va celebrar un col·loqui sobre "Anàlisi crítica del programa de residència de Cirurgia a Espanya", moderat i introduït per l'acadèmic numerari Dr. Laureano Fernández-Cruz: "La situació actual necessita canvis?" i amb la participació dels Drs. Amèlia Hessheimer, acadèmica corresponent: "La visió del resident", Eduard Targarona, acadèmic corresponent: "Quins canvis estan previstos per la comissió nacional de l'especialitat"? i Xavier Serra, membre de la Societat Catalana de Cirurgia: "Avantatges i inconvenients en la implementació del programa de l'especialitat". La discussió del col·loqui va anar a càrrec dels Drs. Lluís Morales, acadèmic numerari, Xavier Tarrado, cirurgia pediàtrica i Xavier Iglesias, acadèmic numerari.

2.3.2. Sessions dels Seminaris

El 14 d'abril es va celebrar la Sessió del Seminari d'Història de la Medicina Catalana, amb motiu de la presentació del primer volum del llibre: "Història de la Medicina Catalana" escrit per l'acadèmic numerari Dr. Jacint Corbella i Corbella. La presentació va anar a càrrec de David Elvira i Martínez, Director del CatSalut, en representació del Conseller de Salut de la Generalitat de Catalunya. Van intervenir els doctors Joan Viñas i Salas, president de la RAMC, Lluís Guerrero i Sala, president de la Societat Catalana d'Història de la Medicina, Jacint Corbella i Corbella, autor de l'obra i el Sr. Antoni Barnils i Carrera, director d'Edicions DAU.

El Seminari d'Educació Mèdica, en ocasió de la celebració de la Conferència de l'Association for Medical Education in Europe (AMEE) el mes d'agost, va oferir una recepció i una visita guiada a un conjunt d'experts Internacionals en Educació Mèdica. En el decurs de la visita es va lliurar el diploma d'acadèmic corresponent estranger de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya al Prof. Ronald M. Harden, Secretari de l'AMEE.

2.3.3. Conferències

El 12 d'abril es va celebrar una conferència a càrrec de l'acadèmic corresponent Dr. Ernest Mallat i Desplats sobre: "Els implants dentals en Estomatologia".

El 14 de junyi el 20 de desembre es van celebrar sengles conferències a càrrec de l'acadèmic numerari Dr. Antoni Caralps i Riera sobre: "Fundació de la Societat Catalana de Nefrologia l'any 1962, primera d'Espanya, en el si de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears" i sobre "La Psicologia de la llibertat,", respectivament.

2.4.- Activitats interinstitucionals

El 9 de juny es va celebrar conjuntament amb Mutual Mèdica una Taula Rodona sobre "La sostenibilitat de l'envelliment del metge o com fer-se gran de manera saludable", moderat pel president de la RAMC, Dr. Joan Viñas i Salas amb la intervenció del Dr. Guillem López Casasnovas, acadèmic numerari: "Envelliment econòmicament saludable", Miquel Vilardell, acadèmic numerari: "Envelliment físicament i psicològicament sostenible" i Enric Tornos, director general de Mutual Mèdica:"El paper clau de les entitats de previsió social per una jubilació adequada a les necessitats de cada individu". Les conclusions generals van anar a càrrec del Dr. Nolasc Acarín, president de Mutual Mèdica i Joan Viñas, president de la RAMC.

El 19 de novembre es va celebrar dins del marc d'activitats de l'Any de Gimbernat a la ciutat de Cambrils, la commemoració del 2n Centenari del traspàs d'Antoni de Gimbernat i Arboç (1734-1816) en la qual van participar diferents acadèmics.

El dia 10 d'octubre es va celebrar una reunió conjunta de les Juntes Directives de les Reials Acadèmies de Medicina de Catalunya, València i de les Illes Balears, per tal de tractar temes d'interès comú. Està prevista una segona reunió a València a l'abril de 2017

3.- XIX CONGRÉS D'HISTÒRIA DE LA MEDICINA CATALANA

Els dies 10, 11 i 12 de juny es va celebrar al Museu Cerdà de Puigcerdà el XIX Congrés d'Història de la Medicina Catalana, presidit per l'acadèmic corresponent Dr. Ferran Sabaté i Casellas.

Les temàtiques tractades van ser: "Hospitals del Pirineu, termalisme de muntanya, els usos de les herbes medicinals, medicina dels esports de muntanya, cinema i medicina, natalitat, mortalitat i malalties pròpies dels habitants de muntanya. Biografies i sanitaris".

La conferència Inaugural va anar a càrrec del Sr. Esteve Riambau i Möller "El cinema i la Història de la Medicina. Imatges de la Filmoteca de Catalunya"; i la conferència de cloenda a càrrec del'acadèmic corresponent i alpinista Dr. Josep A. Pujante i Conesa "El primer metge als cims més alts de tots els continents".

4.-DIGITALITZACIÓ DEL FONS MANUSCRIT DE L'ARXIU HISTÒRIC DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

Durant el període 2015/2016 s'ha portat a terme, gràcies al Conveni signat entre el Departament de Justícia i la Fundació Bancària la Caixa, la primera etapa de la digitalització del fons manuscrit de l'arxiu de l'acadèmia. En aquesta primera etapa s'han digitalitzat els llibres d'actes (1770-1935) i les memòries manuscrites (des de finals s. XVIII al XIX), en concret 793 memòries repartides en 121 volums. La digitalització ha estat feta per l'empresa ARTYPLAN per un import de 16.000 € i s'està a l'espera de sol·licitar la continuïtat del nostre projecte de digitalització.

5.- SESSIONS DE LA JUNTA DE GOVERN

Finalment la Junta de Govern va celebrar sessions ordinàries tots els primers dimarts de cada mes excepte els mesos d'agost i setembre. Van tenir per objecte fonamental, programar i organitzar les activitats, discutir el temes que s'havien de portar als plens i altres afers.

Vida Acadèmica

COMPOSICIÓ DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA
(a 31 de gener del 2017)

JUNTA DE GOVERN

PRESIDENT: Joan Viñas i Salas
VICEPRESIDENT: Edelmira Domènech i Llaberia
SECRETARI GENERAL: Jordi Palés i Argullós
VICESECRETARIA: Carme Gomar i Sancho
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)
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)
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)
2014 Albert Oriol Bosch (Barcelona)

SECCIÓ PRIMERA (Ciències bàsiques, diagnòstiques i terapèutiques).

Acadèmics numeraris

1983 Joan Sabater i Tobella *(numerari emèrit, 2016)*
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 *(numerari emèrit 2015)*
2006 Miquel A. Nalda Felipe *(numerari emèrit, 2014)*
2006 Josep A. Bombí i Latorre
2008 Xavier Forn i Dalmau
2008 Ramon Segura i Cardona *(numerari emèrit, 2017)*
2010 Jaume Bech i Borràs,
2012 Francesc Jané i Carrencà,
2012 Manuel Esteller i Badosa
2012 Jordi Palés i Argullós
2016 Arcadi Gual i Sala
Elías Campo i Güerri (electe)

Acadèmics corresponents

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

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 (p)
1978 María Teresa Jiménez de Anta i Losada (p)
1983 Josep M. Suñé i Arbussà
1984 Francesc X. Cabañes i Saenz (p)
1985 Josep Vidal i Tort (p)
1990 Maria Teresa Gallart i Gallart
1990 Margarida Puig i Riera de Conias
1992 August Moragas i Redecilla
1992 Josep Costa i López
1993 Antoni Gallardo i Ballart
1995 Nicolau Barquet i Esteve (p)
1998 Antoni 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)

2007 Abel Mariné i Font
2008 Alfonso Rodríguez Baeza
2008 Teresa Ribalta i Farrés
2012 Pedro Pablo Medina Vico (p)
2012 Gemma Perelló Berenguer (p)
2012 Tània Garcia Soldevila (p)
2012 Aureli Ariza i Fernández
2012 Ramon Bartrons i Bach
2012 Isidre Ferrer i Abizanda
2012 Xavier Matias i Guiu
2012 M. Rosa Fenoll i Brunet
2012 Jordi Camarasa i García
2013 Anna Domènech i Vilardell (p)
2014 Santiago Ramón y Cajal Agüeras
2015 Ricard Pujol i Borrell
2016 Xavier Gasull i Casanova (p)
2016 Lina Badimon i Maestro
2016 Tomás Pumarola i Suñé

SECCIÓ SEGONA (Medicina)

Acadèmics numeraris

1984 Antoni Caralps i Riera *(numerari emèrit, 2016)*
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 (*numerari emèrit 2015)*
1998 Manuel Cruz Hernández *(numerari emèrit, 2012*)
2002 Lluis Masana i Marin
2004 Romà Massot i Punyet
2006 Miquel Vilardell i Tarrés
2007 Antoni Bayés de Luna *(numerari emèrit, 2017)*
2011 Francesc Cardellach i Lòpez
2013 Celestino Rey-Joly Barroso
2014 Josep Maria Grau Junyent
2016 Evarist Feliu Frasnedo
2017 Josep Tabernero Caturla
Jordi Sierra Gil (electe)

Acadèmics corresponents

1960 Santiago Tintoré Ferrer
1964 José de Portugal Álvarez (Madrid) (p)
1974 Jaume Guàrdia i Massó (p)
1977 Carles Ibañez i Fina (p)
1979 Josep Ramon Armengol i Miró
1983 Raimon Cornudella i Mir
1984 Gerard Martí i Rodríguez (p)
1992 Eduard Tolosa i Sarró
1992 Ramon Calsapeu i Cantó
1993 Josep M. Campistol Plana (p)
1994 Miquel Ingelmo i Morín
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)
1999 Eduardo Garrido Marin (p)
1999 José M. Morales Cerdán (p)
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 (p)
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 Joaquin Callabed i Carracedo
2011 Jordi Rovira i Juárez (p)
2012 Antoni Bayés i Genís
2012 Eudald Maideu i Puig
2013 Josep M. Gatell i Artigas

Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya - Volum 32, número 1, Gener-Març 2017 - ISSN: 1133-32866

2013 Carles Ferràndiz i Foraster
2013 Francisco Camacho Martínez
2015 Carlos Garcia Santos Gallego (p)
2015 Yaroslav Compta Hirnyj (p)
2015 Jordi Casademont i Pou
2015 Bonaventura Clotet i Sala
2015 Jordi Salas i Salvadó
2016 M. Cinta Cid Jutglà
2016 Vicenç Fonollosa i Pla

SECCIÓ TERCERA (Cirurgia)

Acadèmics numeraris

1981 Josep M. Gil-Vernet i Vila (*numerari emèrit, 2010*)
1990 Josep Traserra i Parareda *(numerari emèrit, 2013)*
1994 Josep M. Caralps Riera
2001 Jesús Gonzalez Merlo (*numerari emèrit, 2012*)
2004 Josep Carrière i Pons *(numerari emèrit, 2017)*
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
2015 Carmen Gomar Sancho
2016 Manuel Trias Folch
Borja Corcóstegui Guraya (electe)
Antonio Alcaraz Asensio (electe)

Acadèmics corresponents

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 Cirera
1984 Elisabeth del Amo i Laforga (p)
1988 Lluís Tresserra i Llauradó
1990 Pere Abelló i Vila
1990 Joaquim Gironella i Coll
1990 Joan Faig i Garrober (p)
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 Burgaya (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 Josep Lluís Güell i Villanueva
2009 Joan Palou i Redorta (p)
2009 Josep Salvador Bayarri (p)
2009 Juan Antonio Peña i González (p)
2010 Francisco M. Sánchez-Martín (p)
2010 Ramon Espasa i Oliver
2010 Josep García i Arumí
2010 Josep M. Lailla i Vicens
2011 Eduard Targarona Soler
2012 Maria Monlleó i González (p)
2012 Javier Ponce de León Roca (p)
2012 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 Guillem Simon Castellví (p)
2013 Daniel Vilaplana Blanc (p)
2014 Manuel Matas Docampo (p)
2014 Jeroni Nadal i Reus (p)
2014 Gonzalo Sapisochin Cantis (p)

2015 Isabel Canut Jordana (p)
2015 Alejandro Sousa Escandón (p)
2015 Miquel Quer i Agustí
2015 Pere Clarós i Blanch
2015 Marc Lúcia Pérez (p)
2016 Xavier Gasull Casanova (p)
2016 Jaume Mas i Atance (p)
2016 Mónica B. Jiménez i Castro (p)
2016 Enric Ferrer Rodríguez
2016 Jaume Fernández-Llamazares Rodríguez

SECCIÓ QUARTA: (MEDICINA SOCIAL)

Acadèmics numeraris

1977 Francesc Puchal i Mas *(numerari emèrit, 2016)*
1985 Jacint Corbella i Corbella
1991 Josep Esteve i Soler *(numerari emèrit, 2014)*
1995 Gabriel Ferraté i Pascual *(numerari emèrit, 2014)*
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 *(num. emèr., 2017*)
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
2016 Antoni Esteve Cruella
2016 Julio Vallejo Ruiloba

Acadèmics corresponents

1954 Carles Soler i Durall (p)
1979 Josep Maria Calbet i Camarasa
1983 Bartomeu Nadal i Moncadas (p)
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
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 Roger 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 Miquel Ylla-Català i Genís
2010 Josefa Canals Sans
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)
2011 Virgínia Novel Martí (p)
2012 Àngel Manuel Hernàndez Cardona (p)
2012 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 Begonya Torres Gallardo (p)
2014 Antoni Trilla Garcia

Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya - Volum 32, número 1, Gener-Març 2017 - ISSN: 1133-32866

2014 Juan Ignacio Gil Pérez (p)
2014 Roberto Elosua Llanos
2015 Pere Munné i Mas (p)
2015 Genís Cinca i Algué (p
2016 Montserrat Agut Bonsfills
2016 M.Teresa Estrach Panella

ACADÈMICS CORRES PONENTS 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 1986)

1986 J. Stewart Cameron (Regne Unit)
1986 Jacques Dubarry (França)
1987 M. Carmelo Martínez (Mèxic)
1988 Dominique Droz (França)
1988 Kay Clawson (USA)
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 (USA)
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 (USA)
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 (USA)
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 (USA)
2002 Julio Everardo Sotelo Morales (Mèxic)
2002 Juan Ramon de la Fuente (Mèxic)
2003 Rafaello Cortesini (USA)
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 (USA)
2005 Ana Kaminski (Argentina)
2005 Roque Sáenz Fuenzalida (Xile)
2006 Erich Sahling (Alemanya)
2006 Giorgio Brunelli (Itàlia)
2006 William Richards (USA)
2007 Manuel H. Ruiz de Chávez Guerrero (Mèxic)
2007 Norberto Treviño Garcia Manzo (Mèxic)
2007 Daniel C. Batlle (USA)
2007 Juan Carlos Kaski (Argentina)
2009 Andrzej Maciej Wojtczak (Polònia)
2010 Andreu Baliarda Casajuana (Suïssa)
2010 Salvador Castells Cuch (USA)
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 (USA)
2013 Charles Tamarelle (França)
2013 Alexander Yussim (Israel)
2013 Ronald Harden (UK)
2014 Antoni Ribas Bruguera (USA)
2017 Jesús González Bosquet (USA)
2017 Maria José Merino (USA)

Iconografia de L' Acadèmica

Retrat del Dr. Manuel Ribas i Perdigó. President de l'Acadèmia (1925-1927)

Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya - Volum 32, número 1, Gener-Març 2017 - ISSN: 1133-32866