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 104, Volum 93, núm. 372

REVISTA DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

SUMARI **VOL. 33** **Núm. 4** **OCTUBRE-DESEMBRE 2018**

EDITORIAL

. 163

INGRÉS D'ACADÈMICS CORRESPONENTS

L'avaluació formativa de la pràctica clínica. *Antoni Castro Salomó* 164

Eponímia mèdica catalana. Contribució dels Acadèmics de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. *Elena Guardiola i Pereira* 168

SESSIÓ NECROLÒGICA. IN MEMORIAM

Josep M. Capdevila Mirabet (1929-2019). In memoriam. *Ramon Pujol i Farriols* 178

Dr. Josep Maria Suñe Arbussà. In memoriam. *Joan Sabater i Tobella* 180

23 d'octubre de 2018. Paraules en record del Dr. Joaquín Tornos Solano en l'acte de celebració dels 100 anys del seu naixement. *Joaquim Tornos Mas* 184

SESSIONS CIENTÍFIQUES

Catalunya i la penicil·lina. *Xavier Granero i Xiberta* 188

Atenció primària en pediatria. Perspectives en 2019. *Manel Cruz Hernámdez* 193

La grip de 1918 a Barcelona. En motiu del seu centenari. *Miquel Bruguera i Cortada* 196

PAPERS DE L'ARXIU

Sobre l'obligació de retorn del títol en cas d'òbit d'un facultatiu. Un cas de Barcelona, 1844. *Jacint Corbella i Corbella; Marc Xifró i Collsamata; Àngels Gallegos i Paniello* 203

MEDICINA D'OCCITÀNIA

Roch Tarbès (1752 – 1830) Cirurgià de Tolosa de Llenguadoc. *Jacint Corbella i Corbella* 205

ICONOGRAFIA DE L' ACADÈMIA

Nous models de l'escut i logo de capçalera de l'Acadèmia 208

REVISTA DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

ANY 2018 - VOLUM 33 - NÚMERO 4
OCTUBRE - DESEMBRE

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
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
Jordi Sierra i Gil
Borja Corcóstegui i Guraya
Elías Campo i Güerri
Antonio Alcaraz i Asensio
Josep M. Gatell i Artigas
J.M. Lailla i Vicens
Tomás Pumarola i Suñé (electe)
Josep Llupià i Mas (electe)
Lina Badimón i Maestro (electe)
Bonaventura Clotet i Sala (electe)
Eduard Targarona i Soler (electe)
Carles Hervàs i Puyal (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
Flair Jose Carrilho

JUNTA DE GOVERN

PRESIDENT:	Josep A. Bombí Latorre
VICEPRESIDENT:	Miquel Vilardell i Tarrés
SECRETARI GENERAL:	Jordi Palés i Argullós
VICESECRETÀRIA:	M. Àngels Calvo i Torras
SECRETARI D'ACTES:	Romà Massot i Punyet
TRESORERA:	Carmen Gomar i Sancho
BIBLIOTECARI:	Lluís Guerrero i Sala
VOCAL PRIMER:	Evarist Feliu i Frasnedo
VOCAL SEGON:	Joaquim Tornos i Mas
VOCAL TERCER:	Antoni Esteve i Cruella

EDITA:

Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya
Carrer del Carme, 47
08001- Barcelona
Telèfon: 93.317.16.86
Fax: 93.412.05.98
e-mail: secretaria@ramc.cat
Edició digital: www.ramc.cat
Dipòsit legal: B-3338-86
ISSN: 1133-32866 Rev. R. Acad. Med. Catalunya
Periodicitat trimestral

Director: 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
Edelmira Domènech i Llaberia
M. Rosa Fenoll i Brunet
Àngel Hernández i 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

A partir del mes de gener de 2019 l'Acadèmia utilitzarà un nou escut, de fet només amb un lleuger canvi, però significatiu respecte a l'anterior. També modifica el seu logo en la capçalera dels documents, el més visible en la correspondència.

L'Acadèmia des del seu inici, el 1770, ha tingut diversos escuts, gairebé tots dins d'un mateixa línia gràfica, amb dos cercles concèntrics, en el seu interior una llegenda en llatí, i al mig un edifici d'arrel gràfica grega, amb sis columnes, tres a cada costat, una porta tancada al mig, i un triangle de cobertura, amb una inscripció que quedava petita a sota.

Al llarg dels dos segles i mig de la nostra història, que se celebren el 2020, hi ha hagut diverses modificacions, que no s'han pogut recollir de manera segura i completa, perquè en algunes etapes s'havia modificat la llegenda.

Les variacions més notables han estat en tres sentits: la forma, el contingut interior, i la llegenda. 1. En la forma: Algunes vegades l'escut ha sigut elipsoidal. – 2. El contingut interior ha estat molt majoritàriament el de la figura d'aspecte de temple grec, ja descrita. Altres vegades ha estat una interpretació de l'escut de l'estat, o el de l'àguila en el temps de la dictadura. 3. A la llegenda hi ha hagut canvis en l'idioma i en el text. Els idiomes han estat llatí, castellà i català. L'escrit ha estat sempre al voltant d'una mateixa idea, Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona o Catalunya.

Aquests canvis no sempre han tingut la mateixa significació o intenció, ni el mateix origen. Algunes vegades han s'han originat en la pròpia Acadèmia, són de signe positiu i reflecteixen la nostra opinió. És el cas de l'actual. Altres són una imposició d'origen central.

El canvi actual és poc perceptible, tot i que té un significat profund, cal fixar-s'hi. Manté l'idioma llatí, que ja era l'inicial, i diu "Regia Academia Medicinae Cataloniae". Canvia el nom de Barcinonensis per Cataloniae. De fet actualitza, en llatí, una decisió presa fa més de vint-i-cinc anys, el canvi de nom de l'Acadèmia.

Manté també, sense tocar-lo el lema de l'Acadèmia, "Saluti Populi Sacrum".

El segon canvi en els notres símbols es refereix a la capçalera dels documents. En algunes èpoques hi hagué només el títol de l'Acadèmia. En el últims anys s'hi trobava l'esquema de l'edifici, extret d'un opuscle de 75 pàgines de l'any 1929, fet per l'Acadèmia, i adaptat com a capçalera pel Dr. Emili Huguet, acadèmic numerari, a començaments d'aquest segle, i amb una petita llegenda a sota recordant algun centenari amb relació amb la medicina catalana. Ha estat substituït per un triangle esquemàtic, amb quatre columnes a sota i un terra estilitzat. És un disseny molt més modern.

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2018; 164-167

Ingrés d'Acadèmics corresponents

L'AVALUACIÓ FORMATIVA DE LA PRÀCTICA CLÍNICA

Antoni CASTRO SALOMÓ
Universitat Rovira i Virgili

PARAULES CLAUS Avaluació formativa, Pacients simulats, mini-CEX, ACOE.

L'article titulat "Les competències professionals dels titulats en medicina milloren amb la introducció d'un programa de simulació amb pacients estandarditzats i mini-CEX" (Antoni Castro et al, Procedia-Social and Behavioral Sciences 196 (2015) 25-29), és el resultat de l'anàlisi de 19 anys d'experiència en la prova de l'avaluació de la competència clínica objectiva i estructurada (ACOE) que hem realitzat als alumnes que finalitzen els seus estudis de medicina a la nostra Facultat.

El relat comença quan entenem que ser competent implica no només adquirir coneixement sinó ser capaç d'aplicar-lo, i que, com a responsables acadèmics, tenim l'obligació de garantir que tots els nostres alumnes ho seran. Caldrà doncs dissenyar programes formatius que siguin capaços de detectar elements de millora. Per això és important avaluar, perquè l'avaluació condiciona l'aprenentatge, ja que adquireix més transcendència per l'alumnat, i perquè quan avaluem els nostres alumnes estem valorant la qualitat del programa formatiu. Avaluar implica també planificar.

La competència clínica es construeix, i només s'assoleix després de posar-nos a prova. L'experimentació serà essencial alhora de construir un bon professional. Considerant doncs aquesta premissa, un programa formatiu ha de ser capaç de combinar l'adquisició de la informació amb la interacció amb l'entorn, i disposar d'instruments d'avaluació eficaços, vàlids, i factibles, d'acord amb el nivell de complexitat que vulguem mesurar. En conseqüència, el compromís de la nostra tasca educativa comporta situar l'alumne/a en escenaris d'exercici professional autèntic, que permetin avançar la corba d'aprenentatge sense posar en risc els nostres pacients, i respectant els seus drets. La retroalimentació de l'observació de les seves accions permetrà adquirir més ràpidament el nivell desitjat i l'impacte acadèmic d'aquesta acció la farà transcendental. És l'avaluació formativa, un mitjà poderós cap a l'assoliment de la màxima expertesa. L'avaluació esdevé doncs un procés carregat d'intenció, no un succés.

L'estudi analitza els resultats de les ACOEs dels nostres alumnes durant 12 anys, entre el 2002 i el 2013. La nostra Facultat venia realitzant aquesta prova des de l'any 1994. Una prova externa, dissenyada a l'Institut d'Estudis de la Salut del departament de Salut de la Generalitat de Catalunya en la que hi participàvem, juntament amb les facultats de medicina de la UAB, la UB i la UdL, en el comitè de prova, però no en la configuració definitiva de la mateixa, la seva execució i correcció de les respostes. És una prova que a partir del 2002 es va mantenir amb un disseny invariable i que tenia dues fases, una multiestacions de 4 hores i mitja de durada en que els i les alumnes se sotmetien a 20 situacions clíniques diferents, 20 reptes que havien de resoldre, i una fase escrita en que havien de contestar 150 preguntes multitest en 3 hores. La prova avaluava per separat diferents elements competencials, anamnesi, exploració física, habilitats comunicatives, judici clínic, coneixements teòrics, relacions interprofessionals, habilitats tècniques, habilitats preventives, i aspectes ètics i legals, amb diferents ponderacions. Una taula d'especificacions detallava la totalitat del disseny. Al

Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya - Volum 33, número 4, Octubre-Desembre 2018 - ISSN: 1133-32866

final cada alumne/a era avaluat/da per un total de 2100 ítems.

L'estudi que els mostrem va partir d'una experiència prèvia. De resultes de les primeres ACOEs, vàrem intentar millorar els resultats creant una assignatura optativa que consistia en fer entrevistes clíniques a pacients estandarditzats, pacients simulats. A l'any següent, el 2004, varen fer l' ACOE els 95 alumnes de la promoció, 24 dels quals havien fet l'assignatura optativa durant els dos últims anys. Els resultats d'aquest grup varen ser superiors a la resta de la promoció amb clara significació estadística en els elements competencials de l'anamnesi, exploració física i habilitats comunicatives i no hi havia diferències en els altres aspectes avaluats.

Al disposar d'un instrument que millorava la competència dels nostres estudiants ens vàrem proposar incorporar l'avaluació formativa d'una observació clínica en un entorn simulat i, gràcies a un projecte d'innovació docent de la URV recolzat pel nostre rectorat, vàrem iniciar un programa de simulació amb pacients estandarditzats per a la totalitat dels i de les alumnes. Consistia en tres entrevistes anuals, amb feedback immediat des de quart fins a sisè cursos. Cadascun/a hauria fet 9 entrevistes amb retroalimentació abans de realitzar l'ACOE. Aquests pacients simulats varen ser entrenats per oferir retroalimentació i una avaluació objectiva. El procediment de selecció de pacients va ser complex i es va fer de forma progressiva fins a una dotació total de 35 pacients simulats instructors. Es van crear els casos clínics, es van redactar els diferents guions, es van definir les unitats bàsiques d'informació, i els pacients varen ser preparats també en la tècnica del feedback i en el procediment d'avaluació, per tal de minimitzar la variabilitat entre ells. La nota formava part de l'avaluació de les assignatures clíniques dels diferents aparells i sistemes d'aquells cursos. El resultat van ser un total de 4581 simulacions realitzades per 509 alumnes. La primera ACOE, en que tots els alumnes havien participat en la totalitat del programa, va ser la de l'any 2007. Per tant, la totalitat dels participants a les ACOES entre 2007 i 2013 havien fet les entrevistes amb pacients simulats instructors.

Aquesta acció formativa amb pacients simulats no va ser l'única que es va realitzar en el grup intervenció. L'any 2007 es va considerar oportú millorar el procediment d'avaluació de les pràctiques clíniques amb la introducció d'un instrument validat que avalua la pràctica clínica en un escenari real, el mini-CEX (Mini-Clinical exercise evaluation). També anomenat avaluació estructurada de la pràctica clínica, aporta elements emocionals que fomenten el compromís amb la professió ja que té una forta càrrega d'autenticitat i va ser creat per Norcini el 2003 per avaluar les competències professionals dels internistes als Estats Units d'Amèrica. En el moment que vàrem decidir adaptar-lo per aplicar-lo al pregrau no hi havia cap experiència a l'estat espanyol. Consisteix en pactar amb l'alumne/a l'objectiu d'un encontre clínic amb un/a pacient real, amb el consentiment previ d'aquest/a, que té una durada d'uns 15-20 minuts i que és observat pel/per la tutor/a, un/a metge especialista en actiu. Un cop finalitzat, en una sala annexa, es dóna un feedback immediat durant el qual es pacta un element de millora. El mini-CEX disposa d'un document estructurat que permet avaluar l'alumne/a seguint una escala de Linkert de 9 nivells, diferents elements competencials. Són l'anamnesi, l'exploració física, el judici clínic, el professionalisme, les habilitats comunicatives, l'organització i eficiència en la trobada, i per últim, una valoració global. La puntuació formava part de la nota de les assignatures clíniques dels diferents aparells i sistemes de 4rt i 5è. Cada any es va distribuir l'alumnat de tal forma que cada un d'ells realitzés mini-CEX amb diferents professionals en actiu. En total cada alumne/a en va efectuar 7. Hi participaren 55 metges, que van realitzar entre 5-10 mini-CEX a l'any i que havien rebut formació específica sobre l'instrument.

Els primers alumnes que havien fet aquest programa van ser els de la unitat docent de l'hospital universitari Sant Joan de Reus a l'ACOE del 2009, i no va ser fins el 2013 en que s'incorporarien els

alumnes de l'altra unitat docent, l'hospital universitari Joan XXIII de Tarragona. En total van ser 1498 mini-CEX realitzats en aquest segon període.

No es va fer cap altra intervenció important en el programa docent de medicina en tot el període comprés en l'estudi. Es va eliminar l'ACOE de l'any 2011 per diferències notables amb el criteri d'avaluació dels resultats, que van fer que no fossin comparables amb la resta, les dades aportades en la descripció de l'estudi no incorporen els alumnes d'aquell any.

Per tant comparem els resultats de les ACOEs d'un total de 926 alumnes que pertanyen a dos períodes diferents, el 2002-2006, grup basal, amb 417 alumnes, i el 2007-2013 grup intervenció amb 509 alumnes en que s'ha introduït dos instruments d'avaluació formativa de la pràctica clínica, un en escenari simulat i l'altre en escenari real (Gràfic 1)

L'objectiu de l'estudi era comprovar si el resultat de les ACOEs evidenciava diferències significatives ocasionades per la nova intervenció docent. Com podem observar en els gràfics, globalment varen obtenir millors resultats els alumnes del segon període amb una diferència significativa respecte el primer període. I varen ser precisament l'anamnesi, l'exploració física i les habilitats comunicatives aquells elements competencials en que la intervenció havia tingut un impacte més rellevant, no hi va haver diferències importants en els altres aspectes encara que s'observà una tendència a la millora també en el judici clínic, i els aspectes ètics i legals. (Taula 1)

Quan es va mesurar la intensitat de l'efecte obtingut amb la *d* de Cohen observàrem que l'efecte de la intervenció va ser potent pel global de la prova ACOE i l'anamnesi, i important en l'exploració física i les habilitats comunicatives. (Taula 1).

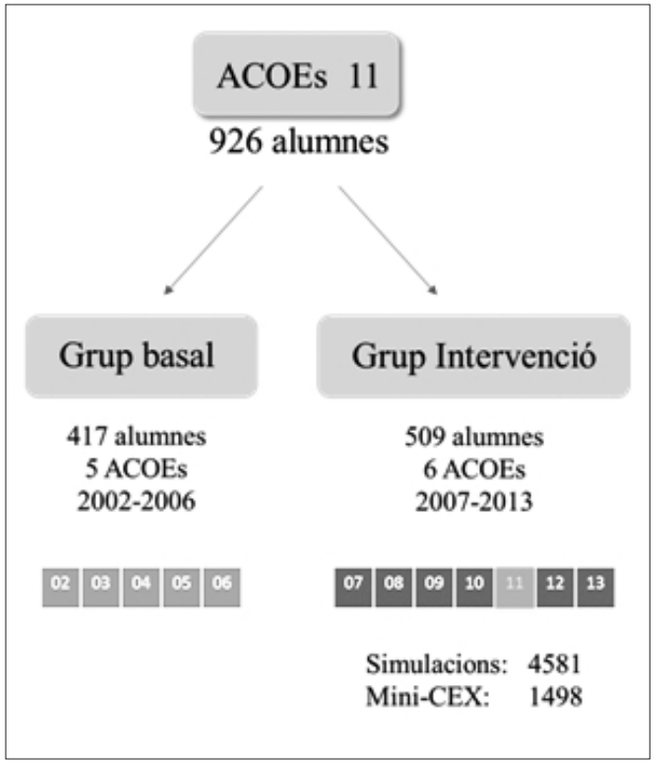
Podem concloure doncs que :

. L'ACOE és un instrument d'avaluació de resultats d'aprenentatge útil per monitoritzar la qualitat d'un programa formatiu.

. És factible introduir elements d'avaluació formativa de la pràctica clínica, a la titulació de medicina, en els hospitals universitaris

. La introducció d'un programa de pacients simulats instructors amb feedback immediat, i de l'avaluació de l'observació clínica en entorn real durant les pràctiques assistencials mitjançant el mini-CEX, permet millorar les competències del titulat en medicina.

Gràfic 1:



Taula 1. Comparativa entre ACOEs, grup basal 2002-2006 i grup intervenció 2007-2013

Components competencials	2002-2006		2007-2013		*p*	*d* Cohen
	Mitjana	DS	Mitjana	DS		(r)
Anamnesi	64,06	± 2,34	73,99	± 2,50	**0,000**	4,5 (0,91)
Exploració física	53.43	± 2,41	62,12	± 7,64	**0,038**	1,74 (0,65)
Habilitats comunicatives	63,27	± 5,24	70,59	± 4,50	**0,034**	1,54 (0,61)
Coneixements teòrics	53,51	± 1,35	61,62	± 10,03	0,109	-
Judici clínic	58,13	± 4,15	66,25	± 7,93	**0,070**	-
Habilitats tècniques	68,33	± 2,67	64,74	± 7,07	0,315	-
Relacions interprofessionals	44,86	± 6.92	47,17	± 4,45	0,518	-
Ètico-legals	66,73	± 5,70	58,22	± 5,35	**0,051**	-
Activitats preventives	63,30	± 6,88	65,15	± 7,04	0,671	-
TOTAL	58,96	± 3,59	65,53	± 3,32	**0,012**	2,5 (0,85)

Significació estadística $p < 0,05$
d de Cohen, intensitat de l'efecte, r: <0,2: insignificant; 0,2-0,5: lleu; 0,5-0,8: Important; > 0,8 potent

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2018; 168-177

Ingrés d'Acadèmics corresponents

EPONÍMIA MÈDICA CATALANA. CONTRIBUCIÓ DELS ACADÈMICS DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

Elena GUARDIOLA i PEREIRA

PARAULES CLAU: Epònims, Història de la medicina catalana, Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, Acadèmics, Llenguatge mèdic

UNA PETITA INTRODUCCIÓ

Un epònim segons el Diccionari Enciclopèdic de Medicina és el "*Nom donat a una malaltia, símptoma o signe, accident anatòmic, intervenció, etc., derivat del de la persona a la qual hom atribueix la seva descoberta o descripció primera*". També s'aplica als noms que deriven d'altres noms propis, com ara institucions, ciutats o països.

La terminologia mèdica és una de les terminologies científiques que disposa d'un nombre més elevat d'epònims.

L'estudi dels epònims va lligat al de la terminologia i el llenguatge, però també al de la història de la medicina. Permet descobrir aquelles persones el nom de les quals s'associa, a través de l'epònim, a algun aspecte de la medicina i reconèixer les seves contribucions al desenvolupament de la medicina o de la ciència en general[1,2].

Mentre que al món anglosaxó els llibres d'epònims (sobretot els que inclouen llistats amb definicions) són relativament comuns, no són freqüents a casa nostra i el reconeixement que hi va lligat és molt menor aquí. I si se'n parla, de l'epònim i de qui l'ha originat, sovint és de forma *personal* i sense una contextualització de les contribucions que el metge va fer a la medicina dins de la seva activitat professional; en altres paraules, és difícil trobar en quines circumstàncies va sorgir la idea o es va anar desenvolupant el procés que finalment va donar lloc a *allò* (tècnica, aparell, escala, etc.) que després va esdevenir un epònim.

UN PROJECTE: L'ESTUDI DE L'EPONÍMIA MÈDICA CATALANA

L'interès per la història de la medicina catalana així com per la terminologia i pel llenguatge mèdics, a més d'una gran curiositat per descobrir aquelles persones que els havien originat, va fer que, ja fa prop de vint anys, comencéssim a recollir i estudiar epònims mèdics d'origen català.

Els objectius d'aquest projecte han estat, en primer lloc, la identificació dels epònims mèdics d'origen català; després, obtenir informació tant sobre el que es descriu amb l'epònim com sobre la persona que n'és l'origen i també l'obtenció de la publicació en la qual es descriu per primera vegada allò que ha donat lloc a l'epònim. A més, hem volgut reflectir, en tots els casos, el context en què va originar-se l'epònim i la realitat històrica d'aquells moments. Les nostres troballes han anat augmentant també gràcies a la col·laboració de moltes persones que ens han enviat referències d'epònims i que han anat enriquint els nostres arxius i el projecte.

Com a exemple, podem esmentar els epònims probablement més antics de casa nostra: els originats per Gaspar Casal i Julián[3]. Casal, va néixer a Girona el 1680 i va morir a Madrid el 1759, anys abans que aquesta Acadèmia es constituís. Lligats a ell trobem dos epònims: el collar de Casal i la malaltia de Casal. A més d'un estudi biogràfic, s'han buscat les primeres publicacions en què es descriuen ambdós així com els primers gravats, que

corresponen a l'edició pòstuma de l'obra de Casal "*Historia natural, y m*édica *del Principado de Asturias*"[4], i casos publicats recentment que il·lustrin l'epònim (com p. e. el collar de Casal en pacients amb pel·lagra).

Hores d'ara hem identificat i estudiat més d'un centenar d'epònims, originats per una vuitantena de metges catalans. Hem estudiat també un bon nombre d'epònims que s'han originat en el nom d'institucions, de ciutats o del propi país.

Val la pena remarcar que hi ha epònims de gairebé totes les disciplines mèdiques. En trobem en medicina interna, farmacologia, dermatologia, hematologia, oftalmologia, urologia, neurologia, traumatologia i en moltes altres més.

Segurament el primer epònim d'origen català que molts vam conèixer va ser el lligament de Gimbernat[5], quan els professors d'anatomia ens van explicar en el primer curs de la llicenciatura aquell lligament tan important per l'arquitectura de l'engonal, conegut també com lligament lacunar. Probablement, entre la munió d'estudiants que ens apinyàvem a les aules del Clínic o de Bellaterra, cap tenia gaire idea de qui era aquell català que havia donat nom al lligament però, també és veritat, a molts ens va fer una certa gràcia l'origen del nom i ens vam esmerçar a aprendre'l, a més, vist que, si més no en aquells moments, era una pregunta freqüent a l'examen. Gimbernat no va formar part d'aquesta Acadèmia però sí fou molt important dins del Reial Col·legi de Cirurgia, que tenia la seu on ara el té l'Acadèmia: l'amfiteatre anatòmic, únic al món, porta el seu nom.

Cal dir també que la contribució eponímica dels metges catalans no s'ha limitat només a la medicina i hi ha noms geogràfics, de plantes[6], d'insectes i altres animals que hi tenen el seu origen. Per exemple, és molt menys conegut que hi ha un gènere botànic de la família de grans arbres *Combretaceae* que es diu *Gimbernatia*, que va ser dedicat pels botànics Hipólito Ruiz i José Antonio Pavón a Gimbernat; a l'obra on l'hi dediquen, *Florae peruvianae, et chilensis prodromus*, fan constar el motiu: "*muy hàbil cirujano de cámara del Rei, el qual ha contribuido mucho al establecimiento del Jard*ín de Barcelona y de *su nueva cátedra de Botánica*"[7].

LA CONTRIBUCIÓ DELS ACADÈMICS DE LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA A L'EPONÍMIA MÈDICA CATALANA

Molts acadèmics d'aquesta Reial Acadèmia, d'una manera o altra, han estat l'origen o han participat en la creació d'epònims mèdics.

En aquests moments hem estudiat 79 metges catalans el nom dels quals és epònim; d'aquests, però, 3 van morir abans que és creés l'Acadèmia. Més de la meitat, 42 dels 76 restants, han estat o són acadèmics d'aquesta Reial Acadèmia[8,9] i 17 tenen més d'un epònim (val a dir, però, que també 3, per diferents motius, no van arribar a prendre possessió o van renunciar). Per altra banda, 5 acadèmics més estan directament relacionats amb epònims que podríem anomenar "institucionals"; i també 5 han donat lloc a epònims no mèdics (vegeu NOTA).

A la Taula 1 es pot veure una relació dels acadèmics de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya que han donat lloc a epònims, l'epònim o epònims que han originat cadascun d'ells i l'any d'ingrés a l'Acadèmia[8,9]. Els epònims no mèdics (noms de plantes, insectes) s'han marcat amb un asterisc. De ben segur, aquesta llista podria ser més llarga, perquè n'hi deu haver que encara no hem estudiat i, també de ben segur, amb el temps creixerà perquè hi haurà nous epònims que s'hi podran d'afegir.

El primer en aquesta llista alfabètica és Hermenegild Arruga i Liró, segurament l'acadèmic amb més epònims. N'hem estudiat una trentena (sobretot tècniques quirúrgiques i instrumental oftalmològic). Que són coneguts fora de casa nostra ho demostra, per exemple, que l'obra *Stedman's medical eponyms*[10], que es publica als Estats Units, en la seva segona edició, inclou 14 epònims, entre instruments i intervencions, que porten el nom d'Arruga. Veiem també que hi ha famílies amb diversos membres amb epònims: hi trobem quatre Barraquer (dos oftalmòlegs i dos neuròlegs), els

germans Brugada i els Gil-Vernet (pare i fill). No hi trobem, però, cap dona (hores d'ara no hem trobat cap epònim mèdic català que porti el nom d'una dona). L'últim alfabèticament és Ricard Zariquiey i Cenarro, pediatre i entomòleg, iniciador al nostre país de la bioespeleologia, que va donar lloc a diversos epònims no mèdics, com ara l'escarabat cavernícola *Speophilus cenarroi*.

No és l'objectiu d'aquesta presentació enumerar tots els epònims ni fer un repàs biogràfic dels acadèmics que els han originat. Alguns són prou coneguts, altres potser no tant. En qualsevol cas, la major part dels que hem estudiat ja s'ha publicat en diverses revistes[6,11] i en tres monografies[12-14] i els propers mesos se'n publicarà una selecció en un llibre, aquest cop en anglès[15]. És per això que en aquest article, de forma resumida es revisaran alguns aspectes generals i es presentaran algunes característiques d'alguns d'aquests epònims.

Tot i que la utilització d'epònims en medicina és molt freqüent, el seu ús topa amb una certa reticència per part de molts grups; les últimes dècades el propis metges han fet paleses, en moltes ocasions, posicions contràries al seu ús i alguns suggereixen que s'abandoni. Els lingüistes i els terminòlegs no s'han sentit gaire atrets per l'eponímia mèdica: els epònims no segueixen la lògica pròpia dels altres signes lingüístics, no tenen l'origen en arrels gregues o llatines, ni són manlleus d'altres llengües. Per als traductors són una dificultat afegida ja que, segons l'idioma o el país, un mateix epònim pot significar coses ben diferents o, per a una mateixa malaltia o síndrome, cada llengua pot disposar d'epònims diferents. A més, no tots els epònims estan constituïts amb els mateixos elements ni presenten la mateixa estructura, sense que hi hagi unes normes comunes quant a la seva constitució[1,2].

Entre els epònims (els exemples que s'inclouen tenen l'origen en acadèmics de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya; entre parèntesi, el nom de l'acadèmic), n'hi ha que són expressions que incorporen el cognom d'una sola persona com, per exemple, "la prova d'Azoy" (Adolf Azoy i Castañé), "la malaltia de Nubiola" (Pere Nubiola i Espinós), "la síndrome de Bayés" (Antoni Bayés de Luna) o "el signe de Pinós" (Tomàs Àngel Pinós i Marsell); també "l'operació de Puigvert" i "la malaltia de Puigvert" (Antoni Puigvert i Gorro) o "la gastropèxia de Corachán" (Manuel Corachán i García) així com "l'osteosclerosi endòstica pneumopàtica de Farreras" (Pere Farreras i Valentí), "la síndrome dels Brugada" o "la fenocòpia de Brugada" (dos dels epònims més recents) (Pere, Josep i Ramon Brugada i Terradellas).

En altres casos inclouen els dos cognoms, com ara "el signe de Pedro Pons" (Agustí Pedro i Pons), "l'anestèsia extradural de Gil Vernet" (Salvador Gil i Vernet), el "factor de difusió de Duran Reynals" (Francesc Duran i Reynals) o "el símptoma de Vidal Colomer" (Enric Vidal i Colomer).

Altres inclouen els cognoms de més d'una persona, com "la reacció de Müller-Bellido-Bürger" (Jesús Maria Bellido i Golferichs) o "El mètode de Gluck-Botey" i "La resecció submucosa de Killian-Botey" (Ricard Botey i Ducoing).

De vegades, del nom propi en deriva el nom d'un aparell o estri com el "casalimagnes" o el "casalímetre", de Bonaventura Casals i d'Echauz, o dona nom a un gènere o a un bacteri com és el cas del "*Psychrobacter fozii*" (que porta el nom d'Amadeo Foz i Tena).

També és molt freqüent que hi hagi casos de sinonímia, és a dir, varis epònims es fan servir per a denominar una mateixa cosa. "El mètode Trueta" (Josep Trueta i Raspall) es coneix amb molts altres noms, com ara "tècnica d'Orr-Bastos-Trueta", "mètode espanyol" o "tractament d'Orr", entre altres. En el cas del "test de Mira" (Emili Mira i López) és freqüent fer servir les sigles "PMK" o anomenar-lo "psicodiagnòstic miokinètic".

Altres vegades, una sola denominació pot correspondre a més d'un concepte (polisèmia). Així, amb el nom "operació de Gil-Vernet" (Josep Maria Gil-Vernet i Vila) trobem quatre operacions diferents: la pielotomia extensa, la trigonoplàstia, l'autoplàstia vesical amb un penjoll posterosuperior i

el trasplantament renal amb aprofitament de les vies excretores del receptor. També hi ha epònims que, tot i que sembli que tenen el mateix origen o són la mateixa cosa, provenen de persones diferents i signifiquen coses diferents (podrien considerar-se homònims), així "la tècnica de Barraquer" fa referència tant a la tècnica d'extracció de la cataracta (Joaquim Barraquer i Moner) com a la queratofàquia i la queratomileusi (del seu germà Josep Ignasi).

De vegades trobem que una mateixa persona ha donat nom a diversos epònims, que comparteix amb altres; és aquest el cas de la "síndrome de Vilanova-Piñol" i la "síndrome de Vilanova-Cañadell", en les que un mateix Vilanova (Xavier Vilanova i Montiu) forma part de dues síndromes ben diferents, una amb Joaquim Piñol i Aguadé i una altra amb Josep Maria Cañadell i Vidal.

Per acabar-ho d'adobar, una mateixa persona pot donar lloc a diversos epònims, que tenen diversos sinònims, que fan difícil distingir-los entre ells. Aquest és el cas dels epònims de Fernando Martorell i Otzet, ja que si parlem de "síndrome de Martorell" ens podem referir tant a l'úlcera de Martorell com a la síndrome de Martorell-Fabré o de Takayasu-Martorell o a la síndrome de la fiblada de Martorell.

Si analitzem els últims epònims catalans veiem que n'hi ha que es deuen a metges contemporanis, molts encara actius professionalment. Però alguns mostren característiques pròpies diferents dels epònims tradicionals. Sovint no porten el nom de cap persona, sinó que s'atribueixen als centres hospitalaris o a les ciutats on treballen els autors. Així, com ja s'ha comentat, hi ha alguns acadèmics el nom dels quals no forma part de cap epònim però que han participat en el naixement de diversos epònims que s'identifiquen com a catalans: "la prova de Dexeus" fou batejada per Josep M. Carrera i Macià amb aquest nom en relació amb la clínica Dexeus, on treballava, i amb el seu mestre, el també acadèmic Santiago Dexeus i Font, i a l'equip que va crear el conegut internacionalment com "*Barcelona Clinic Liver Cancer Staging System*" o "BCLC *Staging Classification*" hi jugà un paper important Josep Maria Llovet. Per altra banda, en "la calculadora Barcelona del risc de la insuficiència cardíaca (calculadora BCN Bio-HF)" hi participà Antoni Bayés i Genís i en la creació de l'anomenat "criteri de Barcelona" ho feu Joan Rodés i Teixidó.

ES POT MESURAR LA IMPORTÀNCIA DELS EPÒNIMS MÈDICS CATALANS?

Quina és la importància dels epònims mèdics catalans? Ara que tot es quantifica, és possible mesurar aquesta importància? Aquesta és una pregunta que s'ha plantejat en diverses ocasions.

Si tenim en compte que el primer epònim data del segle XVIII i els més joves no tenen encara ni una dècada, fer comparacions o establir una classificació és al meu parer, difícil, tal vegada impossible, si més no amb els mètodes que s'empren habitualment.

Una aproximació podria ser la consulta a bases de dades de bibliografia científica. Però realment això ens donaria una visió de la importància d'aquests epònims? Una cerca feta la primera setmana d'octubre de 2018 a *PubMed*[16], en la que es va considerar la inclusió de cadascun dels epònims en el títol o en el resum dels articles i es van revisar els llistats obtinguts, mostra que només hi ha 9 acadèmics amb més de 10 articles indexats a *PubMed* que parlin del seu epònim. D'aquests, 4 no superen els 50 (Puigvert, 11; Bayés de Luna, 18; Trueta, 22; Barraquer i Moner, 39; Arruga, 40) i 3 en tenen entre 50 i 100 (Barraquer i Roviralta, 66; Gil-Vernet i Vila, 63; Martorell, 72).

Mencció a part mereix la síndrome dels Brugada, que comptava en fer la cerca amb més de 3.000 treballs indexats a *PubMed* que en parlaven al títol o al resum, i eren 3.070 els que incloïen *Brugada syndrome* com a descriptor MeSH (des de 2007). Per altra banda, el sistema d'estadificació del càncer de fetge del Clínic de Barcelona, la BCLC *Staging Classification*, comptava en aquell moment amb més de 1.000 articles en aquesta base de dades.

No estranya, però, que els epònims més antics, la importància dels quals potser va ser gran en el

moment en què es van originar, no tinguin una gran representació en les bases de dades. Val a dir, però, que de molts d'aquests acadèmics sí que hi ha moltes publicacions pròpies a *PubMed*, però que no tenen relació amb el seu epònim.

Deixant a banda els intents quantificadors, la importància real del que representen els epònims catalans en la història de la medicina és molt variable i cal tenir en compte moltes circumstàncies.

Com a exemples, entre els més coneguts, considerats sens dubte com a importants, trobem "el mètode Trueta", que va ajudar a salvar moltes vides durant i després de les guerres del segle XX, i les "tècniques dels Barraquer", que han fet que milions de persones recuperin la vista. Però entre els que no són tan coneguts hi ha, per exemple, "el mètode de Duran", l'epònim de Frederic Duran i Jordà. Aquest mètode feu possibles les transfusions a distància durant la Guerra Civil espanyola i obrí les possibilitats als bancs de sang; fou una contribució molt important, amb repercussió a tot el món, però, malauradament, poc reconeguda i poc citada fins fa ben pocs anys.

D'altres epònims podríem dir que avui tenen un interès més aviat baix en l'exercici de la medicina, ja que han estat superats gràcies a avenços científics posteriors. Podríem pensar que aquest és el cas dels epònims, per exemple, d'Azoy ("la prova d'Azoy"), Bellido ("la reacció de Müller-Bellido-Bürger"), Corachán ("la gastropèxia de Corachán"), Farreras ("l'osteosclerosi endòstica pneumopàtica de Farreras") o Nubiola ("la malaltia de Nubiola")... Però això no treu que gràcies a molts d'ells i a la seva feina, fruit de la qual sorgiren els epònims, Catalunya ha pogut assolir un nivell molt elevat i un extraordinari prestigi com a país de bona assistència sanitària i capdavantera en la recerca biomèdica i que van contribuir de forma decisiva al progrés, i de vegades a la creació, de les seves especialitats.

I si tirem enrere i fem una mirada als primers acadèmics, als més antics, veiem que la seva feina va transcendir en medicina però també en altres àrees com la botànica, molt important en la formació dels metges al segle XVIII: llavors se'ls va atorgar l'honor -per dir-ho d'alguna manera- de batejar amb el seu nom algunes espècies i diverses plantes. Ells van ser alguns dels que van obrir camí cap al que serien els estudis i l'exercici de la medicina i la cirurgia tal com els coneixem avui.

Entre aquests, trobem alguns dels epònims més antics. El gènere *Barnadesia* i la *Genista barnadesii,* van rebre aquest nom en honor de Miquel Bernades i Mainader[17], metge-botànic nascut a Puigcerdà que es va establir a Madrid, on fou primer catedràtic al *Real Jardín Botánico*; Bernades participà, el 1769, en el projecte de creació d'una acadèmia medicopràctica a Catalunya per promoure l'actualització dels coneixements mèdics. L'Herbari Bernades és una de les col·leccions més antigues i interessants que conserva l'Institut Botànic de Barcelona. C. von Linné va incloure el gènere *Barnadesia* a *Supplementum plantarum*[18], obra on se cita aquest gènere per primera vegada, i on fa constar: "*In memoriam Botanici Hispanici Barnadez dixit Mutis*", mentre que Marià de la Pau Graells, en la seva obra "*Ramilletes de plantas españolas*"[19], va batejar amb el nom *Genista barnadesii* una planta que havia estat descrita anteriorment per Miquel Bernades.

Per altra banda, el gènere *Paltoria* fou batejat amb aquest nom per Ruiz i Pavón en honor de Benet Paltor i Fité, metge-botànic que acompanyà Pehr Löfling a la Guaiana (1754-56), en l'expedició que la Corona espanyola va enviar, comandada per José de Iturriaga, per delimitar les fronteres entre els territoris d'Espanya i Portugal a la zona de l'Orinoco[20.] I el gènere *Masdevallia* deu el seu nom a Josep Masdevall i Terrades, nascut a Figueres, que va ser metge de cambra dels reis Carles III i Carles IV i tingué un paper molt important durant diverses epidèmies de febres pútrides; en aquestes epidèmies utilitzà un preparat de la seva invenció (també epònim), "l'opiata Masdevall", que ràpidament fou emprat arreu. Actiu en moltes altres àrees, el 1784 presentà una iniciativa de reforma de la formació en medicina[21].

CONSIDERACIONS FINALS

L'estudi de l'eponímia mèdica catalana va lligat indestriablement al de la història de la medicina a casa nostra.

Tot i que l'epònim és, o ha estat, durant aquests anys de desenvolupament d'aquest projecte una excusa, un mitjà per conèixer i donar a conèixer els metges i les institucions que hi estan o ho hi han estat relacionats, l'estudi dels epònims ens ha permès treure de l'oblit alguns metges, potser força coneguts en la seva època però no pas ara, i recuperar les seves contribucions a la medicina. Molts d'aquests metges han estat, i alguns ho són ara, acadèmics de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya.

La gran majoria dels metges i científics catalans que han originat epònims han tingut un paper destacat en el progrés de la medicina; seria injust oblidar les contribucions que hi han fet. Utilitzar aquests epònims o, en alguns casos, simplement recordar-los és una manera de retre homenatge a totes aquestes persones. És així com el coneixement de la història dels epònims ens porta al d'una part de la història de la medicina, de casa nostra.

Robert Merton, sociòleg especialitzat en ciència, fa més de 60 anys deia[22]: "*Els epònims són la forma més duradora i potser més prestigiosa de reconeixement institucionalitzat en la ciència*". Tot i que el món de la medicina ha canviat molt, encara són vigents les paraules que Eugene Garfield, un dels estudiosos de les publicacions científiques més importants del darrer segle deia, amb una visió potser una mica romàntica[23]: "*Els epònims són un dels darrers vestigis d'humanisme en una societat cada vegada més tecnificada i informatitzada*".

Però per a entendre el que significa o ha significat cada epònim i cada metge que n'ha estat l'origen cal contextualitzar-ho tot. L'interès que té l'estudi de la història, i que es pot aplicar -com no- a la medicina, es fa palès en les paraules del filòsof danès de la primera meitat del segle XIX, Søren Kierkegaard: "*La vida només pot ser compresa mirant enrere, però ha de ser viscuda mirant endavant*".

Si no coneixem bé el nostre passat, potser ens costarà més caminar cap al futur.

**NOTA: Aquest estudi està encara en curs. Les dades que s'inclouen són les que es disposava el 9 d'octubre de 2018, quan es va presentar el treball a l'Acadèmia.*

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Guardiola E, Baños JE. De noms propis en el llenguatge: una visió històrica i actual de l'eponímia mèdica. Llengua, Societat i Comunicació. 2012;10:74-83.
2. Guardiola E, Baños JE. Creació de termes científics. A: Fargas Valero FX, coord. Espais Terminològics 2016. Creació terminològica: de Ramon Llull a les xarxes socials. En Primer Terme. 11. Papers. Barcelona: TERMCAT, Centre de Terminologia; 2017. p. 53-72.
3. Baños JE, Guardiola E. Eponímia mèdica catalana. El collar de Casal. Annals de Medicina. 2005;88(2):84-89.
4. Casal G. Historia natural, y médica del Principado de Asturias... obra posthuma, que escribió del Doct. D. Gapar Casal; la saca a luz el doct. Juan Joseph García... Madrid: Oficina de Manuel Martín; 1762. p. 327-329.
5. Baños JE, Guardiola E. Eponímia mèdica catalana. El lligament de Gimbernat. Annals de Medicina. 1999;82(4):220-222.
6. Guardiola E, Baños JE. Metges catalans que han donat nom a plantes. Una aproximació al seu estudi. Gimbernat. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. 2018;69(*):111-130.
7. Ruiz H, Pavón J. Florae peruvianae, et chilensis prodromus, sive novorum generum plantarum peruvianarum, et chilensium descriptiones, et icones. Descripciones y láminas de los nuevos géneros de plantas de la flora del Perú y Chile por don Hipólito Ruiz y Don Joseph Pavón, botánicos de la expedición del Perú, y de la Real Academia Médica de Madrid. Madrid: Imprenta de Sancha; 1794. p. 138.
8. Corbella J, Sèculi J. Nomina academicorum 1770-1995. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias S. A.; 1995.
9. Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Acadèmics. Consultable a: http://ramc.cat/academics/ Accés el 6 de setembre de 2018.
10. Bartolucci S, Forbis P. Stedman's medical eponyms. 2a. ed. Baltimore: Lippincott, Williams & Wilkins; 2005. p. 28-29.

11. Guardiola E, Baños JE. Sense amnèsia. Eponímia mèdica catalana. Annals de Medicina; 1999-2018. Volums 82-101. Articles consultables a: http://annals.academia.cat/nums_ant.php?idpub=7

12. Guardiola E, Baños JE. Eponímia mèdica catalana. Quaderns de la Fundació Dr. Antoni Esteve. Nº 1. Barcelona: Prous Science; 2004. Consultable a: https://www.esteve.org/ca/capitulos/documento-completo-16/

13. Guardiola E, Baños JE. Eponímia mèdica catalana (II). Quaderns de la Fundació Dr. Antoni Esteve. Nº 22. Barcelona: Fundació Dr. Antoni Esteve; 2011. Consultable a: https://www.esteve.org/ca/capitulos/documento-completo-17/

14. Guardiola E, Baños JE. Eponímia mèdica catalana (III). Quaderns de la Fundació Dr. Antoni Esteve. Nº 38. Barcelona: Fundació Dr. Antoni Esteve; 2016. Consultable a: https://www.esteve.org/ca/libros/quadern-eponimia-3/

15. Guardiola E, Baños JE. Catalan physicians contributions to medicine: a historical view through eponyms. Barcelona: Fundació Dr. Antoni Esteve; en premsa.

16. PubMed. US National Library of Medicine. National Institutes of Health. Consultable a: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/. Accés el 3 d'octubre de 2018.

17. Guardiola E, Baños JE. Eponímia mèdica catalana. Els epònims de Miquel Bernades i Mainader. El gènere *Barnadesia* i altres epònims. Annals de Medicina. 2014;97(1):33-38.

18. Linné C. Supplementum plantarum systematis vegetabilium editionis decimae tertiae, Generum plantarum editionis sextae, et Specierum plantarum editionis secundae. Brunsvigae: Impensis Orphanotrophei; 1781.

19. Graells MP. Ramilletes de plantas españolas escogidas por el doctor D. Mariano de la Paz Graells, académico de número de la Sección de Ciencias Naturales. Madrid: Imprenta y libreria de D. Eusebio Aguado; 1859.

20. Guardiola E, Baños JE. Eponímia mèdica catalana. Benet Paltor i el gènere *Paltoria*. Annals de Medicina. 2016;99(3):135-138.

21. Guardiola E, Baños JE. Eponímia mèdica catalana. L'opiata Masdevall. Annals de Medicina. 2008; 91(2):91-95.

22. Merton RK. Priorities in scientific discovery: A chapter in the sociology of science. Am Sociol Rev. 1957;22(6):635-659.

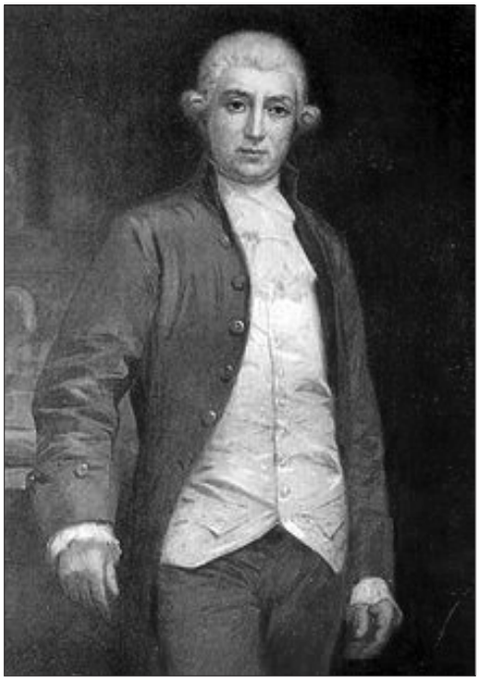
23. Garfield E. What's in a name? The eponymic route to immortality. Current Contents. 1983 nov 21;47:5-16.

Taula 1. Relació d'acadèmics de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya (ordre alfabètic) que han donat lloc a epònims, epònim o epònims que han originat i any d'ingrés a l'Acadèmia[8,9]. Els epònims no mèdics (noms de plantes, insectes...) s'han marcat amb un asterisc (*).

Acadèmic	**Epònim**	**Any ingrés**
Hermenegild Arruga i Liró	Les operacions d'Arruga (6), la pinça d'Arruga, l'espèculum d'Arruga, el cerclatge d'Arruga...	1952
Adolf Azoy i Castañé	La prova d'Azoy	1969
Joan Francesc de Bahí i Fontseca	Gènere *Bahia**	1817
Miquel Bernades i Mainader	Gènere *Barnadesia**, *Genista barnadesii**	1770
Lluís Barraquer i Bordas	Els signes de Barraquer i Bordas	1988
Joaquim Barraquer i Moner	La tècnica d'extracció de la cataracta de Barraquer	1988
Lluís Barraquer i Roviralta	La lipodistròfia progressiva de Barraquer-Simons	1922
Antoni Bayés de Luna	La síndrome de Bayés	2007

Jesús Maria Bellido i Golferichs	La reacció de Müller-Bellido-Bürger	1925
Ricard Botey i Ducoing	L'anestèsia local de Botey, el mètode de Gluck-Botey, la resecció submucosa de Killian-Botey	1905
Pere i Ramon Brugada i Terradellas	La síndrome dels Brugada, la fenocòpia de Brugada	2009 i 2011
Josep Maria Cañadell i Vidal	La síndrome de Vilanova-Cañadell	1949
Bonaventura Casals i d'Echauz	El casalímetre, el casalimagnes	1817
Manuel Corachán i García	La gastropèxia de Corachán	1925
Francesc Duran i Reynals	El factor de difusió de Duran Reynals	1936/1959
Amadeo Foz i Tena	El *Psychrobacter fozii*	1977
Valentí Fuster i Carulla	La polipíndola Fuster-CNIC-Ferrer	1996
Salvador Gil i Vernet	L'anestèsia extradural de Gil Vernet	1948
Josep Maria Gil-Vernet i Vila	Les operacions de Gil-Vernet (4)	1981
Agustí Gómez i Gómez	La maniobra de Gómez i Gómez	1957
Enric Juncadella i de Ferrer	El punt de Juncadella Ferrer	1946
Fernando Martorell i Otzet	L'úlcera de Martorell, la síndrome de Martorell, el signe de Martorell, la prova flebogràfica de Martorell, la síndrome de la fiblada de Martorell	1962
Josep Masdevall i Terrades	L'opiata Masdevall, gènere *Masdevallia**	1788
Emili Mira i López	El test de Mira, l'axistereòmetre de Mira	1933
Pere Nubiola i Espinós	La malaltia de Nubiola	1916
Benet Paltor i Fité	Gènere *Paltoria**	1771
Agustí Pedro i Pons	El signe de Pedro Pons, l'esplenomegàlia gastrorràgica hemocitopènica de Pedro Pons	1948
Tomàs Àngel Pinós i Marsell	El signe de Pinós	1932
Joaquim Piñol i Aguadé	La síndrome de Vilanova-Piñol	1977
Pere Piulachs i Oliva	La síndrome de Piulachs-Hederich, el signe de pinçament del flanc de Piulachs	1961
Antoni Puigvert i Gorro	L'operació de Puigvert, la malaltia de Puigvert	1952

Emili Roviralta i Astoul	L'ectòpia gàstrica parcial de Roviralta, la síndrome de Roviralta, la tècnica de Duhamel-Roviralta-Casas	1947
Lluís Sayé i Sempere	La síndrome de Burnand-Sayé	1930
Máximo Soriano i Jiménez	La periostitis deformant de Soriano, la síndrome de Soriano, el signe de Soriano	1953
Josep Trueta i Raspall	El mètode Trueta	1970
Enric Vidal i Colomer	El símptoma de Vidal Colomer	1952
Xavier Vilanova i Montiu	La síndrome de Vilanova-Cañadell, la síndrome de Vilanova-Piñol	1952
Ricard Zariquiey i Cenarro	*Speophilus cenarroi*, Bathysciola zariquieyi*, Galathea cenarroi**	1894
Acadèmic electe		
Ignasi Barraquer i Barraquer	El mètode o operació de Barraquer (la facoèrisi)	Electe 1935 Dim. 28.9.1947
Pere Farreras i Valentí	L'osteosclerosi endòstica pneumopàtica de Farreras	Electe 1957 † 17.5.1968
Jaume Ferran i Clua	El vaccí de Ferran	Electe 1920 Dim. 17.5.1921
Acadèmic que ha participat en altres epònims mèdics catalans		
Antoni Bayés i Genís	La calculadora Barcelona del risc de la insuficiència cardíaca (Calculadora BCN Bio-HF)	2002
Josep Maria Llovet	El sistema d'estadificació del càncer de fetge del Clínic de Barcelona (*Barcelona-Clinic Liver Cancer* [BCLC] *Staging Classification*)	2001
Joan Rodés i Teixidó	El criteri de Barcelona	1994/2002
Josep M. Carrera i Macià Santiago Dexeus i Font	La prova de Dexeus	2006 1958



Dr. Antoni de Gimbernat

Dr. Josep Masdevall

Dr. Hermenegild Arruga

Dr. Josep Trueta

Dr. Emili Mira

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2018; 178-179

Sessió necrològica. In memoriam

JOSEP M. CAPDEVILA MIRABET (1929-2019). *IN MEMORIAM*

Ramon Pujol i Farriols
Acadèmic numerari

El Dr. Josep Maria Capdevila Mirabet va néixer a Barcelona l'any 1928 i va morir a la mateixa ciutat el mes de maig d'enguany.

Va ingressar a la RAMC com acadèmic corresponent l'any 1970 després d'haver estat premiat en el concurs de l'any 1969 pel treball presentat al premi dels *"Anales de Medicina i Cirugía"* que duia per títol: *"Trasplante veno-arterial homólogo".*

La seva trajectòria m'atreviria a dividir-la, com ha estat en alguns grans artistes, en tres períodes o etapes:

La primera va ser **la creativa:** pot considerar-se que va ser un dels creadors de l'especialitat de Cirurgia Vascular que va ser reconeguda oficialment l'any 1978, gràcies a la seva feina i la d'altres, Prèviament, a l'inici dels anys 60, havia creat el primer Servei de Cirurgia Vascular amb capacitat docent. Això va succeir a l'hospital general d'Asturies on va exercir com a cap de Servei durant 11 anys i on mitjançant el programa MIR, en els seus prolegòmens, es van formar 11 especialistes que seguien un programa de formació molt rigorós. Aquest model va ser el que s'aplicaria posteriorment a tot l'estat com a sistema MIR i que encara, amb petites modificacions, persisteix des de fa 50 anys.

En reconeixement a les seves capacitats tant com a cirurgià vascular com a docent i innovador fou anomenat president de la Societat Espanyola d'Angiologia i Cirurgia Vascular (SEACV) l'any 1975 i exercí el càrrec fins 1979; també fou president de la Comissió Nacional de l'especialitat entre 1978 i 1983. Durant aquesta etapa va participar en nombrosos Congressos Nacionals i Internacionals essent convidat a donar conferències arreu del món, sobretot a Europa i països llatins-Americans.

Alguns dels coetanis el van catalogar com pioner, visionari i treballador incansable.

La segona etapa va ser **l'executiva**: Va coincidir amb el seu retorn a Catalunya on va ser Cap de Servei de Cirurgia Vascular (ACV) de l'hospital Universitari de Bellvitge (HUB), dit en aquells temps Hospital Prínceps d'Espanya, va exercir aquesta tasca durant més de 20 anys i també va ser director mèdic entre 1980 i 1987. Aquí va mostrar un estil directiu presumptament innovador tot i que en alguns moments era extraordinàriament dur. La seva imparable personalitat i fort caràcter no deixava indiferent a ningú, un dels seus col·laboradors va afirmar, amb gran encert que: "*l'estrèpit del seu caràcter ensordia molt sovint la seva raó*".

En aquests anys es va consolidar el Servei d'ACV, va ser artífex de moltes accions a l'HUB com ara el concert amb la Universitat de Barcelona (UB), la gesta de ser el primer hospital a l'estat que va realitzar trasplantaments hepàtics, la creació de comissions de qualitat, de recerca o la creació de l'Institut Català d'Oncologia (ICO).

També va superar moltes incidències desafortunades demostrant una gran resiliència.

En moments puntuals mostrava, darrera de la seva actitud intransigent, un cor sensible. Jo en puc donar fe en haver-lo vist actuar com a director a l'HUB, com a metge i cirurgià assistencial i en els darrers anys com a pacient.

Ell no comptemplava mai la derrota, però quan se li presentava a la fi no se'n amagava. Era, realment, un personatge singular.

Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya - Volum 33, número 4, Octubre-Desembre 2018 - ISSN: 1133-32866

La tercera etapa fou **la nostàlgica:** que va transcórrer des de la seva jubilació, l'any 1998, però sobretot des de l'any 2008 al 2018.

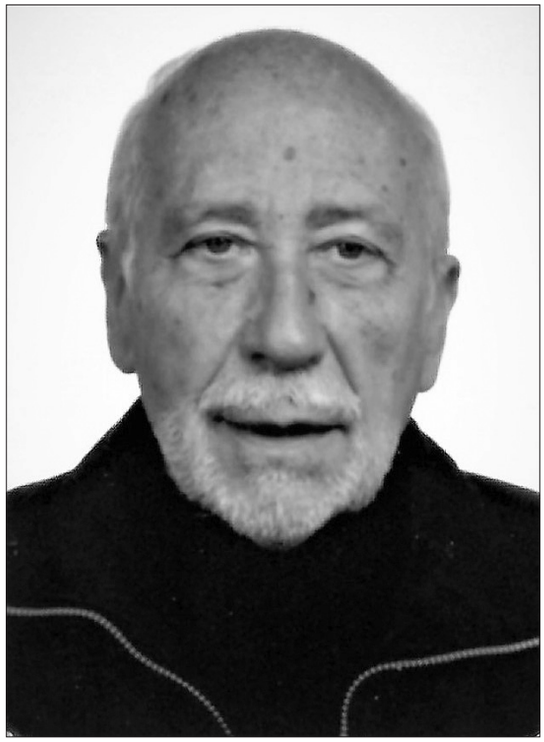
Aquesta etapa queda reflexada, en gran part, en la seva obra pòstuma, el llibre: "Bellvitge, Anatomia d'un hospital" on en 325 pàgines i 66 entrevistes fa un recull encomiable del que va ser el "seu" hospital, fa un recorregut detallat des dels seus inicis i on finalitza defensant el que ell pensava que hauria d'haver estat i no s'havia aconseguit totalment.

Un exemple d'aquest objectiu no assolit és quan a la fi del llibre en un apartat que porta per títol: El paradigma del darrer responsable de l'hospital diu: " en aquest discurs que sembla no tenir un final, és inevitable introduir una hipòtesi probablement incomoda per alguns, sobre la necessària autonomia institucional de l'hospital com a empresa pública, ¿això és una entelèquia o un objectiu a aconseguir?.

Una virtut que tothom, amics, coneguts, pacients i familiars coincidien a mencionar era la seva entrega a l'HUB. Podríem dir que tota la seva vida va girar al voltant del "seu" hospital. En aquest sentit, ha estat un exemple de dedicació, innovació, i implicació per la seva feina, difícilment reproduïble però que indiscutiblement ha contribuït a difondre l'excel·lència i el terciarisme de l'hospital. Aquesta passió per l'HUB feia entreveure una persona que estimava als seus amics i familiars, lluitant sempre pel millor per aquests tot i que, a vegades, les formes difuminaven aquest objectiu. Persona honrada i de immensa personalitat es feia respectar arreu no tan sols pel seu caràcter sinó pels seus coneixements, experiència i cultura.

En els darrers mesos de la seva vida, acudia sovint a l'HUB on aprofitant les visites mèdiques que reclamava a nombrosos metges/amics (en això també era selectiu) tafanejava com evolucionava el centre i si es complien totes les seves suggerències que havien deixat de ser ordres per tornar-se el que ell interpretava com a incomprensions per part de l'interlocutor de torn. La dedicatòria del seu llibre diu: " Fins que el meu temps s'acabi, recordaré amb agraïment als companys que tant m'han ajudat i també, perquè no, als que no han pogut o no han volgut fer-ho. Crec que el retrobament amb l'esperit de Bellvitge ha valgut la pena".

Geni i figura fins a la sepultura.



Dr. Josep M. Capdevila i Mirabet

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2018; 180-183

Sessió necrològica. In memoriam

DR. JOSEP MARIA SUÑE ARBUSSÀ. *IN MEMORIAM*

Joan SABATER i TOBELLA
Acadèmic numerari

Es per a mi un honor, més ben dit un honor trist, recordar la figura del Dr. Josep Maria Suñé Arbussà, que fou Acadèmic Corresponent d'aquesta Acadèmia, elegit el 15 de novembre de 1983.

Avui fem un emotiu record d'una persona que va contribuir a la meva formació a la facultat, amb la que vaig mantenir una estreta col·laboració a la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya, i sobre tot un gran amic, una gran mestre i un gran professional.

El Dr. Suñé nasqué a Mollet del Vallès el 5 de maig de 1.928, vila a la que com veurem va estar sempre molt vinculat i a on va morir el 26 de novembre de 2.017.

EL FARMACÈUTIC

Va iniciar els seus estudi a la Facultat de Farmàcia de la Universitat de Barcelona l'any 1944 i es va llicenciar l'any 1950. Va obtenir el grau de Doctor en Farmàcia l'any 1955, guardonat amb el Premi Extraordinari de Doctorat.

Vaig conèixer al Dr. Suñé l'any 1957 en que jo, estudiant de cinquè curs de Farmàcia, vaig començar l'assignatura de Farmàcia Galènica, i ell era el Professor Adjunt

A finals d'any va guanyar les oposicions a Catedràtic de Galènica, Història de la Farmàcia i Legislació Farmacèutica, de la Universitat de Granada, on va romandre fins l'any 1971.

EL CATEDRÀTIC DE LA FACULTAT DE FARMÀCIA DE LA UNIVERSITAT DE GRANADA

Va arribar a Granada a principis de l'any 1959 i a la revista "Circular Farmacèutica" de juliol - agost del mateix any, va publicar un article titulat "*Mis primeras impresiones de Càtedra*". Els seus principals punts de reflexió van ser: Excés d'alumnat, deia que quatre facultats de Farmàcia per a tot Espanya eren insuficients. Problema econòmic i infraestructura insuficient. Comparava d'aleshores la nova i moderna Facultat de Barcelona, amb la de Granada, i deia que era inadmissible que les taxes per assignatura fossin de 150 pessetes, que així no es podia mantenir una facultat. També deia que el personal docent era totalment insuficient i mal pagat.

És a dir, el Dr. Suñé, als sis mesos d'haver arribat a Granada, públicament i per escrit, feia una crítica objectiva i descarnada de la situació de la Universitat. Era una universitat creada l'any 1852 amb molta tradició però també amb la rèmora de ser, no solament antiga sinó també antiquada.

Amb això vull ressaltar una gran virtut del Dr. Suñé: Dir educadament, sense embuts però, els problemes i defectes dels llocs a on anava, i no com simple crítica, sinó com a punt de partida per fer propostes de millora, que defensava amb energia, intel·ligència, sentit pràctic i que el seu caràcter inquiet feia que les defensés amb vehemència al deganat, al rectorat i al ministeri a Madrid.

Ell sempre deia que no "ensenyava alumnes" sinó que formava futurs professional de la farmàcia i amb aquesta finalitat es va moure per ser el titular del "*Servicio de Farmácia Hospitalaria del Hospital Clínico*". Era una plataforma de col·laboració amb la càtedra i la pràctica farmacèutica als hospitals. Era un efecte de potenciació i unió entre la teoria i la pràctica.

Junt amb el professor Jesús Cabo va promoure la creació de una revista professional titulada "ARS Farmacéutica", que va sortir el primer número

Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya - Volum 33, número 4, Octubre-Desembre 2018 - ISSN: 1133-32866

l'any 1960, és a dir un any després d'haver arribat a aquella facultat.

A Granada com vulgarment es diu "va agafar el brau per les banyes", i demés de modernitzar l'ensenyament i sobre tot les pràctiques a la seva càtedra, es va decidir capgirar la forma de gestió de la Universitat com eina de millora. De 1968-1969 va ser "Administrador General" de la universitat i l'any 1970 va ser anomenat Gerent, primera vegada en la història d'aquella universitat, recordem fundada el 1852, en que figurava el càrrec de gerent. Per si tot això fos poc, i com també era Catedràtic de Història de la Farmàcia, va veure que per les golfes o armaris de les càtedres hi havien estris i instruments de laboratori antics, que molts d'ells podien tenir un important valor històric, i es va decidir promoure la creació d'un museu d'història de la farmàcia. Es va fer una primera recollida i exposició al pati de la Facultat en una zona envidriada que de forma col·loquial li deien "la pecera".

L'any 2008, estant ja jubilat i vivint a Mollet, al nou *Campus Universitario de la Cartuja, de Granada,* es va inaugurar el "*Museo de História de la Farmacia*", i el van anomenar "*Museo de História de la Farmàcia "Prof José Maria Suñé Arbussà*".

Considerin el gran valor i el que suposa de reconeixement a la gran tasca feta i la empremta i record que va deixar a aquella universitat, que ja jubilat, amb 80 anys i 37 anys després que ell hagués deixat la Universitat de Granada - i tots sabem que sempre hi ha molta gent disposada a penjar-se medalles-, 37 anys després repeteixo, encara perdurés el seu record i la seva empremta a la Universitat de Granada. Diu molt sobre la gran tasca que va desenvolupar allà el Dr. Suñé, vull fer palès també la gran noblesa, generositat i fidelitat al llarg dels anys, dels responsables de la decisió de perpetuar el record del Dr. Suñé vinculant-lo al nom del museu

Malgrat tota aquesta ingent activitat podríem dir administrativa - política, mai va descuidar la verdadera tasca d'un docent que es formar deixebles. Durant la seva estada a Granada, sota la seva direcció es van realitzar 23 tesis doctorals.; 18 de Farmàcia Galènica y Tecnòloga Farmacèutica, una de Deontòloga Professional, y quatre d'Història de la Farmàcia.

En el seu pas per la Universitat de Granada, se'l va guardonar amb la *Medalla de Plata de la Facultad de Farmacia, Colegiado de Honor del Colegio de Farmacéuticos de Granada, Insignia de Oro del Colegio Mayor Universitario San Bartolomé, Medalla de Oro de la Universidad de Granad*a. A proposta del rectorat de la Universitat li fou concedida l'any 1969, la *Encomienda de la Orden Civil de Alfonso X el Sabio.*

ACADÈMIC NUMERARI DE LA *REAL ACADEMIA DE FARMACIA DE CATALUNYA*

L'inici de la meva estreta, sincera i arrelada amistat amb el Dr. Suñé comença amb el seu ingrés com Acadèmic Numerari de la llavors nomenada *Real Academia de Farmácia de Barcelona*. Ingressà el 17 de maig de 1977, amb el discurs "*La Concordia de Barcelona del siglo XVI*". Del seu discurs em va copsar la frase en la que dedicava aquest acte, textualment: "*A mis alumnos esparcidos ya por todos los rincones de España tras veinticinco años de docencia y en quienes he ido dejando pedazos de mi corazón y de mi vida*". Resumeix molt bé el sentiment d'una persona que per sobre de tot té una forta vocació docent.

La tasca desenvolupada pel Dr. Suñé a l'Acadèmia, va ser como era ell, intensa, directa i fructífera. Fa formar part de totes les juntes de govern en las que jo en vaig ser president, des de l'any 1981 al 1990. Nou anys de estreta col·laboració, i per a mi va ser sempre un punt de recolzament i les seves opinions i consells eren sempre clars, encertats, i positius.

Va ser President de la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya, de 1999 a 2002, i va ser una etapa de moltes transformacions, amb actualitzacions dels estatuts i el reglament.

La primera Farmacopea Espanyola i la segona de Europa va ser la *Concordie Apothecariorum Barchiñ*, escrita en llatí i caràcters gòtics, editada l'any 1511. La Universitat de Barcelona en dispo-

sava de mig exemplar. Per unes rocambolesques situacions, que no són del moment comentar, el Dr. Suñé va col·laborar molt intensament en la recuperació de l'altre meitat. Avui tenim aquesta joia històrica completa, exemplar únic al mon, a la caixa forta de la Universitat de Barcelona. El 24 d'octubre de 2011, a la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya, li vam retre un homenatge textualment: "Pels seus mèrits, per la seva dedicació a l'Acadèmia i per la recuperació de l'únic exemplar sencer conegut al mon de la Concòrdia de l'any 1511"

CATEDRÀTIC DE LA FACULTAT DE FARMÀCIA DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA

Com popularment es diu: "Roda el mon i torna al born". L'any 1971 torna a la Facultat de Farmàcia de la Universitat de Barcelona, com Catedràtic de Història de la Farmàcia i Legislació Farmacèutica. A partir de l'any 1984 va ocupar la Càtedra de l'Àrea de Farmàcia i Tecnòloga Farmacèutica fins la seva jubilació l'any 1988 .

L'any 1974, és a dir tres anys després del seu retorn a la Facultat de Farmàcia de Barcelona, aconsegueix un dels seus reptes, que era aconseguir una estreta col·laboració entre la Facultat i la Farmàcia hospitalària. Fou nomenat *Jefe del Servicio de Farmácia de la Ciudad Sanitária Francisco Franco*, es a dir de l'actual hospital de la Vall d'Hebron. Aquesta era una fita molt important per a ell, i recordem que també va aconseguir fer-la a Granada entre la *Cátedra i el Hospital Clínico*.

Va donar un impuls molt gran a la càtedra reorganitzant, jo casi diria organitzant, la biblioteca i el Museu d'Història de la Farmàcia. I en aquesta etapa es quan va aconseguir la unitat de la Concòrdia, com ja hem esmentat abans.

Va publicar un llibre sobre Legislació Farmacèutica i va organitzar per primera vegada a la Universitat un curs de Marketing Farmacèutic.

Com a cap de Farmàcia de la Residència Sanitària de la Vall d'Heròon, va reorganitzar i modernitzar la farmàcia hospitalària i va potenciar la presència de farmacèutics a les comissions d'assaigs clínics entre altres.

A la Facultat de Farmàcia va ocupar els càrrecs de Vice-degà (1977-80) i a la Universitat el de Vice-Rector (1972-73).

Va ser guardonat amb la Medalla de Plata de la Facultat de Farmàcia de Barcelona i la Medalla de Plata de la Universitat de Barcelona,

A la Facultat de Barcelona va dirigir 26 tesis doctorals. Onze de legislació i gestió farmacèutiques, quatre de Farmàcia Galènica i Tecnologia Farmacèutica, i onze t'historia de la Farmàcia.

EL CIUTADÀ DE MOLLET

Fins aquí un mini resum de l'activitat acadèmica i professional . Per sobre de tot era una gran persona i com a persona també va ser un gran ciutadà, des de jovenet fins la seva mort, va tenir una constant vinculació i col·laboració amb Mollet, la seva ciutat natal.

L'any 1928, quan va néixer, Mollet tenia 5.500 habitants (avui 51.000). La seva àvia era mestra i la seva mare també i teníem una escola al poble, escola on ell es va formar en la seva infantessa. L'àvia li va ensenyar música, per seguir la tradició familiar ja que el seu avi, Antoni Suñé, era compositor. Encara un adolescent va composar alguna melodia per un festa de la parròquia i el 2 de maig de 1942 va donar un concert de piano a l'Ateneu del poble, és a dir amb 14 anys.

L'any 1947, amb 19 anys, va fundar la biblioteca de Mollet i l'any 1949 va fundar amb altres companys del poble la revista local "Sembra" que va romandre activa fins l'any 1957. També va ser el fundador de la "Revista dels Antics Alumnes de l'Escola de Mollet"i durant molts anys fou President de la "Associació d'Antics Alumnes de l'Acadèmia de Mollet"

L'any 1951, quan just començava la seva collaboració com ajudant a la Càtedra de Farmàcia Galènica de la Facultat de Farmàcia de Barcelona, li van dir que el posarien a les llistes per regidor de l'Ajuntament. Ell mateix va confessar que si va acceptar era per que estava segur que no sortiria elegit. Deu ser de les poques vegades que es va

equivocar, ja que fou elegit regidor, càrrec que va desenvolupar entre 1952 i 1955 sent el comissionat de Hisenda i Governació, és a dir als 24 anys.

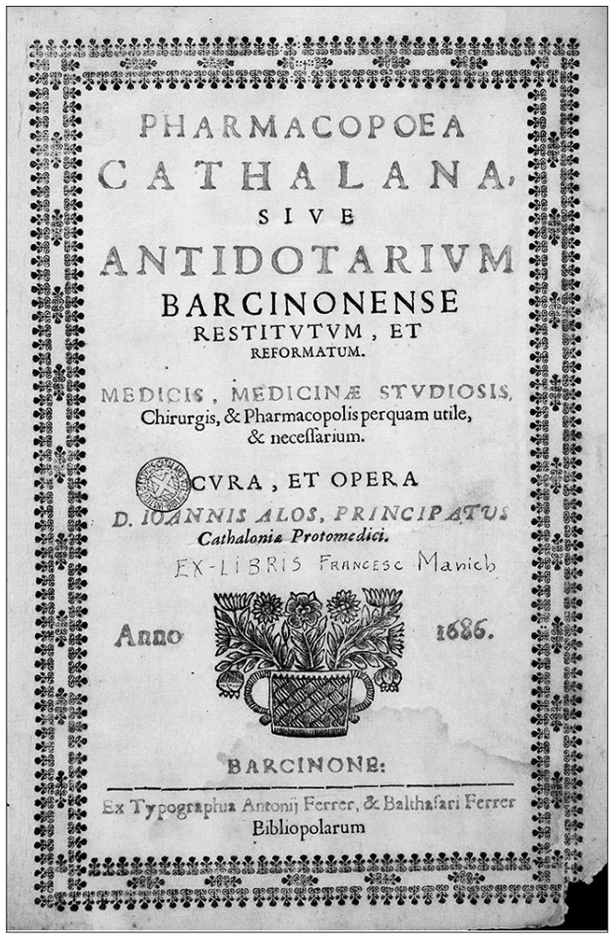
Recordarem de la etapa de Granada, la seva vocació per la història i la gran tasca per crear un Museu d`Història de la Farmàcia. Aquesta vocació no va ser aliena en la seva condició de molletà. Aį llarg de la seva vida va anar recollint documents sobre la història de la ciutat i l'any 2.000 va donar a l'Arxiu Històric Municipal un fons de 12.000 documents sobre cartells, articles, programes, etc. de l'activitat cultural i religiosa a Mollet des dels anys 40.

Va ser dons de justícia que el dia 28 d'octubre de 2014, el Ple de l'Ajuntament de Mollet va aprovar per unanimitat la concessió de la Medalla de la Ciutat al Dr. Josep M. Suñé dient. Va ser un acte molt emotiu, que vaig tenir el goig d'assitiar-hi, i en el que demés de molts amics, companys de l'Acadèmia i de la Facultat, va comptar amb una molt nodrida assistència dels molts amics i deixebles que va deixar en la seu fructífer mestratge a la Universitat de Granada.

Malauradament ens va deixar el dia 27 de novembre de 2017, als 89 anys. El meu condol a tots els companys de professió, amics, deixebles, i familiars, i sobretot a la seva esposa i eix de la seva vida, la Sra. Montserrat Negre i els seus fills, Josep Maria, Carles i Xavier.

Descansi en pau el company, el mestre i sobre tot l'entranyable amic.

Dr. Josep Maria Suñe i Arbussà



PHARMACOPOEA
CATHALANA,
SIVE
ANTIDOTARIVM
BARCINONENSE
RESTITVTVM, ET
REFORMATUM.

MEDICIS, MEDICINÆ STVDIOSIS,
Chirurgis, & Pharmacopolis perquam utile,
& necessarium.

CVRA, ET OPERA
D. IOANNIS ALOS, PRINCIPATUS
Cathaloniæ Protomedici.

EX-LIBRIS Francesc Manich

Anno 1686.

BARCINONÆ:
Ex Typographia Antonij Ferrer, & Balthasari Ferrer
Bibliopolarum

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2018; 184-187

Sessió necrològica. In memoriam

23 D'OCTUBRE DE 2018. PARAULES EN RECORD DEL DR. JOAQUÍN TORNOS SOLANO EN L'ACTE DE CELEBRACIÓ DELS 100 ANYS DEL SEU NAIXEMENT

Joaquim TORNOS MAS
Acadèmic numerari

PARAULES CLAU: La vida personal, el metge, la vida col·legial, l'acadèmic.

Avui volem recordar l'extraordinària trajectòria humana i professional d'un acadèmic il·lustre, estimat per tots els que el varen conèixer. Comprendran que es per a mi un gran honor i un fet molt emotiu, el poder adreçar-los aquestes paraules.

Paraules, com deia, de record. Mentre recordem a les persones que van estar amb nosaltres les fem presents, les tornem a donar vida. Perquè no es cert, com el diu el títol d'una gran novel·la, que som "El olvido que seremos". Nosaltres serem la presencia viva del record dels que ens varen estimar. I avui, amb el nostre record, fen present entre nosaltres al Dr. Joaquín Tornos Solano.

Parlaré de la seva vida personal, de la seva carrera com a metge, de la seva activitat col·legial, i de la seva vida a la RAMC.

I.- El meu pare va néixer a El Tormillo el 29 de març de 1918, un petit poble de l'Aragó, a la Comarca del Somontano, fronterer de los Monegros. Un poble agrícola, de secà, pendent sempre de les pluges dels mesos d'abril i maig. Els seus pares regentaven la botiga de queviures i el bar del poble. Eren set germans, cinc nois i dues noies. Ell era el cinquè de la família.

Molt bon estudiant a l'escola del poble, el mestre i el capellà animaren als seus pares a que li donessin educació per tal de que pogués esdevenir universitari. Degut a la manca de recursos familiars el varen haver d'enviar, quan només tenia 10 anys, al seminari de Lleida, ja que en aquell temps el Tormillo pertanyia a la diòcesi de Lleida.

Les greus turbulències del període republicà, amb l'inici de la crema de convents i seminaris, l'obliguen a retornar al poble, però aconseguirà finalitzar el batxillerat a Osca i Saragossa.

Esclata aleshores la guerra civil. El Tormillo queda en zona republicana, i el seu pare està a punt de ser ajusticiat per milicians de la FAI. Malgrat aquest dramàtic esdeveniment, ajudats per un amic anarquista, el meu pare i el meu avi es refugien a Caldas de Montbui i després a Barcelona, fins que poden retornar al poble. Un cop de nou a El Tormillo, el Comitè Popular l'anomena mestre del poble.

El 1939 es cridat a files, i es enviat al front de l'Ebre, entre Balaguer i Serós. Fet presoner es alliberat al poc temps i enviat a Alacant, on li arriba el fi de la guerra.

Acabada la guerra comença els estudis de medicina a Saragossa, malgrat que en un primer moment volia estudiar dret i esdevenir advocat. Però el seu pare el convenç de dedicar-se a la medicina.

Realitza una molt brillant carrera, que finalitza amb premi extraordinari. Coneix a la facultat al Dr. Gibert Queraltó, amb qui comença a treballar i amb qui es traslladarà a Barcelona poc temps després.

Al arribar a Barcelona inicia una profunda amistat amb el Dr. Josep Laporte, qui li presenta a la que seria la seva dona, Montserrat Mas i Guasch,

Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya - Volum 33, número 4, Octubre-Desembre 2018 - ISSN: 1133-32866

Farmacéutica, una dona també excepcional, amb la que va estar sempre molt unit i amb la que formarà la nostra família. Es varen casar el 17 d'abril de 1950 a l'església de Sant Just i Pastor. Varem néixer els seus quatre fills, María Pilar, jo, Enric i Joan Pau. María Pilar, una excel·lent i reconeguda cardiòloga, Enric, economista i jurista, vinculat també amb la medicina i com a Director general de la Mutual Mèdica de Catalunya i Balears, a la que ha donat un gran impuls, i Joan Pau, advocat de gran prestigi que ha col·laborat des de diversos llocs amb la RAMC.

A Barcelona el meu pare adquireix ràpidament un gran prestigi com a metge hospitalari i de moltes famílies catalanes, i s'integra plenament en la vida catalana. Al cap de poc temps de la seva arribada a Barcelona arriba també a aquesta ciutat el seu germà David, que va ser un eminent anestesista i amb el que va mantenir una relació entranyable al llarg de tota la seva vida.

Però no perd mai tampoc l'amor pel seu poble i la seva gent. Un dels fets mes importants a la seva vida es va produir quan, precisament amb ocasió del seu ingrés a la RAMC, els veïns de El Tormillo el van anomenar fill predilecte, i van posar el seu nom al carrer on va nàixer. A l' homenatge popular, al que van acudir tots els veïns del poble, no varen faltar les jotas, i el Jotero li va dedicar una en la que deia "En Villanueva Servet, Marín Vargas en Barbastro y en el Tormillo, Tornos Solano".

Una angina de pit poc després de complir els seixanta anys va donar lloc a una intervenció per col·locar-li dos by pass. Eren els primers temps d'aquest tipus d'intervenció. L'operació, realitzada pel Dr. Murtra al Vall d'Hebron, va ser un èxit. Però amb el temps el seu cor es va anar fatigant, i el març de 2005, just una setmana després del meu discurs d'ingrés a la RAMC, plenament conscient, rodejat de la seva família i amb una serenor admirable, es va acomiadar de tots nosaltres i ens va deixar.

Poc abans de morir, ens va demanar que en la seva esquela només constés la seva professió, metge, i el seu lloc de naixement i de la mort. I que es publiqués en castellà i català. Així mostrava el que volia es recordés de la seva vida, la seva professió, i el seu amor al poble on va néixer i a Catalunya.

Aquest és el breu relat d'una vida plena, feliç, tant familiar com professionalment.

II.- Aquest gran home va ser un metge extraordinari.

Com ja he dit, va estudiar a Saragossa, on es va llicenciar l'any 1944 amb Premi Extraordinari de llicenciatura, davant d'un tribunal en el que formava part el Dr. Usandizaga, amb el que després mantindria una gran amistat.

A l'últim curs de carrera, com ja he apuntat, va arribar a Saragossa el Dr. Gibert Queraltó, amb el que comença a treballar i amb el que es va traslladar a Barcelona per seguir la seva formació. Al mateix temps inicia la seva activitat docent, una activitat que sempre va estimar i en la que destacava com a professor molt didàctic.

El 1947 obté la plaça de professor adjunt i comença també a donar classes particulars al seu pis de Balmes 177, on es formen molt metges que seran després grans amics personals.

El 1951 obté el títol de doctor per la seva tesi *"Estudio del método del azul de Evans para la determinación del volumen sanguíneo".*

Desenvolupa la seva activitat professional en l'hospital clínic amb el Dr. Gibert Queraltó, i comparteix activitat amb el Dr. Nolla Pomades. D'aquells anys ha dit que foren els mes feliços de la seva vida professional. "Disfrutaba", ens diu, "interrogando exhaustivamente a los enfermos, explorándolos en busca de hallazgos que contribuyeran a perfilar el diagnóstico. Había que combinar la exploración clínica, la auscultación, la percusión para hacer un diagnóstico diferencial. No disponíamos de técnicas, salvo el oftalmoscopio, el rectoscopio, rayos X y una pobre analítica. Añoro aquella medicina que me hizo muy feliz".

La seva carrera professional es consolida de forma brillant quan es anomenat Cap del Departa-

ment de Medicina del Vall d'Hebron el 1971, on va romandre fins a la seva jubilació el 1987.

En aquesta llarga i intensa etapa de la seva vida professional va comptar amb el suport incondicional de dos grans professionals als que va apreciar i estimar profondament: els Drs. Guàrdia i Vilardell.

L'activitat va ser intensa i es van poder assolir fites importants tant assistencials com docents, collaborant activament per incorporar l'Hospital a la nova Universitat Autònoma. S'amplien els espais d'hospitalització, es millora el servei d'urgències, sempre conflictiu, es creen els serveis de cardiologia i neurologia i aparell digestiu. Però una de les coses que més el varen satisfer va ser la creació dels "Cursos de Formación Continuada de Medicina Interna para postgraduados". El Primer Curs va ser el de 1972-73. Les sessions, amb gran èxit d'assistència, eren els dissabtes de 8,30 a 12. La primera sessió, el 7 d'octubre de 1972, va ser a càrrec dels Drs. Laporte i Tornos Solano. El preu d'inscripció eren 1.000 pessetes, essent gratuït pels que prestaven servei a la Seguretat Social.

Al llarg d'aquests anys va publicar llibres i multitud d'articles. Destaquen el llibre *Enfermedades del Aparato Circulatorio*, i un petit llibre de 1952 on mostrava la seva clara vocació docent: *"Nociones de Medicina Interna. Texto especialmente dirigido a la enseñanza de practicantes y enfermeras".* El llibre començava justament per tractar "El concepto de enfermedad".

Aquest, era el metge

III.- El Dr. Tornos Solano era també un metge compromès amb la societat, amb els companys de professió. I això el va portar a incorporar-se al Collegi de Metges de Barcelona, del que va arribar a ser president. Cal recordar en aquest punt que els Col·legis professionals des de 1958 eren una corporació que elegia democràticament al seu òrgan de govern, abandonant la designació pel Governador Civil. Una excepció organitzativa dintre del sistema autocràtic i dictatorial del franquisme.

El Dr. Trias de Bes el va animar a presentar-se com a Vicepresident. Va acceptar i d'aquesta forma es va introduir en el govern i la gestió de la vida collegial. D'aquell temps guardava moltes anècdotes, per la convivència amb un President agut, extravertit, però que portava molt malament les crítiques de l'oposició. En aquella època es va construir la seu actual del Col·legi al Passeig de la Bonanova.

El 1970 es presenta com a President en una candidatura que es qualifica de "Unión y Renovación", formada pel Dr. Antonio Sitges Creus, com a Vicepresident, Dr. Molins Benedetti com a Secretari i el Dr. Francisco Llobet Vendrell com a Vicesecretari. La candidatura va guanyar àmpliament les eleccions.

Aquesta elecció li va produir una gran alegria, en la mida en que era el reconeixement de la societat catalana, els metges però també la societat civil en general, a un metge nascut a El Tormillo, que va poder estudiar amb un gran esforç personal i de la seva família, i que havia arribat a Barcelona quan tenia 30 anys.

No van ser temps fàcils. Com ja he dit els collegis professionals eren una illa democràtica dintre d'un règim autocràtic, i per tant un instrument de lluita política per guanyar la democràcia. Des del Col·legi va intentar col·laborar en el desenvolupament de la sanitat pública, en la implantació dels MIR, però la vida política estava sempre molt present. Els metges joves pressionaven per obtenir el posicionament polític dels col·legis en la lluita antifranquista, i reiteradament es tancaven al Collegi per defensar les seves idees. Calia actuar amb tacte i prudència per poder mantenir la vida collegial i el mateix temps donar cabuda a les reivindicacions politiques. Alguns metges eren detinguts i calia anar a cercar-los a comissaria o a la presó. Fruit d'aquestes actuacions, malgrat les diferències ideològiques que podien existir, es va reconèixer l'esforç del president del col·legi en la defensa dels seus metges, i va poder néixer una gran amistat amb algun dels metges més actius políticament, com, per exemple, els Dr Acarin i el Dr. Gutiérrez Díaz. Amb aquest últim, anys més tard, ja assolida

la democràcia, compartirien sovint taula i llargues converses.

Aquesta etapa va quedar tancada quan va acabar el seu mandat, però malgrat els molts maldecaps soferts, sempre guardà d'aquest període, en el seu conjunt, un gran record.

IV.- I finalment tenim l'Acadèmic. Puc afirmar, en arribar a aquest punt, sense cap mena de dubte, que el seu ingrés en la RAMC va ser l'acte que més satisfacció personal li va causar en tota la seva vida professional, i on va ser immensament feliç rodejat de l'amistat i l'apreci dels seus companys i companyes.

Va ser elegit membre el 1980, amb un discurs que va titular *"Reflexiones sobre la medicina y el ejercicio profesional en nuestros días",* que va ser contestat pel seu gran amic, el Dr. Josep Laporte i Salas. Va ocupar el seient del Dr. Pedro Domingo, i guardava com a record molt preuat les cartes i telegrames (si, telegrames, aleshores existien) de felicitació amb motiu del seu ingrés a la RAMC. Del seu nomenament va donar compte Nestor Luján a La Vanguardia del 15 de desembre, on va dir "Joaquín Tornos es un gran clínico, un ávido estudioso, un hombre de una cálida humanidad, un verdadero maestro". Un bonic i encertat retrat. Va ser nomenat Secretari General el 1983, a proposta del secretari general perpetuo el Dr. Rodriguez Arias, que cessava per motius de salut, i es va mantenir en el càrrec fins el 1995, amb dos grans presidents i amics, els Drs. Broggi i Laporte.

En el breu relat de la seva vida que ens ha deixat recorda amb especial afecte aquest temps. I diu, "cada año pasábamos angustias porqué con lo que recibíamos de la Generalitat y Madrid apenas nos llegaba para pagar la secretaria". En aquest punt el temps no ha millorat les coses. La relació amb la Fundació Goethe, i la creació de la fundació Pere Virgili van tractar de millorar la situació, però les angoixes es mantenien.

Cal concloure ja aquestes paraules. I ho vull fer precisament amb paraules pronunciades en aquesta Acadèmia. En el seu discurs d'ingrés el meu pare va dir que "la medicina actual, tan científica y tan eficaz, ha de aumentar más su eficacia impregnando de amor la relación médico enfermo y el amor no se genera a través de órdenes o reglamentos, si no cultivando lo que se ha llamado la cultura del corazón. Comprender y tratar al hombre no como un ser biológico sino como una persona que piensa, que siente, que ama y necesita amor. Sin amor no se puede ser médico".A aquestes belles paraules va respondre el Dr. Laporte: "avui celebrem l'entrada a l'Acadèmia d'un metge, senzillament això, d'un metge-metge".

Aquest gran personatge, un metge-metge, va ser el Dr. Joaquín Tornos Solano. Una persona extraordinària. I avui tornem a celebrar el haver gaudit de la seva presència entre nosaltres amb el seu record, en aquesta institució que tant va estimar.

Dr. Joaquín Tornos i Solano

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2018; 188-192

Sessions Científiques. Commemoració de Centenaris

CATALUNYA I LA PENICIL·LINA

Xavier GRANERO i XIBERTA

El 4 de desembre passat, la Secció Quarta (Medicina Social) de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya va organitzar un acte commemoratiu per celebrar els 75 anys de l'obtenció d'una penicil·lina catalana, un fet ignorat per molts i donat a conèixer pels autors d'aquest article en el llibre *Aportació de Catalunya a la història de la Penicil·lina,* recentment editat pel Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, amb la col·laboració del Consorci Sanitari del Maresme[1]. El llibre mostra els experiments iniciats el novembre de 1943 per un equip d'investigadors pioners en un laboratori privat, el Laboratori Experimental de Terapèutica Immunògena (LETI), situat al barri de Sants de Barcelona, on van obtenir i després produir industrialment la famosa *droga màgica* que llavors només estava a l'abast d'Anglaterra i dels Estats Units, pels quals era considerada, en plena Segona Guerra Mundial, com autèntic secret de guerra. Els investigadors catalans van ser els primers de l'Europa Continental en aconseguir-la, per davant d'Holanda, posseïdora d'un dels arxius micològics més grans del món, França, Alemanya, Rússia i altres països que maldaven per disposar-ne.

Vist retrospectivament, aquesta va ser una fita excepcional, no només per la dificultat tècnica que podia suposar, i la inexpertesa del investigadors en aquest camp, sinó també per la situació social que vivia el país. En aquells moments, després de la recent Guerra Civil, predominava arreu la misèria amb una imposada autarquia econòmica que considerava, en paraules del mateix general Franco: *"Tenemos todo lo que nos hace falta para vivir ...y no tenemos que importar nada"*[2]. Eren els "Anys de la Fam" (1939-1959), amb cartilles de racionament, *estraperlo*, corrupció generalitzada i malalties derivades de la desnutrició i de les deficients condicions higièniques, com la tuberculosi i altres infeccions. També van aparèixer rebrots de malalties derivades del tipus d'alimentació, com el latirisme, una greu malaltia neurològica que cursava amb paraparèsia espàstica, produïda per una intoxicació alimentària secundària al consum excessiu de guixes. Havien de passar gairebé vint anys de persistent penúria econòmica, incrementada per la Segona Guerra Mundial i el posterior bloqueig del món occidental al règim feixista.

En aquella deplorable situació sociosanitària, sorgeix un equip multidisciplinari de científics format per Pere González Juan, farmacèutic, Jaume Sunyer Pi, metge, Josep Vidal Munné, veterinari, i Antoni de P. Pouplana, farmacèutic, amb la col·laboració eventual del Dr. Pau Cartañà, un epidemiòleg que s'havia format a Londres. Tots ells eren treballadors del Laboratori Microbiològic Municipal de Barcelona, fundat el 1886 a instàncies de Jaume Ferran i Clua. Posteriorment en va ser director el Dr. Ramón Turró, des del 1905 fins la seva mort el 1926, i finalment ho va ser el Dr. Pere González, que el va dirigir des del 1926 fins al 1939, any en què va ser depurat pel franquisme. En aquells moments, el Laboratori era el centre d'investigació bacteriològica més important de l'Estat Espanyol i, a la vegada, col·laborador docent de l'Institut de Fisiologia de la Facultat de Medicina que dirigia August Pi i Sunyer. La majoria d'ells hi van arribar com a estudiants, atrets per l'ambient científic, investigador i d'acollida creat per Ramon Turró. Hi van fer grans aportacions, com el descobriment del focus de la devastadora epidèmia de tifus del 1914 per part de Pere González i l'obtenció, entre d'altres, d'una vacuna contra la brucel·losi bovina per part de Josep Vidal Munné. El Dr. Pere González, juntament amb Rossend Carrasco i Formiguera, va ser també el primer d'Europa en obtenir insulina i aplicar-la a un malalt diabètic, essent aquest, un

fet molt poc conegut malgrat haver estat publicat el 1922[3], el mateix any que Banting i Best l'havien presentat al món científic a New Haven (USA) i que havien descobert tot just l'any anterior. Tota aquella activitat científica es fa palesa en els nombrosos treballs publicats, principalment al butlletí de la Societat Catalana de Biologia de l'Institut d'Estudis Catalans.

Malauradament, però, tot i la gran activitat en recerca, aquells grans investigadors no rebien la compensació econòmica que necessitaven. Aquest va ser el motiu pel qual, el 1929, Pere Domingo, il·lustre col·laborador i llavors Sotsdirector del Laboratori Municipal, i Antoni Pouplana, van decidir fundar el Laboratori Experimental de Terapèutica Immunògena (LETI), on després, el 1943, l'esmentat equip obtindria la penicil·lina. En un document inèdit, trobat a l'arxiu de la Reial Acadèmia[4], Pere Domingo reconeixia que van fundar aquest laboratori per fabricar sèrums i vacunes perquè amb les 280 pessetes al mes que cobraven, o fins i tot amb les 450 que ell cobrava com a Sotsdirector, no es podia viure. Ambdós van crear el laboratori com un annex a la farmàcia que Pouplana tenia al carrer de la Creu Coberta, però aviat es van traslladar a un altre local que també aquest tenia al carrer del Rector Triadó número 62, al mateix barri de Sants. A LETI hi van participar inicialment com a socis el Dr. Sunyer Pi i Josep Vidal Munné, però no en Pere González, que s'hi va incorporar més tard quan en la postguerra va ser depurat del Laboratori Municipal. Fou llavors quan, amb els seus col·legues, iniciaria la recerca per aconseguir l'obtenció de penicil·lina. A aquest equip, ben aviat s'hi incorporaria, com a administrador, el cosí de Pere Domingo, Federico Mayor Domingo, que portaria la gerència de LETI i després la de Antibióticos S.A., durant molts anys.

PRIMERES EXPERIÈNCIES

Les primeres experiències per obtenir penicil·lina van ser possibles gràcies a disposar d'una soca del fong *Penicillium notatum* productora de l'antibiòtic. Tot i que no queda clar d'on va sortir la soca o qui la va proporcionar, sembla ser que fou el professor Fernández Riofrío, catedràtic de Geografia Botànica de la Facultat de Ciències de Barcelona, qui la va portar des de l'Institut Lister de Londres. Amb la soca ben identificada, es va procedir a cultivar el fong en condicions adequades, després van extreure el producte del medi de cultiu, el van purificar, estabilitzar, concentrar i finalment titular i dessecar. Tot aquest complicat procés els va portar dos mesos de treball, i en acabar van constatar que amb aquesta penicil·lina "catalana" havien aconseguit un major rendiment que l'obtingut pels anglesos en cultius de superfície, i que aquesta penicil·lina no només era bacteriostàtica sinó també bactericida, quelcom no descrit encara fins aquell moment. Tot i així, també es van trobar amb inconvenients, com ara una escassa purificació degut a la dificultat per aconseguir una bona alúmina de Brockmann que la facilités, ja que l'autarquia i el bloqueig de fronteres en dificultaven la importació.

De seguida van iniciar l'experimentació animal, concretament amb ratolins infectats via intraperitoneal per *Streptococcus pneumoniae* i en els quals s'injectava, com a tractament, penicil·lina via subcutània i endovenosa a la vena de la cua. Van poder comprovar, no només la seva bona tolerància i extraordinària eficàcia, sinó també la manca absoluta de toxicitat, així com l'eliminació gairebé del 50% per la orina sense cap modificació química. Aquests experiments van ser publicats a la revista *Medicina Clínica* [5]. En relació a aquest fet, el diari *El Correo Catalán* va publicar el 4 de febrer de 1979 una noticia, referida al 7 de maig del 1944 en què explicava com a partir d'un missatge cablegrafiat a Tòquio, procedent del consulat japonès de Madrid i captat pel servei d'intel·ligència dels Estats Units, havien descobert el següent: "Hem trobat en un laboratori de les afores de Barcelona aquesta substància tan poderosa que utilitza l'enemic per a curar els soldats ferits" [6]. Al cap de poc, un submarí japonès va atracar al port i el seus comandaments van atansar-se fins a LETI per demanar penicil·lina. Sembla ser que els va rebre l'Antoni Pouplana, que els va fer obsequi d'una petita quantitat de l'antibiòtic en pols, però es va negar a donar-los la soca productora, que era el que realment volien.

Finalment, va arribar el dia de provar-la en humans. Va ser el 14 de desembre de 1944 quan es va tractar el primer pacient, un home de 56 anys de nom Josep Gener, diabètic, que estava ingressat a la Clínica Santa Madrona a càrrec del Dr. Carles Soler Dopff. Aquest malalt havia patit un àntrax al clatell un mes abans, que havia estat desbridat quirúrgicament. Dos dies després va presentar una sèpsia generalitzada, tractada amb sulfatiazol i sèrum antiestafilocòcic, sense cap milloria. Cinc dies després va aparèixer un abscés al canell, que també es va desbridar quirúrgicament, i més tard es va sospitar una possible endocarditis bacteriana. El malalt, pràcticament considerat irrecuperable i sense possibilitats terapèutiques, va iniciar tractament amb penicil·lina del laboratori LETI durant 7 dies a raó de 20.000 UO cada 4 hores, fins a un total de 800.000 UO i va aconseguir la curació. Aquest èxit va engrescar l'equip a seguir administrant tractament antibiòtic a pacients, tot i l'escassa quantitat de què disposaven. Va ser també pioner en aquest tractament un dels propis investigadors, el Dr. Josep Vidal Munné, que patia febre i una lesió foronculoide a la regió mandibular dreta que va evolucionar cap a una pústula. El cultiu fou positiu a *Bacillus anthracis,* considerant-se un contagi professional. El 8 de març del 1945, inicià tractament amb penicil·lina LETI a dosi de 12.000 UO cada 3 hores per via intramuscular, a les 24 hores ja mostrava una evident millora clínica i al cinquè dia. segons descriu en el seu bloc de notes, la remissió completa de la lesió i el retorn a la seva vida laboral. Val a dir que aquest bacil es va inocular a ratolins, que moriren en menys de 24 hores, a un cobai, que ho feu a les 48 hores, i a un conill que també va morir al cap de 56 hores.

També disposem de les dades d'un pacient amb uretritis gonocòccica i sífilis a qui el professor Xavier Vilanova, cap del Servei de Dermatologia de l'Hospital Clínic, li havia administrat el tractament clàssic antigonocòccic del moment, amb sulfamides, i antisifilític amb arsenicals i bismútics, sense èxit. Va demanar de fer tractament amb penicillina LETI intramuscular durant cinc dies, amb una dosi total de 300.000 UO. Els posteriors cultius van demostrar la desaparició del gonococ, però no de l'espiroqueta productora de la sífilis, una poca eficàcia enfront del treponema que ja havien demostrat poc abans els científics americans. Igualment, en aquests inicis va ser tractat un nen d'11 anys que el 16 de juny del 1945 va presentar una tromboflebitis del si cavernós a partir d'un furóncol de l'aleta del nas, amb febre alta, extensió de l'edema cap al llavi superior, galta i parpella i sensació de gravetat. Cal recordar que aquesta era una complicació mortal abans de l'època dels antibiòtics i, de fet, no havia millorat amb les sulfamides· Set dies després d'iniciat el procés, començà tractament amb penicil·lina LETI per via intramuscular cada 3 hores i mitja. En conjunt va rebre 40 injeccions, les 16 primeres de 30.000 UO i les 24 restants de 15.000 UO, un total de 840.000 UO, amb resultat final d'esbalaïdora curació.

Aquests èxits van tenir tanta repercussió popular i social que van motivar un allau de sol·licituds de l'esmentat antibiòtic, tant per part de metges com de gent en general, al propi laboratori LETI. Tant era així que cada matí, els pacients o familiars feien una llarga cua al barri de Sants al voltant del laboratori per entregar l'orina del dia anterior i se'ls hi lliurava penicil·lina en pols tot aprofitant la que podien recuperar de l'orina aportada.

APROVACIÓ I COMERCIALITZACIÓ DE LA PENICIL·LINA

Un cop acabada la Segona Guerra Mundial, la penicil·lina nord-americana ja fou distribuïda arreu. Cal recordar que en aquell moment els Estats Units, gràcies al cultiu en profunditat en grans dipòsits, havien aconseguit augmentar extraordinàriament la producció, arribant al 95% de les existències mundials. Aquella distribució també va arribar a Espanya a partir de juliol de 1945, però en tan poca quantitat que feia impossible abastar totes les necessitats. A més, la complicada i ineficient gestió administrativa davant de la sol·licitud de l'antibiòtic suposava una desigual oportunitat de tractament a la població i potenciava un augment de la pràctica d'*estraperlo*. Va ser el moment en què molts països europeus van veure la possibilitat d'obtenir-ne una producció pròpia.

A España, el 16 d'octubre de 1945, la Direcció General de Sanitat va aprovar la penicil·lina dels laboratoris LETI, però com que aquest no tenia la infraestructura industrial necessària per poder comercialitzar-la, el març del 1946 va establir una *joint venture* amb UQUIFA (Unión Químico Farmacéutica), un altra laboratori català, i plegats van començar a fabricar la penicil·lina L.U. (Leti-Uquifa), que fou la primera que es va presentar a la classe mèdica espanyola. El 18 d'octubre d'aquell any es va autoritzar definitivament la seva preparació i venda. Aquesta tenia el sobrenom de "penicil·lina completa". perquè estava formada per una barreja de penicil·lines (en aquell moment se'n coneixien fins a cinc varietats), obtinguda per cultius en superfície i que, segons la literatura de l'època, tenia una activitat terapèutica superior a la penicil·lina totalment purificada. Inicialment, es venia en forma de sal sòdica o bé càlcica pel seu ús parenteral, i els flascons contenien 100.000 UO. Més tard, van aparèixer els de 200.000 UO, 500.000 i 1.000.000 UO, així com les cremes i ungüents per tractar cremades o bé infeccions de la pell. El problema inicial de les injeccions parenterals era la dificultat d'obtenir un adequat nivell terapèutic, donat que coneixien la seva vida mitja curta i que gairebé la meitat s'eliminava ràpidament pel ronyó. Per això administraven dosis molt elevades i molt freqüents, cosa que es va intentar pal·liar amb la incorporació d'àcid benzoic o la barreja amb procaïna.

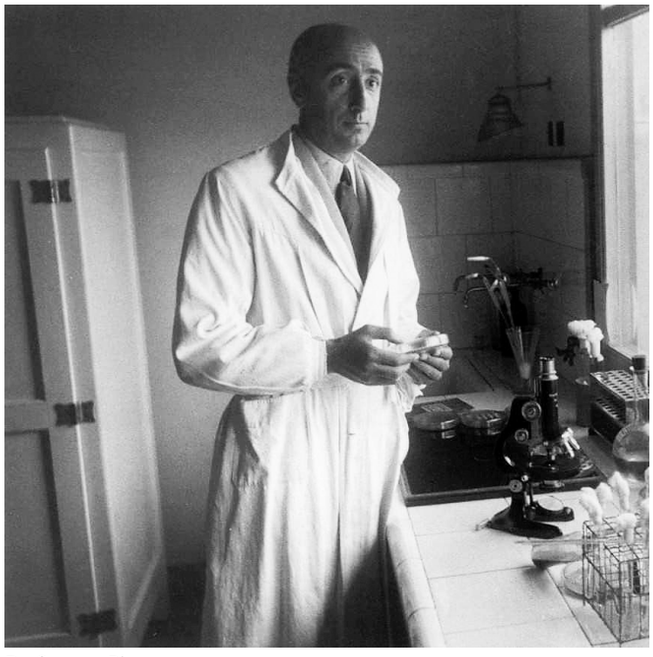
Un any més tard, el 4 de novembre de 1946, es va concedir permís per a la construcció conjunta d'una nova instal·lació industrial al barri d'Horta que afavoria la producció de penicil·lina L.U., però encara caldria esperar fins el 1 de setembre de 1948[7] perquè el govern espanyol decidís decretar la seva producció com "d'interès nacional". Una ordre del Ministeri d'Indústria del 4 de novembre de 1948[8] , que seguia el decret del setembre anterior, convocava un concurs entre entitats espanyoles per a la fabricació de penicil·lina a escala industrial. Havien de ser dues empreses que es fessin càrrec cadascuna del 50% de les necessitats calculades per abastar el mercat estatal, que eren de deu milions de vials de 100.000 unitats. Aquest concurs es va resoldre el 17 de juny de 1949[9] amb l'aprovació per part del govern de dos decrets, un per cada una de les empreses adjudicatàries, que van ser C.E.P.A., depenent de la secció industrial del Banc Urquijo, i Antibióticos, SA, formada per un consorci integrat, a més de per LETI i UQUIFA, per l'Institut Llorente, els laboratoris Zeltia, la Fàbrica de Productes Químics i Farmacèutics Abelló S.A. i el Instituto de Biologia y Sueroterapia IBYS, amb Federico Mayor Domingo com a primer gerent, reconeixent així que l'equip inicial de LETI era qui tenia més experiència en la producció de penicil·lina. El 7 d'agost de 1949, quatre dies abans de publicar-se aquests decrets, que suposaven la concessió per fabricar penicil·lina a dues empreses que utilitzarien patents i tecnologies nord-americanes de Merck i Schenley respectivament, el Senat dels Estats Units va aprovar una ajuda financera de 100 milions de dòlars per a Espanya a fi de incrementar el comerç entre tots dos països.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

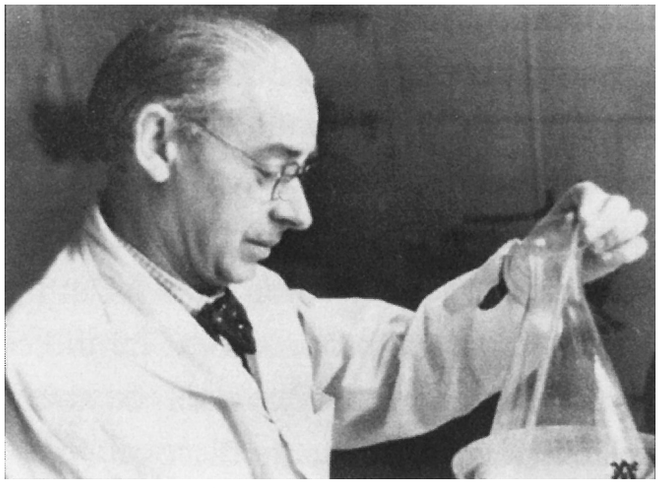
1. Almirall Pujol, J. i Granero Xiberta, X. Aportació de Catalunya a la historia de la Penicil·lina. Col·legi Oficial de Metges de Barcelona i Consorci Sanitari del Maresme, 2018
2. Citat per Tusell, J. "La autarquia cuartelera. Las ideas económicas de Franco a partir de un documento inédito". Historia 16, 1985, 10 (85) p. 41-49
3. Carrasco i Formiguera, R. i González, P. "Sobre l'obtenció d'extrets pancreàtics contenint una substància (insulina) que pot fer baixar la concentració del sucre de la sang". Treballs de la Societat de Biologia, 1922: 223-225
4. Domingo, P. "Laboratorio Experimental de Terapéutica Inmunógena. L.E.T.I.", document mecanografiat inèdit i incomplet. Fons documental de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Barcelona, sense data
5. González, P, Sunyer Pi, J, González Fusté, F." Obtención de la Penicilina y otras experiencias".Medicina Clínica, 1944; 2: 473-482
6. El Correo Catalán, 4 de febrer de 1979, reproduït al llibre Aportació de Catalunya a la historia de la Penicilina", op. cit., p. 157
7. B.O.E. 6.9.1948
8. B.O.E. 6.11.1948
9. B.O.E. 11.8.1949

Dr. Pere González

Dr. Antoni Pouplana



Dr. Sunyer Pi



Dr. Josep Vidal Munné

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2018; 193-195

Sessions Científiques

ATENCIÓ PRIMÀRIA EN PEDIATRIA. PERSPECTIVES EN 2019

Manuel CRUZ HERNÁNDEZ
Acadèmic numerari

S'ofereix una revisió actualitzada de l'atenció primària en nens i adolescents, com a contribució a les recomanacions sorgides d'un debat a la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, sota l'estímul de les creixents reclamacions mèdiques.

Bases de l'atenció primària. La pediatria d'atenció primària està en la primera línia per lluitar contra la canviant morbiditat i mortalitat infantil. S'ha de concedir el major interès al que es considera com a primari o bàsic, és a dir, el més freqüent i gairebé obligat en la majoria dels nens, des del naixement fins al final de l'adolescència. Res de la pediatria és aliè als dedicats a la pediatria d'atenció primària, però cal procedir d'acord amb la major incidència d'alguns trastorns, la vigilància de tot el referent a la salut, les tasques preventives, la vigilància del creixement i desenvolupament, així com la tasca imprescindible d'educació sanitària. Hi ha pediatres que compaginen l'activitat hospitalària i l'extrahospitalària (sigui privada o gestionada per una assegurança personal), però sembla cada vegada més difícil i ho fan en general pel baix salari oficial rebut.

La situació ha millorat des de la creació dels Centres d'atenció primària, encara que no tingui dificultats: al costat de l'atracció del servei d'urgències de l'hospital per a les famílies actuals, entre d'altres la manca crònica de temps i l'escàs reconeixement dels seus mèrits, així com la dura competència de les assegurances privades (la seva hegemonia els permet imposar condicions ofensives per al metge). La realitat és que l'atenció primària del nen la realitza avui un col·lectiu de pediatres cada vegada millor formats, que trien aquesta modalitat professional no només per no tenir una oportunitat a la xarxa hospitalària, sinó perquè veuen en ella uns avantatges tant per la seva tasca davant el nen i la família, com per la seva mateixa realització personal. Tenen, igualment, l'oportunitat de treballar amb famílies i infants més propers al seu propi entorn, en el seu nucli familiar i de vigilar a través dels avatars patològics i socials des del seu naixement fins a l'adolescència. I a més consideren millor al nen com un tot, amb la seva vessant somàtica i psíquica i tant sa com malalt, amb el maneig de les noves tècniques d'informació i comunicació tant per al control de pacient com per a la seva pròpia formació.

Terreny de l'atenció primària pediàtrica. Ha anat canviant de manera paral·lela a les modificacions del nivell sanitari, de la morbiditat canviant, del medi ambient, l'estructura de la família i la disminució de la natalitat. No obstant això, els *motius de consulta més freqüents* segueixen sent: febre, vòmits, diarrea, dolor (en primer lloc l'abdominal), dificultats en l'alimentació i erupcions cutànies diverses. Es consideren paral·lels a les *malalties principals:* respiratòries (refredat comú, rinitis, faringo-amigdalitis, otitis, laringitis, bronquitis, pneumònia, etc.), del tub digestiu (anorèxia, gastroenteritis i gastritis, restrenyiment, colitis, apendicitis, etc.), les infeccions (les que abans eren anomenades pròpies de la infància, ara limitades per les creixents vacunacions, infeccions urinàries, piodermitis, etc.), trastorns de la nutrició (subnutrició, malnutrició, sobrepès, carències específiques), alteracions psicològiques (retard psicomotor, problemes escolars, trastorns de conducta, enuresi, encopresi, depressió i les seves conseqüències), alteracions psicosocials (des dificultats amb el somni i manca afectiva fins a l'abús sexual, el maltractament i la violència entre iguals), patologia del creixement (retard en primer lloc), pato-

logia neurològica (convulsions, paràlisi, alteracions de la consciència, atàxia).

Es superposen les tasques encaminades a la *prevenció i promoció de la salut,* considerant el nen normal en les seves diverses edats, l'entorn proper, l'escola o llar d'infants, l'impacte dels esports, els accidents, l'atenció a l'inici de patologia hematològica i oncològica , el mateix que la neurològica greu (meningitis, encefalitis) o les peculiaritats imposades per la geografia i la cultura.

Encara que el centre de pediatria primària pot de vegades estar més a mà que l'anhelat hospital o el problema sorgeix quan menys s'espera, segueixen sent igualment importants les *emergències* en la preocupació del pediatre d'atenció primària que pot atendre altres situacions diferents de les recordades abans, com una obstrucció de vies respiratòries altes, un traumatisme cranial, una convulsió, la greu anafilaxi o diversos tipus d'intoxicació amb les seves normes assistencials corresponents, encapçalades per la reanimació cardiopulmonar.

Així mateix, la pediatria d'atenció primària hauria de participar en el control de la patologia crònica o recurrent, presidida per l'asma bronquial, sense oblidar la discapacitat i les malformacions i fins i tot les malalties de baixa prevalença. No estranya que el sumari dels Tractats d'atenció primària (1,2,3) i els de pediatria global (4,5) tenen poques diferències pel que fa al cabal de coneixements.

Competències del pediatre d'atenció primària. No cal banalitzar l'atenció primària, sinó acceptar la seva complexitat com a medicina total de l'edat infantil i conforme canvia el medi ambient i el terreny de la salut. No obstant això, l'enfocament bàsic ha de ser *prevenir la malaltia, diagnosticar-la i curar-la,* el que moltes vegades podrà dur a terme amb el principal recurs de l'entrevista, l'examen clínic, l'aplicació de vacunes i una medicació individualitzada. Farà, per tant, una pediatria eficient i econòmica, demostrant que encara és possible la cura mèdica sense necessitar costosos exàmens diagnòstics complementaris, que de vegades obliguen acudir a l'hospital, trencant la cadena de la bona relació del pediatre amb el nen i la seva família.

Haurà de sumar en condicions òptimes la *vessant educativa* de l'atenció primària, cada vegada més important, actuant abans de res sobre pacients i famílies, tot i que es creuen erròniament ben informats pels creixents mitjans d'informació presidits per Internet. A més permetrà que el potencial docent dels moderns centres d'atenció primària sigui aprofitat en l'ensenyament de la Pediatria a la fase de pregrau i després pel resident MIR.

Per tot això és necessària l'adequada aptitud i una actitud positiva, però reconeixent les limitacions del pediatre d'atenció primària, de manera que sap no creuar la línia vermella que el separa del setciències i espera la deguda comprensió de l'especialista hospitalari i de la família per no caure en els excessos de la pediatria defensiva.

Formació del pediatre d'atenció primària. El metge d'atenció primària té els seus drets però també els seus deures. Entre ells la deguda formació, que ha de començar en la fase de pregrau, seguir en la d'especialització com MIR i prosseguir de manera ininterrompuda (la Medicina és un estudi que dura tota la vida) com a formació continuada, que hauria de ser obligada i ben organitzada. Per ara necessita seguir millorant. Fins ara s'ha basat en l'autoaprenentatge, l'assistència a congressos i en els cursos de perfeccionament. La ajuda del professor, actualment menys palès que en èpoques prèvies, està a ser tutor i orientador, subratllant el més interessant segons el tipus professional del pediatre, però obrint un solc en el cervell de l'estudiant o metge jove a on pot romandre una llavor d'inquietud, que germinarà quan la situació sanitària ho necessiti, i així el pediatre podrà adaptar-se aviat a un canvi de la patologia, de l'entorn o del sistema assistencial.

Altres tasques del pediatre d'atenció primària. Si el treball clínic de cada dia es fa bé, aquí comença la possibilitat de realitzar una *investigació,* en temes tal com unes aportacions sobre el creixement i el desenvolupament, les urgències, el tabaquisme, l'alcoholisme, la drogoaddicció, els

efectes del divorci sobre els nens, els accidents, les intoxicacions, la patologia dels grups marginats, l'eficàcia d'un protocol o una guia de cures. La planificació futura no ha d'oblidar, per tant, la investigació clínica, terapèutica i epidemiològica, però també la possibilitat de participar en estudis bàsics, com a membre d'un equip. Tot això contribuirà a elevar el merescut rang de l'atenció primària.

El metge d'atenció primària hauria d'atendre així mateix els *aspectes de gestió* a fi d'una utilització sostenible dels recursos sanitaris i fer més eficient el treball clínic ajudant a implantar noves tècniques de laboratori o d'imatge de més fàcil realització ambulatòria. Els organitzadors haurien de tenir en consideració aquestes diferents activitats i no només el nombre de pacients, a l'hora de planificar les plantilles i les activitats d'un centre d'atenció primària. El metge d'atenció primària ha d'acceptar l'ajuda d'una infermera i fins i tot d'un assistent no mèdic, encarregat dels aspectes burocràtics i part dels docents, sobretot en la població, ja que part de les dificultats són facilitades per la insuficient formació cultural, cívica i sanitària dels seus pacients. A més de reclamar una adaptació del nombre de pacients al temps disponible, evitar la duplicitat de proves i realitzar la convenient docència, no dubtarà a denunciar les deficiències, proposant les solucions, des del convenciment que és un tipus de medicina imprescindible davant el panorama actual d'una especialització creixent.

Recomanacions finals. D'acord amb el que s'exposa es considera convenient:

1. Reorganització de l'activitat primària de manera que el metge tingui una remuneració suficient i una activitat assistencial adequada al temps disponible, amb l'ajuda necessària de material i de personal.

2. Definició actualitzada de les bases de l'atenció primària.

3. Delimitació del terreny clínic de l'atenció primària avui

4. Competències i formació del metge d'atenció primària.

BIBLIOGRAFIA

1. Bras J, De la Flor J et al. Pediatría en atención primària. 4a edición. Madrid. Ergon. 2018.
2. Del Pozo J, Redondo A, Gancedo C, Bolívar V. Tratado de pediatría extrahospitalària. 2a edición. Madrid. Ergon. 2011.
3. Muñoz Calvo MT, Hidalgo MI, Clemente J. Pediatría extrahospitalària. 4a edición. Madrid. Ergon. 2008.
4. Cruz M et al. Tratado de pediatría. 10a edición. Madrid. Ergon. 2011
5. Cruz M et al. Manual de Pediatría, 4a edición. Barcelona. Ergon. 2019

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2018; 196-202

Sessions Científiques

LA GRIP DE 1918 A BARCELONA. EN MOTIU DEL SEU CENTENARI

Miquel BRUGUERA i CORTADA
Acadèmic numerari

Aquest any s'han complert cent anys de l'epidèmia més mortífera de la història, l'epidèmia de grip del 1918 que es va estendre fins al primer trimestre de l'any següent. Va ser una pandèmia que no va deixar lliure de la malaltia cap racó del món i va provocar una mortalitat d'entre 50 i 100 milions de persones, moltes més que en les dues guerres mundials del segle XX (1), fet que va determinar que les taxes de mortalitat de l'any 1918 superessin les de natalitat, circumstància que només ha tornat a passar a Espanya durant la Guerra Civil del 1936.

S'ha tardat molts anys en que es publiquin estudis rigorosos sobre aquesta epidèmia, tant des de la vessant epidemiològica com virològica, potser perquè va quedar una sensació de frustració entre els investigadors de la primera meitat del segle XX per no haver pogut identificar l'agent causal i perquè la lluita contra l'epidèmia va ser força deficient. Potser es va considerar que era més prudent passar pàgina discretament. Contràriament, en els últims anys, s'han publicat força estudis arreu del món sobre aquesta epidèmia (2), mal denominada de la grip espanyola perquè no va ser a Espanya on es va originar sinó perquè, com que Espanya no va participar en la Primera Guerra Mundial, no tenia censura de premsa i els diaris espanyols parlaven lliurament de la grip mentre que aquesta informació estava controlada als països en guerra per no informar dels estralls de la malaltia entre les tropes i en la població civil de cadascun dels països combatents. A fora, es va interpretar aquest fet com que a Espanya es parlava molt de la grip i en els altres països poc perquè la malaltia havia sorgit a Espanya, una interpretació simplista que, a més, era errònia. El corresponsal a Madrid del diari anglès *The Times* és qui utilitza per primer cop el nom de "grip espanyola". Les autoritats sanitàries espanyoles a l'inici de l'epidèmia de grip mai es van esforçar en desmentir als mitjans de comunicació que la malaltia s'hagués iniciat a Espanya (3).

Cal remarcar que el primer estudi de l'epidèmia de grip a Barcelona, no es va publicar fins a l'any 1981 per Xavier Granero (4).

L'EPIDÈMIA

Encara que no tots els investigadors hi estan d'acord, la hipòtesi més estesa és que l'epidèmia comença en un camp d'entrenament de l'exèrcit nord-americà, a Fort Riley a l'estat de Kansas, on el 4 de març de 1918 un soldat, que feia de cuiner, es presenta a la infermeria amb febre. L'endemà, un centenar de reclutes estaven malalts (5). El mes d'abril el contingent entrenat a Fort Riley embarca cap a França i desembarca als ports de Brest i de Bordeus. A partir d'aquests ports, l'epidèmia, transportada pels soldats nord-americans, s'estén per Europa.

Altres autors suggereixen un origen a Xina, amb transport del virus fins als Estats Units a través dels treballadors xinesos que participaven en obres dels ferrocarrils.

El brot de grip es cursa en tres onades. La primera va de maig a finals de juny del 1918 i és la responsable del 10 % de les morts relacionades amb la malaltia. La segona comença a primers de setembre i dura fins a desembre del 1918, i es molt més mortífera que la primera, essent responsable d'un 64 % de les morts. Finalment, la tercera s'estén entre gener i abril del 1919, sent causa del 24 % de les morts.

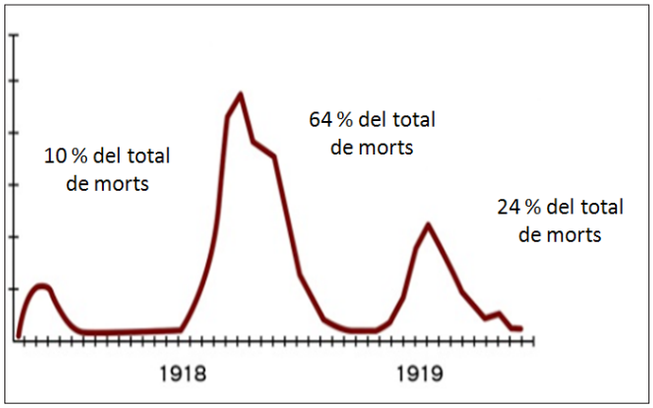
Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya - Volum 33, número 4, Octubre-Desembre 2018 - ISSN: 1133-32866

La primera notícia de la grip a Barcelona la dóna el diari *La Vanguardia* el 23 de maig del 1918, informant que 20 músics del Teatre Apolo estan de baixa per grip i que s'ha hagut d'anular la funció. A Madrid, ho comunica un dia abans el diari *El Sol* , indicant que alguns soldats de la guarnició de Madrid tenen una malaltia que els metges encara no han diagnosticat (6).

L'epidèmia acaba bruscament la primavera del 1919, segurament perquè no quedaven persones susceptibles de contraure-la perquè unes persones estaven immunitzades abans que comencés l'epidèmia o perquè altres, l'havien superat.

La malaltia afecta totes les edats, els dos gèneres i totes les classes socials però la mortalitat és més alta entre les persones de 20 a 50 anys, a diferència del què succeeix en els brots epidèmics de grip convencional, en què les persones amb més risc de morir són els nens petits i la gent més gran.

Figura 1. Les tres onades amb què es va presentar la grip de 1918-1919.



LA MALALTIA

La grip del 1918 es manifesta com una malaltia de començament molt brusc, amb molta febre, mal de cap intens i dolor muscular. En molts casos, hi ha hemorràgies mucoses. Alguns malalts moren aviat, en el primer o segon dia de manifestar-se la malaltia. La majoria de morts, però, es produeix més tard a causa d'altres complicacions bacterianes en forma de pneumònia. Els malalts que superaven l'atac, milloraven ràpidament i estaven curats en el termini d'una setmana (7).

La presència freqüent de manifestacions respiratòries i la detecció d'*Hemophilus influenza* en mostres d'esput d'alguns dels malalts, va fer pensar que aquest germen era la causa de l'epidèmia, hipòtesi que es va haver de descartar aviat.

IMPACTE SOCIAL DE LA GRIP

A Espanya, la grip va tenir un impacte negatiu d'una magnitud considerable. Va contribuir-hi la informació, a vegades molt dramàtica i sovint confusionista, que donava la premsa diària en la qual els metges més destacats donaven la seva opinió personal sobre la causa de l'epidèmia i com s'havia de combatre, opinions que sovint no eren coincidents (8).

Quan l'epidèmia arriba, Espanya és un país empobrit, amb un notable retard social i industrial, bàsicament agrícola i està en guerra amb el Marroc. En aquell moment, Espanya pateix una escassetat alimentària que redueix la defensa de la població davant un brot infecciós i que, conseqüentment, contribueix més a causar l'elevada mortalitat de l'epidèmia. En aquests anys, Espanya encara no tenia un sistema nacional de salut. Només, hi havia medicina privada pels més benestants i la de beneficència per a la major part de la població. Els pobres són atesos a càrrec de la Beneficència Municipal per metges titulars, pagats inicialment pels ajuntaments fins que es crea el Cos de Metges Titulars l'any 1904. I comencen a ser pagats pel director general de Sanitat durant el regnat d'Alfons XIII, Carlos Maria Cortezo y Prieto de Orchet (9). Els malalts es visiten a domicili en un temps en què l'hospitalització és molt modesta quantitativament pel baix nombre de llits hospitalaris que hi ha al país.

La Sanitat depèn del Ministeri de Governació, que recolza les seves decisions en les opinions i criteris de la Junta Nacional de Sanitat i també en els informes que sol·licita a l'Acadèmia Nacional de Medicina, institució que va tenir una notable activitat durant l'epidèmia de grip (10). Disposa d'un

centre bacteriològic important, l'Institut Nacional d'Higiene Alfonso XIII (11), que juntament amb el Laboratori Microbiològic Municipal de Barcelona (12) i l'Institut Valencià de Microbiologia (13) van treballar intensament i, també infructuosament, per aïllar l'agent infecciós responsable de l'epidèmia perquè, d'acord amb la doctrina bacteriològica que sorgeix dels estudis de Lluis Pasteur i de Koch a finals del segle XIX, es considera que els bacteris són els responsables de la patologia infecciosa. La confiança de què es podien utilitzar vacunes o sèrums antibacterians quan s'identifiqués el bacteri culpable, es va perdre en no trobar cap agent que complís amb els postulats de Koch. En aquell any, els virus encara no eren coneguts.

LA LLUITA CONTRA LA GRIP

Les decisions del Ministeri de Governació en matèria de sanitat passaven als governadors civils i ells disposaven de les Juntes Provincials de Sanitat per l'aplicació de normes i recomanacions.

Malauradament, els metges no sabien com afrontar la lluita contra l'epidèmia perquè en desconeixen la causa i es tractava d'una malaltia diferent d'altres malalties conegudes en aquell temps que podien tenir una presentació epidèmica com són la febre tifoide, la febre groga, el còlera, la diftèria, el dengue, el paludisme i la leptospirosi, essent també diferent de les grips estacionals o catarros.

Descartat l'*Hemophilus influenza,* que era el principal candidat a ser l'agent causal de la grip segons molts estudiosos degut a la seva freqüent aparició en malalts amb grip, es pensa en un agent microbià desconegut o fins i tot alguns pensen en la responsabilitat d'un virus filtrable. Aquesta hipòtesi només es va poder demostrar el 1933 quan un equip d'investigadors del *Medical Research Council* anglès va demostrar que la grip comuna la causava un virus (14).

Les mesures terapèutiques utilitzades durant l'epidèmia foren nombroses però cap va ser eficaç com, per exemple, tampoc ho va ser l'ús del sèrum antidiftèric recomanat per alguns metges de prestigi perquè, malgrat el poc fonament de la indicació, consideraven que era un estimulant de les defenses i que ajudaria a resistir la infecció gripal (15). Bàsicament, es prescriuen tractaments simptomàtics i medicaments per tractar d'activar les defenses orgàniques i mantenir les energies vitals dels malalts. Majoritàriament, es prescriuen febrífugs com l'aspirina a dosis elevades i el piramidon, quinina, desinfectants de les vies respiratòries, com iode i iodurs, benzoat sòdic, i alcanfor, purgants, productes per reforçar la immunitat i sèrums antipneumònics. A més, molt laboratoris farmacèutics van fer l'agost recomanant a través de la premsa productes sense valor terapèutic com a preventius de la grip o per ajudar a recuperar-se de la malaltia un cop superada.

El Ministeri de Governació espanyol envia a París una comissió de tres membres, els doctors Gregorio Marañon, internista, Gustavo Pittaluga, expert en salut pública, i Antonio Ruiz Falcó, microbiòleg. Han d'examinar les mesures per frenar l'epidèmia i els tractaments que s'apliquen al país veí. Visiten els Hospitals Beaujon, Saint Antoine, Val de Grace, Hotel Dieu i Cochin, s'entrevisten amb els directors dels Serveis de Medicina Interna i visiten també l'Institut Pasteur. En el seu informe, indiquen: a) que Espanya i França son víctimes de la mateixa epidèmia, b) que l'epidèmia té en ambdós països una taxa de mortalitat similar, c) que es sospita que la pandèmia pot ser causada per un virus filtrable, d) que la mortalitat és afavorida per les sobreinfeccions respiratòries i e) que la profilaxi passa per evitar les aglomeracions de persones (16).

El ministeri de Governació també sol·licita el parer de l'Acadèmia Nacional de Medicina, que es manté en reunió quasi permanent i que, en un informe emès el 29 d'octubre, recomana l'ús de tractaments simptomàtics, evitar tractaments no provats com eficaços en aquesta malaltia i, sobretot, l'aplicació de mesures preventives orientades a evitar les aglomeracions de persones perquè afavoreixin la transmissió d'un agent infecciós que es transmet per l'aire.

Aquesta recomanació d'evitar actes públics que comportin la presència de moltes persones en llocs tancats, és seguida de manera molt irregular. Tanquen les universitats i les escoles públiques però les escoles privades són molt reticents a fer-ho. Els magatzems no volen tancar en els períodes de rebaixes com tampoc tanquen cinemes i els teatres, que simplement redueixen el nombre de funcions.

L'Església va contribuir, involuntàriament, a la difusió de la malaltia perquè va continuar organitzant processons, rogatives i altres activitats que comportaven l'aglomeració d'un gran nombre de persones sovint en espais tancats com són les esglésies. Un exemple d'aquest fet *és* el comportament del Bisbe de Zamora, Antonio Álvaro y Ballano, que es va oposar fermament a les mesures recomanades per contenir la grip i va desafiar les autoritats sanitàries organitzant una novena, amb preg*à*ries vespertines durant nou dies en honor de Sant Roc, patró de les pestes, considerant que l'epidèmia era un càstig diví. A Zamora, els actes religiosos omplien la catedral i les processons per demanar al cel la interrupció de l'epidèmia mobilitzaven tota la població de la província. El Bisbe però no va reconèixer que amb aix*ò* va contribuir a que augment*é*s el nombre de malalts a la ciutat de Zamora i que es convertís en la ciutat espanyola amb la major taxa de mortalitat per grip (17).

Tampoc va ser gaire bo el control fronterer que havia d'evitar l'entrada al país dels viatgers emmalaltits de grip. Es va comprovar que les poblacions situades al llarg de les línies fèrries d'Irun-Madrid i Port Bou–Almeria eren les que tenien més malalts amb grip durant la segona onada, segurament, contagiats pels treballadors que tornaven de la verema de França i d'altres que havien anat a substituir els treballadors francesos mobilitzats per la Gran Guerra (18). Tampoc, la decisió de llicenciar els nois que feien el Servei Militar en quarters amb males condicions higièniques on molts d'ells ja devien estar contagiats, no va frenar el problema sinó que va provocar que els soldats transportessin el virus de la grip als seus llocs d'origen.

També els metges van ser sovint víctimes de la malaltia. Es va estimar que van morir uns 200 metges a tota Espanya. A Barcelona, mor el cap de la Secció de Bacteriologia del Laboratori Microbiològic Municipal, Manuel Dalmau, que havia tornat feia poc temps d'una estada al Estats Units i que es contagia mentre examina els esputs de malalts (19).

S'HAN RESOLT AL CAP DE CENT ANYS LES INCÒGNITES GENERADES PER L'EPIDÈMIA DE GRIP DEL 1918?

Aquelles incògnites només s'han resolt parcialment i continuem sense estar del tot segurs de si l'epidèmia va tenir un únic focus d'inici, que seria el campament militar de Fort Riley a Kansas o si també es va generar en altres indrets.

Tampoc sabem amb seguretat per què l'epidèmia va ser tan mortífera i per què va afectar preferentment adults joves. S'ha considerat que es podria haver degut a una major virulència de la soca del virus responsable, o bé que la facilitat dels contagis determinés un augment de la virulència a causa dels passis successius del virus per diferents hostes. Potser, el fet que la població no havia estat en contacte amb el virus d'una manera generalitzada i que, per tant hi havia moltes persones susceptibles, hauria facilitat la ràpida expansió de l'epidèmia. Alguns autors han considerat que aquest virus causava una malaltia que comportava una predisposició a infectar-se per *Streptococcus Pneumoniae*, bacteri que estava present en una quarta part dels que morien de grip. L'afectació preferent dels adults joves s'ha atribuït a que, en aquesta edat, es produïa la resposta més intensa contra la infecció, amb gran activació del sistema immunitari que provocava una turmenta de citosines (20). I, també, ignorem la contribució que va hagués pogut tenir l'ús d'altes dosis d'aspirina, que avui sabem que es causant d'un quadre clínic molt greu, sobretot en nens, que es la síndrome de Reye (21).

Sí s'ha resolt la caracterització de l'agent causal. El que primer ho va intentar és un metge suec, Jo-

han Hultin, quan estava fent la tesi doctoral a la Universitat de Iowa sobre el virus de la grip el 1951 (22). Hultin rep informació que a Alaska hi va haver una gran mortaldat per grip i que hi podien haver morts que s'haurien conservat congelats dels quals es podrien extreure mostres de material per fer estudis virològics. Viatja a Alaska i aconsegueix que li deixen extreure material d'aquells morts per grip a la localitat de Brevig. Acaba la tesi però no sense obtenir material valorable per identificar el virus. L'any 1997, ja jubilat, llegeix l'article de Jeffery Taubenberger (23) en què demostra la seqüència parcial del genoma del virus obtingut en material necròpsic de militars morts de grip i s'ofereix per anar buscar mostres de millor qualitat a Alaska. Hultin aconsegueix mostres de pulmó d'una *inoui (*indígena d'Alaska*)* que va sobreviure a la grip de 1918 i que havia mort el 1993. És a partir d'aquest material que Taubenberger aconsegueix reconstruir el virus i demostrar que la causa de la grip del 1918 era un virus A H1N1, que és el causant de la grip aviar que, segurament, ha experimentat alguns canvis genètics a partir d'algun altre hoste -com el porc- abans d'infectar l'home i que posseïa una gran capacitat de multiplicació (24).

IMPACTE DE LA GRIP ESPANYOLA EN LA LITERATURA I LA PINTURA

La grip espanyola va tenir un gran impacte en la societat dels anys vint a Espanya i a Europa, que es va reflectir en novel·les de l'època. A Espanya, dos llibres contenen una referència extensa i interessant als efectes de la grip. En parla Josep Pla en el *Quadern gris* (25) i també Miguel Delibes en *Mi idolatrado hijo Sisí* (26).

Persones destacades en el mon de l'Art van patir una grip i es van morir a causa d'ella, com els dos grans pintors austríacs Gustav Klimst i Egons Schiele o els escriptors francesos Guillaume Apollinaire i Edmond Rostand, autor del Cyrano de Bergerac. Un altre pintor notable, el noruec Edward Munch, va sobreviure a una grip i en va deixar constància en un autoretrat que pinta en l'etapa de la seva convalescència de la grip (27).

NOTES

1. Laura Spinney és una periodista científica i novel·lista, autora del llibre *El jinete pálido* (Barcelona: Planeta, 2018) que explica com va ser la pandèmia gripal de 1918.
2. Potser les revisions espanyoles més completes del comportament de la grip de 1918 i 1919 són els treballs de Maria Isabel Porras Gallo. *Una ciudad en crisis y la epidemia de 1918 - 1919 en Madrid*. *Tesi doctoral de la Universidad Complutense, 1994;*. Beatriz Echeverri Dávila*. La gripe española. La pandemia de 1918-1919*. *Centro Investigaciones Sociológicas, 1993;.* Antoni Trilla, Guillem Trilla, Carolyn Daer*. The 1918 "Spanish Flu" in Spain. Clin Infect Dis., 2008;47:668-73;* Beatriz Pinilla Pérez. *Anàlisi de la influència de la grip "espanyola"a la ciutat de Barcelona (1918-1919). Gimbernat, 2009;51:201-17.*
3. El 29 de juny de 1918, quan la grip ja portava més d'un mes present a Espanya, l'Inspector general de Sanitat d'Espanya, Martin Salazar, va comunicar a la Reial Acadèmia de Medicina de Madrid que no tenia constància que hi haguessin casos d'una malaltia similar a altres indrets d'Europa.
4. Xavier Granero. *L'epidèmia de grip del 1918 a Barcelona. Actes III Congrés d'Història de la Medicina Catalana, 1981, Lleida, vol II, 82-123.*
5. Malgrat que alguns investigadors situen l'origen de la pandèmia de grip a França l'any 1916 o a la Xina el 1917, o a d'altres campaments militars dels Estats Units on va haver-hi casos de grip en els mesos previs a l'esclat de l'epidèmia, la major part dels investigadors creuen que la malaltia s'observa per primer cop a Fort Riley. Alfred Crosby, en el seu llibre *Epidemic and* Peace, 1918, que es publica el 1976, suggereix un origen a la Xina.
6. El 22 de maig es publica a *El Sol* aquesta nota: «*Parece que entre los soldados de la guarnición de Madrid se están dando muchos casos de enfermedad no diagnosticada todavía por los médicos. En un regimiento de Artillería han caído enfermos del mismo mal 80 soldados. En otros regimientos llegan hasta los 50 casos. (...) Indudablemente, no existe diferencia entre la dolencia observada en los cuarteles por nuestros informadores y la que aqueja desde hace días a todo Madrid. (...).* L'endemà apareix a La Vanguardia una nota que informa que 20 músics de l'Apolo són baixa per grip i no es podrà fer la funció.
7. Les manifestacions clíniques de la malaltia són mal de cap, febre i esgarrifances, molta astènia i dolors articulars. Ocasionalment hi ha manifestacions toràciques o intestinals. Es pot trobar més informació de l'expressió clínica de la grip espanyola a: John F. Brundage, G. Dennis Shanks. *What Really Happened during the 1918 Influenza Pandemic? The Importance of Bacterial Secondary Infections . The Journal of Infectious Diseases, 207; 196,*

1717–1718 i a Antoni Trilla, Guillem Trilla, Carolyn Daer. *The 1918 "Spanish Flu" in Spain. Clin Infect Dis., 2008; 47: 668-73.*

8. Laura Almudéver Campo. *La epidemia de gripe de 1918 y los profesionales de Enfermería. Análisis a través de la prensa española. Tesi Doctoral, Universitat de València,2016.*

9. Carlos María Cortezo y Prieto de Orche fou un metge amb notable prestigi com a clínic en l'àmbit professional de Madrid. Dirigí durant molts anys *El Siglo Mèdico*, la revista professional més acreditada i difosa a Espanya llavors. El 1878, funda la Societat Espanyola d'Higiene, de gran influència social. Ingressa a la Reial Acadèmia Nacional de Medicina el 1891. Fou director general de Sanitat i ministre d'Instrucció Pública durant el regnat d'Alfons XIII. Cortezo fou el fundador del Cos de Metges Titulars, la història del qual es pot llegir a l'article d' Agustín Albarracín. *Pasado, presente y Futuro del Médico Titular, retrato de una manera singular de ejercer la Medicina.Revista OMC, 10/07/2012.*

10. La Reial Acadèmia Nacional de Medicina es una institució científica fundada el 1861. El seu origen és a la Reial Acadèmia Mèdica Matritense creada el 1734, com a tertúlia de metges, cirurgians i apotecaris.

11. La història de l'Institut Nacional d'Higiene Alfons XIII s'exposa a l'article de Rafael Nájera. *El Instituto de Salud Carlos III y la sanidad española. Origen de la medicina de laboratorio, de los institutos de salud publica y de la investigación sanitaria. Rev. Esp. Salud Publica, 2006;80:585-604.* Resulta de la fusió de l'Institut de Vacunació del Dr. Taboada i del de Bacteriologia del Dr. Mendoza, per iniciativa Carlos Maria Cortezo, la direcció del qual encarrega a Santiago Ramon y Cajal.

12. El Laboratori Municipal de Barcelona, originalment Laboratori Microbiològic Municipal de Barcelona i actualment Laboratori de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, el va fundar l'Ajuntament de Barcelona el 1886 com a servei públic pel control de la ràbia després de la introducció de la vacuna antirràbica de Louis Pasteur. Inicialment, es va confiar a Jaume Ferran i Clua la direcció i, més tard, a Ramon Turró. Una fita rellevant de la història del Laboratori és la seva contribució al control de l'epidèmia de febre tifoide del 1914, degut a la contaminació del subministrament de l'aigua municipal. El llibre d'Antoni Roca i Rosell, *Història del laboratori municipal de Barcelona. De Ferran a Turró, e*ditat per l' Ajuntament de Barcelona el 1988 exposa la història d'aquesta institució.

13. Institut Valencià de Microbiologia.

14. Smith W, Andrews C, Laidlaw P. *A virus obtained from influenza patients. Lancet*. 1933;2:66–68.

15. A l'article de MI Porras. *Sueros y vacunas en la lucha contra la pandemia de gripe de 1918-1919 en España*, *Asclepio, 2008;2(60):261-88*, hi ha una prolixa informació sobre la controvèrsia que va haver entre els metges espanyols per l'ús del sèrum antidiftèric

16. G. Marañón, G. Pittaluga i A Ruiz Falco. *Informe sobre el actual estado sanitario de Francia y su identidad con la epidemia gripal en España. El Siglo Médico, 1918:*916 –20.

17. Gregorio Marañón y Posadillo (1887-1960) fou metge, historiador i assagista castellà. Estudià Medicina a Madrid on, el 1931, fou catedràtic d'Endocrinologia. Amb José Ortega y Gasset i Ramón Pérez de Ayala van constituir l'Agrupació al Servei de la República. S'exilià a París durant la Guerra Civil del 1936-39. La seva obra científica aportà a la Sexologia observacions clíniques —avui força superades— sobre sexemorfologia, anomalies dels caràcters sexuals, enfocaments endocrinològics i, principalment, sobre la intersexualitat.

18. Gustavo Pittaluga Fattorini (1876 – 1956) fou un metge espanyol d'origen italià. Doctorat a Roma (1900), anà a Madrid (1903) i s'hi naturalitzà espanyol (1904). Cap del servei central de desinfecció i de la secció de parasitologia de l'Instituto Nacional de Higiene. Dirigí la lluita contra el paludisme (1920), al delta de l'Ebre. Fou catedràtic de parasitologia i patologia tropical a la Universitat de Madrid (1911). Elegit diputat a les Corts Constituents de la República (1931), s'exilià després de la Guerra Civil de 1936-39 a França, l'Argentina i Cuba

19. Antonio Ruiz Falcó (1887-1954), company de promoció de Gregorio Marañon i deixeble de Ramon i Cajal, va amb ell a l'Institut d'Higiene Alfonso XIII, del que serà cap de la secció d'Epidemiologia. Bacteriòleg destacat va tenir un gran paper en la lluita contra la grip del 1918.

20. Francisco Javier Garcia-Faria del Corral va publicar l'any 1995 un estudi de l'epidèmia de grip a la província de Zamora, editada per l'Institut d'Estudis Zamorans, en el qual assenyala que les aglomeracions massives de caràcter religiós, com la gran processó de la Verge del Trànsit, van poder influir en la difusió de la grip a Zamora, que va ser la ciutat amb la taxa de mortalitat més elevada (10.1%).

21. Durant la segona onada de l'epidèmia s'observen dues rutes de disseminació de la malaltia relacionades amb les línies de Ferrocarril Port Bou – Almeria i la ruta d'Irún a Medina del Campo, facilitada pel moviment constant de treballadors (Herrera Rodríguez, F. *La Epidemia de gripe de 1918 en el Puerto Santa María", Revista Historia del Puerto, 1996;17:31-3).*

22. Manuel Dalmau i Matas (Barcelona, 1890 - 1918) estudia medicina a Barcelona i treballà a Boston amb Cannon i a Halle (Saxònia) amb Abderhalden, de qui tradueix l'obra del 1914, *Fermentos defensivos del organismo animal*. Va col·laborar amb Ramon Turró (1916-18) al Laboratori Municipal de Barcelona, amb Prat de la Riba des

del Servei d'Estudis Sanitaris de la Mancomunitat i amb la Societat de Biologia de l'Institut d'Estudis Catalans. Al Laboratori Municipal va detectar el paràsit causant de l'espiroquetosi icterohemorràgica a la península Ibèrica.

23. Una turmenta de citosines és una reacció immunitària defensiva potencialment mortal causada per una retroalimentació positiva entre les citosines i las cèl·lules immunitàries. Els principals símptomes són la febre elevada, la inflor, la fatiga extrema i les nàusees. La turmenta de citosines és una expressió sistèmica d'un sistema immunitari vigorós i sa, que té com a resultat l'alliberació de mediadors inflamatoris (citosines, radicals lliures d'oxigen i factors coagulants) que es comporten de manera agressiva.
24. La Divisió de Farmacologia Clínica de l'Institut Català de Farmacologia de la Universitat Autònoma de Barcelona revisa la relació entre la síndrome de Reye amb l'ús de l'àcid acetilsalicílic *(Butlletí Groc, 1986;9. Oct-Des)*. Aquesta complicació era relativament freqüent en nens a qui es donava aspirina de manera regular quan tenien febre. D'aquí la recomanació actual de no donar aspirina als nens amb febre.
25. **Johan Hultin** es un patòleg forènsic, nascut a Suècia, jubilat, que en dues ocasions ha viatjat a Alaska a buscar mostres de teixit congelat de natius morts de la grip del 1918, el cos dels quals hagués romàs congelat. Va investigar sobre bioterrorisme en diferents hospitals de l'àrea de San Francisco i va fer aportacions per incrementar la seguretat. El 1951, aquest patòleg va a Alaska per primer cop per tractar d'aïllar el virus de la grip de víctimes que havien estat enterrades en una missió anomenada Brevig. Va poder desenterrar cossos, però no va aconseguir trobar virus. En la seva recerca, no va aconseguir recuperar cap virus. Gairebé 50 anys més tard, Hultin llegeix un article en la revista *Science,* escrit per Jeffery Taubenberger que buscava mostres de malalts morts de grip. Hultin s'ofereix per buscar-ne i torna a Brevig on rep el permís per cavar per localitzar víctimes de la grip espanyola. Desenterra restes d'una dona obesa a qui el greix li havia protegit els pulmons, fet que va facilitar l'obtenció del material necessari per seqüenciar el virus complet.
26. **Jeffery Taubenberg** és un viròleg molecular del NIH d'Estats Units que s'ha dedicat molts anys a l'estudi de la grip espanyola (Taubenberger JK, Morens DM. *1918 Influenza: the Mother of All Pandemics. Emerg Infect Dis. 2006;12:15-22).* El 1997, publica la reconstrucció in vitro del virus de la grip del 1918, a partir de teixits de soldats americans que havien mort de la grip, establint que es tracta d'un virus A H1N1 (Taubenberger JK, Reid AH, Krafft, AE, Bijwaard, KR, and Fanning TG. *Initial genetic characterization of the 1918 "Spanish" influenza virus. Science 1997;275:1793-6.* No poden, però, caracteritzar la totalitat de l'estructura genètica del virus per falta de material adient.
27. Taubenberger i el seu equip aconsegueix seqüenciar el virus. (Jeffery K Taubenberger, Johan V Hultin, David M Morens. *Discovery and characterization of the 1918 pandemic influenza virus in historical contex. Antivir Ther. 2007;12(4PtB):581–659)* després de que Hultin li subministrés material vàlid. En aquest treball es descriu en detall com Hultin va ser capaç de trobar el material que va permetre la reconstrucció dels virus culpable de la pandèmia del 1918.
28. **Josep Pla**. *El quadern gris. Barcelona: Ediciones Destino, 1966.* Aquest llibre autobiogràfic d'aquest escriptor català està considerat com la seva major obra i una de les més importants de la literatura en català.
29. **Miguel Delibes**. *Mi idolatrado hijo Sisí. Barcelona: Ediciones Destino, 2011.* És la quarta novel·la d'aquest autor, inicialment publicada el 1953, dividida en tres parts i ambientada cadascuna d'elles en una època de la història recent de Espanya.
30. **Andrés Seoane** en el seu artícle *Estampas de la gripe, la cultura diezmada (El Cultural, 06/04/2018),* revisa les personalitats del món de la cultura que moren per la grip espanyola i menciona algunes que sobrevisqueren.

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2018; 203-204

Papers de l'arxiu

SOBRE L'OBLIGACIÓ DE RETORN DEL TÍTOL EN CAS D'ÒBIT D'UN FACULTATIU. UN CAS DE BARCELONA, 1844

Jacint CORBELLA i CORBELLA; Marc XIFRÓ i COLLSAMATA; Àngels GALLEGOS i PANIELLO

Arxiu Arxiu Històric de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya (RAMC)

RESUM: Es posa en evidència l'incompliment bastant freqüent de la norma que obligava a la devolució del títol d'un facultatiu a l'autoritat sanitària quan aquest moria. Explicació d'una possible causa, l'interès per conservar el document per part de la família. Transcripció d'un document (Barcelona, 1844).

PARAULES CLAU: Devolució del títol. Òbit de sanitaris. Miquel Draper.

Quan es van definir les funcions de les Acadèmies de Medicina, una d'elles era el control dels títols que facultaven per a l'exercici de les funcions sanitàries, més en una època (la primera meitat del segle XIX), en que hi havia una considerable varietat de classes de metges, cirurgians, i altres. Havien de ser recollits per l'Acadèmia i després anirien a la Junta Superior de Sanitat.

Les Acadèmies exercien aquesta funció per medi del Subdelegat de partit, que era qui havia tingut un tracte més proper amb cada facultatiu. Sovint els familiars no complien aquest requisit. Si se seguia demanant algunes vegades l'excusa era que no s'havia trobat perquè estava extraviat.

La finalitat de la norma era que quan el títol havia perdut validesa, per decés del seu titular, no fos utilitzat per una altra persona, per a exercir una professió per a la que no podia acreditar els estudis suficients. És a dir per evitar l'intrusisme professional, que era una pràctica molt freqüent per diverses raons. Una d'elles que hi havia moltes comarques que no tenien suficients persones amb títol, és a dir la cobertura sanitària, en termes actuals, era insuficient. A part hi havia també les preferències d'una gran part de la població pels "curanderos", que eren molt populars i nombrosos.

Transcripció del document:

Subdelegación de Medicina y Cirugía

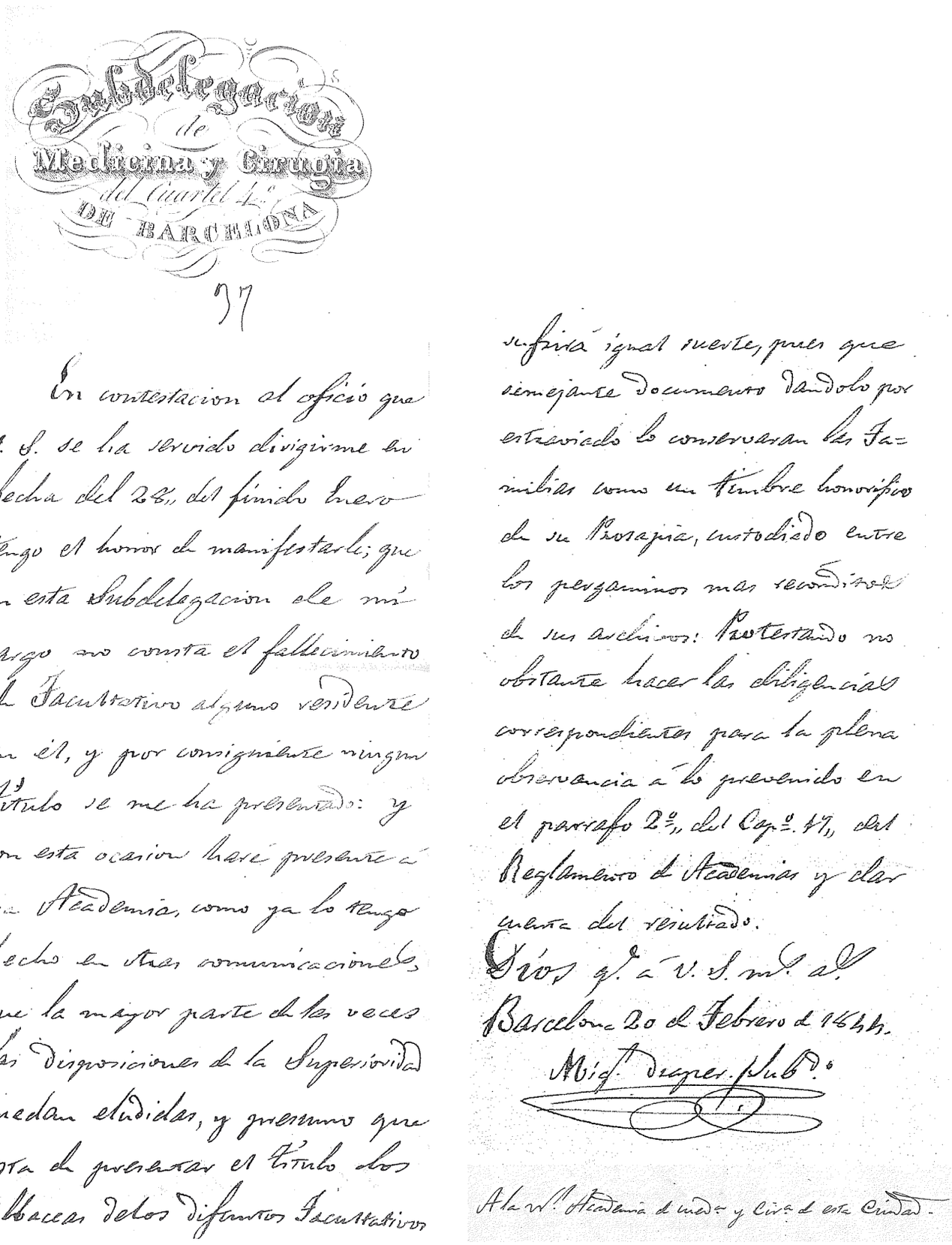
Del Cuartel 4º de Barcelona

En contestación al oficio que V.S. se ha servido dirigirme en fecha del 28 del finido enero, tengo el honor de manifestarle que en esta Subdelegación de mi cargo no consta el fallecimiento de Facultativo alguno residente en él y, por consiguiente, ningún título se ha presentado a esa Academia, como ya lo tengo hecho en otras comunicaciones que la mayor parte de las veces las comunicaciones de esta suspensión quedan eludidas , y presumo que esta de presentar el Título los albaceas de los difuntos Facultativos sufrirá igual suerte, pues que semejante documento, dejándolo por extraviado lo conservarán los familiares como un timbre honorífico de su Prosapia, custodiándolo entre los pergaminos más recónditos de sus archivos: Protestando no obstante hacer las diligencias correspondientes para la plena observancia en lo prevenido en el párrafo 2º, Capº 17, del Reglamento de Academias, y dar cuenta del resultado.

Dios g^{e} a V.S. m^{s} a^{s} . Barcelona 20 de febrero de 1844.

Miq. Draper / Sub^{do}

Arxiu HRAMC, Lligall 26/1844/37.



Subdelegacion de Medicina y Cirugia del Cuartel 4.º DE BARCELONA

37

En contestacion al oficio que V. S. se ha servido dirigirme en fecha del 26, del finido mes tengo el honor de manifestarle; que en esta Subdelegacion de mi cargo no consta el fallecimiento de Facultativo alguno residente en él, y por consiguiente ningun Título se me ha presentado: y con esta ocasion haré presente á esa Academia, como ya lo tengo hecho en otras comunicaciones, que la mayor parte de las veces las disposiciones de la Superioridad quedan eludidas, y juzgamos que esta de presentar el Título los Abogados de los difuntos Facultativos sufria igual suerte, pues que semejante documento dandolo por extraviado lo conservarian las Familias como un timbre honorifico de su Prosapia, custodiado entre los pergaminos mas recondituos de sus archivos: Protestando no obstante hacer las diligencias correspondientes para la plena observancia á lo prevenido en el parrafo 2º, del Cap.º 47, del Reglamento de Academias y dar cuenta del resultado.

Dios g.de á V. S. m.s a.s

Barcelona 20 de Febrero de 1844.

Mig.l Nagues. Subd.o

A la M.I. Academia de Medic.a y Cir.a de esta Ciudad.

Rev. R. Acad. Med. Catalunya, 2018; 205-207

Medicina d'Occitània

ROCH TARBÈS (1752 – 1830) CIRURGIÀ DE TOLOSA DE LLENGUADOC

Jacint CORBELLA i CORBELLA
Acadèmic numerari

RESUM: Nota breu sobre Roch Tarbès (1752-1830), professor de cirurgia de l'Escola de Medicina de Toulouse, autor d'una obra sanitària important com a introductor de la vacuna a la seva ciutat, i d'alguns treballs publicats i bastants que han restat manuscrits, enviats la Société de Médecine de París. Va tenir una activitat política local molt notable, des del punt de vista progressista, dins la maçoneria en temps de Lluís XVI, i com a jacobí "montagnard", quan la revolució.

PARAULES CLAU: Roch Tarbès, Toulouse, cirurgià, s. XVIII-XIX, vacuna verola, maçoneria, jacobí, Occitània.

Introducció. Roch Tarbès va ser una figura destacada de la societat tolosana del seu temps. Va estar pràcticament tota la vida a Toulouse, on va néixer el maig de 1752 i morí el 7 de gener de 1830. Va obtenir el títol de mestre de cirurgia el 16 d'abril de 1779. Exercí com a cirurgià i professor de patologia externa, o quirúrgica, de l'escola de medicina de la seva ciutat, i tingué una actuació política rellevant. Va ser membre corresponent de l'Acadèmia de Medicina de París, el 1825.

En la seva **obra mèdica** cal destacar principalment tres aspectes: la tasca en la introducció de la vacuna a Toulouse, fent a més una memòria important; i la dedicació a la cirurgia, tant des del punt de vista pràctic i docent, com en els seus escrits, principalment un manual de la sagnia, bastant voluminós. També la seva participació en la nova organització dels estudis de medicina a Toulouse.

L'activitat en la **introducció de la vacuna** va ser potser la seva contribució més important a la llarga. Té un llibre: *"Mémoire historique et pratique sur la vaccine",* Paris (Croullebois) 1801, amb una part llarga introductòria i històrica, i la descripció de la vacuna (1). També fou autor d'un *"Manuel de la saignée..."*, Paris (Croullebois), 1796), de 300 pàgines i 23 prèvies, (2) on tracta extensament sobre el tema, que aleshores era un dels recursos terapèutics més utilitzats. Barbot cita també un escrit "Sur la vaccination", de l'any 1809. També tenim altres escrits impresos, que són més de caire polític, i s'esmentaran al final.

La resta de la seva obra mèdica escrita són **memòries manuscrites** enviades la majoria a la Société de Médecine de París. Aquesta publicava una revista o Butlletí, anual, on sortien bastants treballs "in extenso", que eren el contingut principal del volum. I encara, entre altres informacions, hi ha vàries llistes curtes dels treballs que rebia manuscrits, que no es publicaven i se'n dona solament el títol. Entre ells hi ha: (es posa també el número d'ordre en el llistat del Butlletí, que estan dispersos en diferents números):

105. *"Mémoire sur les différents moyens de rappeller l'écoulement lorsqu'il est subitement arrêté dans la gonorrhée virulente"*

121. *"Funestes effets de la gale répercutée"*

142. *"Dissection anatomique d'une tumeur située à l'anneau, ayant l'apparence d'une hernie* épiploïque*"*

146. *"Observations et remarques sur l'opération de l'empyème"*

477. *"Observations sur un squirre au pilore"*

També un altre: "Naissance de deux jumeaux, dont l'un était *à terme, tandis que l'autre paraissait n'avoir que six mois" (Période. De la Societé de Santé de Paris, 1813, t II, p. 324)*

"Essai sur les plaïes faites à l'estomac par arme blanche", 1802. A Période. Soc. Méd. Paris, T I, 82, p. 146.

La tasca per a l'organització del nou ensenyament de medicina a Toulouse. Quan la Revolució es va fer un intent molt profund, i en bona part reeixit, de donar la volta a l'ensenyament a França. Va afectar també a la medicina, i de retruc a l'estructura de la sanitat a França. Una disposició de 15 de setembre de 1793 va ordenar la supressió de tots els establiments d'instrucció. Hi havia una Escola de Cirurgia, creada el 1761. Entre els seus professors, pel curs de Matèria Mèdico-Quirúrgica, hi havia Roch Tarbès, documentat el 1792, que vivia a "rue du Trou" (3).

Quan es va refer l'ensenyament Tarbès també hi és. El trobem, com a encarregat de Patologia Quirúrgica l'any 1802. Té les classes el mes de germinal, dimarts, dijous i dissabte. El seu horari era a les 2, i després a les 3 de la tarda (4). Signa com a secretari de l'escola, essent presidents A. Larrey i J.A. Lafont, ambdós professors d'anatomia i fisiologia. Quan la Societat es transforma en "École Impériale de Médecine et Chirurgie" l'any 1806, Tarbès conserva el seu ensenyament que comença a l'abril, a la mateixa hora que tenia. Les 3 de la tarda. (5). En conjunt hi ha 6 professors: Larrey, Tarbès, Duclos, Lafont, Dubernard (pare), i Viguerie. A més hi ha 4 suplents-adjunts i un prosector i un secretari. Tarbès consta com a titular de la càtedra de Patologia Quirúrgica de 1807 a 1809. Després ho és A. Amiel, que era el seu suplent, que és substituït per P. Naudin.

Activitat política. Tenim testimoni que Tarbès, sense arribar a grans càrrec va tenir una notable activitat en el temps de la Revolució. Abans, ja s'ha dit, fou membre de la maçoneria, en el grup de Saint-Joseph, tenint algun càrrec d'una certa importància (premier maillet; de fet el cap de la lògia, o venerable) els anys previs a la Revolució, 1784, 85 i 88) (6). Fou membre de la Convenció Nacional, 1793, del districte de Toulouse, secció Mattaire (7).

Després va formar part del grup dels jacobins i va tenir bastants problemes. Tenim dos escrits seus impresos. Un és un fulletó de deu pàgines, escrit d'urgència, en defensa seva, els dies immediats a la mort de Robespierre, quan arriba la notícia a Toulouse, i és informat per amics, que se'l busca. Li aconsellen de fugir o amagar-se, però ell decideix presentar-se a la presó. Va estar-hi poc temps, acusat de terrorista, però se'n va sortir.

"Aux representants du peuple..." de 1794, fet a Auch el 7 de fructidor de l'any 2. (1794). En aquest es defensa molt activament de les acusacions que li puguin fer, després de la mort de Robespierre el juliol de 1794, quan els fets de Thermidor.

Abans, el 1790, havia escrit un *"Discours d'un legionnaire...."* (8).

Notes

1 Campan, Louis: "L'aube de la vaccination à Toulouse", L'Auta, février 1991. – v.t: Enjalbert, Lise: Roch Tarbès (1752-1830)" e bufa un còp cada mes. Desembre 1999, 4ème série, núm. 8.

2. El títol llarg és: "Manuel de la saignée, ou Dialogue sur l'art de pratiquer cette opération" Paris, 1797. V. Barbot, J. loc. cit. vol. II, p. 310 – També hem vist la cita d'una edició, 1796.

3. Barbot, Jules: "Les Chroniques de la Faculté de Médecine de Toulouse, du treizième au vingtième siècle", Toulouse, (Librairie Charles Dirion) 1905. 2 vols. (506 + 324 pàgs). V. t. I, p. 408.

4. Barbot, Jules. Loc, cit. vol. II, pp. 38,41).

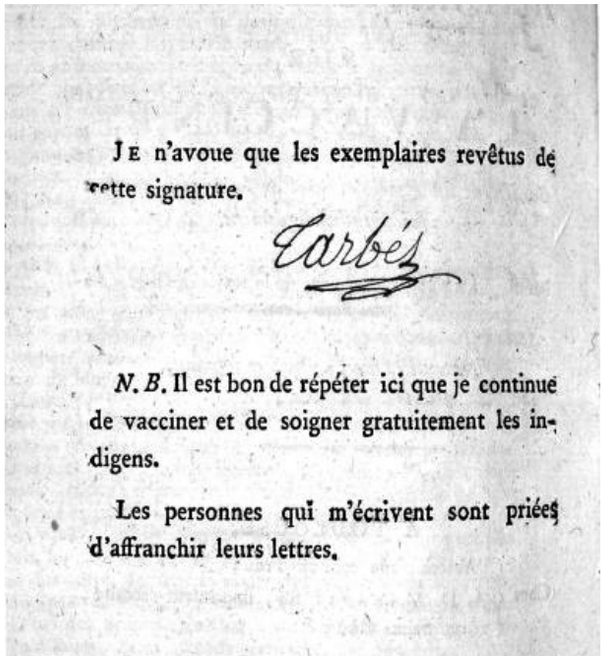
5. Ibid. pp. 53 i 58 – v.t. p. 61.

6. Taillefer, Michel: *"La Franc-maçonerie toulousaine 1741-1749)"* Paris, (Comission d'Histoire de la Revolution Française), 1994)·

7. Archiv. Parlem. 14 setembre de 1793, p. 132

8. El títol llarg és: "Discours d'un légionnaire: adressé à la troisième Légion Saint Etienne, assemblée dans la Tribune de MM. les Pénitents noirs de Toulouse, le 24 mai 1790. Délibération de la compagnie des grenadiers de la seconde Légion de Saint-Etienne". V. https://tolosana.univ-toulouse.fr/fr/notice/154036013. Es diu que té 16 pàg. I a les notes posa: faux-titre.

Retrat Dr. Roch Tarbés (per J. Barbot).

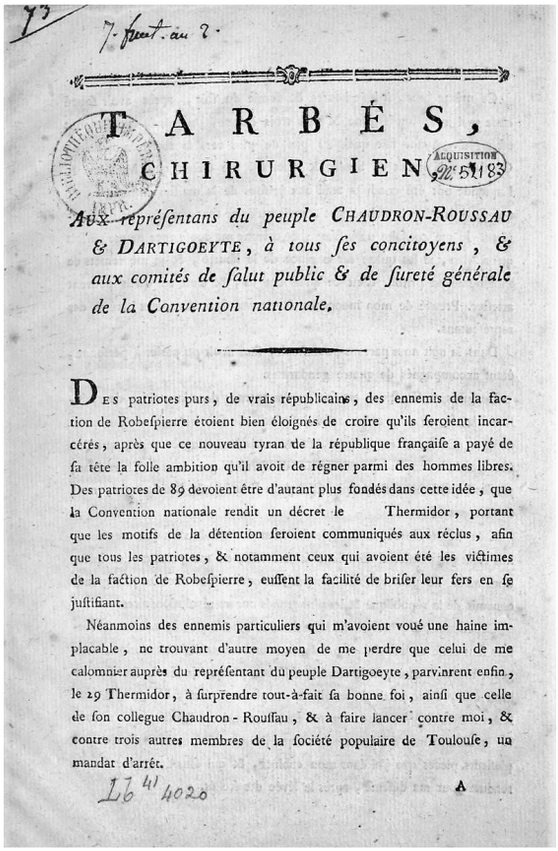

Je n'avoue que les exemplaires revêtus de cette signature.

Tarbés

N. B. Il est bon de répéter ici que je continue de vacciner et de soigner gratuitement les indigens.

Les personnes qui m'écrivent sont priées d'affranchir leurs lettres.

Signatura Dr. Roch Tarbès.


7. floréal an 8.

TARBÉS,

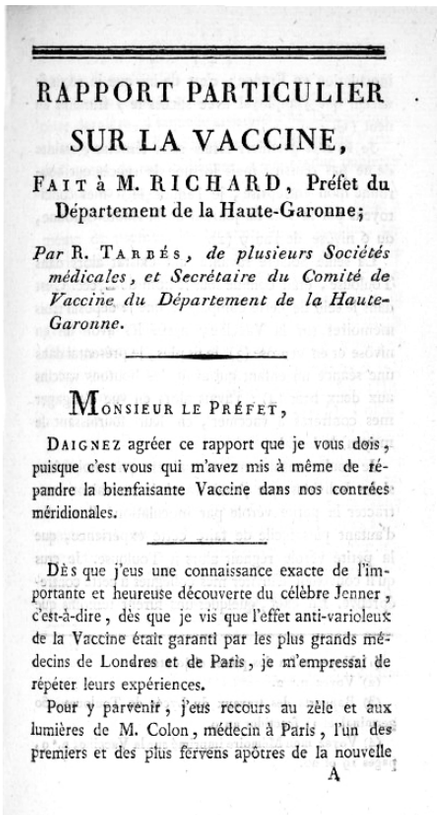
CHIRURGIEN

Aux représentans du peuple CHAUDRON-ROUSSAU *&* DARTIGOEYTE, *à tous ses concitoyens, & aux comités de salut public & de sureté générale de la Convention nationale.*

DES patriotes purs, de vrais républicains, des ennemis de la faction de Robespierre étoient bien éloignés de croire qu'ils seroient incarcérés, après que ce nouveau tyran de la république française a payé de sa tête la folle ambition qu'il avoit de régner parmi des hommes libres. Des patriotes de 89 devoient être d'autant plus fondés dans cette idée, que la Convention nationale rendit un décret le Thermidor, portant que les motifs de la détention seroient communiqués aux réclus, afin que tous les patriotes, & notamment ceux qui avoient été les victimes de la faction de Robespierre, eussent la facilité de briser leur fers en se justifiant.

Néanmoins des ennemis particuliers qui m'avoient voué une haine implacable, ne trouvant d'autre moyen de me perdre que celui de me calomnier auprès du représentant du peuple Dartigoeyte, parvinrent enfin, le 29 Thermidor, à surprendre tout-à-fait sa bonne foi, ainsi que celle de son collegue Chaudron-Rousiau, & à faire lancer contre moi, & contre trois autres membres de la société populaire de Toulouse, un mandat d'arrêt.

A


RAPPORT PARTICULIER

SUR LA VACCINE,

FAIT à M. RICHARD, Préfet du Département de la Haute-Garonne;

Par R. TARBÉS, *de plusieurs Sociétés médicales, et Secrétaire du Comité de Vaccine du Département de la Haute-Garonne.*

MONSIEUR LE PRÉFET,

DAIGNEZ agréer ce rapport que je vous dois, puisque c'est vous qui m'avez mis à même de répandre la bienfaisante Vaccine dans nos contrées méridionales.

DÈS que j'eus une connaissance exacte de l'importante et heureuse découverte du célèbre Jenner, c'est-à-dire, dès que je vis que l'effet anti-varioleux de la Vaccine était garanti par les plus grands médecins de Londres et de Paris, je m'empressai de répéter leurs expériences.

Pour y parvenir, j'eus recours au zèle et aux lumières de M. Colon, médecin à Paris, l'un des premiers et des plus fervens apôtres de la nouvelle

A

Primera pàgina de dues de les memòries escrites per R. Tarbès, una política i l'altra científica.

Iconografia de l' Acadèmia

REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE CATALUNYA

Imatges del nou escut i del model de capçalera de l'Acadèmia, amb vigència a partir del gener de 2019

Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya - Volum 33, número 4, Octubre-Desembre 2018 - ISSN: 1133-32866