toria de la Anestesia». En este acto cultural se le tributó un homenaje por parte del Colegio de Médicos de Gerona por lo mucho que nos había ayudado desde su presidencia de la Mutual Médica de Cataluña y Baleares.

Finalmente, y para no cansar más, citaremos una mesa redonda sobre deshidratación del lactante por los Dres. Oliver-Badosa, de Barcelona; Campistol-Vila, Pascual-Busquets y Martínez-Santana, todos ellos de Gerona.

En el mes de junio la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares celebró su reunión anual que por primera vez encargó su organización a una filial, cabiéndole este honor a Gerona, por ser la más antigua.

El tema a debate fue «Accidentes en carretera», con las siguientes ponencias:

a) Socorrismo: D. Agustín Riera-Trotcha.

b) Primeros cuidados: Dr. Ros.

c) Exploración de los accidentados: Dr. Balbin.

d) Recuperación: Dr. Moret.

e) Lesiones nerviosas: Dr. Casellas.

f) Lesiones oculares y organización de la Cruz Roja en la provincia de Gerona, por el Dr. Tibau.

Hubo una nutrida representación de Perpiñán, al frente de la cual se encontraba el Profesor Ey, de la Universidad de París, y el General Caseille, Jefe de Socorrismo de los Pirineos-Orientales.

Quiero terminar este trabajo agradeciendo a la Junta del Colegio de Médicos la ayuda moral y material que hemos recibido en todo momento y que ha hecho posible el auge de que goza nuestra Agrupación.

V

En este bellísimo marco del antiguo Hospital de la Santa Cruz, entre estas viejas piedras del Colegio de Cirujanos que hoy alberga vuestra Real Academia de Medicina vaga no sólo el misterioso hechizo de ondas de lamentos y quejas acumulados en tantos siglos de acoger enfermos, como maravillosamente nos cuenta en su libro el Dr. Cornudella, sino que se en-

tremezcla hoy el palpito de las mejores tradiciones barcelonesas, y su hospitalidad se renueva al acoger, esta Real Academia, al Colegio de Médicos de Gerona, con la misma generosidad y sencillez con que tantas figuras ilustres de nuestra Medicina ejercieron aquí su arte de curar.

De manera análoga como dejaron profunda huella en el lugar, dejará sin

duda profunda huella en nosotros la afectuosa convivencia que ustedes nos brindan.

Después de las magníficas exposiciones históricas de los compañeros que nos han retrotraído a la Medicina Gerundense del pasado, me toca a mí hacer un esbozo del futuro.

«Cuanto más lejos podamos mirar hacia atrás, más lejos podremos mirar hacia adelante.»

Alguien que recordará esta cita de Churchill, precisamente al Colegio de Cirujanos de Londres en 1944, pudiera creer que el Colegio de Médicos de Gerona que ha demostrado sabe mirar hacia atrás, en la palabra de mis compañeros Dres. Nolla y Pascual, va a encontrar también en la mía perspectivas interesantes del futuro, pero he de confesar sinceramente mi incapacidad.

Liquidadas casi totalmente las viejas formas de ejercicio nos hallamos frente a un gran vacío. Extensa llanura que sólo nos permite contemplar el peligroso camino que se extiende ante nosotros. No sólo por el desarrollo difícil y complejo de por sí que es la evolución constante de la Medicina, sino por el período de singular tensión, desorientación y dificultades de todo orden en el *contexto socio-económico y político* de nuestro país y fundamentalmente por la absoluta ausencia de planificación global, o a cualquier nivel de nuestro ejercicio médico-profesional.

Es obvio que mis ideas no intentan ni pueden aportar nada nuevo, a lo sumo, ser punto de partida de la dis-

cusión que ha de seguir en la que hemos de enriquecernos los que hemos venido a ocupar esta tribuna sin otros méritos —al menos por mi parte— que la satisfacción que nos causa acogernos al abrazo abierto del amigo, del maestro.

Mi exposición será una breve sucesión de «flashes» para recoger a continuación la imagen que ustedes tengan de los graves problemas que la Medicina de nuestros tiempo tiene planteados y de posibles soluciones.

Imágenes que procuraré grabar en mi conciencia para revelar a la Colegiación para enriquecimiento de todos. Imágenes que quizás nos permitirán una revisión —en el sentido estricto de la palabra— cuando esta Real Academia nos haga el honor que tímidamente le pedimos, de desplazarse a nuestra ciudad, lo cual sería el más grande prestigio para nuestro Colegio.

La increíble rapidez de los cambios tecnológicos hace menos tolerable el lentísimo ritmo de la evolución sociopolítica al aplicarla a la Medicina.

La preocupación por lo que serán nuestras formas de ejercicio, la preocupación por el mantenimiento de una dignidad y eficacia en nuestro quehacer médico, agudiza el conflicto en torno a la forma de proteger esos valores esenciales del hombre médico.

Nuestra Provincia, no es diferente y sufrió la crisis de la Medicina al mismo tiempo que el resto del país.

Nuestro ejercicio médico se halla estructurado como les ha expuesto el

Dr. Llobet, en planos superponibles a los de las demás provincias,

Instituciones de la Seguridad Social
Instituciones Públicas
Instituciones Privadas

adolesciendo de un mal común general respecto al resto del país cual es la falta de integración, lo que conlleva fraccionamiento de servicios, su atomización, aunque aisladamente algunos funcionan bien incluso a nivel provincial, como quedó recogido en las palabras del Dr. Pascual, referente a Sanidad. Pero digamos de entrada que tenemos fe en el futuro, por la convicción de que podremos salvar la brecha y contrarrestar los muchos años de estancamiento.

Los hombres modelan su destino. Nuestra colegiación cuenta afortunadamente con hombres de elevado peso específico, de cualidades humanas y profesionales. Concretamente, y a niveles de responsabilidad la labor cultural está en manos del Dr. Cornella que preside la Agrupación de Ciencias Médicas; Dr. Reguant, que ha venido a despertar y vitalizar la Seguridad Social; Dr. Acosta, nuestro Jefe Provincial de Sanidad, tiene interés en lograr la coordinación de lo existente, pero no bajo una capa superficial que oculte una desigual Medicina, sino unificando niveles de eficacia y no controlando médicos, sino créditos de calidad de servicios.

Por su parte la Diputación emprendió la tarea de dotar a nuestra Provincia con un nuevo Hospital General.

También es alentador y para nosotros importante, que en el estamento privado exista un movimiento y clara decisión por parte de algunos compañeros de lograr una *integración* de las más importantes Instituciones o Clínicas Privadas, en un solo Centro Asistencial Privado —digamos de nivel europeo— para competir libremente, con eficacia y dispuesto a la interacción necesaria con las demás Instituciones Sanitarias (Provincial y Seguridad Social), para no crear duplicidades, evitando la superposición de servicios e instalaciones que son anti-económicas y restan eficacia.

De otra parte, se hizo recientemente un completo estudio de necesidades a cubrir en un futuro próximo elaborándose una memoria conjunta, Jefatura Provincial de Sanidad, Seguridad Social, Colegio de Médicos, que fue elevada a la Administración para ser tenida en cuenta en el IV Plan de Desarrollo, cuyas conclusiones —me relevo de detallar, en aras a la brevedad— pero que está sobre esta mesa a su disposición.

Dejaremos los detalles para movernos en líneas generales, con el deseo expreso de dar a conocer brevemente nuestra manera de pensar, es decir, el utillaje mental con que personalmente me enfrento a los problemas que la Medicina tiene planteados.

Permítanme resumir la problemática de la Medicina actual en nuestro país, acudiendo a la siguiente metáfora del pensador hindú Sinitu Kunnar:

«Nos parecemos a hombres en la obscuridad que al palpar una u otra

parte de un elefante están convencidos el uno que toca una columna, el otro una serpiente, un tercero una sustancia durísima, un cuarto una pared o también un cepillo de mango flexible... Con sólo dar la luz, todos se habrían dado cuenta, en un sólo instante, que se trataba de un elefante.»

Yo creo que algo parecido ocurre al intentar afrontar los problemas de nuestro ejercicio profesional.

Parece ignorarse, por lo menos a ciertos niveles, que lo importante es una totalidad muy simple, es la REALIDAD ENFERMO-MEDICO.

Hay que terminar con los comportamientos estancos y hacer una sola Medicina buena para todos los españoles.

Lo que ha ocurrido es que la relación médico-enfermo cambió. Que de la etapa primera de la praxis médica se pasó a etapas más completas: al trabajo en equipos muy especializados, que utilizan las más variadas y avanzadas técnicas de costos muy elevados, pero todo ello no puede cambiar la esencia misma de la Medicina. El enfermo y su médico.

Lo que sí es cierto que la forma de ejercer nuestra profesión, evolucionaria.

La evolución científica y técnica de la Medicina es un proceso permanente, como el de las demás ciencias, por la evolución del hombre mismo.

Hay una serie de hechos que si bien no podemos refrendar con fórmulas matemáticas, son tan expresivos que, aun con riguroso pensamiento cientí-

fico podemos exponerlos con convencimiento.

Parece indudable que la filogénesis y la ontogénesis siguen caminos paralelos. Y que estos caminos se repiten al considerar al hombre individualizado como nueva célula que ha de formar grupos cada vez más complejos —sociedades y culturas— equiparables a organismos pluricelulares, que siguen en su evolución leyes comunes.

Al estudiar estas leyes pueden explicarse muchos hechos y aun predecirlos.

Intentaremos, brevemente, aplicar leyes generales de la evolución al ejercicio médico que en el fondo es una forma de cultura y no sigue caminos caprichosos, sino en cierto modo paralelos a los biológicos.

Evolución es un desarrollo ascendente llevado a cabo en un orden determinado.

y va de lo más simple a lo más complejo

de lo más organizado a lo menos organizado

de lo más antiguo a lo más nuevo.

Los estadios más elevados de un proceso evolutivo son más nuevos, complejos y menos organizados.

El proceso opuesto al desarrollo evolutivo es la disolución. Sigue un camino inverso, puede llegar hasta la desintegración.

En nuestro ejercicio médico, el primer nivel, decíamos, era una organización bien sencilla: Hombre-Médico-Hombre-Enfermo. Una organización muy bien integrada, muy antigua. Evo-

lución pasando de lo general a lo más especial, gradual y progresivamente surgieron profesionales especializados. También el ejercicio médico sufrió una adición continuada de nuevas organizaciones.

Una de las organizaciones surgidas y que por su importancia en la problemática actual —pues afecta al 85 por 100 de españoles— nos ha de ocupar porque preocupa: es la Medicina Social.

Como eslabón nuevo, muy complejo y todavía muy mal organizado.

Si la Seguridad Social intenta englobar a toda la población española —como dijo el Ministro de Trabajo— o crear más servicios como los Centros de Diagnóstico y Tratamiento, como se propuso, es decir, establecer rápidamente —contando sólo con sus fuerzas— un estadio de evolución más alto, se irá indudablemente a algo más complicado, mayormente complejo y en suma más desorganizado de lo que tenemos en la actualidad.

Parece entonces deseable detenerse a estructurar e integrar mejor lo que tenemos, simplificando el engranaje y desprendiéndose de algunas piezas si es necesario. ¿Cómo? Comunicando las Instituciones Públicas y Privadas y las de la Seguridad Social, antes de crear nada nuevo. Es decir, contratando servicios.

Lo más urgente y fundamental es quedarnos con niveles de integración que funcionen y sean estables.

Para lograr estos niveles que yo diría de eficacia es bueno jerarquizar Instituciones pero además es urgente

homologar servicios públicos, privados y Seguridad Social.

En pocas palabras, el avance ciego y rápido de la Seguridad Social en el seno de la medicina nacional, es un proceso que puede desencadenar la disolución.

Los límites de la Seguridad Social no puede fijarlos el político sino el médico, de lo contrario, se acrecentará día a día el desequilibrio entre sueños y realidades, pudiendo desembocar a un ejercicio Potemkin de la Medicina: tras una fachada grandiosa habrá una realidad que se nos alcanza a todos.

Los niveles de eficacia vienen dados por la razonable y justa aplicación de los medios de que se dispone.

Es urgente una planificación nacional de la Medicina. Conocer exactamente los medios con que cuenta el país, salvaguardando Instituciones de la Medicina Libre que tanto prestigio han dado a la nación. No puede ni debe hacerse todo nuevo.

Podríamos hablar de las obligaciones del Estado.

Necesidad de un órgano rector, coordinador de toda la medicina del país con autoridad por encima de las Instituciones...

De la competencia del Estado en controles de nivel de asistencia y en el arbitraje de medios económicos...

No quiero fatigarles más... Está en la mente de todos.

En este momento crucial de nuestra profesión ningún médico puede sentirse ajeno a la reflexión y búsqueda de caminos que nos conduzcan a solucio-

nes que no minen la eficacia y dignidad del médico.

Las Reales Academias podrían ser uno de los órganos supremos gestores e integradores de nuestras inquietudes.

1.º Por estar muy por encima de cualquier presión política.

2.º Por reunir hombres-médicos cuya única ligazón común es el prestigio que han dado a la Medicina del país, con reconocimiento de valor tantas veces internacional.

De otra parte, muchos de sus ilustres miembros unen a sus méritos muchos años de ejercicio docente.

Es pues evidente la necesidad de su presencia ahora que se nos anuncia la REFORMA, que es la hora de proponer y exigir las normas más susceptibles de funcionar bien en el futuro. Hombres que puedan aportar a la planificación nacional que tanta falta nos hace, conceptos válidos por conocimiento tanto de las realidades actuales como de sus campos de aplicación.

Su gestión aséptica en lo político, desconectada de personalismo, intereses privados, recelos y suspicacias, tengo la seguridad que habría de ser muy bien recibida por la Organización Colegial.

Discusión: En nombre de la Academia y por ruego del Presidente, que me enaltece y agradezco, osaré glosar un algo de lo mucho y bueno que acabo de escuchar. Y es que, invariablemente, me convenzo de que resultan didácticas o aleccionadoras las disertaciones de esta guisa.

Muchas gracias y mi felicitación a todos, antes que nada, por la suma de datos ofrecidos y las magníficas enseñanzas que se señalan o se ven a través de lo evocado o planteado.

El doctor J. M.^a Nolla Panadés ha traído a colación, entre otros antecedentes históricos, la figura de Gaspar Casal. Mi padre (doctor A. Rodríguez-Morini) y uno de mis más queridos y admirados maestros, el dermatólogo y sifiliógrafo don Jaime Peyrí Rocamora, presidente que fue de esta Academia en la post-guerra civil, me hablaron frecuentemente de los trabajos de Casal y la pelagra —estudiada por él— en Asturias, de donde procedo (una abuela) yo con el raro patronímico de allí, que ostento, Belarmino. La pelagra, en los albores del siglo, se observaba en territorios de España y de Italia. Cayó en mis manos, entonces, la «Rivista Pellagologica Italiana», que solía leer. Y la triple sintomatología de la enfermedad (digestiva, cutánea y nerviosa) llamó mi atención. Quise ver de cerca y analizar enfermos y me desplazé a Oviedo en 1917, no pudiendo hallar el clímax apropiado. Aunque no dejé de considerar la importancia —en lo patógeno— de comer maíz «averiado» o de beber lo que se prepara con ese maíz, alimento tan usual en la cuenca mediterránea.

Por eso me decido a rubricar la valía de tal médico gerundense ilustre, abundando en lo manifestado por Nolla.

El semicondiscípulo doctor Pompeyo Pascual Sr., ha explicado lo que simboliza en clínica la insuficiencia alimentaria, la génesis carencial de muchos trastornos. Descritos por él, por A. Pedro y Pons, por Grande Covián y por bastantes más en el transcurso de nuestra guerra civil y años más tarde. Las encéfalomiELITIS diseminadas y tildadas de espontáneas o primitivas hicieron su aparición. Una génesis avitaminósica se discutió porfiadamente entre las infecciosas. Yo recogí brotes de las mismas en el Instituto Neurológico Municipal de Barcelona, que dirigía a la sazón. Y, entre otras observaciones, que califiqué de insólitas, figura la de un practicante en medicina, internado en el nosocomio de tiempo, que murió de tífus exantemático, único caso de contagio que pudiéramos llamar «autóctono». ¡Qué enseñanzas más válidas o ilustrativas!

Lo expuesto por Pompeyo Pascual no debe pasar inadvertido, dado lo que me he permitido ofrecer, una casuística vivida.

El doctor José M.^a Llobet Llavari ha aludido al Manicomio de Salt. Sé de su trayectoria desde niño. Mi padre y yo hemos dirigido el Manicomio de San Baudilio de Llobregat, del que me retiré el 18 de julio para concentrar mis esfuerzos en el Instituto Neurológico, temiendo o previendo ya el desastre de una epidemia de hambre. Aparte de que con Joaquín Castany Bernat propusimos —a instancia de la Diputación de Gerona— la ampliación y la modernización estructural y clínica del Manicomio regentado en épocas anteriores por Diego Ruiz, Juan Alzina Melis y Salvador Vives. El inteligentísimo y psicópata auténtico Diego Ruiz, sobrino de otro maestro mío, el profesor Rafael Rodríguez Méndez, sobresalió redactando un informe médico-legal, que bautizó así: «El crimen de un Werther de aldea». Gestión inoperante y trágica. A la que siguió la no muy afortunada de un psiquiatra mallorquín, formado en el Colegio de Bolonia y, a mi juicio, más extraño y receloso que práctico, Alzina y Melis. Afortunadamente, Salvador Vives —de sentimientos exquisitos y gran clínico— se dedicó a una reorganización metódica hasta que colaboró conmigo en San Baudilio. Salt ha sido y es un Hospital psiquiátrico imprescindible cerca de la frontera. Y, al presente, con o sin establecimientos privados y clínicas de enfermos nerviosos en la Seguridad Social y en los Hospitales oficiales, tiene su cometido a efectos de urgencias, asilares, sociales y docentes. Encomio, por ende, que se vaya a una renovación a fondo de lo estático y de lo dinámico que proceda.

Excúseme doctor de Llobet esta digresión, que no objeta nada de lo suyo y de la asistencia colectiva.

El doctor José M.^a Cornella Satorras me ha llevado a recordar cosas agradables. De una parte, las lecturas —que editaba el Colegio— de las asam-

bleas o reuniones anuales, celebradas antaño en las poblaciones de las tierras gerundenses. Eran muy interesantes. Y, de otra parte, el «Congrés de Metges de llengua catalana» (1921). En la actualidad, la filial de la Academia de Ciencias médicas de Cataluña y Baleares, reverdece la gloria y los frutos culturales cosechados otrora. Y esta Academia donde os halláis en los instantes que transcurren, quiere estimular —si más no— la solución de los problemas que acucian, sea individual, sea conjuntamente.

Sin ánimo de dogmatizar o de prevalecer en los fines —tan meticulosamente enumerados— doctor Cornella.

Lo abordado por el doctor Alberto Casellas Condom, mi compañero de especialidad profesional, lo juzgo gratisimo para la Academia. Nuestras misiones y nuestros deseos —que resumí y comenté antes— nos llevan a la promoción o colaboración en asuntos de orden sanitario, científico y docente. Vuestros aciertos y vuestros logros son y serían, aunadamente, los nuestros. Las Reales Academias de Medicina de Distrito —y más singularmente la de Barcelona por su importante núcleo territorial y por su historia— no han de ignorar o pasar por alto las directrices académicas de los Colegios de Médicos, tanto en lo sanitario, como en lo de expresión fidedignamente cultural o de necesidades pedagógicas universitarias. La praxis debe atenerse a unas normas, que cabe elaboremos en verdadera unión espiritual. El afán de disertar a lo científico encontraría en nosotros acogida y refrendo. Esta tribuna de nuestros mayores la podéis utilizar con nosotros. Y la instauración de una Facultad de Medicina en una urbe clave de solera y de situación es natural y oportuna. Ya hablaríamos llegado el caso de su ubicación, de su financiación, de su profesorado y del alumnado. La Academia examinaría con la Universidad y con vosotros las pegas de una conquista. Puesto que la Academia sugerirá espontáneamente donde sea y cuando sea el normativo y cabal progreso sanitario y docente de una colegiación que nos incumbe en lo más superior o excelso de sus designios. El juego de la política, sin embargo, no resulta invariablemente favorable. Con todo, dispuestos a no cejar en los empeños que ideemos o se nos brinden en el ejercicio de nuestras funciones.

Que acepte nuestra glosa el doctor Casellas, personalmente y a la cabeza de los colegiados.

Y para no extenderme en más consideraciones, la gratitud que embarga a un secretario y la mía íntima a todos.

* * *

Mi calidad de Presidente, antes de levantar la sesión, que estimo fructífera y ejemplar, me obliga —dulce cometido en el fondo— a renovar el agradeci-

miento de los académicos por lo que nos habéis enseñado y dicho y a esperar que visitéis esta casa, individual o colectivamente, las veces que sean y en los momentos que precise.

La Academia no quiere escudarse en lo estático o en la inoperancia.

Una invitación a colaborar la tendréis siempre en vuestras manos.

Gracias.