

PROPUESTA DE UN ESTUDIO DE GEOGRAFIA CLINICO - NEUROLOGICA BALEAR *

Prof. B. RODRIGUEZ ARIAS

(Secretario General Perpetuo de la Real Academia
de Medicina de Barcelona)

Excmo. Sr. Presidente, muy ilustres Sres. Académicos, Señoras y Señores.

Agradezco de veras las palabras de elogio, inmerecido que ha pronunciado el Dr. Bartolomé Mestre i Mestre. Se trata de un colega de «especialidad profesional» (psiquiatría y neurología o vieja neuropsiquiatría) que sabe de mis actividades docentes, hospitalarias, de investigación aplicada y culturales y asimismo de publicista médico, irradiadas o llevadas a feliz término —más singularmente— desde el Instituto Neurológico Municipal de Barcelona que lo he dirigido durante 30 años (1936-1965).

Quizá haya valorado con exceso mis trabajos a cualquier respecto. Su devoción hacia mí, de académico y consocio amigo le ha llevado a exagerar lo que simboliza mi perso-

nalidad. Lo digo sin la habitual y socorrida inmodestia de rigor.

Pero eso sí, hablar de que no me rendiré jamás ante un obstáculo es cierto y lo proclamo con firmeza.

Muchas gracias y voy a iniciar la «charla» que he preparado más que una auténtica y elaborada «conferencia» reglamentaria o de tipo doctrinal y magistral.

Espontáneamente, aunque haya sido invitado en más de un momento por varios de vosotros, y singularmente, por el condiscípulo y fraternal amigo Dr. Jaime Escalas Real he acudido sin más a disertar en esta atrayente tribuna.

No es la primera vez que piso vuestra importante aula de cultura. En 1942 hablé de «Clínica del Sistema Nervioso Vegetativo».

Volver representa para mí satisfacción, orgullo y distinción entremezclados.

* Tema desarrollado verbalmente en la Sesión del día 4-1-78. Real Academia de Medicina de Palma de Mallorca.

Satisfacción dada una reincidencia que obedece a evocar gratamente un contacto anterior.

Orgullo en virtud de sentirme impelido a pedir o hacer patente una propuesta deseando colaborar en este distrito sobre una labor o tarea geográfico - médica o epidemiológica que juzgo necesaria y trascendente. Siempre he estimado un auténtico camino de triunfo, poder ofrecer ideas, un propósito y una ayuda, en régimen supeditado y no independiente.

En fin, distinción por acudir iterativamente a una Real Academia de Medicina de región hermana y circundante, integrada en las mismas universidades que la nuestra.

Me trae aquí fundamentalmente la amistad, mantenida por encontrarme entre compañeros escolares, por el favor que inspiran pacientes diagnosticados y curados o aliviados de bastantes años, por mis reiterados veraneos en las islas del archipiélago (Mallorca e Ibiza) y además por ejercer sus carreras liberales en la llamada «blanca» mi hermano arquitecto y un sobrino médico ¡quién dudaría pues de una verdadera amistad, ni única ni superficial, ante lo que acabo de evocar y subrayar!

También por la relación que a efectos universitarios (lecciones y cursillos para post-graduados), estudio de dolientes de estas islas e investigaciones conexas e intercambios científicos catalano - balear, me

ha deparado mi trayectoria hospitalaria, sostenida desde el Instituto Neurológico Municipal la Asociación Española de Neuropsiquiatras y la Sociedad Española de Neurología.

Un porcentaje nada escaso de leucotomías prefrontales fue realizado en la Clínica de Jesús, a instancia de su director Jaime Escalas por mi hermano Antonio facultativo del Instituto aludido, en colaboración conmigo.

Alumnos, distinguidos especialistas neuropsiquiatras y colaboradores oriundos de las Baleares, me indujeron siempre a mostrarme deferente y jovial con los nacidos en esta atractiva provincia insular.

Entre otros, más destacadamente, quisiera citar al insuperable Jaime Sard i Oliver (un anatomopatólogo de fuste, domiciliado en Palma por suerte de médicos y pacientes baleares) y el magnífico Eduardo Pons Tortella (nacido en Mahón y radicado en Barcelona) de los pocos neuroanatómicos e histopatólogos del organismo humano que existen en el país.

Por último la apasionante biografía de Mateo Orfila, menorquín universal y discípulo que fue del Real Colegio de Cirugía de Barcelona, constituye un nuevo acicate de que hacer histórico - médico con perfil académico o extra - académico.

No es menos grato propugnar y no extinguir un nexo de trabajos Barcelona y Palma de Mallorca a

través de dos Reales Academias de Medicina, hermanas y limítrofes de dos Distritos uno continental y el segundo isleño.

Una obra epidemiológica doble y comparativa en ambos Distritos significa, creo yo, un filón de datos o una enseñanza inédita o virgen en más de un aspecto. Esta motivación es obvia e importante.

El conocimiento de la geografía médico-nacional, en sus líneas generales o por zonas, encarna una de nuestras obligaciones más útiles y a la par más necesarias de las que se nos atribuyen a nuestras Academias. La epidemiología hoy día dista de ser la propia tan sólo de las infecciones contagiosas o no.

Lo abarca todo y se refiere indistintamente a trastornos funcionales, lesiones de cualquier índole y lo infecto-contagioso

He recordado muchísimas veces que el italiano Baglivo, al publicar sus libros, advertía intencionadamente «escribo en Roma y bajo el cielo romano» lo cual implicaba una fortuita modificación de historias médicas y de conjeturas en otros ambientes o áreas del globo.

Es más difícilmente los extranjeros se lanzan a efectuar una tarea altruista que menos lógicamente le seduce a ellos que a nosotros. Apliquémonos, ergo, a fijar los términos, la metódica y las conclusiones que se obtengan en los trabajos de la epidemiología «nstras».

Yo como neurólogo clínico he insistido tenazmente sobre el deber que nos incumbe de elaborar una geografía médica de padecimientos o vicios congénitos del sistema nervioso. Me anima el designio de confeccionar un día un mapa neurológico de España.

Las características etiopatogénicas, sintomáticas, evolutivas, pronósticas y de eficacia terapéutica de las neuropatías en España e igualmente la distribución geográfica de las heredopatías o de los vicios morfológicos y errores del metabolismo, congénitos, semi-ignorados o parciales nos angustia al vivir en una nación occidental del mundo.

Menos alardes de casuística esporádica, incoordinada o sutil a veces de relativo valor comparativo o individual y más encuestas mutuas o investigaciones colectivas, al margen del individualismo de un sabio o de una escuela es preciso a mi juicio plantear y llevar a un positivo resultado.

Justificadamente y con reconocimiento anticipado por lo que voy a proponer y deseo conseguir de explicarme bien me hallo disertando entre consocios que antes, como he dicho ya, pertenecen al mismo distrito universitario.

La Asociación que imaginé y fundé con otros en Barcelona (1924) celebró sus Bodas de Oro en Mérida (septiembre 1975) donde fui homenajeado corporativamente por mi

tesón cultural, sanitario y de enseñanza, a lo mutuo, nombrándome Miembro de Honor e imponiéndome el Escudo de Oro del Bimilenario de la romana Emérita Augusta.

La Sociedad que Luis Barraquer padre, Antonio Subirana y yo creáramos en 1949, festejó sus Bodas de Plata en el espléndido e histórico Salón de Ciento del Ayuntamiento de Barcelona (diciembre 1974) ofrendándonos a los fundadores una medalla conmemorativa de plata con nuestras efigies y permitiéndome en un discurso glosar lo epidemiológico y lo social, más que nada, solicitado o explicado en numerosas ponencias y comunicaciones.

Desgraciadamente, la política en España es de vaivenes y de luchas, de logros y de reveses y en febrero de 1939 se decretó el final post-bélico de una conquista, «matando» casi de raíz una Cátedra nueva: Neurología.

Por fortuna, el Instituto Neurológico de Barcelona que su Municipio a instancia mía puso en marcha durante la guerra (diciembre 1936) ha representado un lugar de asistencia nosocomial, de enseñanza profesional libre y de centro de investigaciones y estudios, sustituyendo así en una distinta proyección extrauniversitaria un cese «ab irato».

Mi calidad de secretario perpetuo de la Academia más cercana y engarzada a la vuestra me ha facilitado en régimen de suma confianza propul-

sar o brindar estudios varios, no todos concluidos aún.

Pero veamos de defender y explicar concretamente la propuesta objeto de esta «charla».

* * *

La neurología clínica o clínica neurológica, mejor dicho, la clínica de enfermedades del Sistema Nervioso, tal cual se entendía en «La Salpêtrière» al tiempo de causar yo estancia allí (1918-1919), apasiona en múltiples facetas, dejando de lado su enorme validez a efectos nosológicos, epidemiológicos y sociales.

Es junto o enfrente de la Psiquiatría y de la mano de la indispensable neurocirugía un rincón floreciente y extenso de la Patología médica, origen además de numerosas supra o sub-especialidades.

De esta forma cualquier propuesta de geografía clínico-neurológica en zonas nacionales muy singularmente, requiere partir de una clasificación siquiera enunciativa.

Terminada la guerra civil, prospera la trayectoria del Instituto Neurológico concebí la idea de redactar un Manual de neurología de raigambre Ibero-americana. Me hacía ilusión que neurólogos situados en Barcelona, Lisboa y Buenos Aires lo escribieran basándose en la documentación y experiencia inherentes a regir cátedras o institutos neurológicos.

La Cátedra de Neurología que desempeñé en la Universidad Autónoma de Barcelona (1933-1939) sirvió para enseñar a licenciados ante todo y para fomentar la ocupación especializada en problemas clínico-neurológicos, luego, a partir de la clínica «vera efigies» sin olvidar después lo geográfico, lo sanitario, lo forense, lo social, etc., enraizado en la misma.

Desligado a la fuerza de la Universidad y exigiéndome inmediatamente una responsabilidad política (encarcelamiento de cinco meses) citado ha poco en un libro, hube de continuar en el Instituto Neurológico (Escuela libre de post-graduados) la enseñanza anterior en forma de cursos de clínica neurológica y aspectos diversos ligados a ella.

Un intento postrero de establecer una escuela profesional de Neurología y Neurocirugía, en los años 60, me fue vedado al no tramitar reglamentariamente lo solicitado del Ministerio de Educación y Ciencia, por motivos tácticos y fútiles aducidos en el claustro de la Facultad de Medicina.

En el seno de la Asociación Española de Neuropsiquiatras y más tesoneramente de la Sociedad Española de Neurología, pude insistir acerca de los postulados candentes de la inefable neurología hospitalaria, sanitaria y cultural.

Representó un poderoso estímulo a lo largo de tres décadas la quime-

ra de editar un libro parcialmente escrito de neurología que habíamos de firmar José Balado, Egas Moniz y yo.

Balado antes de fallecer me envió parte de su manuscrito. Moniz entrañable amigo mío e inválido ya por su metabolismo gotoso, deseaba ser sustituido por P. Almeida Lima que difería la aceptación del cargo y yo absorbido por el impulso dado, creciente, a la asistencia hospitalaria, enseñanza e investigación del Hospital Neurológico, no supe proseguir el empeño.

Sin embargo, me parece oportuno hoy, del mismo modo que cuando ingresé en la Real Academia (27 mayo 1956) hacer referencia a la clasificación de enfermedades nerviosas adoptadas en el «non nato» Manual de Neurología (1941).

He aquí la copia:

1. Neuropatías heredo-familiares (heredopatías nerviosas propiamente dichas).
2. Neuropatías congénitas y degenerativas (anomalías y abiotrofias nerviosas de toda índole).
3. Síndromes de origen neuro-endocrino (neuro-endocrinopatías).

4. Distonías neurovegetativas (genuinas).
5. Alteraciones neuro-metabólicas o discrásicas (neuro-metabolopatías).
6. Estados neuro-avitaminósicos.
7. Enfermedades neuro-hemáticas (neuro-hemopatías).
8. Distrofias neuro-óseas (genuinas).
9. Afecciones neuro-vasculares (neuropatías angioesclerosas y circulatorias).
10. Lesiones traumáticas del sistema nervioso.
11. Tumores del sistema nervioso.
12. Procesos involutivos del neuro-eje.
13. Deterioro inflamatorio del sistema nervioso (neuropatías inflamatorias espontáneas).
14. Neuro-infecciones.
15. Neuro-intoxicaciones.
16. Trastornos nerviosos de aparición paroxística (paroxismos neurológicos).
17. Neurosis.
18. Dolencias nerviosas inclasificables por su naturaleza: miscelánea.

Naturalmente que esa clasificación es una de tantas, con sus defectos y aciertos, según los puntos de vista que se tengan en cuenta. Una más entre muchas. La terminología quizá extraña en la actualidad e igualmente los capítulos y su porqué. Si bien éstos u otros perpetuamente discutibles han de guiarnos en la elaboración de mapas o de distribución geográfica de lesiones y trastornos, sea conceptual sea específicamente.

Así las cosas quiero señalar lo siguiente:

1. Importa de veras averiguar los focos o cepas de neuropatías heredo-familiares, por ejemplo en Baleares, con la fenomenología o sintomatología y curso evolutivo de esas lacras. En España los trabajos publicados no logran todavía resolver «in toto» la epidemiología y los síndromes que cabe observar.

2. Los vicios morfológicos congénitos y los flamantes errores del metabolismo no suelen ser objeto de un registro metódico y de una descripción exhaustiva entre las clínicas maternas y pediátricas.

Desconocemos pues el número, calidad y frecuencia nacionales o provinciales de esas mal llamadas lacras anatómicas o bioquímicas.

3. Los síndromes neuro-endocrinos que se diagnostican en el país no corresponden todavía a una rea-

lidad admisible. Bien es verdad que la endocrinología y la absorbente neuro-endocrinología carecen de límites fijos para consentir un estudio rápido y taxativo.

4. La estigmatización neurovegetativa objetada por Marañón y más de un endocrinólogo internista y las distonías neuro-vegetativas, según Eppinger y Hess alcanzan a mi juicio y bastantes neurólogos de viejo cuño una incidencia notable. Valdría la pena, ergo, conocer su frecuencia en villas y lugares de población autóctona.

5. De la diabetes sacarina se conocen progresivamente más y más extremos aunque el porcentaje sea superior quizá al de los declarados clínicamente. Terrible enfermedad por su frecuencia y secuelas.

De la gota y de la obesidad los conocimientos de índole epidemiológica y social parecen menores siendo así que causan inúmeros desórdenes.

Había que afrontar pues más y más estudios «nostras».

6. Las neuro-avitaminosis, consecuencia de la guerra civil, han desaparecido prácticamente.

Quedan no obstante estados residuales no diagnosticados a efectos etiológicos. Y del mismo modo las intoxicaciones de origen alimentario

cual el latirismo que pude analizar en los ambulatorios y clínicos del instituto. Algunos deben de vivir aún como olvidados con su síndrome paraplégico acuestas.

7. El número y calidad de las dolencias neuro-hemáticas se halla en una fase incompleta de su repetición «inter nos».

Tal vez sean la causa verdad de muchas mielopatías atribuidas a otros factores.

8. La casuística de distrofias neuro-ósneas adolece de un sentido colectivo en el feudo de la epidemiología nacional.

9. De cada día más ha de importarnos la geografía médica de estos agoviantes trastornos y lesiones.

10. Las estadísticas de traumatismos que lesionan el sistema nervioso no son tan útiles y relevantes como cupiere apetecer hogaño.

11. Los tumores del sistema nervioso merecerían en el ámbito regional o provincial un diagnóstico histopatológico comparable con el realizado en otras naciones.

Tanto más cuanto que existe aquí la continuidad de la famosa Escuela de Cajal, uno de nuestros premios Nobel.

12. Los procesos involutivos o preseniles (parkinsonianos, dementes orgánicos, arteriosclerosis cerebrales y generalizadas, longevidad con lesiones varias, etc.) se encuentran faltos de una dedicación geográfico-clínica.

Queremos averiguar en Cataluña v. gr. y representa un esfuerzo poco menos que titánico, el número y situación fisiológica o patológica y socio-económica de los senectos de más de 80 años de edad. Por ventura resulte factible en Baleares una encuesta similar.

13. De costreñirlo forzada o menos forzadamente a las afecciones desmielinizantes o parejas, primitivas y secundarias los cuadros clínicos y su etiopatogenia proporcionarían acaso geográficamente estimados una documentación sustancial ¿la esclerosis múltiple es menos propia de la cuenca mediterránea que de las áreas norteñas europeas?

14. Las neuro-infecciones demandan eternamente un análisis geográfico-médico.

Subsiste cual antaño la noción valiosa de genio epidémico.

15. Cualquier tipo de neuro-intoxicación exige, a ciegas, un examen minucioso en el contorno de la más lata epidemiología.

16. De origen idiopático o no los trastornos parosísticos nerviosos son

una muestra inequívoca del tanto por ciento mayor que se imputa en los habitantes de los pueblos occidentales de la civilización moderna.

17. Las neurosis, más bien las órgano-neurosis propiamente dichas en el contexto neurológico, aumentan de día en día y piden a gritos comparaciones en la órbita geográfica de residentes en diferentes lugares, villas o grandes ciudades.

La OMS v. gr. viene favoreciendo la epidemiología de las depresiones en el continente negro.

18. De antiguo la Miscelánea de cuadros morbosos va disminuyendo en los países de óptima medicina.

Estos breves comentarios pueden servirnos de índice de las averiguaciones efectuables desde el punto de vista clínico-neurológico en zonas y grupos de españoles peninsulares e insitas.

* * *

Opino yo —y no constituye una excepción— que el archipiélago balear personifica el más adecuado de los modelos en su vertiente geográfico-médica a diferencia de las regiones del continente.

En efecto, unas islas situadas en el centro del Mediterráneo occidental, equidistantes casi de los pueblos italianos, francés, español y norte-africano con límites indiscutiblemente

te precisos (marítimos), cinco en total (mayores y menores), disimilares por su extensión, características del terreno y antecedentes étnicos más especialmente, son en el fondo para el geógrafo - médico o el epidemiólogo por antonomasia un patrón notorio.

Los domiciliados permanentemente en dichas islas no rebasan en realidad la cifra de 600.000 que es la décima parte exacta de los que pisan el suelo del Principado de Cataluña, el Distrito de nuestra Academia de Barcelona y éstos a su vez la sexta parte de los inscritos en el censo total de España.

Una encuesta geográfico - médica de medio millón de semejantes nuestros cabe dentro de las posibilidades otorgables a una Academia. Y de otra parte un porcentaje elevado de autóctonos y en su derredor otros porcentajes no mínimos de emigrantes radicados de tiempo en ciudades y pueblos, de emigrantes inseguros sometidos más de cerca o de lejos a la invasión cíclica de un turismo de millones de individuos puede y debe proporcionarnos en chequeos y números peculiares de las estadísticas de morbilidad y mortalidad enseñanzas, testimonios y noticias en el contexto médico de sumo valor y resultados tangibles en la argumentación médica que nos interesa conocer en los trabajos proyectados.

Ibiza no se parece a Menorca, pongamos por caso, la topografía médica difiere en el interior y en

las costas de las diferentes islas, lo aborígen es evidente en muchos lugares y el «boom» turístico ha influido más en la vida familiar, economía y costumbres de unos parajes más privilegiados que los restantes.

Una población fija y heterogénea y otra de viajeros o tráfuga tiene que imprimir un sello característico a las enfermedades de los ciudadanos tanto en lo etiológico cual en lo sintomático y evolutivo y sistemas terapéuticos y profilácticos usados.

No deja de importar fundamentalmente el retorno a su patria chica de más y más emigrados a los continentes europeo, americano y otros como por las enfermedades y costumbres adquiridas en un hábitat distinto a cualquier respecto.

De siempre el isleño balear afortunado o menos afortunado económicamente ha tendido a correr mundo y ganar dinero en lo posible y volver eventualmente cual «indiano» a sus tierras de origen, creando así unos antecedentes geográfico - médicos de valor indiscutible.

Cantera por ende, a mi juicio, de factores hereditarios, innatos o condicionantes de evoluciones acaso «suis generis» y de logros o fracasos en lo curativo, higiénico y profiláctico. Motivos fecundos, pues, para emprender lo que propugnamos en la órbita de una misión académica.

Y es que conviene declararlo, las academias de medicina de Distrito, singularmente las limítrofes pueden

y deben hermanar o hacer coincidir sus metas de estudio.

Y en nuestro caso lo peninsular y lo insular matizarán mejor lo similar o disimilar de una búsqueda.

* * *

Lógicamente he de explicar un «modus faciendi» que bueno o malo óptimo o pésimo cabrá reemplazar siempre por el que suma más adeptos. No hay que empeñarse en defender el «modus faciendi» soberbio o apasionado de cada uno, sino un «modus faciendi» cambiante de no echar al olvido lo proverbial de que «lo mejor suele ser enemigo de lo bueno».

He aquí lo que desearía obtener si lo aprobáis vosotros corporativamente:

1. Trabajo dirigido en su perímetro más obvio por la R.A.M. de Palma de Mallorca.

2. Colaboración inmediata y perseverante del «equipo» del que yo, como secretario general perpetuo de la de Barcelona formaría.

3. Recavar hoy y ulteriormente las adhesiones y la cooperación oportunas de:

a) Diputación Provincial de Baleares.

b) Jefatura Provincial de Sanidad de las islas.

c) Municipios insulares.

Un planteamiento a título de «muestreo» lo he intentado ya con éxito ondulante en varios Municipios catalanes de unos 2.000 habitantes cada uno.

El auxilio técnico demandado de los Secretarios de Ayuntamientos no falló jamás (datos censales y explicaciones de toda índole) pero sí me duele confesarlo, el recibimiento o el talante de mis colegas, quien sabe si en virtud de suspicacias, inercia o excusa marginal de un desinterés o de una incompetencia.

A las órdenes de uno o más Miembros Numerarios vuestros, conmigo en bastantes ocasiones o sin mí en las restantes actuaría un grupo de jóvenes universitarias, dado que su responsabilidad moral, educación cívica y espíritu de sacrificio, los estimo archieficaces y ponderados.

Contribuiría ese grupo, ya en funciones y con ventajas notorias en nuestra Academia por fortuna, a rubricar la no discriminación de sexos en menesteres académicos del más alto cometido.

Es por esto que me he presentado en vuestra Academia, subrayando lo dicho, acompañado por tres colegas o semi-colegas que aprecio de veras: María de los Angeles Calvo y Torras, María Dolores Montserrat y Collell y María José Camí y Altés.

Angeles, a punto de leer su Tesis Doctoral es farmacéutico e inicia ahora sus estudios de Medicina. En su Facultad actúa como P.N.N. (microbiología). Y en mi Academia, aconsejada por mí, ha elaborado una Topografía - Médica de San Justo Desvern (Barcelona) en unión de una casi médico Montserrat Séculi Palacios. Se le otorgó Premio del año 1976 y quedó nombrada Académico Correspondiente Nacional. Muchos la consideran, para mí un orgullo, un «brazo derecho».

Dolores es una de tantísimas hijas únicas con indeclinable vocación universitaria, fraguada entre administrativos y comerciantes. Por sí sola, salvando obstáculos ha alcanzado el período final de la carrera de Medicina.

Probé su dedicación a lo académico encargándole analizar el censo médico de un Municipio heterogéneo de la Costa Brava de 12.000 habitantes largos.

Y María José, nacida y domiciliada en Mallorca que pasó su infancia y parte de la adolescencia en Menorca, hija de catalanes desplazados al archipiélago, la menor de cuatro hermanos cursa Medicina en Barcelona con fervor absoluto y sacrificio evidente de una familia admirable de seis individuos.

Casi a mitad del período escolar y en mi familia donde se mueve como en la suya, la tengo por un «alter ego» o «semi - alter ego».

A licenciados o estudiantes de esta categoría (médicos, farmacéuticos, sicólogos, químicos, historiadores etc.) podrían agregarse muchas más radicadas en las Islas y designadas por vosotros o traídas desde Barcelona y elegidas por nosotros.

Aseguro de no errar en lo concebido, un éxito empresarial, corporativo o académico.

Nuestra misión sería *mutatis mutandis* examinar los censos municipales (número de pobladores, tablas de mortalidad y de morbilidad y nociones conexas), mantener sendas improvisadas con los facultativos (diagnóstico, pronóstico y tratamiento de afecciones asistidas) y entrelazadamente sacar conclusiones de naturaleza etiopatogénica, sanitaria, social y de hábitos populares o de fortuitas costumbres importadas, informándonos al fin de la y a la postre de lo diferencial o de lo perseverante de una clínica de enfermedades nerviosas.

Unas pocas visitas a título de consulta a la Diputación y a la Jefatura Provinciales servirían en lo futuro de refrendo o de ampliación de la documentación obtenida.

Excuso decir que se impondría sin cejar en la tónica de conducta empleada el más indiscutible de los tactos, deferencias y actitud de humildes y sencillos, peculiares del médico a secas, del médico sustancialmente humano y no altivo.

La ayuda que dimane escalonadamente de las sugerencias o consejos recogidos en las organizaciones hospitalarias de la Administración Local de la Seguridad Social, la juzgamos también forzosa.

El calendario de encuestas, visitas o consultas que se acuerde instituir habría de obedecer a una metódica que Palma secundada por Barcelona plasmaría en ciclos no sujetos a demasiado cortos a largos plazos.

Insistimos por tanto en la habilidad estratégica y en la corrección profesional auténtica inspiradas en un «modus faciendi» sin tilde.

No acostumbra a triunfar en circunstancias así el investigador más idóneo sino más bien el sagaz y respetuoso de arriba abajo.

Abrigo la esperanza que hice constar en la Sociedad Española de Neurología de dibujar pronto un mapa neurológico de España, a base de ensamblar los parciales. Y el de Baleares sería justamente el primero y el modélico.

Dos especímenes curiosos servirían de enseñanza previa:

- a) El descubrimiento de continuos focos de neuropatías heredo-familiares.
- b) La incidencia comarcal por menorizada de trastornos paroxísticos (epilepsia, migraña, asma infantil, etc.).

Las cepas más o menos extensas y diversificadas en sus formas «mayor» y «menor» de verdaderas neuropatías heredo-familiares se van ubicando progresiva y geográficamente en el suelo español.

Algunas de las neuropatías descritas son más genuinas del oeste, del este o de las regiones centrales o isleñas de la nación.

Hay que suponer en consecuencia que existen focos y cepas en las islas Baleares, cuyo análisis clínico, árboles genealógicos y variantes sindrómicos conviene describir bien a efectos comparativos o gentilicios, remedando lo hecho en Canarias, Soria u otras zonas geográficas similares.

De otra parte la incidencia —más significativamente— de epilepsias, migrañas y demás constelaciones paroxísticas clásicas en lugares o pueblos de mediano o pequeño censo de familias autóctonas ha de llevarnos a hacer incapié o modificar la cifra del 7 por mil o del 15 por mil encontrada en Occidente.

De no fijarse muy simplemente el porcentaje tendríamos que lanzarnos a un «check up» exhaustivo por aquello de que bastantes comiciales o jaquecosos desconocen la realidad de su morbo o silencian los diagnósticos formulados, con vistas a no ser privados v. gr. de ingresar como funcionarios en la Administración del Estado, civil o militar, o de que

se les niegue un permiso de conducción de vehículos automóviles, meta soñada de numerosos ciudadanos.

Desde 1926 vengo recalcando el provecho clínico y genético que implica ubicar las enunciadas cepas o focos de neuropatías heredo-familiares.

Y un muestreo efectuado entre aspirantes a permisos de conducción de camiones y ómnibus nos advirtió a C. Soler Dopff y a nosotros mismos la falta normal de epilépticos entre un lote no reducido de solicitantes.

Véase, pues, la gravedad optativa o congeturable de ignorar por apatía la epidemiología fundamental o la geografía-médica de consuetud.

* * *

La investigación de naturaleza epidemiológica que proponemos se verifique, demostraría la falta de similitud etiológica y clínica de dolientes autóctonos o inmigrados, lo cambiante de las formas clínicas y de los cursos evolutivos de los padecimientos a través de las décadas, la latencia o inoperancia de morbos anteriormente floridos en lo sintomatológico y la ondulación segura o factible de la terapéutica y de la profilaxis ordenadas.

El hábitat condiciona, si más no, el «decursus morbi» de infecciones, intoxicaciones exógenas y metabolo-

patías originarias. Los vaivenes en la eficacia de las medicaciones prescritas inmediata o a largo plazo con eventuales secuelas, es otro de los filones inéditos de la encuesta regional que seguimos apoyando.

También en el mismo hábitat, la contraposición de resultados en lo preventivo y en lo curativo de la vieja o arcaica clínica (domiciliaria) y de la obligada al presente (nosocomial), con medios de exploración y de tratamiento eficaces a la par que peligrosos.

El capítulo de la yatrogenia se enriquece innecesariamente y hay que delimitarlo a fondo, sobre todo en ambientes recoletos. No es menos dramático y práctico estabilizar el influjo ambiental, para unos y para otros, de un multitudinario turismo de razas, modos de vivir o calidad socio-económica, etc., de una masa que anualmente quintuplica o más el vecindario normal de un paradisíaco suelo feudal en tiempos y de abigarrada forma en los instantes que discurren.

No doy por terminadas con éstas las posibilidades de averiguación geográfico-médica o epidemiológica en la clínica neurológica Balear.

Extenderse en imaginar o señalar más líneas de pesquisa no nos conduciría a mejores logros y desvirtuaría lo fundamental y tangible de una oferta de operación en común.

* * *

Espero que mis raciocinios produzcan objeciones, matices en el «modus operandi» o asentimiento que justipreciase el haber alcanzado una buena vía de actuación estatutaria.

Para, en último término, conseguir vuestra aquiescencia y hermanadamente proyectar al detalle la marcha de esta obra soñada utilísima y distinguida.