

# RESUM I BREUS REFLEXIONS

Durant la sessió d'aquesta tarda s'han dit moltes coses i hem pogut adonar-nos del gran nombre de possibilitats que les diferents branques del diagnòstic per la imatge ofereixen a la clínica.

Però dins d'aquest bosc frondós, ple d'arbres que donen fruits diferents, com ens hi hem de moure per no perdre'ns? i quins fruits hem d'escollir en cada moment, d'acord amb les nostres necessitats?

Amb aquest simil i amb aquestes preguntes no pretenc encetar un debat, només vull fer palesa la importància que té per al malalt i per a l'economia sanitària el fet d'emprar adequadament les tecnologies d'imatge i, per a això, és necessari conèixer les seves veritables indicacions. Intentaré, doncs, fer-ne un resum, d'acord amb el que acaben d'escoltar.

La tomografia per emissió de positrons amb glucosa marcada amb fluor<sup>18</sup> és una tècnica no invasiva, que permet obtenir imatges metabòliques i del cos sencer, en un sol temps de detecció. Les seves indicacions en oncologia, avui per avui, són: el diagnòstic de malignitat del nòdul solitari de pulmó, l'estudi d'extensió del càncer no microcític de pulmó, la localització i estadificació de recurrències del càncer de colón i recte i, finalment, l'estudi d'extensió de limfones i melanomes.

Amb les noves tècniques de ressonància magnètica, aplicades a la cardiologia, sembla que es pot estudiar la morfologia i la funció del cor, sense risc ni incomoditat per al malalt.

Quant a morfologia, cal assenyalar que comencen a estudiar-se les masses cardíques, les malalties del pericardi, les miocardiopaties i les valvulopaties.

Amb relació a la funció, els pilars bàsics de la seva utilitat són l'estudi de la fracció d'ejecció i els estudis de perfusió miocàrdica. Grec, però, que avui per avui el *gold standard* dels estudis de la funció cardíaca continua essent la cardiologia nuclear.

Per a resumir el que se'ns ha dit de la tomografia helicoidal i espiral, només cal repetir les paraules del Dr. Capdevila: la vella tomografia axial computaritzada ha mort per a donar pas als equips d'adquisició helicoidal. Ressonància magnètica, to-

mografia helicoidal, tomografia per emissió de positrons (PET), tomografia per emissió de fotons (SPECT), gammagrafia convencional... moltes són les tècniques d'imatge i cal evitar la dispersió. És per això que creiem que el seu futur passa per la interrelació de totes elles, per tal d'arribar a la integració de tota la informació de l'estat d'un determinat òrgan o sistema en una sola imatge globalitzadora. Al nostre entendre, només la unificació dels sistemes de representació de les imatges anatòmiques, bioquímiques i metabòliques, així com el seu tractament i l'anàlisi integrada, permetrà una millor aproximació a la realitat del pacient.

Per a acabar m'agradaria fer algunes reflexions. Després de tot el que hem sentit aquesta tarda, cal pensar que la informació ja no serà solament patrimoni dels metges, sinó que ho serà també dels pacients, la qual cosa determinarà una nova relació entre el metge i el malalt que, al meu entendre, ens farà canviar alguns dels nostres hàbits de treball. Per exemple, en el nostre cas, estem veient que els límits entre les especialitats del diagnòstic per la imatge es fan cada dia més imprecisos i es tendeix cap a una espècie de globalització. Per això creiem que per a obtenir el màxim rendiment de les noves tecnologies d'imatge serà bo formar equips multidisciplinars.

Sembla clar que les noves tecnologies d'imatge i la incorporació de la telemedicina, amb tots els seus elements innovadors, seran un dels principals responsables dels canvis que s'albiren en la pràctica mèdica. Un dels perfills de tots aquests canvis podrà ésser l'excés de tecnificació, la qual cosa pot portar-nos a perdre, encara més, el caràcter humanístic de la nostra professió, i és per això que els que creiem en els seus valors hem de continuar lluitant perquè l'anamnesi continuï essent una de les essències de l'acte mèdic i el malalt, el centre inqüestionable de la nostra activitat professional.

F.M. Domènech i Tornè

Acadèmic Numerari

# Lliçó inaugural de curs 2002

## LA MEDICINA QUE HE VISCUT

Joaquim Tornos i Solano<sup>a</sup>

Excel·lentíssim Senyor President  
Digníssimes Autoritats  
Molt Il·lustres Senyores i Senyors Acadèmics  
Senyores i Senyors

D'acord amb la tradició i el reglament d'aquesta institució, avui tinc l'honor d'ocupar aquesta tribuna, per a llegir el discurs inaugural del curs, i bé que ho sento, ja que la solemnitat de l'acte i el prestigi de l'Acadèmia aconsellen exposar un tema d'alt contingut científic, al qual s'hagi contribuït amb especial atenció. Però, conscient de les meves limitacions i essent fidel a la frase que diu "mai no escriguis ni parlis del que no saps", he escollit parlar-los sobre "La Medicina que he viscut, 1944-1988", que tindrà, almenys, el mèrit de ser una cosa viscuda intensament.

La medicina, des que vaig acabar la carrera al 1944 fins a la meua jubilació el 1988, ha experimentat tants canvis, tant pel que fa a l'aspecte científic com en l'exercici professional, que era difícil de preveure.

Pertanyo a la primera generació de metges immediatament posterior a la nostra Guerra Civil. Espanya no s'havia recuperat de les seves terribles conseqüències i de l'aïllament al qual es va veure sotmesa després de la Segona Guerra Mundial. Les condicions socioeconòmiques eren molt dolentes. La guerra va acabar el 1939 i el 1950 encara continuaven les cartilles de racionament.

La medicina, que havia iniciat el seu camí científic en el segle XVII, és en el segle XIX i primeres dècades del segle XX quan adquireix un signe científic d'indiscutible signe positiu. L'estudi analític dels humors en el laboratori, l'observació macroscòpica dels òrgans en l'autòpsia i les troballes histològiques constituïen els pilars bàsics de la medicina com a ciència.

A principis del segle XX dominen els estudis de microbiologia, de bioquímica, d'histologia, d'immunologia i això es tradueix en la concessió del Premi Nobel de Medicina a Von Behring pels seus treballs d'immunologia (1901), a Pavlov el de fisiologia (1904), a Roberto Koch pels seus estudis en microbiologia (1905), a Santiago Ramón y Cajal pels seus tre-

balls sobre la teoria de la neurona (1907), a Iliya Metchnikoff d'immunologia (1907) i a Eijkman pels seus treballs sobre les vitamines (1929).

Les escoles més importants on es duïen a terme les investigacions sobre aquests camps eren a Europa -França, Alemanya i Àustria- i allà van acudir personalitats destacades del nostre món mèdic, per a aprendre els ensenyaments dels grans mestres i traslladarlos al nostre país i situar-lo a nivell europeu. En realitat, la incorporació d'Espanya a Europa s'inicia a finals del segle XIX i s'incrementa ja entrat el segle XX. A la capçalera de tots els que van contribuir a aquesta incorporació a Europa es troba el nostre Santiago Ramón y Cajal.

A Espanya, funcionaven abans de la Guerra Civil, amb gran prestigi, escoles com la de fisiologia de Negrin a Madrid, la d'August Pi i Suñer a Barcelona i les Escoles de Medicina de Jiménez Díaz a Madrid i de Pedro Pons a Barcelona. Però la Guerra Civil va influir negativament en el desenvolupament, ja que força figures es van veure obligades a exiliar-se i a continuar els seus ensenyaments a l'estranger, com el Dr. August Pi i Suñer, el qual es va veure obligat a continuar la tasca iniciada a l'Institut de Fisiologia de la Facultat de Medicina de Barcelona, reconeguda internacionalment, a Caracas, on se'l recorda com un dels grans mestres de la medicina veneçolana, o com el Dr. Trueta, il·lustre cirurgià ortopèdica, que es va exiliar i va continuar la seva obra a Oxford, on la Universitat el va nomenar Catedràtic de Cirurgia Ortopèdica el 1948.

Acabada la Guerra Civil, la ciència mèdica estava representada per la Universitat i la medicina interna era liderada pels professors Carlos Jiménez Díaz i F. Enriquez de Salamanca, a Madrid, pel Professor Bañuelos, a Valladolid, i pel Professor Pedro Pons, a Barcelona.

A les seves escoles es formaven els catedràtics que ocuparien les càtedres de patologia mèdica de tota Espanya, la màxima aspiració de la majoria dels quals era arribar a ocupar una càtedra a Madrid o Barcelona.

Quan vaig arribar a Barcelona el 1944, seguint el Professor Gilbert Queraltó, al costat del qual vaig continuar la meua formació, el Professor Pedro Pons portava disset anys regentant la Càtedra de Patologia i la Clínica Mèdica A, i la seva escola era ja el buc insígnia de la medicina catalana. El Professor Soriano, gran mestre, feia dos anys que era catedràtic, i desen-

<sup>a</sup>Acadèmic numerari