

PROYECTO DE CONTRIBUCION DE LA ACADEMIA AL ESTUDIO DE LA LEXICOLOGIA MEDICA EN LENGUAS CASTELLANA Y CATALANA (*)

PEDRO DOMINGO, JESUS ISAMAT y JAIME PI FIGUERAS
(Académicos Numerarios, Ponentes del tema)

Profesor Agustín Pedro Pons (Presidente). — Vamos a tratar, en la tarde de hoy, del proyecto de contribución de esta Real Academia al estudio de la lexicología médica en lenguas castellana y catalana. La introducción correrá a cargo de los doctores Pedro DOMINGO, Jesús ISAMAT y Jaime PI FIGUERAS. En primer lugar, por lo tanto, se concede la palabra al doctor DOMINGO SANJUÁN.

Doctor Pedro Domingo. — Es obligación estatutaria de esta Real Academia recoger las nuevas palabras que el natural progreso de las Ciencias médicas va produciendo, al objeto de incorporarlas al lenguaje general o específico de los términos técnicos. Las circunstancias de nuestra situación, de la situación geográfica de la Real Academia de Medicina de Barcelona, es la de una región con dos idiomas, que hace doble esa obligación para nosotros habiendo de procurar que la lengua oficial conserve todas las categorías que le

corresponden, sin que la lengua vernácula deje de tener la flexibilidad y el progreso que son la base de la continuación de cualquier habla. De manera que nuestra preocupación en este sentido ha de ser doble: la forma de recoger estas nuevas palabras, estos neologismos y la clasificación de los mismos, para saber si en realidad interesan o no interesan al lenguaje general, es decir, la clarinada, el llamar la atención de los que, con mayor competencia idiomática, pueden decidir de su valor, o puedan valorizarlas debidamente. Todo esto son cuestiones que, como les he dicho a ustedes, están incluidas en lo que son obligaciones de esta Real Academia, pero que además hemos llegado quizá todos juntos a una madurez de pensamiento y de acción respecto a estas cuestiones, que ya se nos está haciendo un poco tarde dedicarles todo el tiempo, todo el cuidado, toda la atención que estas cuestiones merecen.

En distintas oportunidades hemos

(*) Referencia "in extenso" de lo leído y debatido, tomada del texto grabado en cinta magnetofónica, durante el Coloquio que tuvo lugar en la Sesión del día 17-VI-69.

conversado sobre ello. En distintas oportunidades, en sesiones académicas, hemos llamado la atención sobre la necesidad de organizarnos para cumplir esta misión. Y en esta sesión de hoy vamos a ilustrarnos los unos a los otros, al objeto de que esta misión pueda ser fácil y edificantemente cumplida. Algunos de los miembros han preparado ya en su pensamiento, en su documentación, lo que podría ser esta sesión de hoy. Y tal vez valdría la pena de que los que han preparado ya su pensamiento para exponer y situar este problema, utilicen esta oportunidad para iniciar hoy esta sesión. Quizá podría comenzar ilustrándonos el doctor Jesús ISAMAT VILA, si a él le parece bien.

Doctor J. Isamat. — Dentro del coto que en este coloquio se me ha señalado, la complejidad es grande por involucrar, unas veces plenamente y otras marginalmente, cuestiones de clasificación y de nomenclatura correcta. Estamos muy lejos de aquellos tiempos en que el número de medicamentos era reducido, y reducidos eran también los términos en que se representaban las diversas acciones farmacológicas. Hoy día hay muchos medicamentos que gracias a los ensayos clínicos demuestran una acción que sobrepasa una acción "unidimensional" o simplemente sintomática, para entrar en el cuadro complejo de una acción "síndromal". Añádase a esto las cuestiones de nombre más o menos caprichosas, y las cuestiones de marcas,

patentes, licencias, etc., bajo las cuales palpitan casi siempre cuantiosos intereses. Hasta el nacionalismo aparece aquí en algunas ocasiones de forma exagerada.

Una nomenclatura sistemática y científica general no existe; de todas formas, las sustancias han de tener un nombre y aceptar una clasificación. La primera dificultad que se presenta es la lengua a adoptar. Sin embargo, en la II Conferencia Internacional de Bruselas, 1925, en la que España estuvo presente, se acordó usar el latín para la nomenclatura, siendo aceptada por todas las Delegaciones, pudiendo además los países conservar su nomenclatura propia, siempre que se mencione la internacional.

El latín, a pesar de que se ha ido abandonando y cada día se conoce menos, tiene la ventaja de que se conoce internacionalmente y, además, por acuerdo de la citada Conferencia, el orden o índice en las farmacopeas se hace por los nombres en latín, con lo cual se facilita su búsqueda.

Hay, desde luego, una nomenclatura de origen vulgar. Ejemplos: ácido cítrico, que proviene del nombre latino del limón; antipirina, que proviene de sus propiedades antipiréticas; furfuról, que se obtiene del "furfur" o salvado en latín.

Una nomenclatura menos latina y más científica para algunas sustancias existe, pero con variantes ligeras según los países; así, existen bencenó y benzol, glicerina y glicerol, etc.

Esta confusión quiso aclararla la citada Conferencia Internacional de

Bruselas de 1925 al establecer una nomenclatura oficial y científica y que expresase exactamente la constitución química del producto. Así, la glicerina es, y debiera llamarse exclusivamente propanotriol. Esta nomenclatura tiene el inconveniente que da lugar a nombres largos difíciles de recordar y que precisa unos conocimientos químicos a veces muy especializados.

El artículo 26 de la citada Conferencia Internacional dice textualmente: "En la designación de las sales el nombre latino internacional debe empezar por el de la base expresado en genitivo". Con este enunciado se juzga ya todo el sistema de nomenclatura, ya que existen dos sistemas principales de dar el nombre de las sales; uno dado por Berzelius (que es el adoptado por nuestra farmacopea), que consiste en formar un sustantivo que expresa la naturaleza del ácido y acompañarlo del nombre de la base o el metal en genitivo. Esto se ha complicado porque algunos países, especialmente Alemania, tienen una nomenclatura que, aunque se expresa en latín, es adaptada a su lengua, resultando un latín moderno y artificial que en mucho no se parece al clásico, y en parte es comprensible, debido a que en tiempos en que el latín era una lengua viva, tales medicamentos no se conocían, pero a pesar de ello, tampoco hay una verdadera armonía, incluso en su composición, y así resulta que el "praecipitatum album", que para nosotros es el cloruro mercurioso precipitado, para los franceses y alemanes es el "cloro-amiduro de

mercurio". Otro ejemplo: el "natrium cloratum" de los alemanes, no es el clorato sódico como en una traducción ligera podría parecer, sino el cloruro sódico, siendo aquél el "natrium cloricum" y en la F. E., siguiendo la nomenclatura de la farmacopea sueca —la más completa en términos latinos—, el cloruro sódico es el "Sodii clorurum", y el clorato sódico es el "Sodii cloras".

En la farmacopea de los EE.UU, muy consultada hoy, el CINA es el "Sodii cloridum". Por estas pequeñas cuestiones de amor propio nacional, el confusiónismo, incluso en latín, perdura.

El artículo 28 indica que para los medicamentos cuya denominación es larga, la Secretaría de Farmacopea (hoy la O.M.S.) hará una lista de nombres cortos, *reconocidos internacionalmente*, que recuerde el nombre o grupo químico y que puede emplearse de modo general. Estos nombres deben adoptarse después de información y consultas previas.

La O.M.S., con el título de "*Denominaciones comunes internacionales para las preparaciones farmacéuticas*", ha publicado ya en su "Crónica" largas listas en 1953, 1954, 1956, 1957, 1959, 1960, 1961, 1962, 1963 y 1967.

Conocidos estos supuestos previos, nuestro propósito —a lo único que estamos obligados estatutariamente— es aconsejar, de acuerdo con los organismos nacionales pertinentes —A. N. de M. y R. A. de la Lengua española, etc.—, el debido uso de términos de medicina y farmacia. Pero es evi-

dente que además deberemos inventar o traducir correctamente los términos que ya se usan en otros idiomas diferentes del castellano. La Organización de la Salud, desde no hace mucho tiempo, estableció unas reglas para formar denominaciones para preparaciones farmacológicas. Estas reglas son:

1.^a Las denominaciones deberán distinguirse fonética y ortográficamente. No serán excesivamente largas, ni deberán prestarse a confusión con denominaciones ya en uso.

2.^a La denominación para una sustancia que pertenezca a un grupo de sustancias emparentadas farmacológicamente debe indicar este parentesco.

Este parentesco de grupo se pondrá de manifiesto, con preferencia, mediante el empleo de sílabas comunes, que sólo se deberán emplear para tales sustancias.

Las relaciones subsidiarias de un grupo se mostrarán formando nombres en los que se advierta la semejanza con la sustancia emparentada.

El cuadro siguiente aclarará el concepto.

<i>Latín</i>	<i>Inglés</i>	<i>Español</i>	
—andr-	—andr-	—andr-	} esteroides, andrógenos.
—stan-	—stan-	—estan-	
—ster-	—ster-	—ester-	
—arolum	—arolu	—arol	
—barbum-	—barb	—barbo	
—cainum	—caine	—caina	
—cillinum	—cillin	—cilina	
—cortm	—cort	—cort	anticoagulantes.
—crinum	—crine	—crina	ácidos barbitúricos.
—curinem	—curine	—curina	anestésicos locales tipo procaina.
—cyclinum	—cycline	—ciclina	penicilinas: derivados del ácido 6-carboxilamino-penicilánico.
—dionum	—dione	—diona	esteroides, glucocorticoides y mineralcorticoides, distintos de los derivados de la prednisolona.
—estr-	—estr-	—estr-	derivados de la acridina.
—gest-	—gest-	—gest-	curarizantes.
—gly-	—gly-	—gli-	antibióticos derivados de la tetraciclina.
—mer-	—mer-	—mer-	antiepilépticos derivados de la oxozolidinodiona.
—mycinum	—mycin	—micina	estrógenos.
—quinum	—quine	—quina	esteroides, progestantes.
—stigma-num	—stigmine	—estigma	antidiabéticos vía oral.
—sulfa-	—sulfa-	—sulfa-	mercuriales y diuréticos.
—toinum	—toin	—toina	antibióticos derivados del streptomyces.
—verinum	—verin	—verina	antipalúdicos derivados de la quinoleina.
—olum	—ol	—ol	anticolinesterasas.
—alum	—al	—al	sulfamidas antimicrobianas.
—inum	—ine	—ina	antiepilépticos derivados de la hidantoína.
—onum	—one	—ona	espasmolíticos tipo papaverina.
—onium	—onium	—onio	alcoholes y fenoles grupo —OH.
—anum	—ane	—ano	aldehídos.
—enum	—ene	—eno	alcaloides y bases orgánicas.
			cetonas grupo CO.
			aminas cuaternarias.
			hidrocarburos saturados.
			hidrocarburos no saturados.

Si nos fijamos un poco en estos cuadros o listas, vemos que no figuran debidamente consignadas sustancias o grupos que tienen su importancia —y grandísima— en farmacología. Téngase presente, además, que sólo en los EE.UU. se sintetizan anualmente como posibles drogas más de 100.000 especies nuevas. Que según datos estadísticos oficiales —atrasados—, sólo en EE.UU. se dispensaron 712 millones de recetas médicas, y que más del 30 % de estas recetas lo fueron de productos psicofármacos. Ante tal acúmulo de medicamentos, el médico debe adoptar —el especialista y el de medicina interna— en cada caso particular, el más conveniente. Es preciso, pues, clasificarlos, ya que su identificación sólo por la descripción que figura en la literatura médica es a veces muy difícil, y si se deja sólo la denominación de su fórmula química resulta todavía más difícil y también insuficiente. Es preciso, por lo tanto, relacionarlos en tres aspectos distintos, o sea con tres rúbricas: *Denominación química*, *denominación común*, que es la denominación breve, *reconocida internacionalmente*, que recuerda el nombre químico o grupo químico, que puede emplearse de una manera general, y que no son nombres, patentados ni patentables, y el *nombre patentado* que le da el fabricante.

He dicho reconocidos: desgraciadamente, ningún resultado definitivo ha coronado los esfuerzos para encontrar para cada sustancia un nombre genérico universalmente reconocido. No obstante, algo se ha adelantado. Lo

son, desde luego, los que figuran en alguna farmacopea nacional, o en otras publicaciones oficiales legalmente reconocidas. Así los libros que se conocen con las siglas:

N.N.R. = Nuevos remedios no oficiales.

N.N.D. = Nuevas drogas no oficiales.

D.C.I. = Denominación común internacional.

B.A.N. = Nombre aprobado, inglés.

D.C.F. = Denominación común francesa.

etc. etc. En ellos figuran con los nombres de las listas que ha confeccionado la O.M.S., y a las que me he referido antes.

En lo que concierne a las denominaciones químicas, no existe ningún sistema internacional válido en los idiomas más empleados. Por lo general, en la clasificación de sustancias en subgrupos químicos se pasa de los derivados más simples a los más complejos, de sustituciones en el núcleo de la molécula a los de las cadenas laterales.

Una clasificación práctica farmacológica y química a la vez, para este tipo de medicamentos es el que los reúne esquemáticamente en:

A) *Neurolépticos*. Preparados que disminuyen el tono basal en el sistema central ejerciendo un efecto amortiguador psicomotor. Son:

- a) alcaloides de la rauwolfia;
- b) derivados benzoquinolizínicos;
- c) derivados fenotiazínicos }
 - α) Con cadena lateral alifática
 - β) Derivados con anillo piperacínico
 - γ) Derivados azofenotiácnicos.
- d) derivados tioxanténicos;
- e) derivados butirofenónicos.

B) *Timo(ana)lépticos*. Preparados de acción antidepressiva específica y efectos preferentes de activación psicomotora.

- a) Derivados de la dibenzepina }
 - α) derivados del iminodibencilo
 - β) derivados del iminostibeno
- b) Derivados de la cicloheptadina.

C) *Timeréticos*. Preparados de acción psicomotora estimulante de diversas génesis químicas, pero principalmente del grupo de las hidracinas. Algunas veces se agrupan o confunden con los timolépticos.

D) *Tranquilizantes*. Son llamados también *ataráxicos*. Parecen actuar en forma inhibidora en los estados de temor y tensión, así como en las neurosis obsesivas, sin provocar simultáneamente sensación de cansancio, tal como sucede con los sedantes e hipnóticos también utilizados para esta finalidad. Son:

- a) Derivados glicerínicos.
- b) Derivados de la glicocola (grupo del meprobamato).
- c) Carbinoles.
- d) Derivados del difenilmetano.
- e) Derivados benzodiazepínicos.
- f) Diversos.

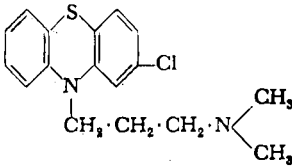
Este esquema o clasificación está inspirado en el uso práctico de estos

fármacos y es desde luego sólo un ejemplo de las varias posibles. Si me he permitido estas digresiones es para demostrar la enorme complejidad del problema que afecta principalmente a más de un tercio de los medicamentos empleados hoy, y a numerosos nombres farmacológicos, y demuestra la necesidad de colaborar, aunque sólo sea en su forma lexicológica a unas normas inspiradas a las que la O.M.S. ha dado ya para muchas sustancias y cuyo nombre debe recordar su composición química con el nombre genérico o sílabas abreviadas, reconocidas universalmente y el nombre comercial.

Una misma sustancia, el mismo nombre común, idéntica fórmula química y ¡28 nombres comerciales distintos!

A estas dificultades de correcta nomenclatura deben añadirse las dificultades de traducción de un idioma a otro, muchas veces con significación diferente a las usualmente admitidas.

El cuadro siguiente ilustra lo antes dicho.

	<i>Generic name</i> Chem. Bezeichnung Chemical name Dénominaat. chimique	Strukturformel Structural formula Formule chimique	Markennamen Trade-marks Noms de marque
Ac α 2	<i>Chlorpromazine</i> (N.N.R.) <i>Chlorpromazinium</i> (D.C.I.) 10-(γ-Dimethylamino-propyl)-2-chlor-phenothiazin		Aminasin Aminazin Ampliactil Amplictil Chlorbromasin Chlorderazin Chloropromazin Chloropromazina Fenactil Hibanil Hibernal Hibernol Klorpromex Largactil Largactyl Mcgaphen Novomazina Phenathyl Plegomazin Prazil Promactil Promazil Propaphenin Prozil Thorazene Thorazine Torazina Wintermin

Sólo así lograremos una utilización correcta —en castellano y catalán—, de los términos que forman nuestro lenguaje profesional, con la ventaja de un conocimiento más profundo de las sustancias a que estos términos se refieren.

Presidente. — Ruego al doctor Mascaró Porcar nos ilustre con sus grandes conocimientos al respecto.

Doctor José María Mascaró Porcar. — Señor Presidente, señores Académicos, señoras, señoritas y señores: hace unos meses recibí, en una carta de mi querido amigo el doctor B. Rodríguez Arias, la petición de inscribirme en una de las sesiones de trabajo de esta Real Corporación, para desempeñar yo mismo una misión activa. El honor que esto me deparó y la satisfacción que me produjo, no pueden describirse, pues desde hace mu-

cho tiempo, tachaba la condición de Academia Nacional de una franca y continua desvinculación en el desarrollo de las innumerables tareas en que esta docta Corporación interviene constantemente. A pesar de todo, tuve que contestarle que el apartamiento de ejercicio práctico de la medicina, y la limitación de desplazamientos y actividades físicas en que vivo sumido, me impedían formar parte de ninguna de las secciones en que se hallaba dividida la Real Academia de Barcelona.

Como coletilla, le ofrecí la posibilidad de aprovechar mi práctica en lexicología médica, especialidad a la que me dedico desde mi forzosa sedentaria física, una actividad mental diaria, a la que casi siempre dedico más de 11 horas. He aquí, amigo Rodríguez Arias, por qué te dije que estaba muy ocupado, cuando tú sabes muy bien que sólo me desplazo 1 km cada día.

Desde hace más de un cuarto de siglo, la lexicología médico-biológica constituye mi profesión, y a ella dedico la mayor parte de las horas, con todo entusiasmo. Este hecho me ha introducido en el enmarañado bosque o selva de la lexicología, donde he podido apreciar con pena, cómo una verdadera lluvia de barbarismos, casi siempre anglicismos, invadían una lengua tan bella y tan rica como la española, y se enseñoreaban de ella, magullándola con palabras que amén de sonar mal a nuestros oídos, no indicaban el verdadero concepto semántico que con ellas querían expresarse. Veamos algunos ejemplos.

La palabra "actual" quiere decir en

inglés "especial" real, verdadero, pero no actual en español como se traduce. La palabra "buccal" en inglés quiere significar sublingual, y no bucal, como se mal traduce, ya que ellos para este concepto emplean la palabra "oral". La palabra "columnar" se traduce generalmente por una palabra idéntica, cuando en realidad significa en español cilíndrico. "Drammatic", que en inglés se traduce por dramático, en español, en realidad, significa espectacular solamente. "Nodes" en inglés no siempre son nódulos, sino que casi siempre significa ganglios. "Obcecation" en inglés no debe traducirse por obcecación, sino por ceguera. "Routine" no es rutina en español, sino sistemático, y casi siempre se dice que se hace un examen de rutina del enfermo. No es de rutina, es sistemático.

Tanto don Ramón Menéndez Pidal como el Presidente de la Real Academia de la Lengua, profesor don Dámaso Alonso, nos han animado en sendas cartas a proseguir en nuestra labor de oponernos con nuestros esfuerzos todos, a que se introduzcan en el léxico médico habitual, términos extranjeros innecesarios, ya que casi siempre en español o en catalán tenemos una palabra más exacta, más precisa, más entonada y más castiza. No hace más que cuatro años tuvimos que advertir a unos compañeros que organizaban un Simposio médico, que la palabra "slide" que habían impreso en los programas, tenía una traducción española mucho más gráfica, descriptiva y correcta: diapositiva.

El hecho de que en el lugar donde paso la mayor parte de mi vida, posea unos ficheros con los que he podido redactar las seis últimas ediciones del Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, para muchos médicos todavía el "Cardenal", y redacto todavía actualmente un Diccionario de Medicina de "bolsillo", y el que en mi despacho reciba a diario consultas sobre la lexicología médica de todos los rincones de España, creo que puede resultar útil a la Academia, ya que tanto la editora como mi humilde persona, ponemos a la disposición de la eventual sección de lexicología de esta Real Corporación, todos los conocimientos lexicológicos que poseemos, y la historia de las vicisitudes, por las que muchos vocablos pasaron antes de poder ser aceptados.

En principio, proponemos pues, que cuando la sección lexicológica en vías de fundación, reciba una consulta sobre la materia, cuente siempre con la incondicional, positiva y real ayuda de quien les habla, y la promesa de informar sobre las razones para admitir o rechazar determinado vocablo en el seno de la lexicología médica ortodoxa.

Siempre que alguien somete a nuestra consideración un neologismo médico-biológico, nos formulamos íntimamente las siguientes preguntas: Primero: ¿consideramos realmente necesario el vocablo para expresar el concepto nuevo? Segundo: ¿indica la palabra propuesta el verdadero sentido que tenía en el idioma en que se creó? Tercero: ¿el término propuesto, es

desde el punto de vista etimológico, correcto? Para poder admitir o incorporar un neologismo a la lexicología médico-biológica usual, tenemos que contestar a estas preguntas lo siguiente: Primero: no existe ninguna palabra española castiza que incluya la idea, entonces hay que admitir el vocablo. Segundo: el sentido que le diera su creador, encuadra en una traducción correcta, tal como se le ha dado. Y, por último, la palabra que se ha formado, con raíces homólogas, se ha formado con raíces homólogas, y no una palabra griega, con raíces griegas y raíces latinas.

Resumiendo, a mí me parece que la colaboración que puedo aportar a la Real Academia no es valiosa en cuanto a la persona, pero es valiosa en cuanto a los archivos. Porque hace 25 años que estamos haciendo continuamente ediciones del Diccionario. Tengo continuos tratos con la Real Academia de la Lengua, que muchas veces no me hace caso, porque el Diccionario de la Academia, si ustedes lo recuerdan, todavía no ha sacado la palabra "cardíaco", relativa al corazón.

De todos modos, yo les prometo a ustedes que seguiré insistiendo, como en aquellas cartas, que no sé si ustedes las han recibido, pero que yo mandé a todos los jefes de servicios de hospitales de España, pidiendo a todos los Jefes de Servicio de los Hospitales que me contestasen. La mayor parte de ellos los tengo, y pienso seguir insistiendo. Y así como los franceses, en la "Presse Medicale", publicaron una

lista de vocablos de lo que ellos llaman el "frananglais", porque el inglés ya se ha introducido en ellos, también nosotros nos vamos por el mismo camino. En bien del idioma vernáculo y en bien del idioma español, es cuestión de que, por lo menos, aunque sea una voz que habla en el desierto, que haya una persona que continuamente esté diciendo: no, esto no puede ser, esto no puede ser..., pues ya hay uso de razón, porque nosotros, cada vez que ustedes consulten un vocablo, yo les prometo decirles sí o no. Sí, por tal cosa, o no, por tal otra. Y nada más.

Doctor Pedro Domingo. — Creo que su brillante exposición, doctor Mascaró, ha aclarado mucho nuestro problema. Porque, en realidad, lo difícil de encontrar, es una persona de sus méritos, que se haya tomado un problema como éste con el interés, con el entusiasmo, con la dedicación con que lo ha hecho. Si la Real Academia cuenta con una persona como el doctor Mascaró, y considera además el ofrecimiento que nos acaba de hacer desde aquí, creo que el 90 % de nuestro problema está resuelto. El doctor Mascaró, ayudado, auxiliado por el grupo de compañeros que él nos proponga, para ver la forma o las formas convenientes de hacer la búsqueda de las palabras, de los términos y de las acepciones que en otros lugares están dando a determinados conceptos, o sea prestándole un poco de colaboración, para que el trabajo no lo tenga que realizar sólo él, sino que

nosotros, desde aquí, establezcamos una orgánica de ese trabajo, que nos permita de una manera natural, ir recogiendo estas palabras que a veces surgen de la inspiración de algunas personas que se ocupan en determinadas materias y que se ven obligados a introducirlas para no repetir un mismo concepto muchas veces, pero que no siempre está recogido con el vigor, con el cuidado, con el reconocimiento que pueda otorgarle una persona que está dedicándose a ello, seguirá más fácilmente adelante.

Es decir, que esta tribuna representaría una aportación de novedades, y las novedades son también lenguaje, punto de partida de esta recolección de términos, de palabras, de conceptos, que puedan ser novedosos. Naturalmente, si la Academia ya adopta esta actitud, pedirá, como creo que sería normal que pidiera, que el comunicante o conferenciasta que ha de utilizar términos nuevos, exponga de esos términos nuevos, cuáles son, en principio, auténticos términos nuevos. Aquéllos que surgen del progreso, o de una reciente costumbre, o de una distinta forma de hablar que está adquiriendo la gente, y que no se encuentran en los diccionarios más o menos oficiales de nuestras lenguas también más o menos oficiales.

En estas condiciones, me parece que la colaboración que la Real Academia puede ofrecer al doctor Mascaró es interesante. Nuestro presidente, creo, que en el momento oportuno, dirá la forma de armonizar estas cosas. Pero yo me he atrevido a intervenir en se-

guida al objeto de que lo que ha señalado aquí el doctor Mascaró no sea dejado sin la valoración debida, por quien menos responsabilizado que el Presidente está en condiciones de hacerlo. Creo que ha sido absolutamente de primer interés lo que el doctor Mascaró nos ha comunicado, y creo que es necesario que él recoja también inmediatamente el interés y la simpatía que sus frases de ofrecimiento han despertado en los Académicos.

Doctor A. Pedro Pons (Presidente). — Señores: la sesión de esta tarde es menos importante que lo que supone la intención y el entusiasmo. Parece que entramos en lo que se podría llamar la nueva etapa de labor de esta Corporación. O sea nuestra Real Corporación entra en una época de labor activista, no puramente de recipiente de ideas y de comunicaciones, sino portavoz y estímulo para nuevas constituciones, y en vista de nuevos horizontes. Hoy se ha comenzado a hablar de algo tan importante como es la lexicología. Nada menos que se refiere esto a la palabra. La palabra (yo no voy a hacer mía una frase de Unamuno, pero también la he pensado, después de Unamuno, ya que soy más joven que él), él me lo dijo de esta forma: "la palabra es más importante para los hombres que la herencia de los grupos sanguíneos". Es decir, que un pueblo se define especialmente por la palabra. La palabra es lo que identifica y lo que separa. Tienen los pueblos, las naciones, dos

fronteras: la geográfica y la lingüística. ¿Cuál une o separa más? Ninguna duda cabe: la lingüística. Dos pueblos pueden estar muy separados, y estar muy unidos por el vínculo lingüístico. Otros pueblos pueden convivir juntos dentro de un solar, y ser muy distintos porque usan lenguas diferentes.

Los pueblos de hispanoamérica son españoles, sencillamente porque tienen la lengua española. Y un brazo de mar de nuestro Mediterráneo no separa, sino que ata y une Mallorca con la Cataluña estricta, porque tenemos una misma manera de expresarnos. Por lo tanto, ya os dais cuenta de la importancia enorme, extraordinaria, que conlleva la lengua. Las lenguas. Yo no hablaría tampoco de vernáculo. Esto me sabe muy mal, decir vernáculo. O todas las lenguas son vernáculos, señores, o ¿qué significa entonces vernáculo? No diré yo que los checos, los eslovenos, hablen en vernáculo, sino que diré que hablan checo, esloveno, pero jamás diré vernáculo. Aquí no hay más lenguas que la catalana y la castellana. No hay vernáculo que valga, porque si vernáculo es la una, vernáculo es la otra. Por lo tanto, este confusionismo a mí no me gusta, sino que me ofende como cuando se llama levantinos a los valencianos, en vez de decirles sencillamente la región valenciana, del Reino de Valencia, de los pueblos de Valencia. Por tanto, aquí estamos hablando de catalán y de castellano.

Y me perdonaréis, o mejor dicho no me habéis de perdonar, porque yo os

pido perdón si lo merezco, de que hable especialmente de esta última, porque tiene buenos valedores la lengua de Castilla, ya lo creo. Nosotros mismos somos sus servidores. Y con agrado. Nos gusta enriquecerla, nos gusta aportar nuestra colaboración a la lengua de Castilla, a la lengua castellana, pero no podemos olvidar nuestra lengua. Tanto es así que, tanto monta, monta tanto, y hemos de ocuparnos en igual plan de igualdad y de intensidad, de afecto, de una y de otra.

Hace pocos días, yo hablaba con un señor valenciano. Empezó saludándonos en una pequeña reunión en valenciano o en catalán, porque poca diferencia hay, y en seguida el hombre optó por hablar en castellano. Esto que ocurre con tanta frecuencia, porque ya sabéis que la lengua de Valencia va lenta o rápidamente perdiéndose, y en los grandes grupos urbanos, casi está oscurecida u olvidada, y únicamente en el campo se usa el valenciano, lo dijo él mismo: es que yo realmente me expreso mejor en castellano. Y me añadía, recordando otra ocasión, la mujer de un médico que era valenciana: porque, vosotros, los catalanes, tenéis la lengua más rica, y os es más fácil hablar en catalán.

Yo le contesté al valenciano (y no a la señora de otra época): es que ustedes realmente tienen un valenciano pobre porque no lo utilizan, y las lenguas son como los instrumentos, han de usarse cada día. Una lengua que no se usa a diario, perece, se oxida, y acaba finalmente olvidándose, y en-

tonces se dialectiza. ¿Qué es un dialecto muchas veces? Es una lengua mal hablada, es una lengua que no se habla, que se habla poco o mal, de cualquier manera, en que hay también interferencia lingüística, y ante tal interferencia, el catalán, con todo respeto, debe también defenderse para no castellanizar nuestro idioma. Igualmente, no pretendemos catalanizarlo, como algún autor hace, quizá con un poco de gracejo, cual Josep Plá, que con frecuencia catalaniza el castellano usando términos catalanes cuando escribe sus libros en castellano.

Por este motivo, señores, es tan importante que nos ocupemos de esto. Esta sesión de hoy tiene la importancia que para otro pueblo más vivo que el nuestro (nuestro pueblo, digámoslo también, por desgracia, está durmiendo el sueño no diré de la bella durmiente, pero sí de la vieja durmiente, porque ha dormido toda su vida) sigue aún un poco al margen de las cosas. El catalán, dentro de todo, ha tenido siempre una falta de idealismos extraordinaria, que es la causa de la decadencia de este pueblo. Pues sencillamente se burla del Quijote porque es un idealista, y al que quijotea, por así decirlo, en nuestro pueblo se le llama "que tira la cova", sin advertir que los pueblos faltos de ideales y de "cova" no hacen nada más que cuatro puercas monedas que luego se encargan el tiempo y las circunstancias de desvaluarlas. Se vende su alma por dos monedas. Es pues, importantísimo que la gente, la poca gente, pero que existe, de este país, vea el peligro que

corre. Y que además ha recibido una herencia que debe conservar y que debe realmente fomentar.

Y aquí estamos ahora, porque la lengua, las lenguas no son únicamente la lengua literaria, no es únicamente la lengua del pueblo, hay también otra lengua aparte de ésta, que es la científica, la técnica. Hoy, seguramente, ocupa más espacio el vocabulario de términos técnicos que el vocabulario de palabras usuales. Así, por lo tanto, no se puede vivir al margen de todo esto. Y no únicamente nosotros, los catalanes. También ellos, en Castilla y peca la Real Academia de la Lengua, observa una cierta pobreza o tardanza en poner su lengua al día. No es mal éste puramente nuestro, es mal nuestro y de ellos.

Bueno, diciendo ellos y nosotros, no separo nada. Bueno, quiero decir, desde el punto de vista lingüístico, que somos dos pueblos que formamos un mismo Estado, y generalmente hemos de ir acompañados, sin más, del deseo de hacer una obra común. Creo que la Real Academia de la Lengua, que ha escrito cartas al doctor Mascarró, tiene un interés extraordinario. Incluso yo sé que la Real Academia de la Lengua es de las que se reúne semanalmente para hablar de estos términos. Y nuestro amigo, don Gregorio Marañón, no dejaba de asistir a ninguna sesión de la Academia de la Lengua.

Pero así, de vez en cuando, en una forma un poquitín de Club, de vez en cuando, repito, aprueban algún que otro vocablo, cuando se da esta ba-

lumba de términos técnicos que realmente hace que las lenguas deben ponerse corrientemente al día.

En la hora presente el más fuerte impulso y el progreso de las ciencias obliga a adoptarlos e incluirlos en los diccionarios nacionales. Al lado, por tanto, de la lengua actual y literaria y vulgar, existe el vocabulario científico que debe figurar en el diccionario general de la Lengua de un país. Una observación, señores: cuidado con el abuso de las siglas. Estamos ya hartos de ello, señores, esto ha de acabarse de una vez. Si nadie ha dado la voz de protesta, yo, desde aquí, que llegará hasta la calle del Carmen nada más, la doy, señores. Fijaos por ejemplo, en el DRNA, en la NPS, es causa de OP, dada la semejanza de la ER... No, ¿qué significa esto? Por Dios, esto es indignante, esto es el axion, desoxico-r... en las mucoproteinosis, es causa de osteoporosis, dando una semejanza con la R...

Esto ha de acabar de una vez. Constantemente estamos así, aunque desde un principio hagan ya algunos advertencia de que al hablar de... ponen R para no repetir. Es 100 veces mejor repetir la palabra hasta la saciedad que no poner siglas. Si no habríamos de hacer un vocabulario de siglas, un diccionario de siglas que sería, realmente peor, señores, que el estudio del chino o del japonés! Esto ha de acabar, insisto. Ha de haber una voz que parta de aquí para hacerse universal. ¡Cuidado con esto, cuidado también con la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud), quien tendría

que ocuparse de este asunto tan importante.

Yo, claro, como que tengo muchas cosas que hacer, realmente, y además, con el tiempo uno se vuelve un poco ecléctico, no he escrito ningún artículo, porque además, no es suficiente un artículo para llamar la atención; hace falta una campaña, reiterarla, repetirla, ¡cuidado con las siglas!, para que la gente al fin y al cabo se percate de ello, y las adopte o no las adopte.

Ahora bien, señores, convendría un trabajo de colaboración con la Real Academia de la Lengua española, y con la Sección lingüística de "L'Institut d'Estudis Catalans", y además, también deberíamos trabajar mancomunadamente e interesar en esta labor común, a las demás Academias sabias de nuestro Distrito Universitario, para que todos conjuntamente pongamos nuestro grano de arena. Y ahora, como que por cierto está aquí el doctor Fidel E. Raurich Sas, representante de la Academia de Farmacia, puede manifestarnos lo que juzgue de valor.

Profesor Raurich Sas. — No tengo ningún inconveniente en ello. Al contrario, porque yo también soy partidario de que hay que procurar eliminar casi en absoluto este abuso que se hace de emplear palabras no castellanas, como si fueran castellanas.

Doctor A. Pedro Pons (Presidente). — Perfectamente, y además yo me uno a lo que decía el doctor Pedro Domingo sobre el interés que le ha

movido. Realmente yo encargaría un trabajo especial, aunque fuera un trabajo especial en el sentido que después hablaremos, al doctor Mascaró, porque contar entre nosotros con gente que se interese y que además tenga conocimientos básicos para llevar a cabo esta labor, es infrecuente. Y si una persona hay entre nosotros, yo creo, y sin que nadie se ofenda, capaz de llevar a cabo una labor como ésta, y las labores son siempre, aunque colectivas, obra de un hombre o de pocos de ellos, yo creo, repito, que un hombre que es completamente indispensable es el doctor Mascaró. Por lo tanto, yo le agradezco este ofrecimiento que ha hecho a la Real Academia para ponerse a nuestro lado en el trabajo tan importante, tan trascendente, de los neologismos que vayan surgiendo en ambas lenguas: castellana y catalana.

Ahora bien, el doctor Domingo va a leer unas conclusiones, y si mis palabras le dan motivo para añadir algo más, puede hacerlo con mucho gusto.

Presidente. — Abierta la discusión, el Académico Numerario, profesor Ramón Sarró Burbano, puede manifestar lo que estime conveniente.

Profesor Ramón Sarró. — Este tema de la pureza del idioma y de la terminología, a mí me ha preocupado mucho, porque durante una fase de mi vida, traduje bastantes libros del alemán. Y me di cuenta de la dificultad enorme que existía. Hay algunos libros traducidos al español que son ininteligibles por algún error básico en

un término fundamental, v. gr., un error semántico. En un libro sobre afasias, se dice que las afasias son orgánicas. Pero la idea nueva, la idea que justifica el libro de Goldstein, es que las afasias no son un trastorno orgánico, es decir que no es un trastorno local, sino global. Dicho más claro, que el afásico es otro hombre. No es el mismo hombre desde que se ha quedado sin lenguaje, sino que es otro hombre. Por tanto, la esencia de la concepción no se puede entender por este error del traductor, quien tradujo mal lo de orgánico. Desde luego no era orgánico, sino orgánico.

Así se podría poner una larga lista de ejemplos, en las obras de Freud, que tradujo López Ballesteros, y que yo consideraba una traducción modélica, y fijándome mejor, vi que había traducido neurosis obsesiva por neurosis de angustia. Esto es como confundir enfermedades. Son errores muy graves. Y a la lista de Mascaró, yo podría agregar otra muy larga, de términos equivocados. Y mi opinión es que la cuestión de crear una terminología, es decir, sumándome a todo lo que ustedes me han dicho, es una tarea difícilísima, que sólo la pueden hacer los que están en la misma diariamente. No a la exclusiva Mascaró. Mascaró cabría que fuera nuestro vicepresidente, el espíritu animador, pero cada especialidad habría de crear su terminología. Decía Condillac: "une science est une langue bien faite". Una ciencia es una lengua bien hecha. Quizá no baste esto para definir una ciencia, pero es muy importante. Aho-

ra bien, el lenguaje de los psicoterapeutas y de los psiquiatras es un lenguaje tomado como de prestado de los alemanes, de traducciones alemanas, de una "culti-germani-parla", y esto es un trabajo de depuración importantísimo.

Por lo tanto, yo creo que en esta nueva época de que habla el Presidente, de tareas que tiene que realizar la Academia, lo que quizá podríamos hacer es formar comisiones lingüísticas para cada especialidad. Los dermatólogos tienen sus problemas, los psiquiatras tenemos bastantes más. Por una razón, porque el lenguaje nuestro está extraído de la totalidad de la vida psíquica; hay unos problemas gravísimos de terminología, por lo que es imposible que si no los resolvemos los psiquiatras, no los resuelva nadie. ¡Ni la Real Academia!

Yo tal vez propondría que se establecieran grupos por especialidades, o que se pensara en esta cuestión. Como también otra especialidad, porque es un problema ingente, sería por idiomas, dado que algunos somos técnicos, o relativamente técnicos en alemán; y entonces decimos muchas veces, uno piensa si sería mejor tratar la psiquiatría en alemán. Y a veces creo que se habla un alemán disfrazado. Esto está desapareciendo. Pero otros hablan el franinglés, como ha dicho nuestro Presidente. Entonces debería existir una Comisión según los idiomas al uso también, porque el campo es tan inmenso que necesita a todos. Lo importante, repito, es que surja la conciencia de que estamos hablando tos-

camente, de que estamos maltratando el idioma, y que las palabras oscuras son tan sólo conceptos oscuros. El maltrato lo es realmente del significado de la terminología moderna. Así es que yo propondría, a la reflexión de la Presidencia, esta idea de la colaboración de las especialidades, problema que también hemos visto ahora —y con la venia del Presidente— en el campo de la historia. Es imposible que la historia la escriba otro bien escrita, es decir, un historiador de la medicina (en vez de un historiador general). Cada historiador especialista tiene que escribir la suya, con conocimientos generales de historia, como también el lenguaje ha de ser con conocimientos generales de lingüística. Y yo no veo cómo puede escribir la historia del fórceps (cito algún trabajo que se ha presentado estos días en la historia de la Medicina) uno que no sea ginecólogo, o que no sea tocólogo. O los conceptos de lo que es la esquizofrenia, uno que no entienda la locura, para adivinarla en los textos. Las enfermedades infecciosas, aludidas por Hipócrates, si no es un internista que adivina por los síntomas lo que le debía pasar a aquel paciente.

Yo creo que, a pesar de nuestra ambición, no nos queda más remedio que fragmentar el trabajo y seguir el método cartesiano de dividir los problemas. Porque este problema que ha tocado aquí nuestro Presidente en nuestra reunión de hoy, así como los brillantes exponentes, es un tema gigantesco. Como ha dicho el doctor A. Pedro Pons, la Academia de la Lengua

se reúne todas las semanas, y hace muy modesta labor, modestísima. En estas cuestiones, como en historia, la iniciativa debería tomarla la Academia, y debería centralizarse en la Academia y aun deberían celebrarse sesiones mensuales, para que aportáramos problemas lingüísticos. Existen diccionarios, de los ingleses, de estos términos, con palabras que suenan igual, pero que son radicalmente distintas. "Eventually", es al final, y no eventualmente, como aquí. Hay un diccionario excelente de estos términos. En fin, yo he querido adherirme, a través de una discusión general, en la que se involucra más la gente, y se compromete más.

Presidente. — El doctor Jaime Pi Figueras habría de intervenir, también, en el coloquio.

Doctor J. Pi Figueras. — Lamento haber llegado tarde, les ruego que me excusen, pero creo que el doctor Pedro Domingo ya les habrá dado cuenta de la reunión celebrada el otro día con Isamat y los encargados de abordar esta cuestión. Nosotros todos estamos dispuestos a trabajar. Yo, por mi parte, estoy de acuerdo con Sarró. Supongo que si algo puedo decir será referente a términos que se refieren a cirugía, que es el tema que yo conozco. De manera que yo pediría también colaboración a otros compañeros de la Academia para que nos ayuden. Y sobre todo con la gran ayuda del doctor Mascaró, iremos haciendo fichas e ire-

mos procurando o poniendo las cosas en orden.

Tenemos como punto de partida, para el catalán naturalmente, el Diccionario de Corachán, al cual el "Institut" ha aportado también una cantidad de voces nuevas, que las ha oficializado ya, de modo que una parte de la labor está hecha, pero claro, hay que hacer mucha más, sistematizarla, para dejar el idioma limpio.

Presidente. — Puesto que solicita el uso de la palabra, que hable ahora el doctor Angel Soler y Daniel.

Doctor A. Soler y Daniel. — Me ha parecido que el doctor Pedro Domingo, y como está anunciado el coloquio, desea que quizá los compañeros que llevan o tienen en su pensamiento alguna palabra, la expongan, para poder rectificar, arreglar o mejorar el léxico.

A mí se me ocurre ahora una que en la montaña, o sea en un perímetro de unos 20 km de Norte a Sur y 30 ó 40 de Este a Oeste en el Pirineo Bergadán, se usa y que no la he oído en ningún sitio más. Es la palabra "galoy". "Galoy" allí significa enfermizo. Por ejemplo, viene una mujer con un chico y dice: mire doctor, "li porto aquest noi que está tot galoy fa tres setmanes o un mes". "Galoy" no es una cosa particular, sino que se encuentra en unos siete u ocho pueblos. Y además en todas las casas aisladas de la montaña del Pirineo Bergadán, todos saben mejor "galoy" que enfermo o que "malalt" o que "malal-

tis". La verdadera traducción de la palabra "galoy" es enfermizo. Se trata de una palabra más que está circunscrita en aquella comarca. Creo que vale la pena tenerlo en cuenta, diciendo dónde se emplea.

Doctor Pedro Domingo. — En realidad, esta reunión de hoy —no me parece necesario que yo lo diga, para que todos ustedes lo comprendan bien— ha sido una simple reunión preparatoria de algo que tenemos que hacer. A esta reunión preparatoria se han aportado ideas básicas para la forma de trabajar. Quizá las reuniones que hemos hecho antes, puramente para recoger una propuesta —que yo había hecho a la Academia en una de nuestras sesiones administrativas— precisaban de un primer contacto que ya tuvimos. En esa reunión comprendimos lo imprescindible de una coordinación un poco más estrecha. El doctor Sarró ha podido en seguida señalar que esta colaboración un poco más estrecha tendría que ser dentro de lo ancho. Es decir, que no podríamos defender una coordinación estrecha para seguir una vía estrecha, porque la vía estrecha no existía. La vía lexicológica era una vía ancha, y teníamos por tanto que apreciar el problema en toda su magnitud. Y que este problema aceptado en toda su magnitud, quizá ya cabría verlo un día con Comisiones especiales dentro de todo esto. Pero tan sólo algún día. Acaso de momento, al pasar del nada al algo, deberíamos hacer una cosa que fuese más simple de momento.

Lo que no hemos hecho todavía, y es la primera cosa que nos hemos de señalar, es cómo vamos a trabajar. Cómo vamos a trabajar, ¿qué quiere decir? ¿Cómo vamos a recoger los términos que hemos de integrar en nuestros idiomas? ¿Cómo vamos a depurarlos hasta donde los podamos depurar nosotros? ¿Con quién vamos a consultar para tener una seguridad cuando nuestra propia seguridad no exista? ¿Cómo los vamos a circular después para que lo que nosotros hayamos extraído del progreso o de la costumbre, entre a formar parte de aquellos libros oficiales en los cuales esto debe estar contenido? Es decir, en los diccionarios de las correspondientes lenguas catalana y castellana, y en los de términos técnicos de ambos idiomas.

Tal vez esta manera de proceder todavía no ha sido propuesta. Esta manera de recoger el material, y de elaborarlo después creo que no está bien fijada. Lo que yo pediría es que la Comisión que ya fue designada, ampliada en aquellas personas que la Presidencia estime conveniente, indicara concretamente, más concretamente que lo manifestado aquí en un pre-proyecto: recoger qué términos y qué palabras, de dónde, cómo resumir lo pasado y cómo llevar el presente a una actualización en cada momento, porque no hemos de olvidar que atrás tenemos muchas cosas, que han quedado como cosas atrasadas, que no han sido rectificadas después debidamente. Así habríamos de recoger todo este material. Que el doctor Mascaró

en una gran parte ya ha recogido. Pero lo ha recogido con todos los medios que él ha tenido a su alcance. El mismo está deseando otros medios que no han estado a su alcance. Bien, pues si el doctor Mascaró no ha podido recoger más que aquello que ha tenido más fácilmente a su alcance, surge ahora el doctor Sarró que con una gran sinceridad y una gran justicia dice: ¡óigame, que yo en toda esta cosa de la Psiquiatría tengo términos "para dar y para vender", porque los progresos en esta rama del saber han sido muy importantes, y además hechos por personas que con mucha facilidad les parece que llegan a ofrecer los términos convenientes porque los conceptos son muy enrevesados para poderlos repetir cada vez!

Creo que valdría la pena recoger la propuesta de nuestro Presidente, a mi entender, muy justamente expresada y en su cabal término (porque a nosotros nos resulta confusa una sigla, porque en realidad corresponden a iniciales de unos idiomas que no son el nuestro). Y esas iniciales de unos idiomas que no son el nuestro, no nos dicen nada. A los que hablan el idioma al cual pertenecen las iniciales, seguramente que les está facilitando mucho su decir, pero a nosotros no nos hace más que acabar de complicar la cuestión. Cuando nos den en la cabeza unos cuantos términos de unas cuantas siglas de esa naturaleza, quedamos más que confundidos. De manera que sobre estas cosas, quizá será muy oportuno que (vuelvo a repetir) una Comisión que puede ser amplia-

da un poco, la Comisión que ya estuvo nombrada en su momento, establezca las normas de trabajo. Que a estas normas de trabajo, que seguramente resultarán muy fáciles, porque las propondrá en un momento el doctor Mascará y las aprobaremos en seguida. Pero, eso sí, lo hemos de hacer. Y en nuestro camino, si al señor Presidente le parece bien, es el camino de trabajar en esta Comisión enriquecida con unas personas que se consideran adecuadas, e incluso variandô esas personas en la fase formativa, hasta llegar a la Comisión de la Real Academia, que debe estar funcionando aquí dentro, integrada por aquellos que verdaderamente tengan que estar formando un elemento de trabajo como éste.

Presidente. — Yo añado y quiero recordar que dada una labor tan importante, primero hay que comunicarlo a la Real Academia de la Lengua española. En el momento de empezar a funcionar, no antes, para evitar el mal sabor de los propósitos frustrados. Segundo, tendríamos que interesarse en la misma labor, igualmente, al Instituto de Cultura catalana. Tercero, para llevar a feliz término esta obra ingente, hemos menester del apoyo de las corporaciones municipal y provincial, ya que, ahora, algunas personas no trabajan al respecto. ¡Aquello ha terminado! Puramente un deseo patriótico y digno de aplauso. Mas un esfuerzo, la contumacia de un esfuerzo y una labor cotidiana, requiere personal muy idóneo en filosofía, en historia y además diferentes represen-

tantes de las distintas especialidades que se escojan, los cuales puedan hasta cierto punto, bien que simbólicamente, remunerarse. Ya que tendrán la obligación de reunirse periódicamente y de presentar su labor, por trimestres, a esta Academia, al objeto de someterla a una superior jerarquía, el Instituto de Cultura catalana, y la Real Academia española.

¿Les parece bien, señores?

Presidente. — Que vuelva a intervenir en el coloquio el profesor R. Sarró.

Doctor R. Sarró. — Sí; esto responde a una necesidad. La medicina catalana ha realizado grandes progresos, pero estos progresos no son sabidos, ni se han rememorado las grandes y gloriosas personalidades en actos gloriosos. Hoy me he enterado, hablando con el radiólogo doctor De Grau, que al cabo de un mes del descubrimiento de Roentgen ya se iniciaron en Barcelona varias tentativas y se puso en práctica el nuevo procedimiento diagnóstico. En cambio, mi querido Letamendi describía el arte de hacer sombras chinescas. Bien, todo esto son episodios históricos, de protesta, de aceptación sin adquirir la plena personalidad, que implica que sin un léxico no podremos marchar, y sin historia tampoco. Yo estoy seguro de que todos estamos de acuerdo.

Entonces la idea de un Congreso de Historia de la Medicina catalana tendría que ser sostenida muy preponderantemente por la Real Academia.

Les voy a dar cuenta, como anécdota, de un fracaso. Nos dirigimos a los Presidentes de las diversas Secciones de la Academia de Ciencias Médicas —aquí está mi querido Presidente y viejo amigo el doctor Pi Figueras— y él se entusiasmó. No así quizá los otros Presidentes (yo no sé si recibirían las cartas) porque el hecho fue que me parece que se interesaron poquísimos. He aquí mi amargura y mi cambio en alborozo. Sí, han venido algunos, al ser citados, a la Academia, pues resulta que en cada especialidad, estoy seguro, se dan personalidades con alma de historiador. Estoy seguro, y puede que coincidan con el Presidente, o no coincidan. Entonces yo pretendía que los Presidentes nos ilustraran para hallar dichas personas, personas que también podrían ser halladas desde la Academia. Propongo, así, que la Academia tome parte activa en el mismo, si queremos realmente celebrar un Congreso importante.

Es fácil organizar un Congreso, celebrar unas sesiones, incluso resonantes a los ojos de la opinión pública, a través de la Prensa, Congreso pues del todo importante. Nosotros queremos sólo un Congreso auténtico, un Congreso que una a los médicos catalanes. ¿Qué más puede unirles que la propia historia? Y esto creo yo es la segunda de las etapas o la nueva etapa de las que hablaba el Presidente a modo de cuestiones realmente más adecuadas y más idóneas para nuestra Academia. Insisto en proponer que la Real Academia —que ya ha tomado a su cargo la responsabilidad de de-

fensa del lenguaje científico-médico— también quiera ocuparse de estas cuestiones de historia. El profesor Pedro Pons ha hecho consideraciones sobre la esencia de lo que une a los pueblos, o los separa, refiriéndose a la Lengua. Pero, ¿y la Historia? ¿Qué es un país sin historia? ¿Y qué somos cada uno de nosotros? No solamente lo somos en nuestros proyectos y en nuestro presente, sino en nuestra biografía, en nuestra historia. El pasado nos sostiene, aunque haga menos ruido, porque es la sustancia tal vez de nuestra vida.

En todo caso, yo deseo ir a parar a un ruego: A que la Academia nos proteja, siquiera la pequeña organización que hemos creado, en unión del doctor Cardoner, del doctor García-Díe, del doctor Calvet, del doctor Corbella y de algunos otros, para que nuestras fuerzas queden potenciadas con el contacto con la Academia. Sería como el gigante Anteo, que recobraba fuerzas cuando tocaba la Madre Tierra, al sentir la protección de la Academia. Esto nos daría ánimos para ir persuadiendo a los médicos catalanes de cuál sea su verdadero interés, su verdadera vocación y su verdadera pasión. Distraídos en esta ruta que es tan esencial y tan nuestra.

Busco que la Academia también prohija esta organización.

Presidente. — Debería significar su aquiescencia el Presidente de la Asociación catalana de Endocrinología, que está aquí presente.

Doctor Agustín Valls Rovira. — El ir a parar a los orígenes de nuestra Asociación, para tener un poco de constancia de los antecedentes, en el libro de actas de cada reunión de la Junta, para tener un poco de historia de lo que ha sido la Asociación, lo hice porque esta cuestión me parece de interés. O sea que esto ya se hallaba en marcha, y claro, al recibir la citación. Me parece de tanto interés, que precisamente pasado mañana nos reunimos para la renovación parcial de la Junta. Y yo terminaré como Presidente. Pero propondré que se nombre un Vocal especialmente encargado, entre otras cosas, de rehacer la historia de la Asociación de Endocrinología de la Academia de Ciencias Médicas de Barcelona. De modo que no puedo más que aportaros entusiásticamente nuestra colaboración en este punto. Y nada más.

Estamos dispuestos, por tanto, a cooperar, y oídas las distintas opiniones o manifestaciones, vamos a buscar las personas idóneas para que puedan ayudarnos tanto en el Congreso de Historia de la Medicina de Cataluña, como en la cosa de la lexicología. Nos interesa muchísimo, repito.

Constar, además, lo siguiente: El doctor Pedro Pons ha dicho que la Lengua se enriquece con el uso. Entonces nosotros, en la misma Academia de Ciencias Médicas, continuamos hablando en la mayoría de las sesiones en castellano, los análisis y los comunicados se presentan en castellano, entonces insisto, quizá nos dificulte mucho el poder desarrollar la

lexicología catalana. Lo que se juzga un hábito de servicios, de amistad, de peñas, valdría la pena tendiera a expresarse más en catalán.

Presidente. — En mi nombre y en el del doctor Subías, ausente de Barcelona, y delegándome la representación de Radiología, les diré que vamos a presentar una comunicación resumen de la Radiología catalana, en el Congreso que para fecha próxima ha organizado el doctor Sarró y ha invitado a esta Academia.

Ahora bien, esto quedaría realmente falto de un apoyo valiosísimo, si no tomara la palabra —y le escucharemos con mucho gusto— el profesor Manuel Uzandizaga Soraluze.

Doctor M. Uzandizaga. — Del campo lingüístico no me atrevo a hablar. Desde fuera me parece extraordinariamente difícil defender un idioma, porque se trata de muy grave labor; y defender simultáneamente es, gravísima. Y aunque se toma como un contrasentido, creo que debería defenderse el catalán solamente y no el castellano. Defender dos idiomas en coalición, lo estimo imposible. Y yo confieso sinceramente, que no puedo intervenir en esta cuestión porque no sé el catalán, y dudo de mi castellano. Es de una amplitud tan brutal el problema que, piénsenlo ustedes bien. Yo no tengo vinculación, y sería un poco sorprendente, pues que bien quisiera defender el catalán.

Del segundo aspecto digo que en la

Academia existe un Seminario, del que inmerecidamente ocupo yo la presidencia. Este Seminario de la Academia está luchando con grandes dificultades. Durante el tiempo que estuve encargado de la cátedra, intenté reunir a todos los médicos de Barcelona, y obtuve muy pocas adhesiones. Yo no sé si el Hospital Clínico era un sitio que suscitaba discrepancias, pero lo cierto es que cuando intentaba plantear problemas en las sesiones de los historiadores, quedábamos muy pocos, muy buenos pero muy pocos. En el Seminario se están haciendo obras, que están avanzadísimas. Gracias a la labor de Rodríguez Arias, que personalmente, dicho Seminario de la Academia de Medicina va a disponer de un local bien instalado, cómodo y confortable, y en el cual nos podremos reunir los que buenamente quieran. Yo soy, después de muchos años de vida, un poco escéptico respecto a los Congresos y a los trabajos por encargo. Creo que todo el que tenga que presentarse allí sin llevar un encargo oficial de una Sociedad, que lo haga y si se hacen tres historias de la Endocrinología, no se pierde nada. Lo que hay que procurar es reunir gente que esté dispuesta a colaborar y a trabajar y a rendir una labor; y con toda esta gente organizar el Congreso de la Medicina en Cataluña.

Esto me parece perfecto, dado que también soy algo escéptico de que en tres meses se pueda preparar un Congreso de tal importancia. Probablemente si el año que viene funciona el Seminario, y todos los que tengan ga-

nas de hablar de historia y de venir a tratar sobre historia, asisten a unas reuniones, con mucho optimismo, entiendo que pueden ser quincenales, con mucho optimismo, repito, se prepararía sin prisa el Congreso, se organizaría, se vería con qué elementos se contaba y qué personas querrían prestar su colaboración. Es decir, que si una vez nos lanzamos a una aventura como ésta, es para que se haga muy bien.

Presidente. — Creo que el doctor Pi Figueras puede decirnos algo más.

Doctor Pi Figueras. — No sé si los que están aquí, algunos por ejemplo, saben que hubo una reunión preparatoria respecto a esta cuestión, me refiero al Congreso de Historia, que nuestro amigo Sarró, con la actividad y energía que lo caracterizan, ya lo tienen allí montado. En esta reunión, si no recuerdo mal, fuimos llamados el representante del "Institut d'Estudis catalans" y yo como Presidente de la Academia de Ciencias Médicas. Sarró nos expuso su plan, y creo que tanto el Presidente como los demás le dijimos que nos parecía magnífico, que era una idea espléndida, merecedora de todo nuestro apoyo. Ahora bien, la veíamos de realización un poco difícil, sobre todo en un tiempo breve.

Por mi parte, debo añadir que se circuló una carta en la Academia de Ciencias Médicas a todos los Presidentes de las Asociaciones, dándoles cuenta de que se preparaba este Con-

greso, al objeto de que exploraran en sus respectivas Asociaciones, si había personas, que por supuesto las hay, que tuvieran interés en hacer esto. La circular motivó sendas reuniones en un tiempo un poco malo, pero todas esas Asociaciones están hoy en conocimiento de que existe este proyecto.

Nuestro propósito es, ahora, después de que los Presidentes o los Secretarios hayan explorado las opiniones de sus Miembros, celebrar una sesión conjunta y ver realmente lo que se podría hacer en la Academia. Le dije al doctor Sarró, repito, que por parte de la Academia, y no hablo ya personalmente, sino en nombre de la Junta de Gobierno, estábamos dispuestos a actuar y a prestar toda nuestra colaboración y todos nuestros medios. Se necesita, sin embargo, un mí-

nimo de tiempo para hacer esto. He aquí lo que pienso.

Presidente. — Unicamente rogaría al doctor Sarró que reflexionara acerca del tiempo útil y acerca de la época. Primeramente, si hacerlo (como él quería, fecha a mi entender prematura) en septiembre, o más tarde, coincidiendo con el famoso año del Bicentenario de la Academia, en el cual podría haber figurado como un gran cometido el de la historia. En el curso del año próximo, marzo o abril, busque usted, doctor, la mejor época.

El doctor Pedro Domingo someterá en seguida a la consideración de la Academia, en sesión plenaria de gobierno, las conclusiones que tenga por oportunas, a la vista de lo expuesto y discutido.

Señores, se levanta la Sesión.