

DISCURS INAUGURAL

REFLEXIONS SOBRE LA MEDICINA PREVENTIVA

Per l'Acadèmic Numerari Dr. D.J. Alsina i Bofill

Si mai es presentava una inimaginable disjuntiva entre medicina preventiva i medicina curativa no tinc cap dubte que tothom es decantaria sense pensar-si hi gens per la primera. Perquè tothom vol viure bé, emmalaltir el menys possible, el més lleument possible i el més tard possible. A aquest impuls visceral i universal no és pas ben segur que els tècnics hi corresponguin gaire fidelment. L'allau de publicacions mèdiques tracta massissament de mitjans de diagnòstic i de tractament, però molt menys dels profilàctics. I això no és just, ni és bo; i econòmicament, desastrós. En una conferència recent, el nostre Conseller de Sanitat Dr. Xavier Trias ho ha dit molt bé: "Malgrat la gran explosió de noves tecnologies diagnòstiques i terapèutiques, l'efectivitat de les actuacions curatives és molt menys satisfactòria que la de les preventives. Aquelles poden allargar, i sovint allarguen, la vida, però dissortadament aquest escriu gairebé mai no és de bona salut. Moltes vegades queden relleixos i invalideses que restringeixen dolorosament la capacitat vital dels supervivents".

És, doncs, essencial avui –i ho serà sempre– d'aprofundir en la teoria i en la pràctica de la prevenció de les malalties, finalitat que podem aconseguir actuant sobre els factors de risc (prevenció primària) o detectant el més precoçment possible els inicis de qualsevol desviació de la normalitat anatòmica o fisiològica (prevenció secundària).

Justificada, doncs, la importància i l'ordenació del problema, m'ha semblat que no era inoportú d'aprofitar la solemne avinentesa d'ocupar avui aquesta tribuna i l'atenció de tantes personalitats de la nostra medicina per a invitar a reflexionar-hi, per

molt que les meves reflexions siguin –com aniran escoltant– ben superficials i maldrestes.

Sempre hem dit que la Medicina és tan vella com la humanitat. I probablement és cert, perquè, ningú no pot entendre que ni els més primitius dels nostres rebesavis sapiguessin restar passius davant el sofriment d'altri. Algú podria deixar de fixar un braç o una cama romputs, per exemple?. I aquí ja tenim probablement el primer acte mèdic. Però tampoc ningú no dubta que la medicina preventiva degué néixer en una etapa molt més avançada de la vella cultura. Intentar de prevenir un mal implica una acció intel·lectual molt més treballada que el simple intent de corregir-lo. Segur que aquest primer balbuçig devia anar a càrrec de fètilers més a menys empeltats de sacerdot; i segur també que els mitjans emprats no eren altre cosa que simples pregàries, invocacions o sacrificis. Amb una cultura força afinada, a Grècia hom descobrí que la higiene del cos és un bon mitjà per a evitar la malaltia i retardar l'envelliment. En aquest camp, Hipòcrates se les heu contra l'obesitat. En un dels seus tractats recomana als grassos d'aprimar-se i per a aconseguir-ho els aconsella de fer força exercici en dejú, de menjar quan encara esbufeguïn, de fer un sol àpat al dia, de dormir en un llit dur, de suprimir els banys i de passejar-se completament nu. També – diu Hipòcrates – cal que les menges siguin grasses per tal que tothom se senti satisfet amb poca quantitat. Consells i prescripcions que són realment molt discutibles – fins i tot incompresibles avui dia – però que indiquen ben clarament la importància que en aquells temps tan reculats hom ja donava a la conservació de la salut.

Avançant pel camí de la història, la civilització romana dona un pas més i posa en peu la higiene pública institucional: termes, balnearis, clavegueres, portada d'aigües, que les restes que ens han arribat testimonien explícitament. A l'alta edat mitjana sembla que la higiene hi era menys tinguda i que davant les catastròfiques epidèmies d'aquells temps no s'alcés res més que les pregàries, els vots col·lectius i l'assistència caritativa. Però aquesta visió no és pas exacta. Ja al segle XII apareix el "Regimen Sanitatis" escrit pels mestres de l'escola de Salern, que és un conjunt de normes dietètiques i higièniques completades amb una avaluació d'algunes substàncies medicamentoses, de les condicions ambientals i de les influències dels temperaments.

Aquesta obra tingué molta difusió dintre l'estret camp bibliogràfic de l'època però a partir de la invenció de la impremta n'han estat publicades moltes edicions en diversos idiomes. En el nostre ha arribat tard, puix la primera traducció no aparegué fins el 1976. Obrada pel M.I.D. Josep Calzada, canonge de la Seu de Girona, fou editada pel Col·legi de Metges d'aquella ciutat. Bé que el seu valor sigui bàsicament històric, no em sé estar de reproduir uns pocs dels seus aforismes, alguns dels quals són encara vàlids. Heu-los aquí: "Si vols estar sa rentat sovint les mans". "No mengis mai si no sents que tens l'estómac ben net". I una clara recomanació de la sobrietat en tot: "Posa uns límits a la golosia i tindràs la vida més llarga". Més enllà, uns quants consells ben precisos i sovint ben difícils de comprendre: "Per evitar la pena comença el sopar amb brous". "Que et sigui breu o nul·la la migdiada; la febre, la pesajesa, el mal de cap i el catarro provenen de dormir al migdia". I diu també que l'apetència venèria danya els ulls. Per molt sorprenents que ens resultin algunes d'aquestes prescripcions el resum que en treuen els mateixos autors, i que figura com a lema en obrir el llibre, tots els subscriuríem. Diu: "Conserva la salut fent repòs, vivint amb bon humor i guardant sobrietat".

Uns segles més tard reneix el sentiment de responsabilitat de l'administració públi-

ca que, generalment, comença per iniciatives municipals. N'és una conseqüència l'organització dels "Tribunale de la Sanità" en algunes ciutats italianes. S'inicien el segle XIV però no s'estructuren permanentment fins al segle XVI. Institucions semblants —els "Bureaux de Santé"— es constitueixen a França i a Suïssa al segle XVII; i no és fins a l'any 1720 que hom crea a Espanya les "Juntas de Sanidad" a conseqüència d'una epidèmia de pesta que hi hagué a Marsella. Però és a finals del segle XVIII quan es produeix la irrupció de centres, organismes i mètodes adreçats a la prevenció de les malalties; l'actuació dels quals havia d'ésser ben a les palpentes, desconeixent com es desconeixien els agents de les malalties i els mecanismes de llur actuació. Entre aquests mètodes empírics destaca brillantment i premonitòriament la vacuna antivariòlica de Jenner.

La prevenció de base i desenvolupament científics ve de la mà de Pasteur. La vacuna i la vacunació —noms derivats de l'observació genial de Jenner— no adquiriran un perfecte fonament científic objectiu fins a les troballes de Pasteur. El prestigi dels seus experiments i llur ressonància social convertiren la "vacuna" primer i les "vacunes" després en un mite que havia d'esborrar totes les malalties infeccioses. Però aviat el mite quedà romput. Ni la tuberculosi —la més difosa i més mortífera malaltia del segle XIX—, ni la major part de les infeccions, ni les parasitosis no eren sensibles a cap vacuna.

Llavors hom veié que calia aprofundir en les mesures higièniques; les de sempre i les derivades dels conceptes pasteurians: l'asèpsia i l'antisèpsia. I retornem insensiblement i conscientment a les velles idees dels grecs, dels romans i de l'escola de Salern: cal enfortir el cos per fer-lo més resistent i cal protegir-lo amb la millor adequació dels seus mitjans de vida. Hem retrobat la higiene i neixen els higienistes.

Un pas més i ens adonem que la medicina preventiva no pot ésser —si vol ésser humana— la simple preservació de la malaltia. Cal aconseguir la salut. Hem passat d'un concepte negatiu i limitat, absència de ma-

laltia, a un concepte positiu, la salut. Lla-vors topem amb un interrogant: què és la salut?. És una pregunta que hem de fer-nos obligadament els que ens ocupem de l'home malalt, amb la imperativa intenció de retornar-lo a la normalitat, i de l'home sa per tal de conservar-l'hi.

El concepte de salut ha evolucionat al llarg de la història al compàs del desenvolupament humà. El coneixement de les característiques de l'home —normals i patològiques— de les seves activitats i del seu entorn no ha estat sempre el mateix. L'avaluació del conjunt ha estat variable segons la civilització que l'ha considerat. Ambigüitat, doncs, en el concepte de salut; i fins i tot ambigüitat —si ho pensem bé— en el concepte de malaltia. Jo gosaria dir que aquesta és sovint una situació d'equilibri inestable entre uns elements d'agresió i uns altres de lluita per tal de recuperar l'homeòstasi. Una situació que no és de cap manera específica de la malaltia; en la vida suposadament sana se'n donen moltes de situacions semblants com a interacció de l'organisme i del medi. N'és un exemple ben expressiu —bé que artefacte— el fenomen de la vacuna. En realitat és una malaltia que el metge provoca per tal d'augmentar la capacitat de resposta immunitària i contribuir així a la salut futura. No és, doncs, gratuït de pensar que —si més no en el camp de la infecció— la salut actual és possible gràcies a un seguit de malalties —mínimes si voleu— afrontades amb èxit.

El 1946 l'OMS va arribar més lluny i va formular la salut "com un estat de complet benestar físic, psíquic i social" i no merament l'absència de malaltia o d'incapacitat. I encara no n'hi ha prou, per poder-se dir sa, que l'individu visqui en perfecte equilibri homeostàtic i psíquic; cal que visqui amb satisfacció. Definició que acordà, a proposta de Jordi Gol, el X Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana, el 1976; si no, la vida diferiria poc de la simple existència vegetativa. I si encara volem afinar més, caldrà afegir un aspecte dinàmic a la salut desitjable: l'individu ha d'ésser capaç de créixer i de progressar. És a dir: de madurar i de crear noves possibili-

tats de vida en ell mateix i en la societat. Equilibri biològic, doncs, i fecunditat intel·lectual.

La medicina preventiva ha d'ésser incansablement perfeccionista perquè els seus fins tenen —com diem d'alguns antibiòtics— un espectre molt ampli. I també ha d'ésser imperatívement exigida, perquè tothom té dret a la salut. Ara bé, l'obtenció de la salut integral imposa una organització assistencial i curativa que arribi a tothom amb tota l'efectivitat que avui pot aconseguir. Però el cost d'aquesta assistència eficaç és tal que, encara que prescindíssim de miraments humans i humanitaris, imposaria una política preventiva exigent perquè, com ha dit —i jo he recordat— el Conseller Trias, sempre resultarà menys costosa que l'assistencial.

He dit "política" i no "medicina" perquè la complexitat del concepte de "salut" i la complexitat de les mesures factibles i indispensables per aconseguir-la ultrapassen de molt la capacitat i les possibilitats del metge. De pocs anys ençà, unes noves circumstàncies s'han anat afegint a les que de sempre han gravitat sobre les condicions de vida: la concentració urbana, la contaminació atmosfèrica, la feina, els sorolls, l'estrès. Aquestes agressions complementàries fan absolutament indispensable que nous tècnics intervinguin en la planificació i, sobre tot, en l'execució de les mesures que han de conservar i garantir la salut integral de l'home; tals són el psicòleg, el sociòleg, l'urbanista, l'ecòleg, el polític, l'economista, etc. Com a exemple d'aquesta implicació multisectorial en la realització de la medicina preventiva, vet ací unes quantes observacions, ben indicatives, que els vells del nostre país hem viscut. Una d'elles, l'eradicació del paludisme. En el primer quart d'aquest segle, Catalunya tenia encara una endèmia palúdica molt greu en els deltes de l'Ebre i del Llobregat. Què feia i què podia fer el metge, a títol individual, en aquestes comarques? Poca cosa més que receptar preventivament quina, mesura que era molt vagament obeïda i, per tant, escassament eficaç. Per a obtenir resultats decisius calgué l'obra sanità-

ria de la Mancomunitat que amb els seus tècnics agrònoms millorà les condicions del cultiu de l'arròs i la circulació de l'aigua; i que amb un equip d'educadors anà inculcant a les administracions públiques i al poble la necessitat de lluitar contra els mosquits, tot ensenyant-los la manera de fer-ho. I el paludisme s'acabà.

Un altre problema que només podia ésser solucionat mitjançant mesures polítiques era el treball dels infants, responsable en gran part de l'altíssima mortalitat infantil. A la indústria i al comerç hi treballava un gran nombre d'infants, molts d'ells de menys de 10 anys, amb un tracte sovint inhumà i un jornal miserable. Per a tenir una idea de la gravetat d'aquest problema els llegiré les reivindicacions laborals que per als infants sostenia un metge barceloní, Monlau, a mitjan segle XIX: "Que l'edat mínima per a treballar fos fixada als 10 anys; que no treballessin més de vuit hores diàries, que estiguessin exempts de treballs nocturns... i que no fossin maltractats". Aquestes reivindicacions tan tímides no foren recollides en una llei fins el 1900, 43 anys després que havien estat formulades. De l'escàs compliment d'aquesta llei en dóna idea el fet que 16 anys després, la **Gaceta Mèdica Catalana** denunciava que a les fàbriques de Barcelona, Sabadell i Terrassa, entre altres poblacions, era exorbitant el nombre d'infants que hi treballaven sense reunir les condicions legals.

Podem recordar també com a implicació polític-social en la medicina preventiva, les obres considerables que han calgut i que calen perquè la població disposi d'aigües netes i abundants i del clavegueram indispensable.

I de l'habitatge i de l'alimentació, qui pot menysvalorar-ne la importància a l'hora de conservar la salut?. En el Congrés de Ciències Mèdiques reunit a Barcelona el 1888 –efemèride molt important dins la història de la medicina al nostre país– s'assenyalà que la mitjana de vida a la ciutat de Barcelona era de 36 anys per a la classe benestant, de 25 anys per a la classe mitjana i de 23 per a la classe pobre i jornalera. En aquesta impressionant diferència entre les

expectatives de vida segons els nivells socials hi intervenien molts factors. Un d'ells, les inhumanes condicions del treball infantil que ja he esmentat; un altre la deficiència cultural dels treballadors que duia a unes normes de vida poc higièniques; i uns altres (molt importants), les males condicions de l'habitatge i de l'alimentació. El dèficit nutritiu –quantitatiu i qualitatiu– i l'amuntegament dels pobres (que implicava les millors condicions per al contagi) eren dues de les més importants causes de la gravíssima mortalitat infantil i també juvenil que incidia tan decisivament sobre la taxa de mortalitat global.

Aquestes observacions demostren ben clarament que el problema no era llavors (ni ho és ara) exclusiu dels metges sinó que havia de preocupar tots els sectors responsables de la societat. I així veiem que Alfons Cerdà, molt sensibilitzat per aquests problemes, ja els recull en la seva "**Teoría General de la Urbanización**" i intenta aportar-hi solucions en dissenyar les espaioses illes de cases del nostre Eixample. De cara a l'alimentació, un home tan preocupat per la medicina de la Societat com el ja esmentat doctor Monlau publicava el 1834 una "**Memoria sobre la necesidad de establecer prados artificiales en España, para los progresos de la agricultura y consecuente prosperidad de la Nación**" on demanava que se sembressin herbes i plantes de forratge especialment nutritives que donarien una carn millor i més abundant. I si em permeten anar d'unes macro a unes micromesures gosaria dir que la simple ritualització de rentar-se les mans abans de menjar –com ja deien els mestres de Salern– és probable que hagi reduït substancialment la freqüència de moltes malalties infeccioses. Un èxit sanitari, doncs, que han guanyat els educadors.

He fet totes aquestes referències per tal de subratllar l'evidència que el manteniment de la salut és un afer col·lectiu. Que ningú no pensi que això minimitza el paper del metge sinó que el situa en el punt just i estratègic que ha d'ocupar en la prevenció sanitària. Com ha dit més o menys Oriol Casasses, "el metge ha passat d'ésser un

home investit d'un sacerdoti a la més honorable condició de simple treballador de la salut". Però, un treballador que té el deure de fer sentir la seva paraula i d'aconseguir que aquesta paraula sigui solvent i dinamitzant que així serà escoltada i avaluada eficaçment.

Molt encertadament va dir Jordi Gol en l'esmentat X Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana, el 1976: "Abans els metges sempre parlaven de malalties. És hora que parlin de salut". Que en parlin i que procurin mobilitzar tothom que de lluny o de prop pugui influir-hi. Això sí; l'assessorament del metge pel que fa a tot allò que la gent realitza i experimenta en relació amb la salut i la malaltia no s'ha de produir des del fred allunyament d'uns coneixements teòrics sinó amb un esperit de col·laboració humana i humanitària.

De cara al futur, hem de planejar diverses línies d'actuació. Una d'elles és la prevenció específica; és a dir, d'una determinada malaltia. El pla de vacunacions que avui tothom té a mà –i pràcticament tothom segueix en els països desenrotllats– ha arribat a uns resultats veritablement espectaculars. Els metges vells hem passat moltes angoixes a l'espona dels malalts afectats per una infecció qualsevol. Avui és molt diferent. Gràcies a les vacunacions algunes d'aquestes infeccions han desaparegut, moltes s'han atenuat considerablement; i quan, malgrat tot, es produeixen, els antibiòtics junt amb els antiinflamatoris ens donen gairebé sempre una sortida favorable i ràpida. Però ara ens han de preocupar preferentment altres camps de la prevenció sanitària que es van convertint en prioritaris. Ara cal que lluitem contra la contaminació atmosfèrica i contra els hàbits tòxics, començant pels que depenen de les drogues que en podríem dir socials, l'alcohol i el tabac. Aquests protocol·laris còctels i whisquis que els excutius –i allò que en diem "la bona societat"– han de beure, tant si els agrada com si no, per quedar bé, tard o d'hora els faran enfadar el fétge. I no ens embranquem amb el tabac, que no tenim prou temps i el que jo diria ho sap tothom. Només deixeu-me recor-

dar el que escrivia Marañón com a final d'un dels seus articles sobre els perjudicis del tabac: "Encara que no fes mal, fumar també seria una estupidesa". I no oblidem la nostra obligació de detectar i denunciar les males condicions dels habitatges, la deficient infraestructura de molts barris, els tipus de feina insana o estressant.

Tots aquests factors de risc poden destruir –i destrueixen implacablement– l'inevitable l'equilibri de la salut humana. Tots ells exigeixen l'atenció del metge i el seu esforç per eliminar-los.

Esgotats els mitjans de prevenció primària cal recórrer a la segona via: la prevenció secundària; o sigui la detecció precoç de les malalties. El peatge que estem pagant a les malalties degeneratives (arteriosclerosi, neoplàsies) creix amb una acceleració espectacular. Ja sé que aquest creixement no mereix pas una avaluació del tot desfavorable perquè la prevenció i el tractament realment eficaços de les malalties abans majoritàries –les infeccions– han fet que cada vegada més la major part de la humanitat arribi a l'edat propícia a les degeneracions orgàniques. Però el fet és que ara són la causa major de sofriment i de mort.

I aquesta detecció precoç, com hem de programar-la? Amb el reconeixement sistemàtic indiscriminat fet a escala universal?. Ningú no pot dubtar de l'eficàcia d'aquest tipus de reconeixement. Ja fa anys que ha quedat demostrada, si més no en una aplicació sectorial. Com a mostra, la bona feina feta per Sayé a l'Obra antituberculosa de la Universitat Autònoma de 1933, malgrat la precarietat dels mitjans terapèutics d'aquell temps. És evident que avui resultaria molt més eficaç.

Amb una orientació panoràmica –mirar-ho tot de tothom– una revisió preventiva donaria molt de fruit, però donaria també molts de neguits al metge responsable. Amb tants de mètodes exploratoris que tenim a mà, què fem?. Els apliquem tots? En aquest cas les nostres revisions seran ruïnoses i sovint impracticables perquè moltes exploracions són prou agressives perquè resulti difícil d'imposar-les d'una manera

d'aquest impropedent consum de medecines: 1) l'afany de confort; 2) la propaganda incontrolada de productes farmacèutics que suposadament han de produir benestar i bellesa; 3) la demagògica idea que du a confondre el dret a la salut amb el dret a una recepta; i 4) l'escassa educació sanitària de la població. Les conseqüències són ben clares. D'una banda la inutilitat o la inadequació de molts d'aquests tractaments; de l'altra, la gran quantitat de medicaments que dormen a les farmacioles casolanes i que acabaran a les escombraries.

Jo diria —com ja he insinuat fa poc— que d'aquest desordre els metges també en som en part responsables; i gosaria dir que per dos motius: per la premsa i pel telèfon. Aquesta premsa, que en algun cas és explicable, no permet d'escoltar prou el malalt i de dialogar-hi. És evident que la consulta s'acaba molt més aviat receptant una medicació simptomàtica que no pas intentant d'aprofundir en la patologia i en la psicologia del malalt. És molt més fàcil i curt receptar un hipnòtic que entretenir-se a comptar les hores que realment dorm el presumpte insomne; i, si no dorm prou, quins són els possibles problemes personals i familiars —generalment no pas orgànics— que li ho impedeixen. També és més ràpid receptar un laxant que explicar quin és el règim dietètic que resoluria la constipació. A part de les prescripcions innecessàries, aquesta premsa té un perill greu: pot fer passar per alt —fins i tot “tapar” amb la medicació simptomàtica— petites anomalies que qui sap si podrien ésser el cap del fil conductor cap al diagnòstic causal.

He al·ludit també el telèfon. Avui els metges no fem gaires visites domiciliàries. No en fem potser perquè no tenim prou temps o potser perquè no sabem on deixar el cotxe; però els clients generalment tampoc no ens ho demanen. (Es veu que s'ha perdut allò que ponderava Walter Scott en “El talismà”: “La impaciència amb què el malalt espera sentir el trepig del seu metge”. La senyora que ens telefona perquè té el marit o el fill malalts generalment no ens demana que anem a veure'l sinó que ens pregunta què ha de fer. I després d'una breu informació, i amb més o menys escrúpols de consciència, receptem. I ja te-

nim una altra recepta baldera que té també el perill d'impedir que una malaltia important no sigui detectada oportunament.

El darrer factor de risc a considerar i el més preocupant per a nosaltres, els metges, és que sovint la informació que tenim sobre el que receptem no és tan solvent ni objectiva com caldria. Moltes vegades no en sabem més que el que ens diuen els laboratoris farmacèutics. Si no ens hi conformem i anem a consultar publicacions idònies o assistim a congressos del ram tampoc no podem estar completament segurs de llur objectivitat. Per aquest terreny de revistes i congressos hi he llegit molts articles i hi he escoltat moltes comunicacions que feien una fortor comercial inconfundible.

Alguna institució indiscutiblement prestigiosa i solvent —potser les Reials Acadèmies de Medicina i de Farmàcia— haurien d'emprendre la indispensable tasca de furnir als metges una informació objectiva de les possibilitats terapèutiques vàlides amb totes llurs indicacions i amb llurs efectes secundaris possibles. Aquest “**butlletí groc**” que ens envia l'Institut Català de Farmacologia es utilíssim però, en assenyalar només les reaccions adverses d'alguns medicaments, no dona sinó una petita part de la informació necessària.

El tema de la Medicina Preventiva és, doncs, vastíssim i en perpètua ampliació. Per molt exhaustivament que avui el tractéssim demà ens adonaríem que al voltant de la vida de la Humanitat han aparegut noves circumstàncies intrínseques i extrínseques que obliguen a renovar els plantejaments. El nostre deure és estar amatents a emprendre'n l'estudi i a esbossar les solucions. Ara i sempre el metge ha de tenir ben clars dos objectius en l'afany de conservar la salut de tothom: 1) impel·lir les Institucions plantejant-los-hi els problemes i 2) interrogar-nos cada dia sobre quins són els que nosaltres podem resoldre individualment i quins no. I actuar amb feroç decisió i amb la plena consciència que tot el que fem per evitar les malalties és el millor que podem fer perquè la humanitat visqui el més bé possible. Que aquest és un deure ineludible per a tothom, i en primer lloc, per als metges.

AL·LOCUCIÓ PRESIDENCIAL

Apertura del curs Gener del 1991

M. Broggi

Digníssimes Autoritats
Molt Il·lres. Srs. Acadèmics
Sras. i Sres.

El meu primer deure —que compleixo amb gran satisfacció— és el de remercier a tots Vs. que tan gentilmente han respost a la nostra invitació, assistint a aquest Acte Inaugural. A les autoritats representatives, que tan ens honoren amb llur presència i, d'una manera especial, a tots aquells que amb el seu esforç i dedicació han contribuït a la vida de l'Acadèmia. A tots moltes gràcies. Em referiré, però, concretament al secretari; Dr. Tornos que, assistit pel Dr. Gregorich, a portat a cap la gran tasca que es reflexa en la Memoria Annual que ens ha estat llegida i en la que s'especifica detalladament els principals actes i realitzacions efectuats en el curs del darrer any. Així mateix al Dr. Gras, vice-president en el que sempre he trobat el necessari suport. Als Drs. Parellada i Corbella que no paren de treballar en l'estudi i ordenació dels llibres i manuscrits que es troben en els nostres arxius. Als Drs. Llauredó i Séculi que s'han ocupat del problema, sempre pendent de la nostra economia. Cal esmentar també a la Comissió rectora de la Revista, que ja porta més de cinc anys de vida publicant-se sense interrupció i a tots els acadèmics en general, ja que mercès a tots vosaltres hem seguit endavant en les tasques Corporatives.

La Sessió d'avui té per a mi una particular importància, ja que és la que fa dotze que tinc l'honor de presidir, i tots sabem molt bé que el temps imposa límits, que jo no voldria excedir de cap manera. No dic això per sentimentalisme, sinó per-

qué crec que ha arribat el moment de fer un petit balanç o inventari d'alguna de les coses que han tingut lloc o que s'han realitzat en el curs d'aquest temps, que podem considerar exactament com la dècada dels vuitanta, a part dels actes i funcions habituals i reglamentaris que ja estan consignats en les Actes. Es tracta de fets que cauen més prompte dins de l'esfera administrativa o del que en podríem dir de la política acadèmica, que no de les mateixes funcions de la Corporació però que han estat motiu de preocupació per a tots nosaltres i que es interessant recordar.

Al començament del dit període varem decidir netejar la gran làmpara que adorna aquesta sala, cosa que no s'havia fet des de què havia estat col·locada, i fou aleshores que vam descobrir l'existència de greus defectes en la cúpula i teulada de l'edifici, que requerien obres molt importants. Des d'aleshores això ha constituït una preocupació gairebé obsesiva, sobretot en el sentit de trobar el necessari suport econòmic. Darrerament, i gràcies a la intervenció dels Drs. Agustí Peypoch, malauradament perdut fa pocs mesos, i del Dr. Gregorich, varem lograr l'ajut d'una Fundació americana i ara sols falta coordinar-ho amb la Conselleria de Cultura de la Generalitat per a donar comença les obres.

També a l'inici ens vam trobar sense recursos per a publicar els Anals, que abans s'havien publicat gràcies al mecenatge del Sr. Félix Gallardo fins que aquest es va morir. Després, durant uns anys no es publicaren els