

SOCIETAT CATALANA DE BIOLOGIA
FILIAL DE L'INSTITUT D'ESTUDIS CATALANS

COMENTARIS
SOBRE L'ENSENYAMENT
DE LA MEDICINA

pel

DR. ANTONI TRIAS i PUJOL

Ex-Professor de Clínica Quirúrgica de la Universitat de Barcelona
Ex-Patró de la Universitat Autònoma de Barcelona

BARCELONA
INSTITUT D'ESTUDIS CATALANS

Dipòsit legal: B. 15.919 - 1966

Agustí Núñez, impressor - París, 208 - Barcelona

SOCIETAT CATALANA DE BIOLOGIA
FILIAL DE L'INSTITUT D'ESTUDIS CATALANS

COMENTARIS
SOBRE L'ENSENYAMENT
DE LA MEDICINA

pel

DR. ANTONI TRIAS i PUJOL

Ex-Professor de Clínica Quirúrgica de la Universitat de Barcelona
Ex-Patró de la Universitat Autònoma de Barcelona

BARCELONA
INSTITUT D'ESTUDIS CATALANS

La conferència *Comentaris sobre l'ensenyament de la Medicina* fou pronunciada pel Dr. ANTONI TRIAS I PUJOL a la sessió extraordinària que la SOCIETAT CATALANA DE BIOLOGIA celebrà el 15 de gener de 1963.

Sempre que pretenguem d'enfocar qualsevol aspecte pedagògic de la Medicina hem de partir del fet que aquesta és una ciència natural. I tota ciència natural ha d'ésser ensenyada pel «mètode inductiu». Això vol dir que l'alumne ha de començar per l'observació directa del fet biològic com a primer tràmit en l'estudi de qualsevol de les branques de la Medicina. Un cop observat aquest fet biològic, degudament interpretat i, si és possible, repetint aquesta observació com més vegades millor, serà llavors quan l'escolar estarà en condicions de llegir o d'escoltar els coneixements teòrics o sintètics sobre aquella malaltia o sobre aquella funció normal, o sobre aquella disposició anatòmica. Partir, doncs, del fet biològic acuradament observat per arribar a establir en el terreny teòric el coneixement d'aquell fet és actuar, pedagògicament, d'acord amb el mètode inductiu. I és en aquest tràmit mental que, partint de l'observació directa, el professor pot conduir el deixeble a redescobrir regles i principis coneguts com a clàssics. Aquest mètode, distingit amb el nom de «Mètode de la reinvençió», és la forma més reeixida i depurada del mètode inductiu. Perquè l'escolar que ha pogut arribar a reinventar, en poca estona, regles o principis el coneixement dels quals costà esforços de segles, es pot dir que tindrà un domini definitiu d'aquella qüestió i que ja mai més no l'oblidarà. I aquesta és la funció més excelsa del mestre: conduir el deixeble per aquests viaransys lògics, fins a fer-li veure clarament el problema. Això representa per a l'alumne una tasca molt estimulante, perquè vol dir un treball actiu de gran eficàcia. Però, també, un esforç molt més gros per part del professor, al qual seria molt més còmode de fer un discurs teòric a tots els alumnes del curs, en lloc de desenrotllar una tasca individual envers cada alumne, perquè en aquest cas el docent és una mena de *parter* d'idees, arrencades del cervell de l'alumne. Aplicar sistemàticament el mètode invers, el «deductiu», és una aberració que condueix a conseqüències desastroses. És un error tan greu com el que cometríem si ens entestàvem que un nen aprenqués a conèixer un cavall a través d'una descripció verbal o

escrita, en lloc de mostrar-li el cavall al natural o, si això no és possible, a través de la iconografia, com més fidel i abundant millor. Si fos possible, el neòfit mai no hauria d'adquirir cap primer coneixement de segona mà mitjançant la conferència o el llibre. Repetim, doncs, que el «mètode inductiu» és el principi bàsic sobre el qual ha de recolzar tota la política pedagògica de les escoles de Medicina. Per a poder aplicar aquest principi a la realitat pràctica hem de fer els més grans esforços. I abans que tot cal que coneguem tots els esculls, que són la causa de les grans deficiències d'aquest ensenyament. Si portem a punta de llança el principi que solament es pot parlar a l'alumne d'allò que ha vist, això ens duria a una preocupació tràgica, ja que ni en tota la vida dedicada a l'aprenentatge de la Medicina no aconseguiríem de formar un sol metge model que sortís de l'escola havent vist almenys un exemplar de totes les entitats nosològiques. Però d'això, ja se'n deriva un deure fonamental per part de totes les escoles de Medicina: i és de presentar a l'escolar el major nombre possible de fets biològics tant en els estudis bàsics com en les diferents branques de la clínica. Així, cada escola de Medicina ve obligada a fer-hi complir les condicions següents:

1.^a L'escola no té dret a rebre més escolars que aquells als quals pot donar ensenyament pràctic eficient. Aquests espectacles que es donen encara en alguns països, de veure matriculats al primer any 800 o 1.000 alumnes, quan la Facultat no compta amb més d'uns 20 cadàvers per a tot el curs, ni amb més de 30 microscopis a la càtedra d'Histologia, ni tampoc amb taules ni material de treball per a més de 30 alumnes a les càtedres de Química Biològica o de Fisiologia, aquests espectacles s'han d'acabar, perquè, emprant un eufemisme benèvol, diríem que és una forma de defraudar greument l'escolar. Per tal de fixar el nombre d'alumnes admissible en cada escola, aquesta ha de saber la quantia metàl·lica que dedica a cada alumne, necessitat tècnica essencialíssima, sense la qual tot el que es faci queda sotmès a l'aventura i a l'atzar. Això es comptabilitza sumant totes les despeses de l'escola, i aquesta quantitat dividint-la pel nombre d'alumnes. No he pogut trobar les dades que recollirem a l'època de la Universitat Autònoma, però recordo que aquesta quantitat, l'any 1931, no arribava a la vintena part de la registrada a la Universitat d'Oxford.

2.^a Una de les necessitats de les escoles és de buscar per tots els mitjans possibles elements econòmics que permetin d'engrossir els fons universitaris. D'aquí l'avantatge que aquestes Facultats, i sobretot els hospitals, siguin regits per un Patronat en el qual hi hagi elements socials presents i heterogenis que puguin esgrimir armes i recursos d'eficàcia per a aquest finançament. Veiem un magnífic exemple d'això en la Universitat de Harvard, que té un pressupost superior al de totes les nostres universitats plegades. Cal recordar que és una universitat completament inde-

pendent de tot organisme oficial o confessional. És regida per una *Corporation*, integrada per nou membres elegits per ells mateixos. La seva tasca d'alta direcció i administració és fiscalitzada per una *Inspection*, formada per 32 membres, dos dels quals són el President i el Secretari de la Corporació. Aquesta Inspecció renova cada any cinc dels seus membres, i els electors són tots els qui tenen un títol universitari expedit per la mateixa Universitat. És, doncs, regida, de fet, pels ex-alumnes principalment. Tant en la Inspecció com en la Corporació, els professors no hi són en majoria, ni de bon tros, sense que hi hagi res establert concretament sobre això. Una cosa semblant trobem a les Universitats d'Oxford i de Cambridge, les quals, d'origen medieval, han tingut sempre una organització i una administració privades. L' autonomia és completa. L'Estat no hi té sinó una intervenció molt indirecta, pràcticament inexistente. En canvi, subvenciona aquestes universitats amb quantitats que abans eren petites, però amb motiu de l'última guerra i per haver-los encarregat determinats treballs d'investigació relacionats amb ella, augmentaren molt, sense que hagin estat retirades ulteriorment. L'Estat anglès té les seves universitats oficials a part.

3.^a Cal, i és urgent d'aconseguir, que tots els hospitals de la població on hi hagi una o més escoles de Medicina quedin adscrits a l'ensenyament. Això, cal fer-ho no pas pensant que les càtedres de la Facultat hagin d'immiscir-se en la vida dels hospitals, ans al contrari, que els caps o directors dels serveis hospitalaris han d'exercir funcions docents iguals a les dels professors de la Facultat. Després parlarem de com és factible aquesta organització.

4.^a Cal definir quins són els treballs que haurà de fer l'alumne en els diferents cursos. Si analitzàvem això per a cada matèria, es faria interminable. Em limitaré, com a exemple, a una matèria clínica, com la Cirurgia, pel fet d'ésser el que més conec pràcticament. Si és cert que el professor titular ha de tenir autonomia suficient per a poder desplegar les seves iniciatives, cal també que se sotmeti a unes quantes normes fixes. Així, doncs, l'escolari ha d'assistir al seu servei clínic com si fos un aprenent a intern, que ha de presenciar —i àdhuc de col·laborar-hi en forma un xic rudimentària però activa— la tasca diària de la clínica. Cada alumne s'encarrega de dos o tres malalts, dels quals ha de fer una història clínica detallada, amb observacions diàries sobre l'evolució de la malaltia, i ha d'assistir i ajudar a totes les exploracions clíniques i complementàries. Ha de presenciar també les intervencions quirúrgiques que es practiquin al pacient, així com les necros, quan n'hi hagi. Els alumnes estaran agrupats en nombre de deu o quinze, que curaran dels malalts que tinguin els llits veïns i treballaran sota la vigilància immediata d'un ajudant de càtedra, el qual, a més de revisar diàriament les històries clíniques escrites pels

alumnes, els reunirà, diàriament també, a fi d'explorar conjuntament i discutir sobre un o diversos dels malalts pertanyents al seu grup. Gairebé tots els dies dedicaran una estona a visitar malalts d'altres grups en forma més ràpida i superficial. Aquesta tasca ha d'ésser rotatòria, i ha de canviar cada quinze o vint dies l'ajudant de càtedra que els instrueix. A l'arxiu pedagògic del curs han de quedar ben registrats els noms i els diagnòstics dels malalts de cada alumne, comptant separadament els de les històries clíniques i els que ha vist amb el grup. Tingueu present que als hospitals i a les escoles riques, aquesta tasca és avui facilitada per una pila d'utilitats moderns, com són la gravació dels interrogatoris interessants, la televisió per a presenciar amb tot detall operacions quirúrgiques, així com les radioscòpies, que poden ésser estudiades per un gran nombre de persones simultàniament i a una bona distància d'on es troba el malalt davant la pantalla. Ja fa anys que existeix un fonendoscop col·lectiu que permet que el cor d'un malalt sigui escoltat alhora pel professor i per uns quinze alumnes. Almenys dos dies la setmana tots els alumnes d'un grup han d'anar al dispensari annex al servei. És de gran interès que l'alumne no es limiti a veure solament els malalts greus o de tractament complicat, que són justament els interns als hospitals, sinó també els malalts lleus, que són els més nombrosos en la professió que exerciran la majoria dels futurs metges el dia de demà. A més, és en aquests dispensaris on cal fer treball de Medicina preventiva i d'assistència social. El professor titular és qui ha de tenir la responsabilitat de l'organització d'aquestes tasques. Cal que prengui part personalment i en forma periòdica en el diàleg clínic de cada un d'aquests grups, única manera d'assabentar-se de l'eficàcia de la tasca dels seus ajudants de càtedra. Així mateix farà algunes conferències que per la força de la rutina en diem «magistrals» i que millor fóra d'anomenar «teòriques» o «de síntesi», en les quals aclarirà alguns punts sobre patogènia, sobre diagnòstic o tractament de difícil comprensió, o bé posant l'escolar al corrent de noves tècniques, no explicades encara en els llibres que ells manegen. Però la conferència no consistirà mai a recitar metòdicament una malaltia tal com l'escolar la trobaria en els llibres, i, menys encara, a parlar-los d'una malaltia no vista a la clínica o al consultori. És de desitjar que aquestes conferències no passin d'una setmanal.

Una altra obligació importantíssima de l'alumne és d'assistir a les «converses» setmanals que han de tenir lloc en cada servei clínic. Aquell dia, sota la presidència del titular i amb assistència obligatòria de tot el personal mèdic i de tots els interns del servei, hi assistiran també obligatòriament tots els alumnes del grup al qual correspongui el malalt objecte de discussió. En aquestes discussions és obligació imprescindible de presentar qualsevol cas de defunció que hagi ocorregut durant la setmana per tal de fer un examen acuradíssim de les causes de la mort, i una críti-

ca, en el terreny tècnic, d'allò que ha estat fet; o comentaris sobre allò que calia haver fet per tal d'evitar l'èxitus. A més, es presentaran casos considerats d'interès per a la discussió, sigui pel fet de tractar-se de diagnòstics difícils, o per llur evolució atípica; o bé per haver emprat un nou tractament. Aquestes converses setmanals són d'una gran utilitat en tots sentits. En elles troben motius de perfeccionament tècnic els directius i un gran ensenyament els interns i els alumnes del curs general. Aquests s'acostumen a raonar científicament, presencienc el diàleg entre llurs mestres i es formen espiritualment i tècnicament: és una de les tasques més importants en cada curs acadèmic.

Com hem dit abans, tots els hospitals haurien de prendre part a l'ensenyament d'aquests cursos generals per als futurs metges. Cada servei anunciarà el nombre d'alumnes que pot admetre. Cada alumne podrà inscriure's al servei hospitalari que més li plaurà. Si el nombre dels sol·licitants depassa el fixat per a aquell servei, hom procedirà a sortejar-los, i els que en quedaran exclosos seran repartits entre els altres serveis pel mateix procediment. Tots els caps o directors dels diferents serveis hospitalaris rebran automàticament el títol de «Professor Agregat». Pot escaure's que algun cap de servei no es consideri amb prou aptitud o amb suficient vocació per a la docència. En aquest cas, sense perdre el seu càrrec i la categoria de director del servei, haurà de permetre que la Universitat li envii un Professor Adjunt que s'encarregui exclusivament de les tasques docents d'aquell servei durant el període del curs. També pot encarregar-se'n el metge adjunt o sots-director d'aquell servei, si té l'aprovació de la Universitat.

Les classes diàries, com pot desprendre's de tot el que hem dit, han de tenir una durada d'unes tres hores, a més del que calgui prolongar l'assistència quan es tracti d'una operació quirúrgica, d'una necròpsia o d'un experiment en curs. D'això es dedueix que és impossible de simultaniar més de dues matèries. La presència d'un malalt que presenta una síndrome poc freqüent ha d'ésser objecte d'un toc d'atenció a tots els alumnes de la matèria perquè en forma successiva puguin veure el cas, malgrat ésser inscrits en un altre hospital.

Un altre aspecte de l'ensenyament mèdic és el que té relació amb l'internament obligatori després de cursades i aprovades totes les matèries. Aquest ha de consistir en un treball intens, no ja d'espectador o de *stagiaire*, com abans, sinó de veritable intern, en els diferents serveis que la Directiva de l'Escola consideri indispensables per a poder atorgar després el títol de metge a l'escolar. En general, aquest període d'internat ha de durar uns divuit mesos i ha d'ésser rotatori, passant, per exemple: sis mesos a Clínica Mèdica, un o dos dels quals haurien d'ésser en una clínica de malalties infeccioses; tres mesos a Clínica Quirúrgica; tres a Obstetrícia;

tres a Pediatria; i tres a l'especialitat que l'alumne escolleixi, sense que això li doni cap dret a titular-se després especialista d'aquesta matèria.

RÈGIM DE PROVES O EXÀMENS

Aquest és un capítol d'un gran interès pedagògic, ja que cal revolucionar completament el sistema que funciona encara als països on no hi ha hagut cap modificació durant els últims trenta anys. La primera condició per a aprovar un alumne és la que resulta de la revisió rigorosa de la seva «escolaritat activa», entenent com a tal, no solament l'assistència al curs, sinó també tot el treball realitzat referent a històries clíniques dels pacients que han estat a cura seva, i també l'enumeració, amb notes i comentaris, dels malalts que ha vist ensems amb els seus companys de grup, prop dels quals ha de tenir un concepte clínic suficient per a sostenir una conversa amb el professor o amb l'ajudant de càtedra abans d'acabar el curs. L'aprofitament de tot el material clínic que l'escola ha pogut aportar-li és el que constitueix l'«escolaritat activa», base del certificat que ha d'atorgar-li el professor un cop acabat el curs, certificat indispensable per a presentar a exàmens més tard. Cal insistir molt sobre això, perquè sembla que encara existeix en alguns països una figura de delictes emboscada sota el nom d'«ensenyança lliure», en virtut de la qual un barber, un mestre d'estudi o un secretari d'Ajuntament pot arribar a ésser metge sense haver trepitjat un hospital, purament llegint-se uns quants llibres o allò que aquí en diem uns apunts. Això ha d'ésser desaratat completament de la Universitat, com si es tractés de la morfinomania. Però llavors sorgeix l'argument sentimental del pobre que té vocació per a la Medicina però necessita guanyar-se la vida en d'altres coses en lloc d'assistir a la Universitat. La solució d'això no pot ésser altra que la beca, però mai la inexistència de la formació pràctica i menys el certificat de suficiència completament fals, com és la qualificació d'aprovat a un alumne lliure que mai o gairebé mai no ha realitzat un treball pràctic.

¿És suficient aquest certificat d'«escolaritat activa» per a garantir la preparació científica de l'alumne? Creiem que, a més, cal sotmetre'l a unes proves de suficiència que han de tenir les característiques següents: han de referir-se, no pas a una assignatura individual, sinó a un grup de diverses matèries similars. Això té l'avantatge de reduir el nombre d'exàmens, amb un gran estalvi de temps. Però té el més important: que l'escolar no ha de fer cap preparació memorística d'última hora, que, d'altra banda, seria inútil, sinó resoldre determinats problemes comptant exclusivament amb els coneixements sedimentats, no pas amb el producte d'una indigestió memorística. Les proves han d'ésser escrites per tal de llevar

tota espectacularitat a l'acte; i cal evitar l'emoció de l'alumne donant-li el màxim de temps possible perquè serenament desenvolupi els temes. Aquests treballs manuscrits seran repartits entre el docents de la matèria, que els jutjaran sense conèixer els noms dels autors. Seran docents que intervindran en aquestes proves els Professors titulars o catedràtics, els Adjunts, els Agregats i els Ajudants de Càtedra i els metges assistents dels Hospitals. Hom procurarà que l'alumne no hagi d'escriure pàgines d'un llibre, sinó més aviat sobre la solució de problemes que l'obliguin a pensar i resoldre'ls a base de coneixements que ell ha de tenir, si ha cursat normalment les matèries objecte de l'examen. Exemples: en Patologia mèdica: un malalt té poliúria. Quines malalties poden ocasionar-la? Manera de diagnosticar-les. O bé: un malalt té un metabolisme basal per sobre les xifres normals. Quines malalties poden ésser-ne la causa? En Patologia quirúrgica: diferències anatomopatològiques i clíniques entre la rigidesa articular, el bloqueig articular i l'anquilosi. Exemples de malalts en cada cas, etc.

Hem dit en començar que l'escolar ha de veure el major nombre possible de casos clínics o de fets biològics com a base de la seva formació. Però també hem reconegut que és impossible, en el temps que duren els estudis generals, de veure, baldament sigui un sol exemplar, totes les malalties que ha de conèixer un bon professional. I és aquí on no tenim més remei que fer concessions a allò que ens sembla inadmissible però que la realitat ens imposa. És per això que el professor que coneix els alumnes matriculats al seu servei hospitalari sap quines malalties no han estat vistes a la clínica i l'existència de les quals ha d'ésser coneguda pel futur metge, i sobre les quals ha de tenir una idea que forçosament ha d'ésser de segona mà. En conseqüència, el professor farà una llista d'aquestes entitats no vistes durant el curs, i l'alumne haurà d'informar-se'n a través dels llibres. És convenient que en els exàmens de grup hi hagi alguna pregunta referent a aquestes malalties no vistes, per tal d'obligar l'alumne a fer-ne un estudi teòric baldament sigui superficial.

Finalment, haurà de sotmetre's a un exercici clínic. A tal objecte interrogarà i explorarà un malalt, demanarà el resultat de totes les exploracions complementàries que considerarà necessàries, i llavors farà un informe escrit sobre el mateix malalt.

Els exàmens han d'ésser per grups similars. Així, en el període pre-clínic s'agruparan en la forma següent: *Grup A*: Anatomia normal, Histologia i Embriologia. *Grup B*: Bioquímica, Biofísica, Fisiologia i Farmacologia experimental. *Grup C*: Patologia general, Anatomia patològica i Microbiologia.

En el període clínic els grups seran: *Grup D*: Patologia i Clínica mèdiques i Pediatria. *Grup E*: Patologia i Clínica quirúrgiques. *Grup F*: Obstetrícia i Ginecologia. *Grup G*: Higiene i Medicina sanitària i social.

Les especialitats, tant les obligatòries (com l'Oftalmologia, l'Oto-rinolaringologia, la Dermatologia), com aquelles que l'alumne haurà escollit voluntàriament, no han d'ésser objecte de proves. En canvi, el professor d'aquestes matèries serà molt rigorós sobre l'«escolaritat activa» de l'alumne, ja que això serà l'únic document acreditatiu del seu aprofitament.

CARACTERÍSTIQUES QUE HA DE TENIR L'ENSENYAMENT DEL PERÍODE PRE-CLÍNIC

Aquestes matèries, que amb raó són anomenades també Matèries Fonamentals o Bàsiques, cada dia mereixen més l'atenció dels directius dels estudis universitaris. I això és per diverses raons. La més important és que a través d'aquesta escolaritat es desperten moltes vocacions per a la investigació científica en el futur. En general, el batxiller que ingressa a la Facultat de Medicina, ho fa amb la intenció simplista de guarir malalts. És en aquest període bàsic que les escoles de Medicina han de captar molts futurs investigadors, i quan hom pot reclutar ja, al menys en la voluntat, molts futurs metges cap al camp de la Medicina Preventiva i Social, d'un interès cada dia major. Però a fi d'aconseguir aquests efectes tan desitjables cal introduir noves matèries en aquest període i modificar-ne d'altres, ja existents.

Una matèria que cal estudiar actualment és la Biofísica. S'imposa per la importància creixent de les radiacions ionitzants emprades en certes indústries, tant en llurs efectes directes i immediats que constitueixen el grup cada dia més important de les Radiopaties, com els efectes llunyans i llur relació amb la patogènia de les leucèmies i dels estats pre-cancerosos, etc. Com també enclou l'estudi dels efectes acumulatius sobre les cèl·lules germinals i els trastorns genètics, avui tan a l'ordre del dia.

En aquest període bàsic convé, també, un curs breu de Metodologia Estadística. Cal que l'alumne aprengui a manejar, classificar i interpretar les dades estadístiques, tan necessàries en l'exercici de la Medicina Preventiva i Social.

A part aquestes matèries noves, dèiem que cal modificar radicalment l'ensenyament d'altres. Ens referim especialment a l'Anatomia. La transformació ha d'ésser dràstica. És urgent d'acabar amb l'Anatomia descriptiva i memorística, plena de dades completament mancades d'interès. L'Anatomia que cal ensenyar al futur metge ha d'ésser exclusivament topogràfica i posant tota l'atenció en allò que té utilitat per a la comprensió de la Fisiologia, de la Clínica, i per a una Operatòria elemental i d'urgència. Tots els altres detalls anatòmics han d'ésser eliminats d'aquests cursos generals per a estudiants, i deixats purament a les mans

dels anatòmics o com a dades prèvies necessàries per a les diferents especialitats. No oblidem que tots aquests estudis van dedicats a formar els futurs metges generals. L'especialització, per al qui la desitja, vindrà en el període postgraduat.

En canvi, a més de l'Anatomia en el cadàver, l'alumne ha d'estudiar l'Anatomia en el viu. Però el màxim interès ha de fixar-se en l'estudi radiològic del cos humà, i especialment de l'esquelet. L'escolar hauria d'aprendre en els cursos d'Anatomia tot allò que després, a la clínica, haurà de veure deformat o modificat per la malaltia. Cada cop té més importància l'estudi de l'estructura dels ossos en els infants i llurs alteracions, així com l'estructura de l'esquelet en el vell.

PERÍODE CLÍNIC

Hem començat dient que la solució d'un bon ensenyament clínic a les escoles de Medicina, solament la trobaríem incorporant a la Universitat als efectes de la docència tots els establiments hospitalaris, sanitaris i de laboratoris d'investigació que hi hagi a les poblacions que tenen una escola de Medicina.

La Secció de la Salut Mundial de l'ONU va establir, fa uns quants anys, que cada hospital d'un país civilitzat ha de complir les funcions següents: assistència hospitalària als malalts greus; una funció docent, que àdhuc en poblacions que no tenen escola de Medicina, i on, per tant, no hi ha concurrència d'estudiants, permetrà també de formar i perfeccionar el personal mèdic auxiliar, i entrenar les infermeres dels diferents tipus, no solament a les sales dels malalts interns, sinó també als dispensaris per a les funcions preventives i d'assistència social. Finalment, els caps o directores de Servei hi han de trobar un lloc que els mantingui en constant perfeccionament tècnic i que els estimuli a la investigació científica. I si aquestes són les funcions d'un hospital qualsevol, hom es pregunta: ¿Quina és la diferència entre aquests hospitals i un hospital clínic adscrit a una escola de Medicina? ¿Per què aquests hospitals no poden realitzar la missió docent prop dels escolars que cursen els estudis generals de Medicina, igual que un hospital universitari? ¿És que hi ha cap diferència doctrinal o pràctica que impedeixi, per exemple a Barcelona, que els alumnes puguin rebre ensenyament no solament a l'Hospital Clínic, sinó també als altres hospitals de la ciutat? Cal veure com s'enriquiria el material docent amb els malalts interns o que van als dispensaris d'aquests hospitals, i com s'aprofitarien la intel·ligència, la tècnica i l'esperit científic de tot el personal mèdic que treballa en aquests hospitals. Així mateix, l'internat obligatori després dels cursos generals, es podria realitzar amb

molta més d'eficàcia. Comprent-ho així és com a França el Pla Debré ha provocat aquesta mena de fusió creant els «Centres Hospitalo-Docents» i establint una correspondència entre la carrera universitària i l'antic cos de *Médecins des Hôpitaux*. L'any 1932, el Patronat que regia aquella Universitat Autònoma de Barcelona féu algunes exploracions per tal d'intentar la incorporació d'alguns hospitals de Barcelona a l'obra docent de la Universitat; però molt aviat ens convencérem que per aquest camí no aconseguiríem res, ja que no hi havia cap ambient, no ja favorable, sinó ni tan sols de llunyana comprensió per part dels hospitals no universitaris, que temien d'ésser absorbits o mediatitzats per la Universitat. Davant això, canviàrem de tàctica, i pensant que amb el temps l'ambient milloraria, ens acontentàrem nomenant professors, que en diguérem «lliures», amb totes les atribucions i tots els deures d'un catedràtic, a diversos directors de servei de l'Hospital de Sant Pau i del del Sagrat Cor. Els alumnes podien escollir entre el professor titular de la càtedra i el professor lliure d'un altre hospital. Recordo que en el curs primer de Clínica Quirúrgica que jo professava a la Facultat de Medicina, els alumnes podien inscriure's en el meu servei o en el de l'inoblidable Dr. Manuel Corachan de l'Hospital de Sant Pau. I així hi havia diverses càtedres repetides en igual forma.

Aquest sistema no era l'ideal, però era una fase de transició a través de la qual nosaltres, els patrons de la Universitat, confiàvem que a poc a poc desapareixerien els recels i acabariem incorporant tots els hospitals de la ciutat de Barcelona al servei de l'Ensenyament. Cal dir que l'assaig donà resultats encoratjadors; i si desaparegué fou per motius completament aliens a la Universitat i a la nostra voluntat. D'altres països han resolt aquest problema repartint els escolars en grups petits mitjançant la creació de molts centres docents de la Medicina. Així veiem que el Japó el 1958 tenia 21 facultats de Medicina dependents de l'Estat, 12 de sostingudes per departaments i municipis i 13 escoles de fundació privada. En total, 46 centres docents de Medicina. Resumint aquesta qüestió, podem dir que tot el món civilitzat es preocupa d'assolir el màxim nombre de malalts per a un mínim d'alumnes. Ara: per a arribar a una certa unitat de criteri entre els diferents hospitals i centres docents, cal que tot aquest personal docent pugui canviar impressions i fixar normes que conduixin a uns plans pedagògics semblants. Això s'aconseguirà creant unes juntes pedagògiques per a cada grup de matèries o d'especialitats, que es reuniran periòdicament, però obligatòriament, abans i després de cada curs, i en les quals estaran inclosos tots els metges amb funcions docents, de tots els centres hospitalaris.

ESPECIALITATS

Hem dit que en el període clínic els alumnes, a més de cursar unes especialitats obligatòries, n'escollirà una de voluntària entre diverses que li'n pot oferir cada escola. Quines seran, aquestes especialitats? Això dependrà de les persones destacades en determinada matèria que justifiquin la creació de la càtedra corresponent. Així, per exemple, quan a la Universitat Autònoma crearem la Psiquiatria, que professà el Dr. Emili Mira; la Tisiologia, amb el Dr. Lluís Sayé; la Terapèutica i Tècnica Quirúrgiques, amb el Dr. Puig Sureda; les malalties de la Nutrició, amb el doctor Rossend Carrasco i Formiguera; la Neurologia, amb el Dr. Rodríguez Àrias, etc. Crec que avui seria molt convenient de crear les càtedres d' Hematologia, d'Al·lèrgiologia, d'Anestesiologia, d'Immunologia, etc. Com dic, no es tracta pas de crear-les amb un criteri teòric, sinó pel fet de comptar amb els homes capaços de dirigir-les.

FUNCIONS DEL PROFESSOR TITULAR O CATEDRÀTIC

En forma esquemàtica direm que ha d'organitzar els següents ensenyaments: 1^r. Cursos generals per als futurs metges. Del que diguérem abans hom pot deduir que ha de reduir al mínim les conferències teòriques o magistrals, de caire solemne amb tarima i gran auditori, i si aquest professor és bon orador, procurarà de dissimular-ho donant a la conferència el caràcter objectiu que suposa la il·lustració amb tota mena de documents clínics, Anatomia Patològica, radiografies, films, etc. No hem d'insistir en allò que diguérem abans sobre els temes que han d'ésser objecte d'aquestes conferències.

2ⁿ. Organitzar en forma molt acurada els grups d'alumnes, que seran directament orientats pels ajudants de càtedra, tal com hem especificat abans. Hom es preocuparà que aquesta tasca dels ajudants sigui positiva inspeccionant cada grup i prenent part en els diàlegs clínics d'aquests periòdicament. Hom es preocuparà igualment de l'organització dels dispensaris annexos a la càtedra com un dels aspectes més interessants de la tasca pràctica.

3^r. També és imprescindible que organitzi i presideixi les «Converses setmanals» de què hem parlat abans.

4^t. Ha d'organitzar cursos per a postgraduats, monogràfics i per a especialistes. Aquests cursos s'hauran de fer amb la col·laboració de tot el personal mèdic de la càtedra.

FUNCIONS DEL PROFESSOR D'UNA ESPECIALITAT

Aquest ha de fer uns cursos per als futurs metges, completament elementals, però eminentment pràctics i sense oblidar mai que al futur metge general no li interessa d'aprendre detalls de tècnica propis de l'especialista. En canvi, cal que conegui els símptomes de les malalties que podrà resoldre sense l'ajuda dels especialistes, i també cal que estigui en condicions de fer el diagnòstic de malalties més greus per tal d'ésser capaç d'enviar-les a l'especialista en el moment oportú. Aquests cursos elementals seran, doncs, molt breus (de 2 o 3 mesos) però intensament pràctics. En canvi, aquest professor d'una especialitat haurà de fer cada any, sense excepció, un curs per a postgraduats, de cara als futurs especialistes. Igualment organitzarà altres cursos monogràfics, si ho creu d'interès, i procurarà d'acollir al servei clínic, en qualitat de col·laboradors, tots els *futurs especialistes* que ho desitgin.

En general, tots els professors de qualsevol matèria han de tenir sempre l'atenció posada a orientar el treball de la seva càtedra cap a la investigació científica i cap a la publicació.

Tot el que hem dit és aplicable al Professor Agregat dels altres hospitals que, pel que hem exposat anteriorment, ha de tenir els mateixos deures i atribucions que els professors titulars o catedràtics de la Facultat.

ORGANITZACIÓ DEL PERSONAL DOCENT

Un gran obstacle per al progrés de la Medicina en alguns països és l'esperit sordid amb què hom remunera el personal mèdic docent en general. Deixem de banda la insuficiència dels sous atorgats als professors titulars, sous que amb prou feines arriben a un nivell acceptable, quan practica allò que se'n diu la «plena dedicació». Però més greu encara que això és la infinita migradesa amb què és tractat el personal docent de categories inferiors al catedràtic. Els joves que, un cop acabats els estudis, fan l'internat obligatori rebran un sou que tingui més aviat el caràcter de beca, ja que l'escolar encara no ha rebut el títol de metge. Però el Metge Resident que en realitat fa treball *full time* o de temps complet vivint al mateix hospital, ha de rebre un sou raonable, única manera que es decideixi a seguir la carrera universitària o hospitalària, ja que no es pot exigir a tothom l'esperit de sacrifici que han demostrat bastants metges joves del nostre país que es passen la joventut treballant gratuïtament per aquests hospitals sense altre benefici que el perfecciona-

ment tècnic. D'aquests Metges Residents (que ho seran dos anys) sortiran els Ajudants de Càtedra, que en els hospitals es poden anomenar Metges Assistents. Tant per al càrrec de Metge Resident com per al d'Ajudant de Càtedra o Metge Assistent dels hospitals, la selecció es farà per concurs, en el qual prevaldran el *curriculum vitae* i sobretot les publicacions, la tesi de Doctorat, etc. Però no hi ha cap inconvenient a ajudar a la deliberació del jurat amb algun exercici de comparació. Cal deixar establert que poden prendre part en aquests concursos els metges d'igual categoria, procedents d'altres hospitals o institucions similars. Els càrrecs d'Ajudants de Càtedra o de Metges Assistents seran temporals, amb una durada de quatre anys prolongables (en casos favorables) per altres quatre anys. Per a càrrecs de més categoria, com són els de Professor Adjunt o de Catedràtic a les Facultats, o bé per als càrrecs equivalents dels hospitals, com són el director i el sots-director de Servei, ha de prescindir-se de tot exercici d'oposició: és el *curriculum vitae*, especialment la publicació i el prestigi científic, el que ha de decidir l'elecció. Aplicar el sistema d'oposicions per a la provisió de càtedres és, si més no, un sistema que qualsevol universitari estranger qualificaria d'excèntric. Un director d'Ensenyament Superior de França, comentant, fa anys, les nostres oposicions, digué: «A Espanya elegeixen els savis pel mateix procediment que els altres països utilitzen per a qualificar els escolars.» Però deixem aquest capítol, que ja he discutit a través d'altres publicacions i que és molt espinós per diversos motius.

El que cal recalcar en forma persistent i amb tot interès és la necessitat de remunerar millor tot el personal mèdic de les escoles de Medicina i dels hospitals, únic camí d'arribar a un ambient científic acceptable. Però el problema és doblement apressant quan es tracta de les matèries bàsiques. El jove que emprèn aquest camí ja sap que amb molta sort podrà arribar a ésser professor titular o adjunt, o si no és així haurà de viure amb sous dels laboratoris d'investigació. Tots sabem que fins avui no són aquests els millors camins per a assolir una vida folgada. D'altra banda, com hem dit abans, és aquest personal docent del període pre-clínic el que més necessitem per a elevar el nivell de les escoles de Medicina. Aquest personal docent, doncs, haurà d'ésser remunerat molt millor que no el que treballi en serveis clínics.

Jo voldria acabar aquesta comunicació resumint alguns conceptes derivats de tot el que he exposat:

Tots els hospitals que resideixen en ciutats on hi ha ensenyament de la Medicina haurien de formar part d'aquestes unitats que en diem «Centres Hospitalo-Docents», perquè ofereixen serveis d'una gran utilitat,

ja que permeten d'enriquir la quantitat de material clínic i perquè aporten, a més, la competència i la tècnica del personal mèdic que treballa en aquells hospitals.

És de desitjar que aquestes unitats o «Centres Hospitalo-Docents» tinguin una gran autonomia així científica com tècnica, i també administrativa. A tal efecte l'Estat solament exercirà una tasca d'inspecció indirecta a través del representant que tindrà dins el Patronat, de què parlarem tot seguit. L'Estat contribuirà al sosteniment de les despeses dels hospitals clínics, com ho faran les Diputacions i els Municipis. Però cal trencar amb el monopoli que fins ara ha exercit l'Estat sobre tots els ensenyaments universitaris. Solament així aconseguirem que aquests centres docents perdin el caràcter burocràtic que fins ara han tingut. A més, aquests centres han de tenir suficient llibertat de moviments per a anar evolucionant d'acord amb les necessitats del país i amb els avenços de la Medicina. Solament gaudint d'aquesta autonomia i d'aquesta agilitat de moviments els hospitals del país aconseguiran despertar l'interès de l'ambient ciutadà. I serà llavors quan la gent estimaran els hospitals com a cosa pròpia: per això cal desitjar la creació d'un Patronat que regeixi el «Centre Hospitalo-Docent» i on hi hagi representants de totes les institucions socials del país. El formaran, abans que tot, representants dels diferents hospitals que integren el «Centre Hospitalo-Docent». Perquè aquests hospitals no han de perdre per això la personalitat, ni l'autonomia, ni el patrimoni, ja que aquests centres que preconitzem tenen solament un caràcter científic i docent. També formaran part d'aquest Patronat un representant de l'Estat, un altre de la Diputació Provincial, un del Municipi, un de la Banca, un de la Indústria, un del Comerç, un representant del cos mèdic de cada hospital integrant del Centre i un representant dels ex-alumnes, elegit entre ells. Aquest Patronat nomenarà un director, però en parlar d'aquest càrrec no vull deixar de dir el que jo considero d'una importància cabdal. Fins ara, els hospitals del nostre país, o bé han estat dependents d'organismes d'administració pública (Estat, Diputacions o Municipis), o bé han estat fundacions benèfiques o privades. En tots dos casos s'ha vist més bona voluntat que eficàcia. Els directors d'aquests hospitals han estat, o bé uns buròcrates preocupats exclusivament d'una mena d'administració oficial, o, a tot estirar, uns ciutadans plens de bona voluntat, però, en realitat, uns autodidactes gairebé sempre indocumentats. Hi ha una urgent necessitat de preparar elements sanitaris que es dediquin exclusivament a les funcions directives i administratives dels hospitals. S'ha d'acabar amb la improvisació; cal crear a casa nostra la carrera de Director d'Hospitals. Hi haurà també una Junta consultiva integrada exclusivament per elements mèdics de cada un dels hospitals que pertanyen

al Centre. Aquesta Junta no tindrà cap funció executiva, sinó solament assessora del Patronat, unes vegades responent a les consultes que aquest li faci, i d'altres fent espontàniament suggeriments tècnics al Patronat. Aquest també ha de dedicar-se intensament a procurar tota mena d'ajuts econòmics al Centre mirant de fomentar les subscripcions ciutadanes, els llegats, els donatius, la fundació de determinats instituts o seccions especialitzades als hospitals, i mantenir relacions amb totes les fundacions o llegats culturals o benèfics del país.

