

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGIA
XXV aniversario de su fundación: Barcelona 1949-1974

(Salón de Ciento de las Casas Consistoriales. Barcelona: 12-XII-74)

**UNA VISION GRATA —QUIZA UN TANTO SUBJETIVA—
DE LA NEUROLOGIA CLINICA PREVENTIVA**

Dr. B. RODRIGUEZ ARIAS

(Socio fundador y Presidente de Honor de la misma)

Bordeando ya en sus límites mis 80 años de existencia, creo que puedo y debo tratar hoy —un si es o no informalmente, aunqus dentro del obligado marco académico— de la llamada predicción clínica y de la más genuina profilaxis de las neuropatías o enfermedades del sistema nervioso antaño. Habríamos de evitar —muy anticipada o precocísimamente y en lo factible— el desarrollo, a veces inaparente, de males estructurales o de lesiones anatómicas y de fidedignos trastornos funcionales o perturbaciones del equilibrio y del tono normativos.

El estudio ortodoxa o preponderantemente casuístico de las dolencias nerviosas, v. gr., alcanzó otrora metas insospechadas de perfeccionamiento o de riqueza descriptiva en la nosología de consuetud, tan necesaria a efectos familiares y sociales. Su trascendencia aún es grande en la praxis ritual, a menudo decididamente de sabor gentilicio.

La casuística lógicamente clínico-patológica de la brillante era de Char-

cot, se ha ido transformando en la de los nuevos signos que la moderna exploratoria suplementaria— con sus enormes y delicadas instalaciones de diagnóstico a lo técnico de nuestra época— descubre y perfila sin cesar. La anatomofisiología radiológica, la compleja electrofisiología, la prometedora neurobioquímica, el mundo gráfico de los cromosomas, etc., dan a la casuística de hogaño un sentido óptimo, de mayor raigambre etiopatogénica, en detrimento así —por fortuna— de la imagen plástica, de retrato, de bárbara narración anecdótica o de flemática e insuficiente precisión topográfica de un daño, traídos y llevados con verdadera unción en un auténtico laberinto de factores etiológicos y de mecanismos patogénicos en juego.

En los servicios hospitalarios y en la praxis —todavía vigente— de la consulta estrictamente áurea, domina la tendencia casuística del día y una multiforme actividad terapéutica, con drogas, medios físicos y el bisturí a punto.

Tres disertaciones preparadas y no leídas, excepto la última que fue expuesta oralmente y redactada «in extenso» después.

Bien está desde luego —¡quién lo duda!— pero no basta en los tiempos aciagos de un ocaso apocalíptico del siglo xx. Hay que conocer más perspectivas útiles de los sufrimientos y alteraciones del neuroeje y prolongaciones o del trisplánico (heterogéneo y pluridimensionales), sus causas de índole connatal o bien adquiridas, la evolución usual del morbo y los tratamientos legítimos de las más vulgares o infrecuentes neuropatías, azote de la humanidad en ocasiones.

La epidemiología en su acepción lata y la importantísima geoneurología de la práctica médica, tampoco habrían de postergarse en las tareas cotidianas de asistir enfermos. A los cuidados de rigor, valdría la pena añadir una denodada gestión de naturaleza profiláctica, de influjo o propósitos sociales y de alto virtuosismo forense.

En la centuria transcurrida —insistimos— se elaboró maravillosamente la doctrina anatomoclínica. Doctrina que la tecnología ha llevado a derroteros más bien anatomofisiopatológicos.

La etiopatogenia que andaba en mantillas, frecuentemente, la validez doméstica de una higiene restricta y la escasez de medicamentos, con unas terapéuticas física y quirúrgica elementales, constreñía a pequeñas y dudosas intervenciones curativas y anonadaba el espectro de nihilismo o de la marcada ineficacia de los recursos.

El médico general y el especialista de los apodícticos —entonces— martillos de reflejos, diagramas anatómicos y electrodiagnóstico clásico, no solían

inspirar fe a lo material en el lecho y en las visitas.

El proceso diagnóstico y los tratamientos han cambiado radicalmente en los momentos actuales. Se huye más bien de lo excesivamente descriptivo o pictórico y de lo topográfico conjetural, para atisbar causas, factores y mecanismos en el origen —siquiera real— de huellas en la estructura o de disturbios de la función. Y se echa mano, apenas en trance del empirismo apoteótico, de la poderosa farmacología, de una radioterapia y electroterapia perpetuamente renovadas, de la omnicomprendensiva neurocirugía y de los innúmeros métodos o ejercicios de restablecimiento fisiológico.

Esta senda de lo que calificaríamos de triunfalismo casuístico y del viejo arte de curar o de rehabilitar socialmente a un individuo, no es la única. Ya en los albores de nuestras tradicionales Reales Academias de Medicina, como depositarias de un saber y de una labor estimulantes, se recomendaba el quehacer preventivo, sea de higiene por antonomasia, sea de profilaxis, inmunitaria o no.

Nuestra Sociedad española de Neurología, que se ha motivado de hecho en derredor y muy eficientemente por cierto, de la pujante y atractiva casuística al día y de la objetiva vertiente terapéutica de las lesiones y de las disfunciones del sistema nervioso, ha olvidado un algo otros problemas de la clínica y aplicativos, en el muy ubérrimo feudo —no demasiado hipotético como antes— de la actividad pre-

ventiva, de consejos y realizaciones de orden higio-profiláctico y de predicción o diagnóstico clínico y temprano de males.

En la órbita asistencial —hospitalaria y social— y en el terreno de la profilaxis más definida, ha de jugar «in crescendo» su misión de clínico el neurólogo. Al ancestral y nunca desmentido virtuosismo diagnóstico y terapéutico, ha de suceder pronto el más convincente y natural de evitar o yugular en sazón anomalías y la espiral de lo patológico.

Intentaré justificar el interés supremo de las diligencias o de la conducta preventiva para el mayor auge de nuestra Sociedad, a los 25 años de su natío. Inexcusable cambio de ir viendo —progresivamente— menos enfermos y de ir atendiendo más hombres sanos o afectados en fase latente.

De lo curativo a lo preventivo se llega dando un salto, que el internista «vera efigies», el neurólogo apellidado «puro», el práctico fundamentalmente escéptico, el rutinario de turno y el amante del «personalismo» a ultranza y enemigo por ello de los «equipos profesionales» bien integrados, no quieren o no están en condiciones de ejercitar.

He aquí mi dialéctica de propecto. Respeto todas las posturas y cualesquiera de las actividades en danza, exigiendo igual consideración a las mías, en su triple proyección: de praxis hospitalaria, de docencia universitaria y libre y académica.

* * *

Las campañas de erradicación de infecciones dictadas por la Administración y las luchas organizadas por entidades culturales libres o la Sanidad nacional, han facilitado —más que nada— la utilización regular de las vacunas, la hospitalización para diagnóstico y tratamiento incoativos de numerosos padecimientos —contagiosos o no, de desviación metabólica, de paroxismos, de repercusión neuropática o secundaria de afecciones primitivamente extrañas al sistema, de anomalías o vicios no visibles, etc.— pero incompletamente lo que incumbe al neurólogo. Este habría de propugnar y de valorar superlativamente el resultado de un «check-up» —periódico o esporádico— y las secuelas de los accidentes varios, los menoscabos orgánicos endógenos o exógenos y la eficacia o la yatrogenia de las inmunizaciones, tratamientos de virtud preventiva y dietética arbitrados, como también de los errores habidos en el comportamiento íntimo y en el cívico, pongamos por caso.

En los nosocomios propiamente dichos y en la consulta privada, nuestros especialistas tendrían que armonizar, de cada vez más, la postura diagnóstica y terapéutica más depurada y la vastísima ocupación clínico-preventiva. Entre los pacientes ostensiblemente infortunados, convendría mezclar a los latentes o en vías de llegar a serlo. La actitud cambiante beneficiaría, por supuesto, a unos y otros, disminuyendo a la larga el porcentaje de inválidos y de cursos evolutivos graves.

Acaso el neurólogo que se mueve en torno de una sabiduría de oficiante de exploraciones de síntomas y de signos a lo Babinski o de los avances de una tecnología demasiado artesana, a lo «irredento» según el concepto de Al-sop Riley, no quiera soslayar un camino muy «suyo», de menor ubicuidad en la nosografía y en el área de lo colectivo. Tremenda equivocación, en mi sentir. Y dolorosas consecuencias para la aureola máxima de un pasado glorioso. Si los cuadros morbosos que hiciera célebres el maestro Luis Barraquer Roviralta no interpretara más al día su nieto Luis Barraquer Bordas, el olimpo neurológico se desvanecería a no tardar.

Costó mucho —«inter nos» y en bastantes parajes del globo— separar y encandilar la trayectoria inherente a médicos generales, psiquiatras y neurólogos, para que esa trayectoria vuelva al malogro o al confusionismo de no rectificar un umbral —cómodo, fluctuante, ambiguo e individualista— de la neurología clínica «amurallada» o bélicamente independiente. No exagero, ni desorbito el problema. Ahí están en línea inacabada las supra o sub/especialidades neurológicas, la neurocirugía, la neuropediatria y hasta la neurogeriatria en confines artificiosos, de nula interdependencia a la cabecera del doliente o en el gabinete profesional.

La amplitud que cabe imprimir a la anamnesis, a la exploratoria total, a los juicios diagnóstico y pronóstico y a la curación o alivio de males y tras-

tornos, desborda de lleno el trabajo y los anhelos de un solo hombre especialista. Aparte de que la política asistencial de los «compartimentos-estanco» no sea la válida. Y con el señuelo inmanente o famoso del «check up», el quehacer solitario del neurólogo magistral y apoloético de la etapa anterior a estos últimos lustros, incluido el más elevado fervor casuístico, decae a ojos vistas en trascendencia doctrinaria, en resultados tangibles de clientela y sacerdocio y en necesidades, si importa sobremanera el humano acto de remediar o prevenir enfermedades de la función más noble del soma y la psiquis.

Cultivemos, sí, la observación clínica más personal, aunque manteniendo una tónica de estudios colectivos, en lo epidemiológico o geomédico, en lo socio-económico o legal y en lo sanitario o de defensa de la salud.

Cuando las guerras se tildan —impúdica o no impúdicamente— de defensivas de un bienestar o de una raza, la lucha por la vida (exaltada por Bichat) en el individuo aislado, del que se atiende a los consejos higiénicos o perquiere la vuelta a una normalidad somatopsíquica, se menosprecia bastante clínico-neurológicamente hablando. El cacareado «irredentismo» parece no extenderse lo suficiente a las derivaciones higio-profilácticas, sociales y forenses de los infortunios. Si hemos de apechugar con los secundarismos nerviosos —complacientemente por ventura— de primigenios desórdenes no nerviosos, asimismo con las reli-

quias infaustas o teóricamente evitables de pacientes mal asistidos.

Urge, pues, que reclamemos en el estudio y cuidado de los pacientes un diagnóstico y un tratamiento a lo modélico que se estila, sin pasar por alto u omitir lo de resonancia mutua, lo que el neurólogo amante de la casuística histórica y demostrativa no acostumbra a inferir o narrar.

Tarea de equipo, eso sí, formado por neurólogos y otros especialistas en conexión disciplinada y lógica. El internista y el psiquiatra vieron en el neurólogo un colaborador supeditable. No veamos, pues, lo mismo en los colaboradores autorizados de nuestro elenco.

En esta situación que postulamos a conciencia el «chequeo» de la tan añorada predicción clínica, de un desequilibrio o de un substrato anatómico o el simple diagnóstico en ciernes de una neuropatía inaparente o evolutiva, ha de caer en manos de un equipo, regentado o no por un neurólogo. Mientras el neurólogo comprenda en clínica preventiva su égida o ejecutoria, de línea o «modus operandi» diferentes de la gloria casuística.

Me impresiona el porvenir lógico del «chequeo», si rehuye la temida yatrogenia de algunas maniobras cruentas, la utopía de lo mejor en aras de lo bueno y su nefasta unilateralidad.

La higiene, la profilaxis y la gesta de predecir una etiología o una sospecha en el contexto neurológico, a modo de remedio en sazón de lo potencialmente morbo, depende fortuitamente

de otros médicos. Los riesgos de un parto, las inmunizaciones en serie, los yerros alimentarios, los accidentes de toda clase, la senilidad, etc. —para ofrecer circunstancias de diverso significado— los ven, los atienden y los justiprecian colegas al margen de un pensamiento y de una liturgia poco de neurólogos.

En el Instituto Neurológico Municipal de Barcelona que instauré en 1936 procuré hermanar lo casuístico con lo médico-social y las disposiciones sanitarias. En la cátedra de Neurología —asignatura semioptativa— de la Universidad autónoma de Barcelona, allá por la década de los 30, me esforcé en impartir enseñanzas de neta casuística, de terapéutica y de higio-profilaxis.

Y en la Sociedad que nos reúne, al igual que en la Real Academia de Barcelona he presentado memorias, en ritmo acelerado, sobre el contorno alucinante y fructífero de la neurología abierta al cauce múltiple de la vida moderna, de día en día enemiga de la salud, en sus facetas íntima y ambiental, de los placeres y de la contaminación desagradable del medio que nos rodea y nos vulnera.

Mas afrontemos el examen y el comentario de lo que se hace, se desconoce o se niega en los hospitales, en las universidades y en las academias.

* * *

La guerra y la post-guerra civil brindaron en el Instituto Neurológico de la ciudad más y más afectados de pro-

cesos endemo-epidémicos no exclusivamente infecciosos, traumatismos de interés neurológico, accidentes vasculo-encefálicos y paroxismos, entre la casuística más habitual de una clínica neurológica médica y quirúrgica. Como producto de las observaciones recogidas, una lista de comunicaciones a esta Sociedad.

Y en el Reglamento imaginado, un capítulo para vigencia de una neurología social apenas comprendida. El equipo, inicialmente de especialistas genuinos o afines, no quedó reducido a neurólogos. Obviamos así el escollo del unitarismo contumaz y nocivo.

En la Escuela de post-graduados —diez años— se explicó lo más neurológico o especializado de la clínica y lo más aplicativo de esa clínica. Colaboraron numerosos maestros invitados. Y se formaron varios especialistas. Mas ulteriormente, la solicitud oficial y los programas de instituir, vinculada extramuros a la Universidad una Escuela profesional de Neurología, no merecieron el imprescindible asenso.

Mientras, el ejemplo cundió en España y mejoraron o se fundaron no pocos servicios hospitalarios neurológicos. Algunos de los cuales se hicieron eco de las directrices pluridimensionalmente asistenciales implantadas en Barcelona, con el nombre de Instituto eventualmente. Los departamentos de recuperación funcional y de rehabilitación social fueron inaugurándose en muchos lugares. Y las Escuelas profesionales de Neurología asimismo.

No me quejo. Aplaudo las conquis-

tas sin recelo. Lamento tan sólo que las circunstancias, óptimas de un lado y menos favorables para aunar inquietudes y marchas de investigación clínica de otra parte, hayan girado el timón al derrotero muelle y ofuscante de la primacía casuística. Que si es de rol no encarna la representatividad mayoritaria de la clínica neurológica en su doble proyección terapéutica y preventiva.

Los fracasos —absolutos o relativos, contingentes o definitivos, de estrella o naturales— aleccionan lo suyo. Hay que blandir una razón y tenerla. Hay que ser oportuno y no anticiparse a un juego. Hay que vivir en un país enemigo de la colaboración solidaria y no infundir —en lo esencial y colectivo— aires exóticos.

No me pesa, sin embargo, lo bosquejado en la asistencia de valor clínico-preventivo. Una ruta —no esfumada— que aguarda continuadores. Ruta clínico-preventiva que honro y subrayo allá donde se siga. Porque lo no logrado por uno, debe ser virtud en otros lares. Así lo entiendo y lo proclamo. Más singularmente en la efemérides que nos congrega en el Ayuntamiento de Barcelona, al cual he ofrecido mis desvelos —tenaz y cariñosamente— durante 47 años (1918 a 1965).

* * *

Llamado por el Patronato de la primera Universidad autónoma, en 1933, a explicar clínica de enfermedades del sistema nervioso, titulada la asignatura Neurología y en calidad de pro-

fesor agregado, con cursos de validez ordinaria y aparte los de perfeccionamiento y monográficos, abusé de la casuística —era motivo principalísimo— sin dejar de referirme a lo doctrinal, a la praxis del momento y a una visión diagnóstica de las temidas latencias en evolución implacable de infecciones, metabolopatías, lacras, visceropatías de alcance neurógeno, sin agotar la lista de posibilidades y de desastres.

Enseñaba la neurología que estimaba clásica o programada por doquier, aunque recababa del internista y montón de especialistas no que quisieran negligir la advertencia de síntomas y de signos, congénitos o adventicios, que el neurólogo valoraría después.

Si el mantenimiento de un estado de hígidez mental no se supo confiar de raíz a los no psiquiatras, asesorados a tiempo por los en verdad psiquiatras, la hígidez del sistema nervioso debe correr a cargo de los no neurólogos, entrenados en su base por los neurólogos. Sencilla y normal distribución de cometidos que queda subvertida en el ámbito de mayor rutina de los oficianes, una y más veces, perjudicando la fase temprana de los diagnósticos. Dado lo que, el neurólogo ha de ir en pos de formar otros neurólogos y de interesar a todos los estudiantes y colegas —cuando menos— en la predicción más temprana de las enfermedades nerviosas. Utilidad mayor, por supuesto. Aunque jamás exclusiva.

El perfeccionamiento de la clínica neurológica, en cursos, dio resultados

un tanto limitados. Al igual que la enseñanza de tipo monográfico.

Y en 1939, a los tres años de guerra civil, concluyó el ensayo docente de una nueva especialidad profesional, que tan sólo ha sido imitada —bastante ulteriormente— en la Universidad de Navarra.

Los internistas —mientras— siguen explicando nociones de clínica neurológica, sin la «rentabilidad» terapéutica y preventiva, apetecible «in crescendo» a los 40 años.

Los psiquiatras y los necrocirujanos, opuestamente, han logrado consolidar su independencia universitaria o mejores posiciones en los nosocomios y en la praxis.

Y de las Escuelas profesionales de Neurología que legislara el Ministro J. Ruiz-Jiménez en 1955, cuya institución nos parece demasiado lenta y quizá un si es o no arbitraria, prefiero ignorar sus fines, su égida. Ya que el signo moderno de suprema virtud higio-profiláctica se nos antoja rudimentario y tímido.

Así las cosas el «especialista neurólogo» puede simbolizar un medio desacierto, con formación incompleta o tendenciosa. Nosotros lo entendemos, honradamente, básicamente, de esta guisa.

* * *

En el predio —más libre, menos oficial— de lo académico, es decir, en la vida de las Sociedades, de las Asociaciones, de las Academias, etc., lo ganado y las perspectivas son muy otras.

Varios organismos culturales —el que festejamos en cabeza— propugnan el estudio, divulgan, imparten conocimientos o los perquieren y definden el crédito de la Neurología.

De la Sociedad española de Neurología, por ejemplo, han surgido bastantes supra/sub/especializadas (Electroencefalografía y Neurofisiología clínica, Neuro-radiología, Neuro-pediatría, etc.), y unas pocas Secciones autónomas (Neuroanatomía y Neurología social).

Pero entre ese concepto la importantísima o trascendente Neurología social —múltiple en sus aspectos— no llega a perfilar el auge que debiera. Yo —cuando menos— echo en falta investigaciones colectivas de sabor geoneurológico, en lo etiopatogénico, en lo sanitario por antonomasia, en lo laboral, en lo forense, etc. La organización hospitalaria «sensu strictiore» y el feudo poderoso de los centros de rehabilitación social no interesan sobremanera a la grey. Es más, las ponencias dedicadas a lo aplicativo no gustan o promueven apenas entusiasmo.

A mi juicio, urge que insistamos más en trillar los dominios ajenos a la clínica «pura».

Si nos galvanizó o nos sedujo, en tiempos, el lamento de una neurología «irredenta», no vayamos a caer hoy en el yerro de brindar una actividad tan especializada cual la de diagnosticar y ver de curar enfermos, bien que de ubicación un algo extra-muros, a epidemiólogos, forenses, fisioterapeutas, higienistas «vera efigies», etc.

El mismo «check up» de hogaño, en su substancial vertiente neurológica, lo estimamos del todo indispensable. Representa el porvenir más lógico, más humano, más de desear, de cada uno de nosotros.

La lucha contra la epilepsia y las similares que existan o quepa fundar, no habrían de hurtarse a la dirección o ejecutoria del neurólogo clínico.

Y la etiqueta o calificación de una secuela o de un infortunio en el mundillo laboral, forense o de asistencia hospitalaria o escolar, ha de incumbir al clínico y menos al experto en las lides de incapacidad preceptiva o de terapéutica rehabilitadora.

El uso de baremos y la tónica de los períodos fijos desvirtúa, generalmente, la objetividad de una evolución morbosa vista y estimada por clínicos y en su propio gabinete.

Pido que se atienda mi voz de alarma —siquiera— «inter nos».

Formando equipos —repito— cabe idóneamente ocuparse en lo fundamental, en lo clínico y en lo aplicativo de la Neurología, el día de mañana más útil en lo evitable que en lo remediable.

* * *

El progreso —soñando o no— ha de conducirnos inexcusablemente a una eficaz actuación preventiva. Es natural que así sea. Aprestémonos, pues, a la ubicuidad terapéutica y preventiva, al doliente real y al en trance de serlo o al que busca una rehabilitación funcional, que llega voluntariamente o por fuerza a nuestras manos.

¡FALTA UNO!

Tanto Antonio Subirana, como yo, volvemos a lamentar cálidamente la desaparición de Luis Barraquer Ferré, en estos momentos de exaltación gregaria y de fervor colegial, porque hemos sentido su gran ausencia a lo largo de un decenio glorioso.

Cuando aunamos los tres un propósito y un designio íntimo, no fue por la amistad de rigor que manteníamos en las lides neurológicas de toda índole, con un barcelonismo genuino a flor de labios.

Una ambición mutual de especialistas situados y conscientes de un deber para uno mismo y para los demás, nos tenía en vilo.

Barraquer, de egregia familia de neurólogos y asimismo oftalmólogos, encarnaba una tradición y una promesa, representaba una Escuela de abolengo y de sucesión a punto, una evocación brillante de gestas y un señorío dinástico.

Subirana, que ulteriormente presidiría en la Ciudad Condal el X Congreso Neurológico Internacional, simbolizaba el dinamismo necesario, el modelo de las «relaciones públicas», inexcusables en una obra de trascendencia múltiple y un esfuerzo clínico, fundamental y aplicado, con timbre de subjetividad.

Yo, que —gracias a Dios— llevo más tiempo en la brecha, rodeado de médicos si examino la anamnesis, me considero un organizador ávido de proyectos y de realizaciones y un ente tenaz. Lo demuestro, aún, en el seno de otra entidad cultural tricentenaria, nada latente.

Al grato entusiasmo, sapiencia y prolongada movilidad del «cadete», a la maestría heredada y privativa y oportuno evocador de gestas del mayor, aquel que figura en medio unió su servicio comunitario y su «modus operandi», volviendo a cimentar las bases y el desarrollo de una sociedad científica, a los 25 años de su predecesora, nacionalmente hablando.

Un cuarto de siglo, pues, del nació que se dio cara al Mediterráneo y extendiendo sus brazos a la totalidad de las regiones en la península sudoccidental de Europa, polifacética y querida por los sinsabores, fracasos, anhelos, logros y triunfos que sabe deparnos en ciclos.

A mí, como a vosotros, me irrita la falacia, el artificio, la cicatería y el enredo, pero me duele, de otra parte, que la validez y la honestidad de bastantes trabajos, su auténtica calidad, no merezcan siempre el lógico eco apetecido.

Una medida de previsión obvia, que a ciertos compañeros les sonó cual mandato de una era de autarquía o grito de los que simulaban afanes o maniobras dictatoriales, ha dado ya los esperados y legítimos resultados de pervivencia igualitaria que se defendían.

Psiquiatras, neurólogos y demás cofrades afines, por la carencia de ancestrales bastiones que ocupar, de zonas de marcada influencia profesional donde actuar y de honorarios más fáciles, frente a numerosas especialidades, andábamos por ventura a la sazón con mutuos recelos.

La penuria de unos medios, de los recursos económicos e incluso de adelides, quedó superada pronto en virtud del auge de la tecnología, de la reorganización hospitalaria, de la nueva praxis y de las especialidades profesionales, entre las que la neuroquirúrgica y la neuromédica.

Hoy aumenta el censo de neurólogos, sin tierras acotadas que disputar, hoy trabajan y viven dignamente los neurólogos, sin el nefasto oropel y la prebenda de algunos que imitar a la fuerza, hoy tenemos a mano una substancial red hospitalaria o de servicios autónomos, así de investigación básica y clínica, como asistencial o docente y de rehabilitación de inválidos, sin el agobio molesto u opresor de un quehacer cantonal o de una huella personalista.

Ante una Sociedad española de Neurología —como manto protector y organismo docto de censura— que nos llena de satisfacción y de orgullo,

Si tres de los que la alumbraron merecen tímidamente este homenaje, se debe quizás a nuestra mayoría de edad, entre todos y cada uno de nosotros, y a una jubilación administrativa, entre los promotores y fundadores, más jóvenes o menos jóvenes.

El ser emérito o figurárselo, por costumbre antigua, nos hace decididamente más tolerantes por hipercríticos que nos sintamos en el fondo.

Y si en el mundo entrañable de los deudos, me anima ya la cuarta generación, por ejemplo, a los que existimos y dentro de las lindes de una cátedra, de un hospital y de una academia, percibimos bien el movimiento de una tercera generación espiritual y atisbamos en el horizonte el de la cuarta.

¡Qué dicha, qué tranquilidad, qué augurio!

Este salón impresiona. Este marco histórico y redivivo enaltece. La feliz circunstancia de haber sido Subirana y yo funcionarios municipales nos honra en esta efemérides.

Hemos intentado ser dignos de nuestra ciudad natal, de su asistencia sanitaria, de la especialidad neurológica y de esta Sociedad de Neurología que concebimos.

Gracias, muchas gracias por vuestro recuerdo, por vuestra gentileza y por el crédito otorgado y hecho patente.

A las bodas de plata seguirán un día las de oro. Que las celebréis los vivos en plena apoteosis de la Neurología.

HISTORIA DE LA NEUROLOGIA ESPAÑOLA

El tema me parece demasiado ambicioso y desorbitado. No obstante, quiero atender el deseo o el mandato presidencial y en lugar de insistir sobre la validez actual de la clínica-neurológico-preventiva, volveré a mis trabajos de finalidad histórica. Porque me he ocupado —demasiado a menudo tal vez— de la crónica, más bien que historia, de la Neurología española, en su directriz auténticamente clínica.

Cuando se vive, ya, de «renta» en los conocimientos básicos de la especialidad, cuando ha terminado —por jubilación administrativa del Estado— la necesaria actividad nosocomial y cuando se prolongan los anhelos de saber y de disertar acerca de una experiencia recogida en las Sociedades y Academias, la gloria, las enseñanzas y los fracasos de un pasado —nacional o regional— atraen de veras al erudito y al inquieto en fase de senectud útil.

La pérdida de una labor en equipo, a la cabecera de los enfermos o moviéndose en las instalaciones de diagnóstico y de terapéutica, así como en los laboratorios, obliga —quíerose o no— a abandonar el palenque de las discusiones, si éstas tienen la calidad de innovaciones o de puntos de vista en litigio.

Aunque el refugio en un cónclave, en un senado médico, en un organismo docto, v. gr., la Real Academia de Medicina de Barcelona, compense y supla el haberse extinguido un deber, el de funcionario público y el del oficio asistencial y docente.

Ya emérito en la dirección del Instituto Neurológico de la Ciudad Condal, que fundé en 1936, lo que yo pueda hacer, aquí, entre neurólogos más jóvenes, es bien poco.

Al igual que lo que hubiera podido intervenir, en lo activo, en el Congreso Neurológico Internacional de 1973.

Sin embargo, me anima y me honra muchísimo y doy todavía frutos, en la secretaría perpetua de la Real Academia.

Presto a cumplir 80 años de existencia, me seduce íntimamente repentinamente una charla. Acuden a mis labios más y más comentarios, y en forma de anécdotas, de una vulgar panorámica o de las grandes efemérides de lo que han hecho y de lo que son aún los neurólogos clínicos españoles, trataré de lo oportuno o conveniente al respecto, actualizando los problemas del momento y de un futuro inmediato.

La jubilación que legalmente se nos impone es natural. No debemos cerrar

un acceso legítimo a los puestos de representación del Estado a los que nos siguen. Si bien la «noche sin crepúsculo» de la jubilación —lo decía el profesor Agustín Pedro y Pons— encarna un fenómeno artificioso. De cuyo artificio, los proyectos, los senectos, los ancianos, se valen para cambiar de rumbo y anclar, más que nada, en los fondos de la historia «vera efigies» o de la simple crónica.

Quedan bastantes parcelas inéditas en la trayectoria recorrida y en la crítica o glosa de sucesos, de evocaciones y de conquistas. A las mismas me encamino, para ver de suplementar lo anteriormente publicado y dado que no me juzgo historiador, sino aficionado.

Que se me excuse, pues, la improvisación y el «leit motiv» de este alegato. Antonio Subirana no se estima, en el discurso que tiene preparado, una «pitonisa». Yo, mientras hable, he de bordear lo censurable de una situación, para insistir o recalcar la expresividad de unas vivencias, de unos acontecimientos, favorables o adversos.

* * *

De atenerme a un elemental bosquejo geográfico, mencionaría 3 focos: Barcelona, Madrid y provincias. Con la advertencia del origen mediterráneo de una nueva inquietud espiritual, de una marcha hacia el oeste de los afares y de su eco en las provincias, jamás vistas a través de una lente madrileñista o de sojuzgo centralista.

Barcelona fue siempre el emporio del saber y del arte clínico. Nació en sus hospitales y en la calle el virtuo-

sismo de la ancestral y de la vigente clínica de enfermedades del sistema nervioso, impropriamente llamada bastante a menudo de «enfermos neurológicos». Barbaridad lingüística, que la vieja influencia francesa, la de la clínica de La Salpêtrière, la del eximio Charcot, no ha podido corregir.

Y Madrid, la capital del Reino, triunfó más bien en materias fundamentales, en lo morfofisiológico, dando a la histología y a la histopatología del sistema nervioso un lustre substancial. Pero don Santiago Ramón y Cajal —ulteriormente Premio Nobel, con Camilo Golgi— gestó su magnífica teoría de la neurona en los laboratorios de la Facultad de Medicina de la barcelonésima calle del Carmen, antes de la Exposición Universal de 1888.

A lo estricto de una clínica, de la aludida, se ejercía en el resto de España otra de naturaleza anfibólica o un tanto confusa, neuropsiquiátrica últimamente y mezcla, de rancia medicina interna, atisbos neurológicos y un discrecional sentir de alienista, muy antes.

El neurólogo del siglo pasado y el del ciclo actual, que se llamó neuropsiquiatra, lógica o absurdamente un día, quedó colocado —y no ha terminado el fenómeno en la praxis de clientela áurea o en la hospitalaria— frente a internistas y psiquiatras de un lado y neurocirujanos de otro. Explicable resultado de un modo de lanzarse al oficio y a la enseñanza de la profesión en varias naciones cultas del occidente y aquí.

La irrupción de numerosas supra/sub/especialidades de raigambre neurológica legítima o demás mixtas neuro-psico-médico-quirúrgicas, oto-neuro-oftalmológicas y neuro-pediátricas o neuro-geriátricas, ha agravado el problema.

La discutida Ley de las «especialidades médicas profesionales», de Ruiz-Jiménez (1955), con sus Escuelas Profesionales intra o extra-muros de la Universidad, acaba no resolviendo gran cosa.

El neurólogo individualista o harto personalista debe integrarse, forzosamente, en equipos, en amplísimos equipos, bien constituidos a lo idóneo de todos y cada uno de los especialistas, dirigidos o no por neurólogos clínicos suficientemente formados.

A quienes suele molestar la dependencia —ahora— del neurocirujano y todavía la del internista.

Para el ascético o virtuoso neurólogo, el de la exploratoria de rigor, o el de los diagnósticos instrumentales y biológicos suplementarios en ritmo apoteótico, el psiquiatra de su derecha propende con exceso a la filosofía y a la psicopatología y menos a la somatología neurológica de buen porcentaje de enfermos, el internista de su izquierda se enfrasca en interminables disquisiciones etiopatogénicas tras haber interrogado y explorado poco ortodoxamente a los enfermos que asiste y el neurocirujano que ocupa a medias su área de influencia; se lanza sin más a los recursos de la técnica, del movimiento tecnológico actual, diag-

nóstico o terapéutico, de raíz cruenta y génesis del perjuicio latente de un yatro, que si lo es por negligencia o inercia, lo es sobremanera por imprudencia.

El viejo y no esfumado, gracias a Dios, «ojo clínico» lo posee o lo domina a lo excelente el neuro-médico y lo posterga un algo por idiosincrasia y costumbre adquirida el neurocirujano.

Hay que practicar una modélica anamnesis y luego, más tarde tan sólo, una exploración lógica y jamás «totalitaria». Esto lo cultiva, por definición, el neuro-médico y le cuesta más o lo subvierte el neuro-cirujano y los supra/sub/especialistas del elenco neurológico, por su tecnología máxima en el oficio.

Con todo, los discípulos de los «pioneros» de hace un siglo, blasonan honorablemente de un crédito muy actualizado y de una historia grata.

Otro enfoque histórico, para mí, sería hablar de dos grandes períodos: antes y después de la fundación, en 1949, de nuestra Sociedad.

Sociedad, ya decididamente especializada, que tuvo a su vez dos antecedentes y predecesoras: la Asociación española de Neuropsiquiatras en 1924 y la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de Barcelona en 1911. El resto de Sociedades, entre las que una en Madrid, similar a la barcelonesa, y la de Oto-neuro-oftalmología, instituida aquí y en 1932 por Antonio Subirana, así como la Sociedad luso-española de Neurocirugía, en 1948, han representa-

do o representan, todavía, derroteros un tanto variados.

Me acuerdo de haberme ocupado, al celebrar la primera sesión otólogos, oftalmólogos y neurólogos del «fantasma» de la sífilis en la etiología de las neuropatías. A la época brillante de Fournier sucedió la anfibólica, en la que no todo se incriminaba a la lúes, para alcanzar pronto el de las causas y mecanismos numerosos en la génesis de las lesiones o de los trastornos de base degenerativa, inflamatoria, vascular, neoplásica o paroxística —por ejemplo— del más noble de los tejidos y de las vísceras o de los sistemas. El capítulo de las encefalomyelitis diseminadas y primitivas o secundarias y de la epilepsia, con muchos más, han alcanzado una importancia o una trascendencia enormes.

La internacional y suprema Escuela Neurohistológica de Madrid nos ha acreditado por doquier. El profesor Cajal y sus discípulos figuran en el elenco de los neurólogos universales: Nicolás Achúcarro (a quien no conocí por su muerte harto prematura), Pío del Río-Hortega (el descubridor del tercer elemento en el tejido nervioso), Jorge-Francisco Tello (sucesor directo de Cajal en la cátedra), Gonzalo Rodríguez Lafora (neurohistopatólogo y neurólogo clínico), Fernando de Castro (quizá el último de los formados por el maestro), etc., sin concluir la lista.

Con ellos colaboraron Luis Simarro (psicólogo clínico) y Miguel Gayarre (neurólogo y psiquiatra), que prepara-

ban y coloreaban admirablemente las porciones y cortes del parénquima nervioso y de sus prolongaciones craneales y raquídeas.

Alumnos caracterizados de Cajal se situaron en provincias y un departamento neurofisiológico se instaló con éxito en el Instituto que se le ofrendara como homenaje.

Mientras, la Ciudad Condal fue testigo de tres avances o de tres simbólicos logros: la Escuela de Neurología de Luis Barraquer abuelo de 1882, la instauración de una cátedra de Neurología (período de la licenciatura) en la Facultad de Medicina de la primera Universidad autónoma (1933-39) y la fundación del Instituto Neurológico Municipal (1936).

En el secular Hospital de la Santa Cruz, Barraquer Roviralta, favorecido cordialmente por el profesor Bartolomé Robert y otros, formó escuela desde la visita ambulatoria de pacientes nerviosos y electroterapia.

Abundaron los discípulos, pese a lo que significaba una especialidad de auténticos virtuosos o científicos y de ingresos profesionales limitados. Más tímida y recoletamente, un Académico de Medicina, presidente luego del glorioso organismo cultural, el doctor Eduardo Bertrán y Rubio, se llamaba neurólogo y se le tenía como tal en 1865.

Barraquer descubrió —estudiando y atendiendo dolientes— la lipodistrofia cefalotorácica y la atrofia generalizada, publicando en revistas nacionales y extranjeras excelentes memo-

rias. Su hijo, Luis Barraquer Ferré, lo recordamos una inmensa mayoría de nosotros con unición y admirativamente por sus trabajos y la pujante égida asistencial y docente en el Hospital de San Pablo. Y su nieto, Luis Barraquer Bordas, más bien acrece el prestigio de los tres, como investigador, maestro en las aulas y publicista de buenos libros. Le ha cabido la gracia de ser nombrado profesor extraordinario de Neurología en la Universidad de Navarra y ostenta hoy, muy eficazmente, la dirección del servicio de su padre y de su abuelo.

A principios de siglo se interesaron también mucho y válidamente por las ciencias neurológicas, los doctores Vitaló abuelo (de aficiones neurofisiológicas, sobre todo) Celestino Vilumara (que aprendió la especialidad clínica en París y pudo concurrir en 1949 a la sesión inaugural de la Sociedad) y Buenaventura Clotet (inteligente, erudito, histólogo, clínico, electroterapeuta y... harto original en sus costumbres y tendencias). Este último de los neurólogos que deseo citar fue el artífice mayor de la serie de Congresos de Médicos de lengua catalana (años 1913 a 1936), en los que tomaban parte los óptimos clínicos de entonces, bastantes de los cuales viven, gracias a Dios.

El Patronato de la Universidad autónoma, en el que figuraban tres médicos (los profesores Augusto Pi Suñer, Gregorio Marañón y Antonio Trías Pujol), instituyó la enseñanza como asignatura semioptativa de la Neurología, a título de nueva especialidad clí-

nica en el ciclo de perfeccionamiento de la ubicua Patología médica y me nombró directamente profesor agregado temporal, con carácter indefinido, de la excelsa clínica de enfermedades de sistema nervioso.

Organicé los cursos regulares de la neonata especialidad universitaria y bastantes monográficos, en los que colaboraron profesores numerarios y algunos libremente elegidos (oftalmólogos, otólogos, electrólogos, radiólogos, histopatólogos, analistas, fisiólogos, clínicos, psiquiatras, etc.), auxiliado por el neurocirujano —hogaño insigne representante de su oficio— Eduardo Tolosa.

La asistencia de escolares no llegó a decaer hasta octubre de 1936, comenzada la guerra civil. Al terminar, se derogó el Estatuto de la Universidad de Barcelona y quedó suprimida como disciplina independiente y nueva la Neurología, entre varias. ¡Qué pena! Una conquista efímera y malograda y unos docentes cesados, intra-muros únicamente.

Porque yo —amante de la cautela y de no desaprovechar el tiempo y las oportunidades no secundarias— quise transformar el servicio de Neurología de la Clínica Psiquiátrica municipal de urgencia, en la que ejercía mi función pública y la docente vinculada a la Universidad, en Instituto Neurológico (diciembre de 1936), del que asumí por escalafón la dirección del mismo.

Este Instituto, con su triple cometido de Asistencia (pacientes nerviosos en régimen de internamiento o ambulatorio), Docente (Escuela libre para

post-graduados) y de Investigación (Centro de Estudios neuroanatómicos) está en el apogeo de su trayectoria a los 40 años y re-instalado en edificio moderno y «ad hoc». Su segundo director, Antonio Subirana, ya ha tenido que transmitir una «herencia» preciosa a gente más joven e imbuida de anhelos al día.

El que no pudiera convertirse en Escuela profesional de Neurología, obstaculizando lo solicitado —en su informe previo— el claustro de la Facultad de Medicina y luego la Alcaldía que refrendó la petición al Ministerio de Educación Nacional, es el único fracaso en su larga y brillante ejecutoria.

La falta de actuación docente suficiente en el «alma mater» quedó compensada en sazón y para los post-graduados, si bien libremente, en la Escuela del Instituto, donde fueron a impartir enseñanza profesores universitarios de toda España.

Ese tipo de actuación docente llevado a cabo en el Instituto se forjó o se extendió válidamente a algunos servicios hospitalarios de la urbe, de esta población del «mare nostrum» que sabe exaltar su historia y sus conquistas morales en la adversidad.

De esas tres fases que culminaron en el nacimiento de la Sociedad y en la positiva expansión neurológica a través de las comarcas hispanas, ha ido derivando el mantenimiento del crédito neurohistopatológico y neurofisiológico y la ampliación e independencia de más y más servicios hospitalarios

de la especialidad que nos agrupa. En Madrid y bautizado con el nombre de Achúcarro existe uno verdaderamente modelo. Numerosas provincias van contando, discurriendo los años, con departamentos neurológicos apropiados, sea tutelados por la Administración local, sea ubicados en las residencias de la Seguridad social.

Los internistas, los psiquiatras, los neurocirujanos, no llegan a facilitarlos del todo en ocasiones y la especialidad oficial es la neuropsiquiátrica, que habría de desdoblarse, ya, en neurológica «vera efigies» y en psiquiátrica.

Es factible propugnar y realizar una investigación neurológica aplicada, de orden neurológico fundamental (anatomofisiológica) y clínico, mas no apenas la básica.

Huelga insistir sobre la pobreza de la función docente universitaria y la dificultad observable en las escuelas libres.

Que no haya cátedras, que no se reconozcan cual merecen los esfuerzos privados, contrasta —sin quererlo, ofendiendo a veces— con el auge de unas tareas y de una nombradía en el mundo nosocomial y de la visita en casa, que vive de los pudientes y de los sacrificados.

Lamento amargamente que el progreso de la clínica neurológica española —muy real y estimado— caiga más en el ámbito individual de nuestros socios y bastante menos en lo exigible de una organización estatal.

Los hitos marcados desde hace un

siglo y el apogeo que encarna nuestra Sociedad, nos libran de una guerra más de rivalidades clínicas, sanitarias y de preponderancia en clientela y otros aspectos.

Me irrita el laurel arrebatado a colegas, dado que el trabajo y la gloria se obtienen —honorablemente, de hecho y a las clarsa— en rincones e interfe-ridos, mandando o supeditándose en el quehacer diario, bien que acreditando un respeto.

La ejemplaridad de Cajal y de Barraquer no deben olvidarse. Todavía cabe escudarse en la aureola de su herencia.

* * *

Para finalizar, abordemos el significado que tiene en la neurología patria lo siguiente: 1) la praxis ancestral, la del enfermo libre, que satisface unos honorarios discrecionales en el gabinete de consulta privada, en su domicilio o en las clínicas y sanatorios que se reservan a los económicamente fuertes; 2) la asistencia colectiva y pública, en la red hospitalaria nacional; 3) el ejercicio de la docencia, con carácter oficial o absolutamente personalista; 4) la investigación científica de índole básica o aplicada a la clínica; y 5) el movimiento cultural o académico.

La clientela propia tiende a desaparecer. Es absorbida «in crescendo» por la Seguridad social y el llamado Seguro libre. Ambos restringen en demasía la opción a valerse de cualquier médico. Lo que motiva suspicacias, falta de confianza mutua y lo que es peor, inmanentemente, defecto en la

«calidad» de una asistencia clínica que, tan a menudo, resulta larga, escrupulosa, inaguantable y sibilina.

La ostensible libertad de acción en privado, cuando se dispone de medios económicos sin tasa, asegura la calidad necesaria en el proceso exploratorio a tiempo y en recursos curativos.

Sea o no lícito, a efectos morales, políticos y de sacerdocio galénico lo que depara la manera de ejercer la neurología sin trabas y con honorarios no fijos, parece claro que este «modus operandi» supone mejor calidad asistencial.

El neurólogo y su equipo homogéneo e idóneo, moviéndose en sus consultas o servicios privados, lograron y logran aún que su fama la encomie el vulgo e intervenga en la brillantez o lucimiento de los especialistas del solar hogareño.

La atención —igualmente clínica— en los nosocomios, es decir, la asistencia hospitalaria colectiva, en su doble proyección sanitaria o benéfica y social, ha ido adquiriendo —por fortuna— un nivel más elevado de calidad y de influencia en el viejo sector privado.

Los ambulatorios o dispensarios, las tradicionales camas en salas y salitas, las instalaciones de exploratoria (usual y suplementaria), los medios terapéuticos de todo orden y significado, los gabinetes de recuperación funcional, los laboratorios de investigación aplicada, los archivos, las bibliotecas, etc., ni escasean demasiado, ni nos parecen mezquinos, tristes o absurdos.

El cuerpo facultativo y auxiliar que los sirve aumenta progresivamente en número y competencia. Se nos antojan bonísimos los equipos radicados en los mismos, de hacer las excepciones de rigor.

Las limitaciones de recursos o de actividades las juzgamos en general obvias. Así como lo estipulado en las nóminas y en el baremo de derechos obvencionales. Pero no la organización interna de las entidades, con su aire —objetable— de coordinación insegura, de dedicación variable o de pugna científica. En el fondo, una muestra más de la desconfianza que se tienen entre sí.

Camino del apogeo de la asistencia neurológica en la red hospitalaria de la nación, del brazo de la prodigada a la clientela individual, posibilitan una marcha capaz de la neurología clínica española, reconocida allende las fronteras y cada vez más adecuada y popular en nuestros lares.

El problema de la docencia, constreñido a la genuina enfermedad de sistema nervioso, se nos antoja difícil o embrollado de visar y de solucionar. Dado que comprende la instrucción elemental del alumno del período de la licenciatura, el saber monográfico del doctorado y la formación, como especialista, del post-graduado.

En los planes de estudio de las Facultades de Medicina, la guerra inherente a la trascendencia de las materias fundamentales, el egoísmo del profesorado numerario y la postura de los titulares de Medicina interna, que se oponen a la creación de especiali-

dades en asignaturas, no es clima apropiado al recto pensar neurológico.

Quizá la incorporación de profesores agregados a los departamentos que están en manos de los catedráticos, solvente pronto los inconvenientes pedagógicos que se echan de ver en la estructura, finalidad y rendimiento auténtico de los cursos durante la licenciatura y para los doctorandos. A mi juicio, se necesitan cuando menos profesores agregados de clínica neurológica.

La formación de nuestros especialistas, en las flamantes Escuelas profesionales de Neurología, requiere la autorización de las mismas en escala, progresiva y más abierta, dentro y fuera de los límites estáticos de la Universidad clásica.

Bien está que se justiprecie por la Superioridad la validez de un servicio, de los programas de actuación y la competencia docente de los facultativos, pero no a la exclusiva de una técnica. Yo me atrevería a distinguir más rutina, más costumbre práctica y menos significado en unos y exceso, menos ponderación y acaso desgobierno en otros.

Los neurólogos capacitados, empero, surgen acá y acullá y detentan puestos de trabajo, que el resto de la colegiación y los expertos ajenos sancionan debidamente.

Nuestra idiosincrasia, a lo mutuo de su grande expresividad cotidiana, en unión del desconcierto tenaz o subjetivamente querido en el país, vindican el fenómeno.

¡Ah de la investigación científica básica en el predio neurológico! Se mantiene equilibrada y modestamente útil.

La anatomía y la fisiología, en sus múltiples contornos, sigue cultivándose en varios centros, meritando una acogida de relieve, aunque no siempre, en las publicaciones internacionales de evidente crédito.

Las aportaciones de índole casuística no suelen faltar. Llenan las páginas de las revistas nacionales y extranjeras. A las veces, un algo iterativamente y con poco método y beneficio común.

Otras directrices o rutas, la epidemiología sistemática, v. gr., no han movido al lógico interés que comportan.

Ni exultación, ni tristeza, pues, al respecto. Porque nos cuadra más lo aplicativo de la clínica propiamente dicha y en su vertiente personalista y de factible gloria inmediata.

La obra académica del neurólogo gentilicio jamás ha decaído. Obedece a una inconcusa directriz permanente y de amplitud de jugadas, de deseos y de fantasías.

Bien está que nuestras Sociedades especializadas tengan carta de naturaleza oportuna y dignamente. Pero fundarlas tan sólo para nutrir un catálogo o imitar patrones extranjeros, no habría de gustarnos, ni nos conviene tácticamente.

Aunque las Federaciones mundiales induzcan a su creación y a un dinamismo contingentemente equivocado o artificioso.

Los Congresos —nacionales o inter-

nacionales, por supuesto— enorgullecen y sacuden el polvo que no limpia del todo la Administración. Sin embargo, pecan —fortuitamente— de apenas incentivos o reglamentados en sus corolarios. Y éstos importan sobremanera.

La expansión cultural, mediante disertaciones, folletos y libros, parece imprescindible en el auge de unos conocimientos evolutivos.

Las revistas de la especialidad compendian la lucha que sostenemos en lo teórico o científico, en la praxis, en la asistencia mutua y en la divulgación de puntos de vista. Mas tendamos a sumar esfuerzos en vez de dispersarlos.

El movimiento cultural, defectuoso en su planificación, nos satisface y ha estimulado la nombradía y la aureola del neurólogo. Con todo y ser moradores de los «reinos de taifas».

* * *

Tres focos de inquietudes y de desvelos han contribuido a propiciar la efemérides que nos ha llevado a reunirnos en el histórico Salón de Ciento de Barcelona. Luis Barraquer Ferré ha dejado una huella cálida y sobresaliente. E. P. D. Antonio Subirana Oller presidió el Congreso Internacional de Neurología aquí, en la urbe. Y nosotros, vivimos de recuerdos agradables y no forzados en el seno de una Academia tricentenaria.

No se ha perdido el tiempo, no. Aprovechándolo en sus raíces seculares y en su vigencia de un presente firme y ventajoso.