REAL ACADEMIA DE MEDICINA

LA CIRURGIA QUE JO HE VISCUT
1932-1977
EXPOSICIO I CRITICA

DISCURS
llegit per l'Acadèmic Electe
Dr. ANTONI LLAURADO i TOMAS
el dia 20 d'abril del 1980
en l'acte de la seva recepció

DISCURS
de resposta de l'Acadèmic Numerari
Dr. MOISES BROGGI

BARCELONA
1980

LA CIRURGIA QUE JO HE VISCUT
1932-1977
EXPOSICIO I CRITICA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

LA CIRURGIA QUE JO HE VISCUT
1932-1977
EXPOSICIO I CRITICA

DISCURS
llegit per l'Acadèmic Electe
Dr. ANTONI LLAURADO i TOMAS
el dia 20 d'abril del 1980
en l'acte de la seva recepció

DISCURS
de resposta de l'Acadèmic Numerari
Dr. MOISES BROGGI

BARCELONA
1980

DEDICATÒRIA

A tots els qui amb el seu esforç m'han ajudat en la meva comesa quirúrgica.

Excel·lentíssim senyor President
Il·lustres senyors Acadèmics
Representants de Corporacions i d'Institucions del Govern
Senyores i Senyors, amics tots:

Voldria començar la meva lectura recordant aquella tarda de diumenge, era el 7 de novembre de 1948, en la que per primera vegada assistia, emocionat, a l'acte de recepció d'un nou Acadèmic electe d'aquesta Real Acadèmia de Barcelona: es tractava del gran Professor Agustí Pedro Pons. Situat davant d'aquesta mateixa taula de dissecció amb aquell gran senyoriu, tant seu, donava lectura al discurs d'entrada a la Real Acadèmia, dissertant sobre la temàtica per ell preferida, en aquells moments: "LAS ESPLENOMEGALIAS. GASTRORRAGIAS HEMOCITOGENICAS". El públic que omplenava l'amfiteatre l'escoltava amb la major atenció i respecte.

No m'era desconegut el Saló. El coneixia, com a turista, des d'aquell dia en que l'Acadèmic Numerari Doctor Manuel Corachan García ens hi havia conduït a un grup de joves metges per tal de mostrar-nos la taula de dissecció d'En Gimbernat. Aquella llunyana visita m'havia deixat un fort impacte. Però aquella tarda de novembre de 1948, amb la solemnitat de l'acte, amb la bellesa de l'amfiteatre ple de gom a gom, obrí per a mi un nou món mèdic, el món de la Real Acadèmia en els moments cerimoniosos de la recepció d'un Acadèmic electe.

Puc ben assegurar que estava lluny de mi, i tant!, la idea de que un dia pogués ser jo el protagonista d'aquesta Sessió solemne, que tant m'omplena de satisfacció i d'emoció.

Tinc plena consciència de la vàlua de l'atorgament rebut.

Sigui, doncs, la meva primera activitat l'expressar a tots els Acadèmics el meu agraïment més sincer i emocionat per haver fet possibles aquests moments en que la meva persona queda incorporada a la seva docta família; i també expressar-los el meu condol per la pèrdua del nostre President. En Pere Domingo.

He començat recordant coses viscudes. Voldria ara recordar coses per mi no viscudes, si bé mai oblidades. Voldria recordar a les generacions

d'avantpassats meus que portaren el cognom de Llauradó, i que sens ruptura de continuïtat des de començaments del 1700, van exercir com a cirurgians amb el Títol de "Tercera Clase", en un poble de la província de Tarragona, Rocafort de Queralt. Voldria recordar el meu avi, que ja aconseguí el Títol Acadèmic de "Médico Cirujano", i la qual professió exercí durant una temporada curta, en un poble de la mateixa província de Tarragona, Pla de Cabra, es trasl·ladà després a Barcelona, al carrer de la Cera, ben a prop d'aquesta Acadèmia, per acabar, finalment, en el poble veí de Sants, poble que fou annexionat no gaires anys després al gran municipi de Barcelona. El meu avi, doncs, fou un metge de barriada. I voldria, sobretot, recordar un altre metge de barriada obrera, el Dr. Francesc Llauradó i Clavé, el meu pare, que fou un gran metge pràctic i un home molt bo, un veritable filàntrop, un home conseqüent amb les seves conviccions cristianes, un home ple d'humanitat i a qui no li mancava l'humorisme i àdhuc certes aficions poètiques. Fou ell, el meu pare, qui va fer tot el possible per tal de que jo arribés a ésser un cirurgià; fou ell qui va posar en les meves mans tots els mitjans que estaven al seu abast per tal de que jo ho aconseguís amb certa facilitat.

Tinc també el deure de recordar en aquests moments tots els qui foren els meus mestres a la Facultat de Medicina i declarar aquí, amb una gran satisfacció, que de tots ells en guardo una molt bona memòria i palesar que tots m'ensenyaren quelcom; la qual cosa és molt d'agrair.

Tot just acabats el meus estudis a la Facultat de Barcelona, l'any 1932, em vaig presentar al qui fou l'amic de tota la vida del meu pare, al Dr. Manuel Corachan García, metge numerari de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Dec reconèixer que fou ell el meu primer mestre, donant-me entrada al seu Servei Hospitalari. Era un Servei molt ben organitzat: hi havia un equip de primera categoria, amb figures joves ocupant llocs de responsabilitat. Per ordre d'edat eren: En Joan Prim i Rosell; En Josep Trueta i Raspall i En Jaume Pi i Figueras. A tots ells, el meu agraïment. Dissortadament, vingué la guerra civil, que amb les seves sotragades em privà de romandre al costat dels qui m'ensenyaren a agafar el bisturí, les tisores i tantes i tantes altres coses.

El meu segon mestre fou el Professor Joan Puig i Sureda, de llarga vida. Prou va conèixer quina era la devoció que jo li professava!

Un tercer mestre vaig tenir. Fou el Dr. Rafel Julià i Rosés. Tots els qui som cirurgians sabem prou bé las dificultats que hom troba en la pràctica de les primeres intervencions quirúrgiques. Dec confessar que jo desconec, en bona part, aquella primera fase gràcies a que el Dr. Julià, amb la seva gran experiència, col·laborant amb mi i fent-me de primer

ajudant en l'acte quirúrgic em donava aquella sensació de seguretat que tant necessiten tots els que comencen.

Altres mestres he tingut, metges també encar que no quirúrgics, als qui vull recordar i expressar el meu agraïment. En primer lloc, el professor Francesc Gallart i Monés i tots els components de la seva "Escola de Patologia Digestiva" dels qui tantes i tantes coses n'he après: del seu successor, el Dr. Tomàs A. Pinós i Marsell, dec reconèixer que ha sigut el mestre més dur i exigent que he tingut, era, però, una duresa que, en realitat, amagava una gran bondat; a ell li dec la meva dedicació exclusiva a la cirurgia de les malalties de l'aparell digestiu. I vull també recordar un mestre més jove que jo (cosa no freqüent), el professor Francesc Vilardell i Viñas: fou ell qui donà entrada a aquella "Escola" a una medicina tota plena de novetats. Per a tots ells la meva més preuada estima.

I no puc deixar oblidada, en aquests moments, aquella Institució que fou com la meva segona casa: l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. No puc oblidar els membres de la seva Direcció, ni cap dels meus companys de treball, ni (d'una manera especial) la Comunitat de Germanes Religioses de les quals tantes i tantes atencions n'he rebut, especialment en els moments de desgràcies i de dificultats.

Vinc ara a ocupar, en aquesta Real Acadèmia, el lloc que deixà buit amb la seva mort, el 7 de juliol de 1978, aquell qui fou excel·lent cirurgià En Joaquim Salarich i Torrents, el qual hi havia ingressat com a numerari el 16 de maig de 1954.

En Joaquim Salarich jo l'havia conegut ja, per primera vegada, l'any 1934, a través d'un gran amic meu, En Vicenç Artigas i Riera, ajudant quirúrgic i col·laborador seu en la confecció de la revista "Ars Médica", de la qual En Salarich era un dels fundadors. El vaig tractar, però, amb més profunditat humana l'any 1967. Una icterícia obstructiva amb clara simptomatologia típica coledocal l'obligà a ell a ocupar el lloc del malalt i a mi el lloc de l'executor quirúrgic. Aquell fet inicià una sincera amistat, no sols amb ell sinó amb tota la família Salarich. En la prova del dolor vaig poder conèixer la gran personalitat d'aquell home i la seva gran bondat. En veure resolta favorablement la malaltia, en tots moments em donava mostres del seu agraïment. Moltes vegades m'expressava el seu desig de que jo fós designat, un dia, per a ocupar un lloc en aquesta Real Acadèmia. Dissortadament, no ho ha pogut veure. Jo vinc a ocupar el seu lloc. Ell ja no hi és.

Lloar la figura de l'amic i Acadèmic Salarich seria un mal repetir tot allò que, amb molta més autoritat, va fer el nostre Secretari perpetu, Belarmino Rodríguez-Arias, en la Sessió "In memoriam" del 26 de no-

vembre de 1978. Jo tant sols voldria anotar i recalcar l'encapçalament dels diferents apartats d'aquell discurs que resumeixen prou bé la vida d'En Salarich: I, El Metge pràctic especialitzat en cirurgia general; II, El Metge d'Hospitals; III, El Polític sanitari; IV, El Fundador d'ARS MEDICA"; V, El qui plasmà la "SOCIETAT CATALANA DE CIRURGIA"; VI, El President, en una etapa difícil, de la MUTUAL MEDICA DE CATALUNYA Y BALEARS; VII, Les seves publicacions científiques; VIII, L'Acadèmic normatiu de la Real Acadèmia; IX, El Bibliotecari preceptiu de l'Acadèmia, i en la seva mateixa casa. En totes aquestes activitats va complir amb el seu deure i en totes sortí triomfant.

Vaig néixer l'any 1909. Formo, doncs, part d'una generació que ha viscut grans mutacions i que ha vist com sorgien moltes coses noves. Hem vist canviar el tramvia de tracció animal pel tramvia elèctric, i el tramvia elèctric per l'autobús. Hem vist els primers automòbils i els primers avions. Hem vist enllumenar les nostres cases amb llums d'acetilè i amb camisetes incandescents amb gas ciutat, i amb les primeres bombetes elèctriques. Hem vist el cinema mut i hem vist nèixer el cinema sonor, i la ràdio i la televisió... En el servei militar juràrem fidelitat a la bandera espanyola de la monarquia, i abans d'acabar-lo ja l'havien canviada per la republicana. Hem viscut una guerra civil entre espanyols i dues guerres mundials fora d'Espanya. Hem vist horroritzats l'aparició de la bomba atòmica... Hem vist néixer la informàtica i l'electrònica, els antibiòtics i tantes altres coses, que deixem ara incloses en un llarguíssim etcètera.

Hi ha hagut de tot. Però molts d'aquests naixements han comportat grans progressos en tots els ordres. La cirurgia és un d'ells. He cregut, doncs, que com a testimoni i com a actor que he sigut en la seva evolució, durant aquests 45 anys que jo he viscut la cirurgia, podia ara oferir a la vostra consideració els meus punts de vista personals, tot glossant i comentant els fets.

Per tal de facilitar una millor exposició, voldria dividir el total d'aquests quarante-cinc anys en tres etapes: la del 1932 al 1936 en serà la primera; la del 1936 al 1939, la segona, i la del 1939 al 1977, la més llarga i última.

PRIMERA ETAPA
del
1932 al 1936

Foren els anys en què començà la meva vida quirúrgica.

El 23 de juny de 1932, la nit de la revetlla de Sant Joan, vaig aprovar l'última assignatura. Ja era metge! Al cap de pocs dies demanava audiència al Dr. Manuel Corachan García. Ell em convidà a dinar a la seva casa d'estiueig, a Sitges, el diumenge següent. Després d'aquell dinar, caminant xino-xano amunt i avall del Passeig Marítim de Terramar, parlàrem llargament: jo li exposava la meva il·lusió d'ésser un bon cirurgià i l'aprendre molt al seu costat; ell, que era home clarivident, dissertà llargament i amb precisió sobre les dificultats i el pervindre del cirurgià i de la cirurgia. Primera recomanació que hem féu: "T'has de proposar arribar a dalt de tot i no quedar-te pel camí..." L'endemà, dilluns, fou el meu primer dia al Servei de Cirurgia General de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. El Dr. Corachan em presentà els caps del seu equip quirúrgic: el Dr. Prim Rosell era el de la Sala d'homes; el Dr. Pi Figueras, el de la Sala de dones; el Dr. Trueta Raspall, encarregat dels dispensaris; em presentà també els altres col·laboradors, entre ells hi havia els meus amics Corachan Llort i Artigas Riera. El Servei de Cirurgia General era ja molt conegut com a Centre Mèdic on s'hi trobava un excel·lent mestratge degut a la formació quirúrgica dels seus dirigents i a la seva disciplina: a mi m'assignaren com a lloc de la meva assistència la Sala de dones, a les ordres del Dr. Pi-Figueras.

La cirurgía que es practicava al Servei era una cirurgía elegant, ràpida, seguint uns temps ordenats, si bé topava amb les dificultats pròpies d'una anestèsia i analgèsia defectuoses. L'anestèsia general es donava amb l'aparell d'Ombredanne i éter; també practicàvem moltes anestèsies raquídies. Per a l'anestèsia local empràvem la novocaïna com a agent.

Montón em deia, pel maig de 1979, que l'aparell d'Ombredanne més que anestesiar, vaporitzant l'éter, el que feia era asfixiar al pacient...

En aquells moments (any 1932) l'intervenció quirúrgica més preuada era la pràctica de la gastrectomia sub-total baixa, pel tractament de l'ulcus gàstric, del duodenal i de la neoplàsia gàstrica, intervenció que realitzava el Dr. Corachan amb una elegància, netedat i destresa com pocs cirurgians ho feien arreu del món. Malgrat tot, les complicacions post-operatòries es presentaven amb gran freqüència, i la mortalitat era alta: això

feia que el mestre constantment tractés d'esbrinar-ne les causes i introduís canvis per tal de millorar els resultats.

Una altra intervenció quirúrgica que donava goig de veure-li executar era la gastroenterostomia: aquesta intervenció l'aplicava sobretot en malalts vells i en malalts de mal estat general, que patien estenosi pilòrica.

Les malalties més freqüentment tractades en el Servei de Cirurgia General de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau eren, a més a més de les ja dites, l'ulcus duodenal, l'ulcus gàstric, les neoplàsies gàstriques; les apendicitis agudes i cròniques, algunes (poques) litiasis vesiculars, hemorroides, prolapses i fibromes uterins, neos de mama, estenosi rectal inflamatòria, molts malalts crònics amb mal de Pott, i tuberculosi osteoarticular entre altres.

També tenia especial atenció a la cirurgia plàstica, empelts tubulars i lliures, plàsties per esllavissament.

El sots-director del Servei era uròleg, el Dr. Vicenç Compañ. Això feia que també visquessim casos de malalts d'urologia amb les seves corresponents intervencions quirúrgiques: nefrectomies, protatectomies, reseccions parcials de bufeta per neoplasia, extraccions de càlculs ureterals, etcètera.

A finals de l'any 1932, En Manuel Corachan i Llort (el fill del mestre), En Vicenç Artigas i Riera i jo ens n'anàrem cap a Alemanya per tal d'ampliar els estudis, conèixer un nou món quirúrgic i a cirurgians de reputació mundial.

En aquells anys la cirurgia de prestigi i de creació estava situada a l'Alemanya i en mans de cirurgians de renom, Sauerbruch, Kirschner, Kleinschmidt, Schmieden, etc.

Fent cas d'indicacions del Dr. Vilardell i Permanyer, que coneixia molt bé la medicina i la cirurgia de tot Europa, anàrem al Städtisches Krankenhaus de Frankcfurt a. Main, on ocupava la càtedra de cirurgia el famós Professor Schmieden. I, realment, la cirurgia en mans d'aquell Professor era quelcom prodigiós.

El canvi, per a nosaltres, va ésser molt sorprenent. Estàvem acostumats a la cirurgia de casa nostra, amb fortes arrels franceses, elegant, de quiròfans unipersonals, i ara ens topàvem amb uns cirurgians que cercant assegurar l'eficàcia descuidaven l'elegància. Sorprenent fou per a nosaltres aquell gran quiròfan on simultàniament eren operats sis malalts d'afeccions completament diferents: digestiu, urologia, neumologia, traumatologia, neurologia, amb un gran taulell al fons, curull d'instrumental de totes menes, que era distribuït als diferents operadors. L'ordre i la disciplina que pertot arreu hi regnava feien d'aquell acte quirúrgic un bell

espectacle. En aquella sala operatòria vaig veure el primer monitor humà per controlar l'aparell cardiovascular. Era una infermera que, situada al costat esquerre del malalt, que estava col·locat en posició de decúbit supí sobre la taula d'operar, ella seia sobre un tamboret i amb el palmell de la mà esquerra sobre la regió precordial del pacient, vigilava el seu batec cardíac i, amb els dits de la mà dreta, el pols radial. Certament, ja coneixien els aparells per a mesurar la tensió arterial, però es veu que tenien més confiança en l'observació personal directa.

Fou al costat del Professor Schmieden que vaig veure, per primera vegada, practicar la sutura en un sol pla en les intervencions sobre el budell prim. Ell les feia amb un punt seguit, invaginant, un punt que portava el nom del seu introductor: Schmieden. Molts anys després, i amb un tipus de punt diferent, aquella forma de cosir va ésser generalitzada en totes les sutures i anastamosis del tub digestiu.

Novetat era per a nosaltres la pràctica corrent de la cirurgia del recte, on s'aplicava la denominada amputació del recte, per neoplàsia. Aquella cirurgia a Catalunya era pràcticament desconeguda. Schmieden i Westhues foren els qui iniciaren la nova etapa d'aquesta intervenció, en la que, a més a més d'emportar-se el recte amb la lesió, extenien la resecció a tot l'aparell linfàtic depenent.

En el camp de la cirurgia gàstrica no hi teniem res a aprendre, doncs el mestre Corachan els podia donar lliçons a tots.

La secció de traumatologia era també molt important, i més o menys practicaven les tècniques que aquells anys estaven de moda, o sigui les del famós Bhöler: traumatologia conservadora i de mobilitat precoç. Allí hi vaig aprendre a fer guixos d'inmobilització que de tanta utilitat em foren en els Hospitals del Front, durant els anys de la nostra guerra.

Pel que fa referència a l'anestèsia, no obstant i que la Casa Dräger de Lubeck ja fabricava aparells més moderns, a la clínica de Schmieden continuaven emprant l'anestèsia amb éter i l'aparell francès d'Ombredanne.

Acabat el nostre sojorn a Alemanya, la reincorporació al Servei de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona tingué lloc, tant per l'Artigas com per a mi, durante l'estiu del 1933. En Manuel Corachan va quedar-se una temporada a París per tal d'adquirir més coneixements de cirurgia neurològica, especialitat a la qual ell pensava dedicar-se i que practicà amb un gran èxit en el Servei de Cirurgia General del seu pare.

En Manuel Corachan i Llort fou entre nosaltres un dels peoners en aquesta especialitat quirúrgica. Era un home superdotat i un gran estudiós: en ell hi havia, doncs, els fonaments per fer sorgir una gran

figura en la neurocirurgia, però aquella carrera, que esperàvem que fos gloriosa, fou tallada en sec: als seus 25 anys caigué mort en el front de guerra de Bilbao. Mercès a En Manuel Corachan i Llort vaig viure la cirurgia crànio-encefàlica, els coneixements de la qual em foren més tard de gran utilitat.

El mes d'octubre de l'any 1933 va iniciar-se el primer curs de la Universitat Autònoma, radicada a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, i la cirurgia era una de les matèries concedides. Foren creades dues càtedres i per a ocupar-les com a professor foren dessignats dos caps de Servei: el Dr. Manuel Corachan i García i el Dr. Enric Ribas i Ribas. Al Servei de Cirurgia General, que fins llavors era tant sols assistencial, s'hi afegia ara la tasca d'ensenyança universitària.

Durant aquells anys fou dedicada una peculiar atenció a l'anestèsia necessària per a practicar les intervencions de la part alta de l'abdomen, i en especial les intervencions gàstriques. Fugint de l'anestèsia general es passà a la local, amb novocaïna, dels nervis esplènics: injectàvem l'anestèsic per via posterior, a cegues, la completàvem amb una infiltració dels dos muscles rectes anteriors, i amb una altra subcutània en el lloc de la incisió de la paret anterior abdominal.

La veritat és que, si bé al començament de l'operació l'anestèsia local en la línia de la incisió produïa el seu efecte i el malalt no acusava dolor, amb el temps, el dolor apareixia, sobretot en el moment de la sutura de la ferida laparatòmica, convertint així la intervenció quirúrgica en una veritable lluita entre cirurgià i malalt.

Evidentment, no era aquell el bon camí. Per tal de pal·liar aitals inconvenients dolorosos, el Dr. Pi Figueras va començar a assajar la pràctica de l'anestèsia extradural, l'anestèsia de Dogliotti, com també se l'anomenava, en atenció al cirurgià italià a que hom atribuïa la paternitat. Pi Figueras i Trueta però, demostraren en una sessió d'anestesistes celebrada a Torí l'abril de 1935, que molts anys abans, un cirurgià militar espanyol anomenat Pagés, havia ja descrit tal sistema, i de llavors ençà s'anomenà de "Pagés-Dogliotti".

A més a més de la cirurgia gàstrica, el mestre Corachan i García dedicava una especial predilecció per la cirurgia plàstica, com ja he insinuat abans. L'any 1935 inventà uns empelts lliures que consistien en agafar una tira de pell total de la cara externa de la cuixa, i tallar-la de través, resultant unes petites porcions de pell que eren col·locades directament sobre la superfície cruenta a empeltar.

SEGONA ETAPA
CIRURGIA DE GUERRA

Per dissort, la cirurgia de guerra l'he viscuda i treballada des del març de 1937 fins al gener de 1939. Sempre vaig estar per hospitals de primera línia de foc, en aquells que anomenaven "hospitals del front", i en ells vaig tenir sota la meva responsabilitat un equip quirúrgic. Aquestes circumstàncies em condicionen a parlar tant sols de l'atenció que hom pot donar al ferit molt greu, i només de l'atenció donada als caiguts que presentaven ferides en el crani, tòrax, abdomen, o que tenien grans destruccions de membres sobre els quals el sanitari havia col·locat, en una primera cura, un lligam per tal d'aturar l'hemorràgia.

Els nostres quiròfans eren improvitzats ràpidament, bo i adaptant el material que portàvem a locals de gran cabuda, escollits fora dels nuclis urbans, sempre que ens era possible. Empràvem, amb aquesta finalitat, convents saquejats, masies, cases de pagès i xalets sumptuosos, escoles, coves naturals i coves excavades expressament. Procuràvem notablement evitar el notre enemic número u: l'aviació. Algunes vegades fórem atacats quan estàvem en plena actuació quirúrgica, i he recordar com era de desgradable trobar-se lligat moralment a una taula d'operacions on hi havia un pobre home que amb prou feines vivia.

I quines eren les intervencions que practicàvem En els malalts que presentaven ferides greus i grans destrosses de crani, amb sortida i pèrdues de massa encefàl·lica, feiem una neteja amb tisores, de la pell del crani i una regularització de la ferida òssia; si se li podia tapar, amb la pell bona del cap, aquell esvoranc, plàstia per esllavisament de la mateixa pell. I jo diria que els resultats momentanis eren força satisfactoris. Del que passava després, res en sabíem.

Quant als ferits de tòrax, poca actuació. Aquells que havien aconseguit arribar vius al primer hospital, és que poca lesió interna tenien: així, doncs, podien ésser evacuats als altres hospitals que disposaven de més mitjans que no pas nosaltres.

Als ferits de l'abdomen, amplia laparotomia, i quasi una única actuació sobre les ferides del tub digestiu amb reseccions intestinals àmplies. La peritonitis era la complicació normal. La mortalitat, altíssima.

En els ferits de membres amb grans destrosses, fractures obertes i hemorràgia, neteja amb bisturí i tisores de les parts toves malmeses, hemostàsia, extracció dels resquills òssis, tapar la ferida amb una compresa de

gasa i immobilització amb un guix. Nosaltres anomenàvem aquest procediment: "Mètode tancat". Llavors encara no se'l coneixia amb el nom de: "Mètode de Trueta". Aconseguíem, en aitals cassos, si més no, col·locar el malalt en una situació que fes menys dolorós el seu trasllat. Hi havia també moltes amputacions.

Fou en aquells "hospitals del front" on un equip especialitzat començà a practicar les transfusions de sang citratada: era sang del grup universal, col·locada en flascons amb aire a pressió que facilitava la seva injecció.

El malalt així intervingut era portat a una secció d'infermeria on rebia les primeres atencions post-operatòries. Eren ben poques. La mortalitat, molt alta. Els que lograven sobreviure eren evaquats amb la máxima rapidesa possible cap als hospitals més allunyats del front de batalla.

La cirurgia de guerra que vaig poguer practicar té unes característiques ben específiques, motivades i obligades per aquell ambient tant poc adient per a la nostra professió, i a la rapidesa en l'execució de l'acte quirúrgic. El millor cirurgià d'aquells hospitals era el que más ràpidament més cames tallava i més ventres obría... Improvitzar sempre. Desconeixement total i absolut del resultat llunyà del ferit que havia sobreviscut: tal com ja he dit, al cap de pocs dies era evaquat i ja mai més res no sabies d'ell. Foren aquelles unes característiques que el cirurgià en època normal ha d'oblidar, ja que la cirurgia actual no té res d'improvització, ni d'accelerat, ni de desentendre's dels resultats. Per tots aquests motius crec que aquella cirurgia de front de batalla poques experiències útils aporta per a la formació del cirurgià.

TERCERA ETAPA
1940-1977

Acabada la guerra, ens reincorporàrem al Servei de Cirurgia General de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. El Dr. Manuel Corachan, el seu Director, no hi era i ocupava el seu lloc el sots-director, Dr. Vicente Compañ: dedicat, però, com estava, a la pràctica de l'urologia, els veritables directors del Servei en foren els cirurgians generals Drs. Prim i Pi Figueras, els quals, malgrat la manca de tantes coses, continuaren amb entusiasme la seva tasca realizant una cirurgia ben interessant. La gastrectomia continuava essent per ambdós l'operació preferida, sens menystenir, però, la cirurgia de sempre augmentada ara per la cirurgia reparadora d'antigues ferides de guerra. Com a novetats, recordo l'haver ajudat el Dr. Pi Figueras en una ressecció de la meitat del maxilar inferior a una noia de 19 anys, que estava afectat de sarcoma, i també diverses amputacions del recte, cirurgia per la qual el Dr. Pi Figueras estava també molt interessat.

Pel mes de maig de 1941 es féu càrrec novament de la direcció del Servei el Dr. Corachan, que acabava de tornar de Venezuela. Ell, a més a més de la seva presència estimada, ens aportà novetats nordamericanes: una d'elles la succió endo-digestiva, provocada per un aparell molt enginyós, l'aparell de Fritz. Nosaltres, amb algunes modificacions que ens semblaren convenients, el férem reproduir per un artesà de Barcelona, i d'aquí s'escampà per tots els centres quirúrgics d'Espanya. Fou una novetat molt important, i tots els cirurgians la recordaran.

El Dr. Corachan tornava ple d'il·lusió i de ganes de treballar. Ens parlava del tractament quirúrgic de l'hipertensió arterial... Per desgràcia, aquella etapa de treball fou ben curta, ja que el mestre moria pel febrer de 1942, colpit per una malaltia infecciosa, el tifus exantemàtic.

El mes d'abril de 1942, l'administració de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau nomenà metge de número al qui havia d'ésser el successor del Dr. Corachan, el Professor Joan Puig-Sureda. Aquest fou el meu segon mestre. Era un cirurgià general que fruïa ja de renom universal. Era una personalitat ben diferent del seu predecessor, però ambdós eren molt semblans en la manera de fer la cirurgia: tots dos eren intel·ligents, treballadors, ràpids, elegants; ambdós tenien una especial predilecció per la cirurgia de l'aparell digestiu. En Puig-Sureda era un peoner, també de la pràctica de la gastrectomia, però així com En Corachan practicava l'anas-

tomosi gastro-jejunal tipus Polya, En Puig-Sureda preferia l'anastomosi gastro-duodenal, tipus Billroth I.

La importància del Servei de Patologia Digestiva que dirigia En Gallart Monés, feia que un tant per cent molt elevat dels malalts que operàvem era d'afeccions de l'aparell digestiu: estómac, duodè, vies biliars (ja que els malalts començaven a deixar que els operessim de bufeta), còlon i recte.

Eren temps difícils, ja que estàvem en plena segona guerra mundial, i això feia que perdessim contactes amb la cirurgia d'alres països, aquells contactes tant necessaris, única forma de poder valorar l'estat i la realitat de la pròpia actuació quirúrgica i la dels altres.

A partir d'aquest moment, voldria canviar la pauta de la meva exposició, doncs fins al present l'he feta seguint un ordre cronològic, em sembla que el período que ara segueix, pot resultar més interessant si el divideixo, fent ressaltar en forma monogràfica els progressos, els canvis i la nostra actuació en cadascun d'ells.

ANESTÈSIA

En els meus temps d'estudiant ja havia fet d'anestesista, emprant la careta de gassa i la barreja de cloroform i éter. Els dos anestèsics estaven en llur respectiu flascó comptagotes i l'anestesista els anava introduint a la careta segons la seva discreció i bon saber, moltes vegades insuficient i inconscient; gairebé que l'únic control que podia tenir del malalt era observar la dilatació de la pupil·la.

L'any 1931 ja vaig comprar a París un aparell d'Ombredanne inhalador d'éter, com únic agent anestèsic. És cosa sabuda que aquell aparell obtingué un gran èxit a tot el món.

La narcosi per via rectal, a base d'Avertina, semblà, per un moment, que anava a substituir l'anestèsia per inhalació, però no fou així. Dificultats en la seva preparació, incidents i accidents feren que ben aviat fos abandonada. En el Servei que dirigia el Dr. Corachan vàrem emprar-la, per primera vegada, l'any 1932.

També vaig veure nèixer, l'any 1933, i en el Servei del Professor Schmieden, a Franckfurt, la narcosis venosa amb Evipan, quan encara no portava

aquest nom comercial sinó tan sols una lletra i un número com li calia, donada la seva fase d'experimentació.

En parlar d'anestèsia hem de recordar un dels caps del Servei de Cirurgia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, el Dr. Joan Soler i Julià, el qual, veient com arreu del món ja era considerada la pràctica de l'anestèsia quirúrgica com una especialitat, féu el necessari per a aconseguir que un metge del seu Servei hospitalari fos dedicat només que a aital comesa: aquest metge va ésser el Dr. Josep Miquel i Martínez, el qual gràcies a la fe i l'entusiasme del seu mestre i també a l'eficàcia reconeguda del seu treball, va obtenir el nomenament de Metge de número del primer Servei d'anestèsia creat al nostre Hospital i també, hem de recordar-ho, a tota Espanya. Això succeïa l'any 1941. Cal dir i fer ressaltar que el Dr. Josep Miguel i Martínez començà l'especialitat de metge anestesista als Serveis Quirúrgics de l'Hospital Clínic de Barcelona i a la Clínica privada dels Professors Joaquim i Antoni Trias i Pujol l'any 1929, i acabada la nostra guerra l'any 1940, es traslladà a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

I hem de recordar, també, la visita a Barcelona, l'any 1946, del ja famós anestesista anglès, Rogert Macintosh, motivada per una actuació professional seva que reclamava l'operació quirúrgica d'un parent del doctor Trueta. En aquella ocasió féu una demostració, en el nostre Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, del vaporizador d'éter pensat i dissenyat per ell mateix, construït a Anglaterra i que tan bons serveis prestà a la Sanitat anglesa en l'última guerra mundial.

Al Dr. Josep Miguel i Martínez, ja cap de Servei, li devem, entre moltes altres coses, l'haver introduït de nou la pràctica de l'analgèsia extradural, i la creació d'un aparell vaporitzador d'éter, l'aparell O.M.O., que ens fou de tanta utilitat en aquells anys de penúria motivada per les dues guerres; també fou autor, l'any 1946, d'un "Tratado de anestesia".

Un apartat especial he de dedicar, en recordar aquest fort expandiment de l'anestèsia moderna, que jo he viscut, a qui fou gran anestesista Dr. Dionís Montón Raspall i que tant coadjuvà al progrés de la seva especialitat, el qual, per indicació del seu cosí, Dr. Josep Trueta i Raspall, l'anà a aprendre a Oxford, a la vora del Professor Robert Macintosh, l'any 1947. El Dr. Montón fou un gran amic meu. Pocs dies abans de morir, i en mig de fortes dificultats respiratòries, m'explicava emocionat com, segons el seu parer, el progrés més important en el camp de l'anestèsia entre nosaltres es produí l'any 1952, quan a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau començàrem a emprar un nou producte anestèsic, el Fluothane, provinent d'Anglaterra, elaborat per la I.C.I., i experimentat

i posat al punt pel barceloní Dr. Jaume Raventós i Pijoan, deixeble i col·laborador del Professor August Pi Sunyer, a l'Institut de Fisiologia, i fill del cirurgià de l'antic Hospital de la Santa Creu, Dr. Antoni Raventós i Aviñó.

El Fluothane, vaporitzat ja per aparells perfectes de circuit tancat, la intubació endo-traqueal, i un fàrmac que produïa una relaxació muscular convenient, el "Curare" (introduït als EE. UU. d'Amèrica per R. T. Knigth, l'any 1943 com un coadjuvant de l'anestèsia) ens foren, deia, de gran ajuda per la cirurgia que practicàvem, la de l'aparell digestiu.

Montón resumia les avantatges del Fluothane dient-me que no originava shock sinó tot el contrari; que la lleugera hipotensió que produïa feia possible una cirurgia poc sagnant; la relaxació muscular causada pel "Curare" possibilitava una cirurgia tranquil·la, amb facilitats per a l'exploració, i que l'apnea controlada ens donava pas a la colangiografia operatòria perfecta, que tanta importància té en la cirurgia de les vies biliars.

CURSOS PER A GRADUATS

L'any 1946, el Professor Puig-Sureda va inaugurar el primer curs de "Cirurgia de l'aparell digestiu" per a Graduats, que es professava al seu Servei hospitalari. Els cursos es repetiren anualment fins el 1950, i en ells hi prengueren part com a mestres, a més a més dels metges del seu equip, altres professors invitats, tant nacionals com estrangers.

Crec sincerament que foren aquells cursos els que iniciaren una nova època en la nostra cirurgia. Els contactes amb professionals francesos i anglesos que ja coneixien la cirurgia nord-americana feren canviar alguns procediments nostres. Iniciàrem una cirurgia lenta, meticulosa i que tenia més cura de l'hemostàsia; les visites que férem a llurs Serveis quirúrgics, on sempre vam ésser molt ben rebuts, ens familiaritzaren amb llurs tècniques i amb els moderns aparells i nou instrumental, del qual tant mancats estàvem nosaltres, degut a l'aïllament sofert per causa de les dues guerres.

Entre els professors invitats hem de recordar Josep Casas, qui ens parlà del recanvi electrolític, cosa que ell creia un gran avenç per a la cirurgia. El seu discurs es quedà de moment en el camp de la teoria; a

la pràctica s'hi arriba al caps d'uns quants anys, i fou a partir d'aquell moment que es pogué fruir de tota la seva utilitat.

Seguint indicacions del Professor Joaquim Trias i Pujol, el qual coneixia molt bé la cirurgia francesa, invitàrem al Curs per a Graduats el Professor Santy, de Lió, un excel·lent cirurgià general, amb especial dedicació a la cirurgia de l'aparell digestiu, i que s'havia llençat a fer els inicis de la cirurgia cardíaca.

També fou invitat el Professor de París François de Gaudart D'Allaines, el qual en un dels primers cursos, ens envià a dos deixebles seus, un d'ells l'avui Professor Jean-Louis Lortat-Jacob, de renom universal per les seves operacions d'esòfag i de qui tant he après en aquesta disciplina, havent gaudit sempre de la seva amistat; l'altre deixeble, triomfador ja llavors en l'exercici de la cirurgia de l'aparell digestiu, fou En Charles Dubost, és avui conegut a tot el món com a cirurgià cardiac. Un any més tard, vingué el Professor Gaudart D'Allaines per donar una lliçó sobre un tema de cirurgia de l'aparell digestiu.

Cal fer una remarca ben curiosa en arribar a aquest punt: tant el Professor Gaudart-D'Allaines com el Professor Santy, triomfadors l'un i l'altre en l'exercici de la cirurgia de l'aparell digestiu, cap al final de llur vida professional canviaren la seva primera especialitat per la de la cirurgia cardíaca.

Arran d'aquells primers contactes, iniciàrem visites, moltes i totes molt profitoses, al Servei del Professor Santy, de l'Hospital Edouard Herriot, de Lió, i al Servei del Professor Gaudart-D'Allaines de París; visites, repeteixo, que no hi ha cap dubte que foren causa de canvis en la nostra manera de procedir.

El Dr. Trueta ens recomanà com a professors per als nostres Cursos els Professors Gabriel i Norman Tanner, de Londres. El Professor Gabriel treballava al St. Mark's Hospital, i la seva especialitat era la cirurgia del recte. En el nostre Servei de Barcelona, a més a més de donar una conferència que cridà molt l'atenció per la seva senzillesa (estil de l'escola anglesa), practicà dues amputacions del recte, segons el seu mètode. El Prof. Tanner ens obsequià amb la pràctica d'una gastrectomia parcial per úlcera duodenal, amb la novetat de que el véiem suturar molt ràpidament i agafant les agulles corbes amb els dits.

LES PÈRDUES D'AIGUA, DE SANG I EL RECANVI ELECTROLÍTIC

Es notori que els resultats òptims obtinguts en cirurgia, a partir de l'any 1945, són deguts al millor coneixement de l'estat del malalt, abans, durant i després de la intervenció quirúrgica, la qual cosa dóna la possibilitat de poder corregir les anormalitats copsades.

Aprofitant l'experiència obtinguida durant la nostra guerra civil en la práctica de las perfusions de sèrum fisiològic i glucosat, i sobretot en les transfusions de sang citratada conservada, un cop vinguda la pau, foren divulgats aquests mètodes terapèutics per a vèncer el shock quirúrgic; les deficiències de la sang, tant en quantitat com en qualitat, així com les pèrdues d'aigua.

Després de la guerra mundial hom començà a parlar de la compensació d'electròlits. Els nord-americans n'eren els capdavanters. Nosaltres, a Barcelona, l'any 1955 lograrem per primera vegada a Espanya mesurar el potasi d'una malalta, utilitzant l'espectre-fotòmetre de flama instal·lat a la Càtedra de Física del Professor Polit, de la Facultat de Ciències. La malalta resultà ésser deficitària de potasi, la compessàrem degudament i així vam resoldre un post-operatori molt complicat. A partir d'aquell fet, ja començà a generalitzar-se l'estudi del recanvi elèctrolític arreu d'Espanya. Crec sincerament que ha sigut un dels mitjans que més han contribuït als èxits de la moderna cirurgia.

LA CIRURGIA DE LA ÚLCERA DUODENAL

Com ja he dit al llarg de la meva exposició, el tractament quirúrgic de l'ulcus duodenal consistia en practicar una gastrectomia subtotal baixa, emportant-se, quan era possible, el troç de duodè on hi havia la lesió. Aquest era el tractament acceptat arreu del món. Era una operació quirúrgica molt mutilant, i de difícil execució sobretot quan la úlcera duodenal estava situada a la cara posterior i agafada amb el pàncreas; y encar que amb el pas dels anys s'havia aconseguit fer baixar l'índex de mortalitat, continuava essent després de l'any 1940, una operació de gran risc.

Dragsted de Chicago, l'any 1943, inicià un nou tractament quirúrgic per a la úlcera duodenal, que consistia en suprimir la influencia dels nervis vagues sobre la secreció gàstrica, seccionant-los. Aquesta secció comportava un tancament del pílor, per aquest motiu fou complementada amb un drenatge gàstric: gastroenterostomia, plàstia pilòrica.

Nosaltres, fins l'any 1959 no practicàrem la primera vagotomia troncular, en el tractament de l'úlcera duodenal. Però fou l'any 1961 quan, ja d'una manera sistemàtica, ens llançàrem a emprar-la, a nivell de l'esòfag hiatal subdiafragmàtic; i, seguint les directrius que donava Dragsted, en aquells anys, la completàvem amb una gastroenterostomia de boca petita i situada en la cara posterior de l'antre i junt al pílor. Aquest procedimènt ens ocasionà moltes complicacions, entre d'altres l'estrenyiment de la boca anastomótica. Per aital motiu, el canviàrem ben aviat per una molt ampla piloroplàstia: extenguérem el camp del tractament amb vagotomia i piloroplàstia de l'ulcus duodenal corrent al de l'ulcus perforat i al sagnant, assolint resultats molt satisfactoris.

El nou tractament de l'úlcera duodenal originà una rivalitat entre els cirurgians: els uns, partidaris de la gastrectomia i els altres de la vagotomia. Els anys setanta, era un dels temes de discussió en tots els congressos quirúrgics. Avui, tothom accepta com a bona la vagotomia.

LA CIRURGIA DE LES VIES BILIARS

Una de les que més grans resultats ha obtingut dels avenços de la moderna cirurgia és sens dubte la de les vies biliars. I ja en aquest camp, la cirurgia de disecció lenta, a punta d'estisores, amb el malat ben quiet i relaxat mercès a una bona anestèsia. Aquesta situació del malalt permet una bona exploració radiogràfica de l'arbre biliar en el moment operatori: la colangiografia operatoria, que fou iniciada l'any 1932 per el cirurgià argentí Mirizzi.

Nosaltres no poguérem emprar aquesta exploración fins l'any 1952. Segons la nostra manera de pensar, ha d'ésser executada amb una gran meticulositat i precisió i amb l'ajuda d'un potent aparell de raig X, ja que tant sols l'obtenció d'unes plaques radiogràfiques de gran qualitat podrà ésser de vàlua i servir-nos d'ajuda en l'orientació i decisió terapèutica operatòria.

He viscut la tècnica de la colecistectomia ràpida, lligant en un sol pedicle el cístic i l'arteria cística i separant per disecció obtusa la bufeta del llit hepàtic, sagnant fortament i impedint veure allò que, en realitat, es feia. Però també he viscut la cirurgia de dissecció del pedicle hepàtic, buscant en el triangle de Calot l'artèria cística i lligant-la la cual cosa permet així una colecistectomia sense a penes hemorràgia, amb el camp operatori net, coagulant amb el coagulador diatèrmic el llit hepàtic. Si sospitàvem la presència de càlculs en el colèdoc, l'obríem mitjançant una coledocotomia supraduodenal, i amb l'ajuda dels dits palpant el pedicle hepàtic, i amb exploradors rígids i pinces procuràvem, de manera insuficient, tocar i treure els càlculs, si és que n'hi havien. S'acabava suturant el colèdoc, deixant en el seu interior un drenatge extern amb el tub de Kehr.

Va ésser Puig-Sureda qui, l'any 1946, començà a practicar la derivació permanent interna de la via biliar principal anastomosant-la al duodè (era la coledocoduodenostomia), seguint la tècnica que preconitzaren Sasse i Flörken (1923). Els resultats, si bé representaren un avanç important, no foren en realitat tant bons com hom esperava, els inconveniens més importants: la discutida colangitis per infecció ascendent, les estenosis de la boca anastomòtica. Malgrat tot, ha sigut i continua essent una intervenció que s'ha expendit arreu del món y té seguidors fidels, entre els nostres Pi Figueras i la seva escola.

Semblava que el millor drenatge de la via biliar principal seria l'obtingut per la part més baixa d'aquesta (la papil·la) i que seccionant l'esfínter d'Oddi, deixant córrer àmpliament la bilis, s'obtindrien millors resultats. És evident que només obrint la papil·la per via transduodenal s'obté una millor visibilitat de la part final del colèdoc, segment fortament conflictiu.

En el nostre Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, hom diria que va ésser Soler Roig qui practicà la primera papil·lotomia l'any 1951. Puig-Sureda fins l'any 1952 no es decidí a donar pas a aquest tipus d'intervenció. Com a dada històrica sembla ésser que Mac Burney, l'any 1891, féu la primera secció de la papil·la. Nosaltres, alliçonats per Hepp de París i Calame de Ginebra entre altres, aconseguírem estadístiques nombroses amb resultats molt bons. Hem de reconèixer que ha sigut una intervenció molt discutida, que cirugians que començaren a practicar-la amb grans esperances d'obtenir excel·lents resultats, acabaren gairebé abandonant-la; i és que creiem que és una intervenció quirúrgica no fàcil i que una petita falla en l'execució pot ocasionar greus complicacions com la tan temuda pancreatitis aguda.

En generalitzar-se les intervencions quirúrgiques sobre les vies biliars aparegué una greu complicació, la lesió de la via biliar principal, lesió gairebé sempre de molt difícil reparació. Lahey digué: "El malalt que sofreix una lesió quirúrgica de la biliar principal, més li valdria morir-se.' Cattell y Lahey de l'Escola de Boston treballaren molt per a donar una solució a aquests pobres malalts.

Hepp, de París aprofitant les recerques fetes per un dels seus deixebles, Cuinaud, dissecà la denominada placa hiliar que posava al descobert l'hepàtic esquerre i l'anastomosava a una nansa de budell prim, operació quirúrgica que prengué el nom de sinistre-hepàtic-jejunostomia, aconseguint resultats òptims, en el tractament de la dita lesió quirúrgica de la via biliar principal. Nosaltres, que gaudírem de les ensenyances de Hepp, també aconseguírem resultats ben profitosos per a aquests pobres malalts.

He presentat, amb mirada molt ràpida, una part de la cirurgia que jo he viscut. Haureu pogut notar que he tingut un especial interés en evocar el record de les persones que d'una o altra forma han influit d'aprop el meu quefer quirúrgic.

Voldria ara, per acabar, referir-me a dues maneres d'entendre la nostra professió. Semblaria que l'antiga disputa per classificar la medicina entre les arts o entre les ciències, hagués reviscolat en forma de conflicte entre els qui volen mirar-se la cirurgia com un art i els qui se la miren com un ofici. No és una disputa bizantina, ja que de la resposta que hom li doni poden sortir cosas molt diferents en la vida d'un cirurgià.

En primer lloc, diré que penso que la cirurgia és un ofici. Les paraules signifiquen coses, i la paraula ofici va lligada amb una significació que ens parla dels deures concrets que un individu té amb la societat. Els cirurgians (i tots els metges en general) som deutors de la humanitat, la qual té dret a esperar quelcom de nosaltres. Els cirurgians ens devem a l'home, siguin quines siguin les seves actituds religioses, les seves opinions o actuacions polítiques, el color de la seva pell, el nivell elevat o pobre de la seva cultura o de la seva capacitat d'adquisició de béns materials. Els cirurgians, i els metges en general, tenim un deure, tenim un ofici, hem rebut una comesa. I qui ens ha lligat moralment amb els altres. Hom pot preguntar-se: Qui ens ha donat aquesta comesa? Pels que tenim fe religiosa, la resposta filosòfica es ben senzilla: el Creador de la Naturalesa. Pels que no tenen aquesta seguretat, la resposta filosòfica es queda només amb una Naturalesa, amb una Naturalesa desconectada del Primer principi (o Causa de les causes) i de tot allò que existeix i canvia. Per a tots.

però, la medicina es un ofici, una obligació, un pensar en el bé corporal dels altres, de tots els que sofreixen. "Metge i egoista" és un contrasentit, car implica l'afirmar simultàniament que l'home que es projecta sobre els cossos malalts, també resta tancat dintre d'ell. L'home sense deure, l'home sense ofici, si és egoista no pot ésser metge, i si és metge ni pot ésser egoista. L'ideal d'un metge no pot ésser jamai la filosofia ètica de l'egoïsme sinó la de l'altruïsme. Cal que sentim fortament la nostra professió, professió que ens porta a pensar amb els altres: estem lligats moralment amb els altres: ells son el nostre ofici: preocupar-nos per ells és la nostra comesa en el món.

Ara bé. Aquest nostre ofici reclama un art i reclama una ciència.

L'art, que és imitació de la natura, suposa una intuició ràpida però profunda del món sensible; però al matexi temps implica una gran facilitat per a combinar elements en tractar de reconstruir aquell món que veu, ja sigui en el color, o amb les pedres, o amb uns acords musicals, o en qualsevulla manifestació de les arts actuals o possibles.

I bé, el cirurgià és un artista, perquè reconstrueix combinacions orgàniques. La seva actuació arrenca de cossos vius i té com a terme cossos vius. Talla, però ho fa per a unir teixits... Talla el que és mort, per tal de facilitar que continui la vida. El cirurgià és un artista que es mou sempre enmig de sang, i de carn viva, i de líquids o humors viscerals... És una art, i com en totes les arts succeeix, no tothom està dotat per a realitzar-la. Podríem dir que hom neix cirurgià? Em sembla que sí. I el que no ha nascut cirurgià no ho serà mai. Però totes les arts suposen sempre una ciència, ya sigui pròpia, ja sigui emprada d'altres manifestacions del saber humà: i com més progressa el coneixement que tenim de les coses, més ens adonem de la necessitat de l'intercanvi científic. ¡Ai de les arts quan s'obliden de la ciència! ¡Ai de les arts quan arrenquen d'un coneixement fals de la realitat!; car aleshores les obres arquitectòniques s'ensorren, les solucions polítiques destrueixen l'home en lloc de facilitar-li la vida, la música desfà el sistema nerviós, les medicines maten...

La cirurgia és una ciència lligada amb moltes altres ciències, que d'alguna manera deu posseir el bon cirurgià per tal de poder relacionar-les en el moment de la producció de cadascun dels seus actes artístico-quirúrgics. Es una ciència, perquè és un coneixement del perquè de les causes i de les coses, un coneixement que no cerca les últimes causes més enllà del món de la física (no és una metafísica), sinó un coneixement de les causes situat en ple món de les realitats físiques: és una ciència positiva, no especulativa. La cirurgia és una ciència perquè és una seguretat; però com passa, sobretot en el camp de les ciències positives, és

una seguretat sempre insegura, sempre esbrinant per tal de conèixer més i més.

Un cirurgià deu ésser un home dotat d'una profunda vocació científica, que és actitud de treball infatigable, actitud d'humilitat davant la vida, aquella humilitat de l'home que, si bé està segur del que coneix i actua en conseqüència, sap que és molt més encara el que ignora, la humilitat de l'home sempre obert per tal d'enriquir-se amb qualsevulla aportació científica que li vingui de fora.

La ciència és un saber i un sempre aprendre. És un voler posar-se sempre en situació d'alumne que va a l'escola. La ciència és el fruit d'una gran tenacitat per aprendre tot el que hi ha hagut d'adquisicions sòlides en les generacions passades i per intuir el que hi ha més enllà dels coneixements presents.

A tots aquells joves que es creguin amb vocació pel camp de la cirurgia jo no els sabria donar més que una recomanació: no tingueu mai vergonya d'anar a l'escola: aneu sempre a l'escola, àdhuc quan ja us sembli que podeu ser mestres. Segons el meu parer, té més importància poder assegurar "jo segueixo l'escola d'un tal o d'un qual" que no pas poder gallejar de que ja he fet tantes o quantes intervencions. Tenim entre les mans vides; no coses.

Per a ésser cirurgià cal fixar-se, doncs, unes cimes, un ideal ben net i ben alt, i després, a tot el llarg d'una vida, mantenir-s'hi conseqüent.

He dit.

CONTESTACIÓ AL DISCURS D'ENTRADA DEL DR. ANTONI LLAURADÓ I TOMÀS A LA REAL ACADÈMIA

per Moisès Broggi

En primer lloc dec manifestar que és per mi un gran honor i motiu de fonda satisfacció el participar en aquest acte que obre les portes de l'Acadèmia a Antoni Llauradó i Tomàs, per qui sento una gran estima i admiració i els mereixements del qual el fan creditor dels més alts honors i distincions.

El seu discurs d'entrada és un estudi autobiogràfic referit a la seva intensa labor professional, que representa un període de prop de cinquanta anys, sumament important en la història de la nostra cirurgia, ja que en ell es produeixen les grans innovacions que perfeccionen l'anestèsia i les grans descobertes farmacològiques en la lluita contra la infecció, que possibiliten la cirurgia acual, en la qual Llauradó hi ocupa un lloc molt destacat.

Generalment les respostes als discursos d'entrada es proposen dos fins, per un costat assenyalar aquelles característiques i mereixements que justifiquen l'elecció del nou acadèmic, i per alra banda la crítica del discurs, que sol ser sobre un punt de la seva especialitat en el que ha excel·lit i demostrat especial predil·lecció. En aquest cas, els mateixos comentaris sobre el discurs permeten referir-nos també a la seva obra i a la seva persona, a les seves aportacions i a la seva important posició en la nostra cirurgia. També ens mostra aquells que amb llur mestratge contribuiren a la seva formació, mols d'ells ja finits, així com l'ambient científic i professional de la cirurgia en els anys referits, sobretot en aquells centres en què desenvolupà la seva tasca extraordinària. Aquest discurs representa un vertader aconteixement, doncs constitueix una revisió de la nostra cirurgia en un dels períodes més importants de la seva història.

Llauradò nasqué l'any 1909, en el si d'una família de quirúrgics, la tradició de la qual es remunta a més de dues centúries i en que hom pot estudiar l'extraordinària evolució experimentada pel dit ofici en el curs del temps. Els seus avantpassats actuaven en un poblet de Tarragona, alternant, com era aleshores habitual, la pràctica de la cirurgia amb altres ocupacions, sobretot la de la barberia, i foren per tant d'aquells cèlebres cirurgians barbers que són els autèntics antecessors dels cirurgians actuals, no cal dir que d'aleshores ençà els canvis experimentats han estat increïbles, talment que cap d'aquells dignes antecessors no hauria pogut pensar,

ni tan sols somiar, que la cirurgia pogués esdevenir el que és avui dia i sobretot, que un dels seus descendents en fos un dels artífex més eminent i destacat. Haurien quedat astorats davant les fites assolides per la moderna cirurgia, que feia assequibles a les mans del cirurgià els òrgans més delicats i les cavitats més amagades del cos humà. També haurien vist que aquella vessant de l'ofici que es refereix al tracte humà, a aquella nota d'amical confiança i comprensió que ha de regir les relacions entre metge i pacient i que constitueixen la base moral de la professió, no sols no havia progressat d'acord amb la tècnica, sinó que més aviat quedava endarrerida. Haurien constatat, però, que Antoni Llauradó restava fidel a aquests principis i n'era també un mestre consumat, fent honor així a la professió i a la seva ascendència.

El seu avi fou el primer que es traslladà a Barcelona, on exercí de metge de capçalera, així com el seu pare que l'orientà en els primers passos durant els estudis i en l'exercici professional, que foren decisius en la seva formació. Fou ell que sabent que volia dedicar-se a cirurgià, l'aconsellà que s'incorporés primer a un servei de medicina, amb l'objecte d'aprendre aquells principis clínics que tan necessaris són per a tothom que hagi de veure malalts, siguin de la índole que siguin. Així és com durant els darrers anys de la carrera entrà al servei del Prof. Ferrer Solervicens, aquell gran mestre de la nostra medicina, per a qui l'anatomia patològica constituia la base i la confirmació de la clínica. Allí fou on es familiaritzà amb les tècniques del diagnòstic i de l'anatomia patològica. Encara estudiant i aprofitant les vacances, es traslladà a Ginebra on fou presentat al Prof. Askanazy, que li permeté assistir al cèlebre Institut que regentava, on aprengué la pràctica de les necròpsies i s'inicià en la histopatologia. Coneixements que li foren de gran ajut quan en tornar a Barcelona reemprengué la tasca a la sala de medicina del Prof. Ferrer, per qui les necròpsies correctament efectuades constituien el complement imprescindible de la clínica, perquè aquesta tingués valor científic i didàctic. Després prosseguí els estudis histopatològics al costat del Prof. Guilera.

Durant els cursos de facultat establí una gran amistad amb Artigas i Corachan fill, primogènit del conegut cirurgià de St. Pau. Amistat que fou molt profitosa per a tots i que es mantingué tota la vida, si bé aquesta fou molt breu pel que es refereix a Corachan, la mort prematura del qual en el curs de la guerra civil tothom va deplorar, especialment per les lamentables circumstàncies en què aquest fet es va produir.

En acabar els estudis, l'any 1932, deixà el servei de Patologia Mèdica del Clínic y entrà seguidament al servei de cirurgia de Sant Pau, re-

gentat per Corachan, on va romandre definitivament enmig dels canvis i transformacions que s'anaren produïnt en l'esmentat hospital i en el dit servei.

L'entrada a Sant Pau la féu juntament amb Artigas i Corachan fill, el qual pensava especialitzar-se en neurocirurgia, aleshores especialitat naixent.

El mes de desembre d'aquell mateix any, junt amb els seus amics, esdevinguts inseparables, va anar a Frankfurt, al servei del Prof. Schmieden, on hi està mig any i on es familiaritzà amb el que en podríem dir l'esperit germànic a base d'un ordre estricte i d'una rígida disciplina i sobretot d'un gran sentit de responsabilitat, qualitats primordials per a la pràctica d'una cirurgia útil i eficient. Allí veié també operar el càncer de l'ampolla rectal per via sacra, operació que aquí era a penes coneguda i que representava un vertader progrés en la cirurgia del recte, doncs el mètode més radical de Miles, si bé ja havia estat descrit feia anys, era a penes practicat donada la seva alta mortalitat. És interessant consignar que en aquella mateixa època en que Llauradó es trobava a Frankfurt fent aquestes observacions, Ferràndiz a Viena, orientat per Joaquim Trias de l'Hospital Clínic, estudiava també la tècnica de Kraske en el servei de Hoheneg, per a practicar-lo a Barcelona. Exemple del paral·lelisme entre els dos grans centres de la nostra ciutat. Així és com es començaren a practicar les primeres amputacions de recte en les neoplàsies, abans de que es generalitzés el Miles entre nosaltres. A Frankfurt s'instruí també en el tractament correcte de les fractures, doncs la influència de Viena s'hi feia sentir, i això li fou de gran profit en la pràctica quirúrgica en ocasió de la nostra guerra civil, en la qual fou mobilizat i ocupà llocs destacats i perillosos, com fou en la batalla de l'Ebre, on desenvolupà un treball considerable, contribuint al progrés que aquí experimentà la cirurgia, gràcies sobretot als esmentats coneixements i a la seva relació amb Trueta, qui després amb tant d'èxit sistematizà i donà a conèixer les normes precises del tractament dels ferits de guerra, que tanta i tan merescuda fama li aportaren.

En acabar la guerra, tornà al redòs de Sant Pau, al mateix servei, regentat aleshores per Pi Figueres i Prim, fins que tornà Corachan de Veneçuela, on s'havia refugiat, portant importants innovacions, com eren l'aspiració endodigestiva i les normes per a mantenir el balanç electrolític dels operats. Llauradó col·laborà amb ell i contribuí amb una original i útil aportació a l'eficàcia de l'aspiració intragàstrica en els operats. Aquesta aportació fou important, doncs assegurava una aspiració suau i continuada, gràcies a un dispositiu de vasos comunicants, que creaven un buit

en un tercer flascó, que és el que rebia el líquid aspirat. Aquest dispositiu era de fàcil maneig i tingué una gran acceptació entre nosaltres.

Les mesures per a conseguir l'equilibri electrolític foren difícils d'aplicar, doncs no es disposava aleshores de solucions exemptes de pirògens per a l'administració intravenosa, la qual cosa féu que haguessin de passar bastants anys abans que aquestes mides poguessin entrar en la pràctica corrent.

En un cas de greu paràlisi intestinal postoperatòria Antoni Llauradó es veié obligat a anar al laboratori de física de la Universitat, doncs els laboratoris clínics no praticaven aleshores aquestes determinacions, per a comprovar personalment amb l'espectrefotòmetre el nivell del potasi en la sang del pacient, la baixada del qual era la responsable del quadre clínic, que fou corregit amb la deguda administració de clorur potàsic en la necessària quantitat.

Després de la mort de Corachan, que es produí a poc d'haver tornat, a conseqüència d'una infecció exòtica entre nosaltres, prosseguí en el servei, aleshores sota el comandament de Prim i de Pi Figueres que n'eren els successors naturals. Fou aleshores quan Puig i Sureda va ser requerit a Sant Pau per a formar junt amb Gallart un gran i complert servei de patologia digestiva al que s'incorporà Llauradó.

Puig i Sureda arribava amb un bagatge enorme de coneïxements i d'experiències i amb una abassegadora voluntad de treball. Al costat de tan extraordinari mestre acabà de completar la seva ja sòlida formació i pogué recollir una casuística copiosa de la cirurgia més audaç i arriscada que es practicava en aquell moment. Durant aquells anys fou el vertader factòtum o braç dret de Puig mentre aquest va tenir al seu càrrec la part quirúrgica del gran servei de digestologia col·laborant amb ell íntimament en la inmensa labor efectuada que tan de renom proporcionà a la dita Escola. Aquesta compenetració amb Puig i Sureda es mantingué durant prop de deu anys fins que aquest donada la seva edad avançada, renuncià a la seva activitat, succeïnt-lo Llauradó en la direcció de la dita Escola, que esdevingué així el seu vertader hereu. Després de la jubilació de Pinós fou canviada l'estructura del servei i Llauradó passá de sots-director del servei de cirurgia C del Dr. Prim, i al cap de poc, per jubilació d'aquest, a director.

En tots aquests llocs tan rellevants que ha ocupat. no sols ha estat a l'alçada dels dits càrrecs, sinó que amb els seus mereixement els ha conferit un marcat esplendor.

Es distingí aviat per les seves publicacions i adquirí prompte un extraordinari prestigi que el féu un dels cirurgians més sol·licitats de Barce-

lona, destacant-se notoriament com un vertader mestre de la cirurgia digestiva.

Va ser un dels que primer practicaren i implantà entre nosaltres la sutura intestinal en un pla, el que conduí a moltes altres aportacions, sobretot en el que es refereix a la papil·lotomia, que esdevingué, gràcies a això, una operació benigna i de pràctica corrent. Efectivament, la papil·lotomia és una operació molt important, gairebé insubstituible en aquells casos de petits càlculs enclavats a la papil·la i també en les oditis consecutives als còlics repetits. La seva pràctica requereix, però, una duodenotomia i aquesta és la que sol presentar problemes, a vegades molt greus, especialment per fístules duodenals, el que restringia considerablement el seu ús, fins que aparegué la sutura intestinal en un pla. Abans, amb la sutura invaginant de Lembert es produien reduccions de la llum duodenal i estenosi, pel qual motiu es recomanava efectuar la incisió longitudinal en la cara anterior del duodè, seguida de sutura transversa el que determinava en la part central de la sutura un punt de màxima tensió, propens a la dehiscència. La sutura en un pla, de la que Llauradó en fou l'introductor i el gran divulgador, acabà amb totes aquestes limitacions, i gràcies a això, la papil·lotomia es convertí en una de les operacions més útils i practicades de la cirurgia biliar. Després d'uns anys, el mateix Llauradó presentava la cèlebre estadística de 1000 casos de papil·lotomia sense mortalitat, demostrant l'innocuïtat de l'operació quan les sutures són correctament efectuades.

Les seves publicacions depassen les 150 sobre temes de cirurgia digestiva i moltes representen importants aportacions a la tècnica i a conceptes de patologia. La tesi doctoral versa sobre papil·lotomia transduodenal, aportan una de les casuístiques més importants del món en aquell moment. Cal remarcar també el seus estudis sobre hèrnia hiatal, cirurgia de les vies biliars, sutures digestives, quist hidatídic hepàtic, reparació de lesions de les vies biliars i finalment citarem la seva col·laboració al llibre de Pinós sobre càncer d'estómac.

Des dels llocs que ocupava organitzà cursos i conferències per a postgraduats, que es feren famosos pels ensenyaments que s'hi donaven i el prestigi dels que hi col·laboraven, així veiem que hi participaren entre altres, personalitats tan conegudes com Santy, Dubost, D'Allaines, Tanner, Gabriel, etc., que exposaven les seves tècniques i les seves innovacions conceptuals. En aquests cursos hi acudien cirurgians de llocs molt allunyats amb l'objecte d'actualitzar llurs coneixements.

Fou requerit per molts centres de fora a participar en cursos i a donar conferències. Amb el dit objecte anà a Ginebra, a Lyon, a Buenos

Aires, a La Plata, a Mendoza, a París, llocs on és molt conegut i estimat de tots. Ha intervingut en gairebé tots els congressos de Patologia Digestiva que s'han celebrat arreu, presentant comunicacions de gran interés i formant part de les ponències més importants. Prodigiosa carrera que l'ha conduït a les més altes cimes del prestigi científic i professional. Aquest alt nivell assolit per la seva incansable perseverància li permet dirigir, tal com indica al final del seu parlament, una mirada al conjunt de l'extens panorama que representa la pràctica de la cirurgia i a la seva brillant trajectòria en la que ell ha participat en primera línia.

En les seves reflexions no trobem enlloc aquells punts d'orgull que molts haurien trobat natural en una vida tan reeixida i més que sobre els mèrits i els avantatges de la cirurgia es deté a comentar els seus deures i les seves servituts, doncs no hi ha professió més noble i elevada si hom l'exerceix amb competència i amb consciència, però també n'hi ha poques tan carregades de responsabilitats enfront de si mateix i dels altres. També cal considerar quelcom que no s'aprèn en els llibres, ni en els congressos ni en l'estudi de les tècniques, sinó que ha de sortir d'un mateix i que no és més que la bondat del cor i la caritat, que s'exalten amb el contacte amb la misèria humana. El cirurgià no pot desinteressar-se mai de la vessant humana de la seva profesió. Els lligams que es nuen en el sofriment entre el metge i el malalt fan la grandesa de l'ofici, i tot el que afluixi aquests lligams, tot el que s'arrisqui de reemplaçar-los per una medicina impersonal i anònima deu ser decididament rebutjat, doncs suprimeix el més noble i el més gran alicient de la nostra professió. Això, Llauradó ho ha sapigut molt bé i n'ha estat un mestre consumat, assolint en aquest sentit un nivell tan elevat com en la seva vessant científica i tècnica.

Aquesta és, en breus paraules, la persona i l'obra del qui avui tenim el goig d'incorporar a l'Acadèmia, per qui demano que li sigui imposada la medalla i a qui desitjo que per molt de temps pugui participar en les tasques de la nostra Corporació.